

**ALSTOM**

(https://

[www.alstom.com/](https://www.alstom.com/es)[es](https://www.alstom.com/es))

02 Jul 2026

El centro industrial de Alstom en Bizkaia obtiene la certificación de Espacio Cerebroprotegido





El equipo del centro de Alstom en Trápaga recibe el reconocimiento Espacio Cerebroprotegido.

1/3

(/es/
alstom-



La certificación, otorgada por la Fundación Freno al Ictus, refuerza el compromiso de Alstom con la salud, la prevención y la seguridad de sus trabajadores.

El ictus afecta cada año a más de 120.000 personas en España y una de cada cuatro personas lo sufrirá a lo largo de su vida.

Bilbao, 2 July 2026 – El centro industrial de Alstom en Trápaga, Bizkaia, especializado en la fabricación de equipos de tracción para todo tipo de soluciones de material rodante, ha recibido la certificación de Espacio Cerebroprotegido, otorgada por la Fundación Freno al Ictus, reforzando así su compromiso con la salud y el bienestar de sus profesionales.

Esta acreditación reconoce que los profesionales de la organización han recibido formación online específica para identificar los signos de alarma de un ictus y saber cómo actuar ante una posible emergencia. Reconocer los síntomas a tiempo y activar de forma inmediata los servicios de emergencia son factores determinantes para mejorar el pronóstico de los pacientes.

"Esta certificación demuestra que en Trápaga no solo aspiramos a ser un referente industrial, sino también un entorno preparado para proteger la salud de nuestros equipos."

Iñaki Rojo Director general del centro de Alstom en Trápaga

"En Alstom, tenemos el firme compromiso de proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables. Esta certificación demuestra que en Trápaga no solo aspiramos a ser un referente industrial, sino también un entorno preparado para proteger la salud de nuestros equipos", ha señalado Iñaki Rojo, director general del centro de Alstom en Trápaga.

Por su parte, el presidente de la Fundación Freno al Ictus, Julio Agredano, destacó que "el ictus puede afectar a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida y la rapidez en la actuación es determinante para reducir la mortalidad y minimizar las secuelas. Cada profesional formado supone una nueva oportunidad para detectar los síntomas a tiempo y activar la respuesta adecuada".

El ictus afecta cada año a más de 120.000 personas en España, es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto, la primera causa de mortalidad en mujeres y la segunda causa de muerte en nuestro país. Además, se estima que una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, aunque hasta el 90 % de los casos podrían prevenirse mediante el control de los factores de riesgo y la adopción de hábitos de vida saludables.

Esta certificación refuerza y da continuidad al compromiso de Alstom España con la prevención, la sensibilización y la actuación frente al ictus. La colaboración entre ambas entidades comenzó en 2019 con el lanzamiento de la campaña "Alstom contra el ictus" y, desde entonces, se ha consolidado a través de diferentes iniciativas de concienciación y formación.

Como parte de este compromiso, diversos centros de trabajo de Alstom han obtenido la certificación como Espacio Cerebroprotegido. Con la incorporación del centro de Trápaga, la compañía amplía esta red de espacios comprometidos con la detección precoz del ictus y la promoción de una respuesta rápida y adecuada ante esta emergencia sanitaria.

La certificación Espacio Cerebroprotegido se obtiene tras una formación online desarrollada por la Fundación Freno al Ictus, en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) a través de su Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV). Esta iniciativa forma parte del proyecto Brain Caring People, que cuenta con el aval social de la propia sociedad científica y con el apoyo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA).

[← Volver a noticias](#)

EL 90% DE LOS ACV SE PODRÍAN PREVENIR CON HÁBITOS SALUDABLES, SEGÚN NEURÓLOGO ESPAÑOL

internacionales · 07/07/2026 10:00



El presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, afirmó que el 90% de los accidentes cerebrovasculares (ACV) podrían evitarse adoptando un estilo de vida cerebro-saludable. El especialista destacó la importancia de controlar factores de riesgo modificables como la hipertensión, la diabetes, el colesterol alto, el tabaquismo y la obesidad. Además, señaló que una dieta equilibrada, el ejercicio regular y evitar el sedentarismo son claves para reducir las probabilidades de sufrir un ictus. Estas medidas, sumadas a chequeos médicos periódicos, pueden marcar una gran diferencia en la prevención de esta enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo.

COMPARTIR



REBAJAS DE VERANO



Causas del insomnio: ¿por qué no puedo dormir?

Artículo publicado por [Alejandro Prieto](#) | 7 julio, 2026 | Salud

El insomnio o *agripnia* se trata de un **trastorno del sueño** que dificulta o impide conciliar o mantener el sueño. Como resultado, las personas que lo sufren encuentran difícil dormir, mantenerse dormidas o se despiertan antes de tiempo. En consecuencia, esto afecta negativamente a la vida cotidiana, produce cansancio y estrés. Más de 150 millones de personas en el mundo lo sufren. Si tú eres una de ellas, deberías conocer las causas del insomnio.

Ni las **técnicas para dormir**, ni el **mejor equipo de descanso**... hay veces en las que dormir parece imposible. Mientras, esa situación hace que nos pongamos nerviosos y que empeoremos la situación.

Causas del insomnio

REBAJAS DE VERANO



Causas del insomnio: ¿por qué no puedo dormir?

Artículo publicado por [Alejandro Prieto](#) | 7 julio, 2026 | [Salud](#)

El insomnio o *agripnia* se trata de un [trastorno del sueño](#) que dificulta o impide conciliar o mantener el sueño. Como resultado, las personas que lo sufren encuentran difícil dormir, mantenerse dormidas o se despiertan antes de tiempo. En consecuencia, esto afecta negativamente a la vida cotidiana, produce cansancio y estrés. Más de 150 millones de personas en el mundo lo sufren. Si tú eres una de ellas, deberías conocer las causas del insomnio.

Ni las [técnicas para dormir](#), ni el [mejor equipo de descanso](#)... hay veces en las que dormir parece imposible. Mientras, esa situación hace que nos pongamos nerviosos y que empeoremos la situación.

Causas del insomnio

PACIENTES

La fisioterapia, clave para ralentizar el avance de la ELA y preservar la autonomía de los pacientes

Alejandro Durán, jefe de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia y Sara García, responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica, destacan el papel de la fisioterapia, la tecnología y el abordaje multidisciplinar para preservar la autonomía de los pacientes

Publicado en el BOE el Decreto-ley extremeño para la mejora de la atención a personas con ELA

ConELA llama al Congreso a aprobar con amplio consenso la reforma de las leyes de discapacidad y dependencia



Dr. Alejandro Durán y la fisioterapeuta Sara García - QUIRÓNSALUD

La **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que provoca la pérdida gradual de la movilidad y la autonomía de quienes la padecen. **En España conviven con esta patología entre 4.000 y 4.500 personas**, según la Sociedad Española de Neurología, y aunque todavía no existe una cura definitiva, los especialistas destacan que un tratamiento multidisciplinar puede contribuir a ralentizar su evolución y

mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En este contexto, los expertos del Hospital Quirónsalud Bizkaia ponen el foco en **la fisioterapia** como una de las herramientas terapéuticas con mayor impacto para **preservar la capacidad funcional durante el mayor tiempo posible**. Junto a la neurorrehabilitación robótica y a la coordinación entre distintas especialidades, este abordaje permite adaptar el tratamiento a las necesidades de cada paciente y favorecer el mantenimiento de su autonomía.

El **doctor Alejandro Durán**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia, explica que la ELA afecta a las neuronas motoras, responsables de transmitir la información necesaria para que los músculos

puedan moverse. “Estas neuronas van perdiendo su función y eso produce que los pacientes presenten una debilidad progresiva que puede llegar a afectar a la marcha, la movilidad y otras funciones motoras”, señala.

Los primeros síntomas suelen aparecer en forma de debilidad o pérdida de masa muscular, especialmente en manos o pies. “Puede manifestarse como un pie caído, dificultad para realizar movimientos finos con la mano o pérdida de fuerza en alguna extremidad”, apunta el neurólogo. Sin embargo, al tratarse de síntomas que también pueden asociarse a otras patologías más frecuentes, el diagnóstico puede demorarse. “Se calcula que la tardanza en el diagnóstico está en torno al año”, añade Durán.

"Quizá lo más sorprendente para la población general es que hasta el 50% de los pacientes puede presentar algún grado de deterioro cognitivo o alteraciones emocionales y psiquiátricas, como ansiedad, depresión o labilidad emocional"

Aunque la ELA se asocia habitualmente a la pérdida de movilidad, el especialista recuerda que la enfermedad puede tener otras manifestaciones menos conocidas. “Quizá lo más sorprendente para la población general es que hasta el 50% de los pacientes puede presentar algún grado de deterioro cognitivo o alteraciones emocionales y psiquiátricas, como ansiedad, depresión o labilidad emocional”, explica.

Ante la ausencia de una cura definitiva, los profesionales subrayan la importancia de actuar sobre aquello que sí puede ayudar al paciente en su día a día: preservar la movilidad, reducir complicaciones, adaptar el tratamiento a cada fase de la enfermedad y acompañar tanto a la persona diagnosticada como a su entorno.

“La fisioterapia ayuda a mantener la movilidad que conserva la persona, preservar su autonomía y su calidad de vida durante el mayor tiempo posible”,

explica **Sara García, responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica del Hospital Quirónsalud Bizkaia**. “También permite prevenir complicaciones, reducir parte del dolor y adaptar el tratamiento a la fase de la enfermedad en la que se encuentra cada paciente”. En este sentido, el doctor Durán es claro: “Hoy en día, la fisioterapia es quizá la herramienta terapéutica más importante para ralentizar el curso de la enfermedad”.

TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE TRATAMIENTOS MÁS PERSONALIZADOS

La neurorrehabilitación robótica permite incorporar herramientas tecnológicas, como exoesqueletos, al tratamiento rehabilitador, con el objetivo de trabajar la marcha, el equilibrio, la fuerza y el movimiento de una forma más precisa y adaptada a cada paciente.

“Los sistemas de neurorrehabilitación robótica nos permiten realizar terapias más personalizadas y monitorizar la evolución del paciente con métricas más precisas”, señala Sara García. “A través de la **realidad virtual y otros sistemas de feedback** podemos ajustar la terapia en cada sesión y adaptar el trabajo a las necesidades concretas de cada persona”.

"El objetivo sigue siendo contribuir a mantener la independencia y la calidad de vida durante el mayor tiempo posible, pero con elementos tecnológicos que nos ayudan a medir mejor la evolución y ajustar el tratamiento"

La responsable de la unidad insiste en que **el objetivo no es sustituir el trabajo terapéutico tradicional**, sino reforzarlo con herramientas que permitan un seguimiento más detallado. “El objetivo sigue siendo contribuir a mantener la independencia y la calidad de vida durante el mayor tiempo posible, pero con elementos tecnológicos que nos ayudan a medir mejor la evolución y ajustar el tratamiento”, añade.

ABORDAJE COORDINADO ENTRE ESPECIALIDADES

La ELA requiere una atención coordinada entre diferentes perfiles profesionales. **Neurología, fisioterapia, rehabilitación, neumología, nutrición, logopedia, psicología y otros ámbitos asistenciales** pueden intervenir en distintos momentos de la enfermedad para anticiparse a complicaciones y responder a las necesidades cambiantes del paciente.

“El papel del neurólogo en la ELA es, en cierta forma, el de un director de orquesta”, explica el doctor Durán. “Nuestro trabajo es coordinar la rehabilitación, la atención respiratoria, la nutrición y aquellas especialidades que pueden aportar medidas para mejorar la calidad de vida y ayudar a ralentizar el curso de la enfermedad”.

"A veces es tan importante la intervención que hacemos desde cada ámbito como ofrecer recursos, resolver dudas y ayudar a la persona y a su familia a entender cómo puede evolucionar la enfermedad"

Sara García destaca también la importancia del acompañamiento y la información. “A veces es tan importante la intervención que hacemos desde cada ámbito como **ofrecer recursos, resolver dudas y ayudar a la persona y a su familia a entender cómo puede evolucionar la enfermedad**”, afirma. “Se trata de ir de la mano, anticipar posibles complicaciones y adaptar las herramientas a cada momento”.

AVANCES QUE MARCAN LA DIFERENCIA

En una enfermedad progresiva como la ELA, los profesionales recuerdan que **pequeños cambios pueden tener un impacto muy importante en la vida diaria**. Una ayuda técnica, un dispositivo de apoyo, un sistema de comunicación o una adaptación en el tratamiento pueden contribuir a que la persona mantenga durante más tiempo su autonomía y su participación en la vida cotidiana. “Muchas veces los pequeños avances son los que tienen mayor

impacto”, señala Sara García. “Cualquier herramienta que ayude a moverse mejor, comunicarse mejor o participar de forma más activa en el día a día puede marcar una diferencia importante para el paciente y para su entorno”.

El doctor Durán coincide en la importancia de estos avances. “En pacientes con una resiliencia enorme, cualquier situación en la que se vean estables o perciban una mejora supone un impulso anímico muy importante para ellos y para sus familias”, concluye.

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

ARCHIVADO EN

Ela Quirónsalud Fisioterapeutas



© 2026 ConSalud.es. Mediforum S.L.U.

Desarrollado por **OA Cloud**

PUBLICIDAD

SALUD Y BIENESTAR

Juan Manuel Ceballos, neurólogo: "El vino tinto, el chocolate o el queso añejo pueden favorecer la migraña. Hay casos en los que se valora suprimir de la dieta alimentos relacionados con las crisis"

El neurólogo Juan Manuel Ceballos explica qué es la migraña, los alimentos que la pueden causar y los cambios en el estilo de vida que ayudan a reducir los dolores



Más directos



COPE emisión nacional

LA TARDE

Con Pilar García Muñiz



Fundación Freno al Ictus acompaña a más de 200 familias y fortalece la inclusión de personas con daño cerebral adquirido

La Fundación ofrece una “ventanilla única” (Guiar en DCA) para orientar a las familias en áreas sociales, sanitarias, laborales y familiares, favoreciendo una respuesta más ágil, personalizada y adaptada a cada caso

🔖 Guárdalo

Última actualización: 9 de julio de 2026



Fundación Freno al Ictus acompaña a más de 200 familias y fortalece la inclusión de personas con daño cerebral adquirido



🧡 Más de 200 familias acompañadas en seis meses por



Utilizamos cookies para garantizarte la mejor experiencia en nuestro sitio web. Si continúas navegando, asumiremos que estás de acuerdo con su uso.

Ok

Proyecto Recuperarte reduce el aislamiento social mediante actividades culturales

 Selecciona tu IA preferida para generar en segundos un análisis completo del contenido y una propuesta de post optimizado para redes sociales:

[Claude](#)[ChatGPT](#)[Google AI](#)[Gemini](#)[Grok](#)[Perplexity](#)[Lee un resumen rápido generado por IA](#)

El **ictus** es una alteración de la circulación cerebral que compromete la llegada de sangre al cerebro y puede provocar daño cerebral. Cada año, **120.000 personas** sufren un ictus en España, y aproximadamente el **50%** fallece o queda con secuelas discapacitantes, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Además, en España viven más de **400.000 personas** con **Daño Cerebral Adquirido (DCA)**, cuya principal causa es el **ictus**, responsable de más del **80%** de los casos, según **Daño Cerebral Estatal**. 

Utilizamos cookies para garantizarte la mejor experiencia en nuestro sitio web. Si continúas navegando, asumiremos que estás de acuerdo con su uso.

Ok

acompañamiento a personas afectadas por ictus y Daño Cerebral

Adquirido, así como a sus familias, a través de proyectos propios de inclusión, apoyo emocional y ocio inclusivo.

Durante los primeros seis meses del año, la Fundación ha continuado impulsando **GUIAR en Daño Cerebral**, un recurso **integral y gratuito de asesoramiento y acompañamiento** dirigido a personas afectadas por DCA y sus familias. Solo en lo que va de 2026, el proyecto ha atendido a 158 familias, alcanzando un total de **817 familias acompañadas desde su puesta en marcha**.

El objetivo de **GUIAR en Daño Cerebral** es dar respuesta a una de las principales necesidades que aparecen tras el alta hospitalaria: la **falta de información** sobre recursos, trámites y apoyos disponibles. A través de este proyecto, la Fundación ofrece una **“ventanilla única”** para orientar a las familias en áreas sociales, sanitarias, laborales y familiares, favoreciendo una respuesta más ágil, personalizada y adaptada a cada caso. El proyecto tiene además un **impacto nacional**, al haber acompañado a familias de diferentes comunidades autónomas.

Otra de las líneas consolidadas durante este semestre ha sido **Kiero**, una vida después de un ictus, programa desarrollado por **Fundación Freno al Ictus** con el apoyo del **CEADAC, Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral**. En 2026, el programa ha celebrado su décima edición, con 16 participantes, alcanzando un total de **151 personas beneficiarias** desde su puesta en marcha.

Kiero está dirigido especialmente a **adultos jóvenes afectados por ictus y**

 busca favorecer su reinserción vital, **social** y laboral tras la rehabilitación. Durante tres meses, los participantes trabajan aspectos como el autocrecimiento, la autonomía emocional, la autoestima, la gestión

Utilizamos cookies para garantizarte la mejor experiencia en nuestro sitio web. Si continúas navegando, asumiremos que estás de acuerdo con su uso.

Ok

La Fundación también ha seguido desarrollando **Recuperarte: Cultura y Ocio** para afectados de DCA, un proyecto orientado a **reducir el aislamiento social** de las personas con daño cerebral adquirido y promover su participación activa en la sociedad. Actualmente, el grupo cuenta con 24 personas inscritas y ha realizado actividades como visitas guiadas a museos, exposiciones, centros culturales y otros espacios de ocio y cultura.

A través de **Recuperarte**, la Fundación promueve la **creación de una red de apoyo social** entre personas afectadas por DCA, favoreciendo su integración, autonomía y bienestar emocional mediante experiencias culturales compartidas.

En paralelo, **Fundación Freno al Ictus** ha continuado acercando el apoyo emocional a los menores de familias afectadas por daño cerebral adquirido a través del proyecto **Un Final para el DCA**, basado en el cuento **El desafío de Ardilla**. Durante el primer semestre de 2026 se han realizado tres talleres en colaboración con entidades especializadas: uno junto a **ADACEBUR**, entidad asociada a la **Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)** en Burgos; otro junto a **ADACEMA**, entidad asociada a **FEDACE** en Málaga; y un tercero en la **clínica de rehabilitación Neuron**.

Esta iniciativa, desarrollada por la Fundación en colaboración con **Fundación Gmp y Coloria**, busca ayudar a los niños y niñas a comprender y gestionar los cambios que se producen en su entorno familiar cuando una persona cercana sufre un DCA. A través de **la creatividad y la expresión emocional**, los talleres ofrecen herramientas para trabajar sentimientos como el miedo, la rabia o la tristeza, fomentando al mismo tiempo la empatía, la resiliencia y la inclusión.



Con todos estos proyectos, **Fundación Freno al Ictus** continúa ampliando su red de colaboración con **entidades sanitarias, sociales y empresariales** ✓

Utilizamos cookies para garantizarte la mejor experiencia en nuestro sitio web. Si continúas navegando, asumiremos que estás de acuerdo con su uso.

Ok

La Fundación quiere expresar su **agradecimiento a todas las entidades colaboradoras**, administraciones públicas, hospitales, empresas, asociaciones, profesionales y personas voluntarias que, con su compromiso y confianza, hacen posible el desarrollo de estos proyectos.

Asimismo, Fundación Freno al Ictus hace un llamamiento a **nuevas entidades, empresas e instituciones comprometidas con la inclusión, la atención sociosanitaria y la responsabilidad social** para que se sumen a sus programas y contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ictus y daño cerebral adquirido y de sus familias.

Consulta más información responsable en las publicaciones Corresponsables.

💡 Selecciona tu IA preferida para generar en segundos un análisis completo del contenido y una propuesta de post optimizado para redes sociales:

Claude	ChatGPT	Google AI	Gemini
	Grok	Perplexity	

Form



Utilizamos cookies para garantizarte la mejor experiencia en nuestro sitio web. Si continúas navegando, asumiremos que estás de acuerdo con su uso.

Ok



CATALUNYAPRESS • PRESSDIGITAL • GALICIAPRESS • VILAPRESS

Publicidad

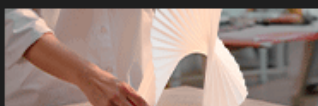
Galici@PRESS
TE INFORMA

[PORTADA](#) [POLÍTICA](#) [SANIDAD](#) [ECONOMÍA](#) [DEPORTES](#) [CULTURA](#) [OPINIÓN](#) [MOVIMIENTOS](#)

[GALICIA EN RED](#) [ÚLTIMA HORA](#)

[CALOR](#) [INCENDIOS](#)

Mejor Banca Privada
en España



EUROMONEY
PRIVATE BANKING
AWARDS 2026
BEST PRIVATE BANK

CaixaBank
WEALTH MANAGEMENT

Cangas se vuelca con la ELA: marcha solidaria de AGAELA con la ley estatal a medio desplegar

La villa morracense volverá a llenarse de dorsales y solidaridad este domingo 12 de julio con una cita ya emblemática que combina deporte y visibilidad, mientras cientos de afectados gallegos siguen esperando que las ayudas de la Ley ELA lleguen a todos.



Manuel Vilas López | Miércoles, 8 de julio de 2026, 11:26

PREFERIR EN





Miembros de AGAELA en Cangas

Última hora

■ BNG pide al PP dejar su "campaña de mentiras" sobre la ley de transferencia de la AP-9, que es "clara" y "garantista"

■ La alerta amarilla por calor se mantiene este fin de semana



La Casa da Cultura de Rodeira, en Cangas do Morrazo, acogerá a partir de las 10:00 horas la undécima edición de **Cangas Móvese pola ELA**, que incluye carrera, andaina y una prueba de natación abiertas a toda la ciudadanía. Al finalizar habrá sorteos solidarios de cenas, noches de hotel y otros obsequios. Las inscripciones y la Fila 0 están disponibles en la web agaela.es.

El programa arrancará a las 10:15 horas con la **carrera de 8,8 kilómetros**, que partirá de la Casa da Cultura hacia Amerilla y Punta de Rodeira antes de regresar al punto de salida. Cinco minutos después, a las 10:20, tomará la salida la andaina de 4,2 kilómetros, con recorrido por la vuelta de la gasolinera y Punta de Rodeira, y a las 12:00 será el turno de la travesía a nado de 500 metros, desde la Rampa do Ojea hasta la Casa da Cultura. La inscripción cuesta 5 euros y quienes no lleguen a tiempo podrán formalizarla de manera presencial el mismo domingo.

INSCRICIÓN 5€

agaela

CANGAS DO MORRAZO
MÓVESE POLA ELA

XULLO 12 10:00H

Casa da Cultura, Rodeira

Lugar de saída: CASA DA CULTURA

10:15h saída carreira (8,8km)
C. Cultura - Amerilla - Punta de Rodeira - C. Cultura

10:20h saída andaina (4,2km)
C. Cultura - Volta Gasolinera - Punta de Rodeira - C. Cultura

12:00h saída natación (500m)
dende a Rampa do Ojea ata a Casa da Cultura

¡Ao remate haberá SORTEOS!

¡Poderán facerse inscricións presenciais o propio día!

Inscricións correr e andar

Inscricións nadar

Fila 0 doazón solidaria

2026 Vegalsa

Unnamed (1)

Mejor Banca Privada en España

EUROM PRIVATE BANK AWARDS 2025

CaixaBank
WEALTH MANAGEMENT

La entidad organizadora recalca que las **personas con ELA** son el centro y el verdadero motivo del encuentro, y que su presencia supone un acto de valentía y visibilidad que ayuda a la sociedad a comprender mejor la enfermedad.

Unos 300 afectados en Galicia

Fundada en 2009, **AGAELA** agrupa a unas 700 personas asociadas, entre ellas unos 170 pacientes, y ofrece rehabilitación, apoyo psicológico, terapia ocupacional y un banco con más de 600 productos de apoyo gratuitos.

La **esclerosis lateral amiotrófica** es una enfermedad neurodegenerativa que paraliza de forma progresiva la musculatura. En España se diagnostican unos tres casos al día y, según la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas la padecen.

La cita llega con la **Ley ELA** en plena actualidad. Aprobada por unanimidad en octubre de 2024, pasó un año sin financiación específica.

En octubre de 2025 el Gobierno aprobó un decreto dotado con **500 millones de euros** que creó el grado III+ de dependencia y prestaciones de hasta casi 10.000 euros mensuales para pacientes en fase avanzada. Pese a ello, la Xunta calcula que menos del 10% de los

Parlamento gallego reclamó por unanimidad una dotación presupuestaria suficiente y con carácter retroactivo.

Galicia mantiene además una **ayuda autonómica de 12.000 euros anuales** por paciente, exenta fiscalmente desde este año, y el reconocimiento automático del grado máximo de dependencia.

ARCHIVADO EN | Agaela Ela CANGAS

Sin comentarios

Escribe tu comentario

Nombre

E-mail

Enviar

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

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



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



geriatricarea

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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Actualidad (<https://www.geriaticarea.com/categorias/actualidad/>)

Un sistema de «seguridad invisible» que mejorar la autonomía y bienestar de los residentes

Julio, 2026 (<https://www.geriatricarea.com/un-sistema-de-seguridad-invisible-que-mejorar-la-autonomia-y-bienestar-de-los-residentes/>)



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



¡Newsletter!



utm_source=online%20magazine&utm_m

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

Qué es lo que se olvida primero con el Alzheimer: estos son los recuerdos que se pierden antes que nada

Actualizado el 8 de Julio de 2026 20:49

3-4 minutos

En esta noticia

- [Qué se olvida primero en el Alzheimer, según los especialistas](#)
- [Las primeras señales que pueden alertar sobre un posible Alzheimer](#)
- [Cuáles son los otros síntomas que pueden aparecer con el avance de la enfermedad](#)

Los **primeros síntomas del [Alzheimer](#)** suelen aparecer de forma gradual y, en muchos casos, pueden confundirse con olvidos propios del paso del tiempo.

Sin embargo, los especialistas coinciden en que existen **señales tempranas** que permiten detectar la [enfermedad](#) y consultar al médico antes de que avance.

Uno de los principales interrogantes es qué se olvida primero en el [Alzheimer](#). Identificar ese cambio puede ser clave para obtener un **diagnóstico precoz**, iniciar un tratamiento oportuno y preservar durante más tiempo la calidad de vida de la persona afectada.

Qué se olvida primero en el Alzheimer, según los especialistas

De acuerdo con la **Asociación del [Alzheimer](#)**, el primer cambio suele ser el **olvido de información recién aprendida o de acontecimientos recientes**.

De acuerdo con la Asociación del Alzheimer, el primer cambio suele ser el olvido de información recién aprendida o de acontecimientos recientes. (Foto: Archivo)Fuente: ShutterstockShutterstock

Es frecuente que la persona no recuerde conversaciones recientes, pregunte varias veces lo mismo o necesite anotaciones y ayuda de familiares para realizar tareas que antes hacía sin inconvenientes.

Los expertos también advierten que, en las primeras etapas, pueden comenzar a olvidarse fechas importantes, compromisos o eventos significativos, aunque los recuerdos más antiguos suelen conservarse durante más tiempo.

Las primeras señales que pueden alertar sobre un posible Alzheimer

Además de la pérdida de memoria reciente, existen otros síntomas que merecen atención.

Entre los más frecuentes se encuentran:

- Olvidar fechas o eventos importantes.
- Repetir la misma pregunta varias veces.
- Desorientarse en tiempo o lugar.
- Tener dificultades para resolver problemas cotidianos.
- Perder objetos y no recordar dónde quedaron.

- Encontrar problemas para mantener una conversación o elegir las palabras adecuadas.

La **Fundación del Cerebro** explica que el inicio del Alzheimer suele ser lento y progresivo, por lo que muchas de estas señales aparecen de forma casi imperceptible.

Cuáles son los otros síntomas que pueden aparecer con el avance de la enfermedad

A medida que el **Alzheimer** progresa, comienzan a manifestarse cambios que afectan otras capacidades cognitivas y el comportamiento.

Los especialistas destacan algunas señales frecuentes:

- Dificultad para realizar tareas habituales.
- Disminución de la capacidad para tomar decisiones.
- Pérdida de interés por actividades que antes disfrutaba.
- Cambios de humor, ansiedad o irritabilidad.
- Confusión fuera de entornos conocidos.

Los neurólogos recomiendan consultar con un profesional cuando estos síntomas se vuelven repetitivos o afectan la vida cotidiana.

Aunque el **Alzheimer** no tiene cura, un diagnóstico temprano permite acceder a tratamientos y estrategias que ayudan a retrasar el avance de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno.

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

Primeros resultados de ensayos clínicos en humanos para la terapia celular contra la enfermedad de Parkinson

Juan Scaliter

3-4 minutos

Neurociencias

“Nuestros hallazgos representan un hito importante para los enfoques de medicina regenerativa en la enfermedad de Parkinson”, señalan los autores del estudio.

De acuerdo con [datos de la Sociedad Española de Neurología](#), **cada año se detectan unos 10.000 nuevos casos de enfermedad de Parkinson.** Esta dolencia se caracteriza por la pérdida de las neuronas que producen dopamina, lo que provoca síntomas como lentitud de movimientos, rigidez, alteraciones de la marcha y temblores. Los tratamientos actuales consisten en medicamentos que reemplazan la dopamina perdida, pero con el tiempo estos medicamentos suelen perder eficacia y causar efectos secundarios.

Ahora, un estudio pionero, liderado desde Lund, Suecia, ha **demostrado la viabilidad del trasplante de células progenitoras dopaminérgicas derivadas de células madre**

en el cerebro. Ocho pacientes recibieron el trasplante en el primer ensayo clínico, y no se observaron efectos secundarios graves relacionados con las células trasplantadas durante el primer año de seguimiento. [Los resultados se han publicado en Nature Medicine](#).

La terapia que se está probando en **este ensayo busca reemplazar las células productoras de dopamina mediante el trasplante de un producto de células nerviosas** dopaminérgicas derivado de células madre al cerebro. El objetivo es que, tras el trasplante, estas células maduren y se conviertan en nuevas neuronas productoras de dopamina.

“La posibilidad de reemplazar las neuronas dopaminérgicas que se pierden en la enfermedad de Parkinson ha sido un objetivo de larga data en este campo – afirma Malin Parmar, catedrática de Neurociencia Celular en la Universidad de Lund, Suecia, y líder del estudio -. **Los hallazgos representan un hito importante para los enfoques de medicina regenerativa en la enfermedad de Parkinson** y respaldan el desarrollo clínico continuo de terapias basadas en células madre”.

En el ensayo, ocho personas con **enfermedad de Parkinson recibieron el producto celular trasplantado en dos dosis diferentes**, seguido de 12 meses de inmunosupresión para prevenir el rechazo del injerto. Siete participantes completaron el seguimiento de 12 meses; uno falleció a causa de una infección pulmonar no directamente relacionada con el producto celular.

El procedimiento quirúrgico fue generalmente bien tolerado y no se observaron movimientos involuntarios inducidos por el injerto en los participantes trasplantados. Clínicamente, los pacientes se mantuvieron estables. **Las imágenes obtenidas mediante**

tomografía por emisión de positrones (PET) de dopamina proporcionaron indicios tempranos de la supervivencia del injerto a los 6 y 12 meses posteriores al trasplante. Seis de los siete participantes redujeron sustancialmente su medicación dopaminérgica, un resultado que se evaluará con el tiempo.

- [Simulan un agujero negro en un laboratorio y los resultados responden a una incógnita de siglos](#)
- [¿Cuándo comienza la consciencia en el feto?](#)

“Esto representa un nuevo e interesante avance en la reparación cerebral de personas con Parkinson mediante células dopaminérgicas – añade afirma Roger Barker, coautor del estudio - . **Alcanzar este objetivo principal y demostrar la seguridad del producto celular representa un gran logro** para este ensayo, nuestro equipo, los pacientes participantes y, sobre todo, para todos los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson”.

io > Noticias > Los hombres duermen mejor junto a las mujeres, según descubren los científicos

Noticias Salud y Ciencia

Los hombres duermen mejor junto a las mujeres, según descubren los científicos

By Eder Zarate julio 3, 2026

5



WASHINGTON, 03 de julio de 2026.- Investigadores han descubierto que los hombres experimentan fases más largas de sueño profundo y REM, y menos despertares cuando duermen junto a mujeres. Este efecto está relacionado con el aumento de los niveles de oxitocina y la disminución del cortisol, lo que calma el sistema nervioso y estabiliza la respiración y el ritmo cardíaco. Como resultado, los hombres se recuperan mejor cuando comparten la cama con su pareja que cuando duermen solos. 📅 Horario y calendarios

El aumento de oxitocina y la disminución de la hormona del estrés, el cortisol, favorecen un sueño más profundo y de mayor calidad en los hombres. Sin embargo, este beneficio parece ser exclusivo de los hombres, ya que las mujeres suelen sufrir trastornos del sueño, por ejemplo, debido a los ronquidos de su pareja.

Por lo tanto, compartir la cama puede desempeñar un papel importante en el sueño reparador de los hombres al ejercer una influencia calmante sobre el cuerpo. Asimismo, es necesario abordar los factores que perturban el sueño de las mujeres para mejorar la calidad de su descanso.

Descubre más desde Fernanda Tapia

Suscríbete y recibe las últimas entradas en tu correo electrónico.

Escribe tu correo electrónico...

Suscribirse

MEDICINA DEL SUEÑO · GUÍA DE ORIENTACIÓN

Especialistas en Medicina del Sueño: ¿a qué médico debo acudir?

Ronquidos, insomnio, bruxismo, somnolencia, despertares nocturnos o pausas respiratorias no siempre tienen el mismo origen. Esta guía te ayuda a entender qué profesional suele valorar cada problema.

[Ver especialistas](#)

[Revisar síntomas](#)

Orientación rápida según tu síntoma

R **Ronquido o pausas respiratorias**
Neumología, otorrino o unidad del sueño.

I **Insomnio persistente**
Atención primaria, neurología, psicología o unidad del sueño.

B **Bruxismo o dolor mandibular**
Odontología del sueño y valoración interdisciplinar.

S **Somnolencia diurna intensa**
Unidad del sueño, neurología o neumología según el caso.

DISCIPLINA MULTIDISCIPLINAR

La medicina del sueño no pertenece a una sola especialidad

Dormir mal puede estar relacionado con la respiración, el sistema nervioso, la anatomía de la vía aérea, la salud mental, los hábitos, el dolor, la medicación o la salud bucodental. Por eso, muchas veces el abordaje más útil no depende de un único profesional, sino de una evaluación coordinada.

Esta página no sirve para autodiagnosticarse. Su objetivo es ayudarte a preparar mejor la consulta y a entender por qué, según el síntoma, puede intervenir un neumólogo, neurólogo, otorrino, odontólogo del sueño, psicólogo o una unidad especializada.

PASO 01

Identificar el síntoma principal

Ronquido, insomnio, somnolencia, despertares, bruxismo o movimientos nocturnos.

PASO 02

Observar duración e impacto

Importa si ocurre a menudo, desde cuándo y cuánto afecta al día siguiente.

PASO 03

Valorar señales de alarma

Pausas respiratorias, sueño al conducir, insomnio crónico o despertares con ahogo.

PASO 04

Elegir el profesional adecuado

En muchos casos la entrada puede ser atención primaria o una unidad del sueño.

Más de especialistas

Mapa de especialistas

Neumólogo

Neurólogo

Otorrinolaringólogo

Odontólogo del sueño

Psicología y TCC-I

Unidad integral del sueño

01

El neumólogo: experto en respiración, apnea y sueño no reparador

El neumólogo suele participar cuando el problema principal apunta a la respiración durante el sueño: ronquido intenso, pausas respiratorias observadas, despertares con sensación de ahogo, somnolencia diurna o sospecha de apnea obstructiva del sueño.

También puede valorar pruebas respiratorias nocturnas y orientar el tratamiento cuando se confirma un trastorno respiratorio del sueño. Si quieres revisar síntomas generales antes de consultar, puedes leer la [guía de trastornos del sueño](#).

Apnea del sueño

Ronquido intenso

Somnolencia diurna

Pruebas respiratorias

02

El neurólogo: cerebro, insomnio complejo, narcolepsia y movimientos

El neurólogo puede intervenir en problemas donde se sospecha una alteración del sistema nervioso o de la regulación del sueño y la vigilia. Esto incluye somnolencia excesiva, narcolepsia, algunos trastornos del movimiento, parasomnias o insomnio con características complejas.

También puede formar parte de unidades de sueño que estudian el descanso desde una perspectiva más amplia, especialmente cuando los síntomas no se explican solo por hábitos o por problemas respiratorios.

[Narcolepsia](#)[Somnolencia intensa](#)[Parasomnias](#)[Movimientos nocturnos](#)**03**

El otorrinolaringólogo: anatomía nasal, garganta y ronquido

El otorrino valora la vía aérea superior: nariz, tabique, cornetes, amígdalas, paladar, faringe y otras estructuras que pueden influir en el ronquido o en la respiración nocturna. Puede ser especialmente relevante cuando hay obstrucción nasal, respiración bucal, ronquido persistente o sospecha de estrechamiento anatómico.

En algunos casos, su evaluación complementa la del neumólogo o la unidad del sueño. El objetivo es entender si existe un factor anatómico que contribuya al problema, no asumir que todo ronquido se resuelve de la misma forma.

[Obstrucción nasal](#)[Ronquido](#)[Vía aérea superior](#)[Respiración bucal](#)**04**

El odontólogo del sueño: férulas, bruxismo y avance mandibular

El odontólogo del sueño puede participar cuando hay bruxismo nocturno, dolor mandibular, desgaste dental, molestias al despertar o cuando se plantea un

dispositivo oral para casos seleccionados de ronquido o apnea leve a moderada, siempre dentro de una indicación profesional.

Su papel no debe confundirse con una solución universal. Las férulas o dispositivos de avance mandibular requieren una valoración adecuada, seguimiento y coordinación con otros profesionales si existe sospecha de apnea u otro trastorno respiratorio.

[Bruxismo](#)[Dolor mandibular](#)[Dispositivo oral](#)[Avance mandibular](#)

05

Psicología y terapia cognitivo-conductual para el insomnio

La terapia cognitivo-conductual para el insomnio, conocida como TCC-I, es un abordaje no farmacológico utilizado en el insomnio crónico. Trabaja hábitos, horarios, creencias sobre el sueño, activación mental y conductas que mantienen el problema.

Puede ser especialmente útil cuando la persona entra en un círculo de preocupación por dormir, permanece mucho tiempo despierta en la cama o desarrolla rutinas que, sin querer, refuerzan el insomnio. Para mejorar el contexto diario del descanso, también puedes consultar la guía de [higiene del sueño y ritmos circadianos](#).

[Insomnio crónico](#)[TCC-I](#)[Hábitos](#)[Ansiedad nocturna](#)

06

Unidad integral del sueño: cuando varias especialidades trabajan juntas

Una unidad del sueño puede integrar neumología, neurología, otorrinolaringología, odontología, psicología y otros perfiles sanitarios. Este enfoque es útil cuando los síntomas se mezclan: por ejemplo, una persona que ronca, duerme mal, aprieta los dientes y se levanta cansada.

Si buscas una valoración coordinada, puedes **conocer una unidad integral del sueño donde estas especialidades trabajan juntas.**

Enfoque multidisciplinar

Valoración coordinada

Casos complejos

Seguimiento

DIFERENCIAS FRECUENTES

Otorrino, neumólogo o dentista: ¿por qué pueden coincidir?

En sueño, el mismo síntoma puede tener varias causas. Por eso no siempre hay una única puerta de entrada. Lo importante es no quedarse solo con el síntoma visible y valorar el conjunto.

Cuando predomina el ronquido

- El **otorrino** puede valorar nariz, garganta, amígdalas, paladar y obstrucciones anatómicas.
- El **neumólogo** puede estudiar si existe apnea u otro trastorno respiratorio del sueño.
- El **odontólogo del sueño** puede participar si se considera un dispositivo oral indicado por el caso.

Cuando predomina el insomnio

- Atención primaria puede ser el primer punto de consulta y descartar factores generales.
- La **psicología especializada** puede trabajar el insomnio crónico mediante TCC-I.

• Neumología y una unidad de sueño pueden valorar casos complejos

- neurología o una unidad de sueño pueden valorar casos complejos, somnolencia o síntomas asociados.

ANTES DE PEDIR CITA

Qué información llevar a la consulta

Cuanto más claro describas tu patrón de sueño, más fácil será orientar la valoración. No hace falta llegar con un diagnóstico: basta con llevar datos concretos.

Revisar señales de alarma

Duración: desde cuándo ocurre y cuántas noches por semana.

Síntomas nocturnos: ronquidos, pausas, despertares, movimientos o bruxismo.

Impacto diurno: cansancio, sueño al conducir, irritabilidad o falta de concentración.

Hábitos: horarios, siestas, cafeína, alcohol, pantallas y medicación.

PREGUNTAS FRECUENTES

FAQs sobre especialistas del sueño

► **¿Mi dentista puede tratar la apnea del sueño?**

► **¿Qué diferencia hay entre otorrino y neumólogo para el ronquido?**

► **¿A qué especialista voy si tengo insomnio crónico?**

► **¿Cuándo conviene acudir a una unidad del sueño?**

[Sociedad Española de Sueño](#)

[SEPAR](#)

[Sociedad Española de Neurología](#)

[PubMed](#)

[American Academy of Sleep Medicine](#)

[NICE NG202](#)

CONSULTA INFORMADA

Elige el especialista según tus síntomas, no por intuición

Si tienes ronquidos intensos, insomnio persistente, bruxismo, sueño no reparador o somnolencia diurna, una valoración adecuada puede ayudarte a identificar la causa y evitar tratamientos poco ajustados a tu caso.

**Conoce una unidad integral del
sueño**

Mejorar hábitos de sueño

Corazón Medicina Principal

Síntomas de un ACV: “Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla”

emilia julio 7, 2026



Uno de cada cuatro españoles **sufrirá un ictus a lo largo de su vida**, así de tajante se muestran los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Una enfermedad cardiovascular ocasionada por una interrupción repentina del flujo de sangre al cerebro, que suele estar provocada por un isquemia o una ruptura de una vena o una arteria.

Esta patología representa la segunda causa de muerte en el mundo y la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta, así como la primera causa de discapacidad en Europa, según la SEN. Pese a ello, tan solo el 50% de los españoles sería capaz de identificar las señales de que se está sufriendo un ictus.

“Cuando se produce un ictus, las primeras horas desde el inicio de los síntomas son cruciales”, aseguran los especialistas de la SEN. De hecho, los datos señalan

que, si se actúa en las primeras seis horas tras sufrir un ictus, las complicaciones derivadas de esta enfermedad se reducen en más de un 25%. Por ello es importante saber reconocer los síntomas de un ictus, para así poder actuar lo más rápido posible.



¿Cómo reconocer un ictus y de qué forma se debe actuar? Foto: x.com/vicmayordomo

¿Cómo reconocer un ictus y de qué forma se debe actuar?

A la hora de identificar si una persona está sufriendo un ictus, el neurólogo Víctor Gómez, a través de un vídeo publicado en la red social de **TikTok**, asegura que hay que prestar atención a signos muy concretos: “Hay que fijarse en tres

cosas: cara, brazo y habla”.

Es decir, esos cambios o alteraciones repentinos, relacionados con estos tres aspectos, que pueden delatar un caso de ictus. “Cuando se paraliza un lado de la cara, cuando no puedo movilizar correctamente un brazo o un lado del cuerpo, y cuando no salen correctamente las palabras a la hora de hablar”, explica el especialista.

No obstante, existen otras señales que también hay que tener en cuenta. Una de ellas puede ser una pérdida brusca de la sensibilidad de un lado del cuerpo, uno de los síntomas más comunes de un ictus. También es posible que la persona sufra de una falta de visión, que puede darse en uno o en ambos ojos. La movilidad igualmente se puede ver afectada, por ejemplo, a través una pérdida brusca de equilibrio al caminar.

“Si reconocemos alguno de estos síntomas, tenemos que actuar rápido. Cuanto antes tengamos una asistencia médica, menos secuelas podremos tener a largo plazo”, asegura Víctor Gómez. El protocolo consistiría en avisar a los servicios de emergencia y mantener a la persona afectada en una posición relajada, tumbada y con el cabecero ligeramente elevado. “No debemos trasladar a la persona en nuestro propio coche (...); no se le deben dar medicaciones como la aspirina, ya que pueden resultar contraproducentes; y no se le debe dar ni agua ni alimentos por el riesgo de atragantamiento”.

Fuente: https://www.clarin.com/internacional/victor-gomez-neurologo-reconocer-ictus-fijarse-cosas-cara-brazo-habla_0_Szei0x4ltG.html



MEDICINA

"La fisioterapia es la herramienta terapéutica más importante para ralentizar el curso de la ELA", Alejandro Durán, jefe de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia

BILBAO 09/07/2026

El especialista y Sara García, responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica del Hospital Quirónsalud Bizkaia, destacan el papel de la fisioterapia, la tecnología y el abordaje



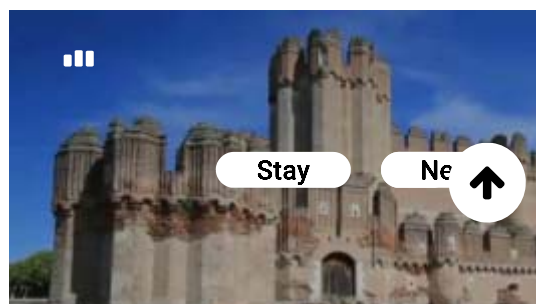


Sigue a **OkDiario** en Google

Continuar



- ✓ El especialista y Sara García, responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica del Hospital Quirónsalud Bizkaia, destacan el papel de la fisioterapia, la tecnología y el abordaje multidisciplinar para preservar la autonomía de los pacientes durante el mayor tiempo posible
- ✓ La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa sin cura definitiva que afecta a entre 4.000 y 4.500 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología



Sigue a **OkDiario** en Google

Continuar



Dr. Alejandro Durán y fisioterapeuta Sara García

OKDIARIO**09/07/2026 11:28** ACTUALIZADO: 09/07/2026 11:28

✓ Fact Checked

La Esclerosis Lateral Amiotrófica, más conocida como ELA, es una enfermedad neurodegenerativa que provoca una **pérdida progresiva de la movilidad y que, en muchos casos, tarda cerca de un año en ser diagnosticada**. Ante la ausencia de una cura definitiva, los profesionales insisten en la importancia de **preservar la autonomía de los pacientes durante el mayor tiempo posible y mejorar su calidad de vida a través de un abordaje coordinado**.

El doctor Alejandro Durán, jefe del Servicio de Quirónsalud Bizkaia, explica que la ELA afecta responsables de transmitir la información necesaria para que los músculos puedan moverse. **“Estas neuronas v**

Stay

Next

VIDA Y ESTILO

Convivir con la esclerosis múltiple: un desafío diario para miles de personas

La conocida como enfermedad de las mil caras es una de las principales causas de discapacidad entre los adultos jóvenes



Acto central de la 28ª edición de la campaña 'Mojate-Busti zaitetz' contra la esclerosis múltiple. / Pilar Barco



JAVIER ALONSO | NTM
05 de Julio 2026 7 min de lectura



A **Jesús Muñoz**, muchos días **el cuerpo deja de responderle como quiere antes de que termine la mañana**. Vive a apenas 400 metros de su trabajo, pero necesita hacer dos paradas para llegar. Camina despacio, se detiene frente a un escaparate o mira el móvil unos segundos y continúa. Son pequeñas estrategias para poder llegar a la oficina.

"Tengo mucha fatiga, pero no es el cansancio normal de alguien que ha dormido poco. Es levantarte de la cama sabiendo que has descansado y, aun así, sentir que tu cuerpo no responde a los estímulos que le manda tu cabeza. Según avanza el día, **el agotamiento físico hace que mi pierna izquierda directamente no responda**. Mi cerebro manda la orden, pero la pierna no se mueve", explica.

Jesús Tiene 41 años, trabaja en el mundo de la moda y **lleva una década conviviendo con esclerosis múltiple**. Antes hacía deporte, caminaba durante horas y subía al monte. Ahora no puede recorrer más de medio kilómetro de manera ininterrumpida. **Todavía evita utilizar bastón o silla de ruedas para moverse por Bilbao** porque intenta mantener toda la autonomía posible y porque, reconoce, también existe una parte emocional difícil de asumir.

"Hay una parte estética que para mí es importante. **Me afecta que se me vea ya con ayudas o apoyos**. Sé que puede sonar superficial, pero es real y forma parte también de cómo uno vive la enfermedad. Intento tener una vida lo más normal posible dentro de las limitaciones que tengo, haciendo descansos y adaptándome continuamente", relata Jesús.



EN DIRECTO 16:00 - 20:00
Monográficos Musicales



Jesús Muñoz es una de las más de 5.000 personas que conviven con esclerosis múltiple en Euskal Herria. **Un total de 4.059 personas padecen la enfermedad en la CAV**, el **45% mujeres** de entre 18 y 45 años, según las cifras aportadas por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Por territorios, Bizkaia registra 2.261 personas con esclerosis múltiple, Gipuzkoa 994 y Araba 691.

En Nafarroa hay cerca de un millar de personas con esclerosis múltiple, con una prevalencia de 146,68 casos por cada 100.000 habitantes. La enfermedad **afecta de forma mayoritaria a mujeres**, (676 frente a 319 hombres) y se concentra sobre todo entre los 35 y 64 años (710 casos). Le siguen los mayores de 65 años (179) y el grupo de 15 a 34 años (106).

Por otro lado, más de **58.000 personas padecen esclerosis múltiple en el Estado**, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). El 68% son mujeres y la edad media de inicio de la enfermedad está en los 32 años. Cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos, uno cada cinco horas, aproximadamente.

En todo el mundo, hay unos tres millones de personas que padecen esclerosis múltiple. En la última década, el número de personas diagnosticadas ha aumentado más de un 26%, pasando de 2,3 millones en 2013 a 2,9 millones en 2023.

“ No saber cómo voy a estar mañana me ha anulado por completo. Estoy destrozado ”

Jesús Muñoz - Afectado por esclerosis múltiple

Primeros síntomas

La esclerosis múltiple **es una enfermedad neurológica crónica** y compleja conocida como “la enfermedad de las mil caras” porque no se manifiesta igual en todos los pacientes. **Puede provocar fatiga extrema, problemas de movilidad, alteraciones visuales, pérdida de equilibrio, espasmos, dificultades cognitivas o síntomas emocionales**. La enfermedad puede aparecer a cualquier edad, aunque suele diagnosticarse principalmente en adultos jóvenes y tiene una mayor incidencia entre las mujeres.

Según un estudio poblacional publicado en 2024 en el Journal of Neuro-Ophthalmology, **los problemas visuales constituyen uno de los síntomas más frecuentes de la esclerosis múltiple y afectan a más de la mitad de los pacientes a lo largo de la evolución de la enfermedad**. Por ello, alteraciones como visión borrosa, pérdida temporal de visión, visión doble, dificultad para percibir colores, pueden constituir el primer síntoma antes del diagnóstico, aunque pueden manifestarse en cualquier momento de la enfermedad.

Es el caso de Jesús: **“Yo empecé sobre todo con mareos y con vista nublada**. Piensas que las gafas están mal graduadas o que la vista todavía se tiene que acostumbrar. Luego empecé con la vista doble y, como de pequeño había tenido un ojo vago, fui enlazando unas cosas con otras. **Nunca crees que es nada raro y al final lo vas dejando, pensando que será cansancio o nervios**”, añade el bilbaino.

Durante más de dos años nadie encontró una explicación clara. “Iba al médico de cabecera, me mandaban a especialistas y nadie me decía nada. Yo notaba que me pasaba algo, pero no sabía el qué. Recuerdo salir de trabajar súper angustiado pensando: ‘¿Qué me pasa?’. Fui incluso a urgencias y al principio todo era estrés, mucho trabajo, falta de sueño... Hasta que en 2016 tuve la suerte de dar con un neurólogo muy bueno que fue quien me dio el diagnóstico”, relata Jesús.

Según los especialistas, la enfermedad puede presentar síntomas diversos y aparentemente inconexos, lo que provoca retrasos a la hora de diagnosticar la enfermedad en muchos pacientes. **“Hay personas que pueden tener síntomas leves como hormigueos o pequeñas alteraciones difíciles de identificar**. Eso hace que no se piense inicialmente en una esclerosis múltiple y no se investigue como tal”, explica Juan Antonio Durán, Oftalmólogo y Director Médico en el Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología.



Jesús Muñoz lleva una década conviviendo con la esclerosis múltiple. **J. M.**

Alteración visual más frecuente

La neuritis óptica es una de las alteraciones visuales más frecuentes. Se trata de una inflamación del nervio óptico que interrumpe el envío de señales visuales desde el ojo hasta el cerebro y constituye el primer problema visual relacionado con la esclerosis múltiple **hasta en el 20% de los pacientes**.

Sus síntomas más habituales incluyen **disminución de la agudeza visual, alteración en la percepción de colores, dolor al mover los ojos o dificultad para distinguir contrastes**. Habitualmente afecta a un solo ojo, aunque también puede aparecer de forma bilateral. En muchos pacientes se presenta de manera aguda o subaguda y puede preceder durante meses e incluso años al diagnóstico definitivo de la enfermedad.

"Muchos pacientes describen una sensación de falta de luz, como si estuvieran permanentemente en un lugar poco iluminado. Otros pierden visión en una parte concreta del campo visual. Se puede manifestar de diversas maneras. La neuritis óptica, la visión doble o problemas en los movimientos oculares, **son signos importantes que obligan a investigar**", expone Juan Antonio Durán.

Según el oftalmólogo, **no es bueno ponerse en lo peor antes de tiempo**: "Tener una neuritis óptica no significa necesariamente que la enfermedad vaya a evolucionar de forma rápida o agresiva. Cada caso es diferente. Hay pacientes en los que la enfermedad avanza con rapidez y otros que permanecen prácticamente estables durante años".

Además de la neuritis óptica, existen otros trastornos visuales estrechamente relacionados con la esclerosis múltiple. Uno de los más frecuentes es la **diplopía o visión doble**, una alteración que provoca que la persona perciba imágenes duplicadas debido a problemas de coordinación en los músculos que controlan el movimiento ocular. También puede aparecer **nistagmo**, caracterizado por movimientos involuntarios y repetitivos de los ojos, o **uveítis intermedia**, que algunos pacientes describen como la aparición constante de "moscas volantes".

“Algunos pacientes empeoran rápido; otros permanecen estables durante años”

Juan Antonio Durán - Oftalmólogo ICQO





muchísimo gestionar no saber cómo voy a estar mañana y aceptar que la vida que me está tocando vivir ahora no me gusta. Puede sonar injusto decirlo, pero hace diez años tenía una vida completamente normal —hacía deporte, caminaba, iba al monte— y ahora tengo muchas limitaciones. Estoy destrozado”, dice Jesús.

Lucha contra la esclerosis

Esclerosis Múltiple España ha lanzado la campaña 'Ahora ¡Al Abordaje!', que sitúa el foco en la necesidad de mejorar la experiencia de diagnóstico de esclerosis múltiple mediante un abordaje “inmediato, integral, coordinado y equitativo” en el ámbito territorial.

“Aunque a día de hoy no existe una cura, sí **hay terapias que ayudan a retrasar la progresión, y mejorar la calidad de vida de los pacientes**. El diagnóstico precoz es fundamental porque cuanto antes se detecte la enfermedad, más posibilidades hay de actuar antes de que aparezcan lesiones más importantes”, comenta Durán.

““”

Apoyo asociativo

Cuando a Jesús Muñoz **le recomendaron acudir a la asociación vizcaína de esclerosis múltiple ADEMBI tardó semanas en decidirse**. “Me costó muchísimo dar el paso. El primer día llegas, ves varias sillas de ruedas en la puerta y piensas: ‘¿Así voy a acabar yo?’. Fue un golpe duro”, recuerda. Hoy, años después, reconoce que aquel lugar se ha convertido en una pieza esencial para convivir con una enfermedad que le obliga a librar “una lucha diaria muy silenciosa”.

Asociaciones como ADEMBI (Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia) desempeñan un papel clave para cientos de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple. Más allá de la atención médica, ofrecen rehabilitación, apoyo psicológico, orientación social y acompañamiento en una enfermedad crónica, degenerativa e imprevisible que afecta a todos los ámbitos de la vida. **La entidad vizcaína, creada en 1984, atiende cada año a más de 1.800 personas y realiza alrededor de 19.000 sesiones anuales de neurorehabilitación.**



EN DIRECTO 16:00 - 20:00
Monográficos Musicales






Ver más en Instagram

24 Me gusta
emeuskadi

Un cubo de agua apenas pesa. Lo que pesa es todo lo que representa.
Borja Elorza también se moja por la esclerosis múltiple.
Mójate – Busti Zaitetz 2026.
♥ Nos vemos el 5 de julio.
@adembí_embizkaia @emeuskadi @esclerosiseme @em_navarra

Ur kubo batek ia ez du pisurik. Pisua duena ordezkatzan duen guztiak du.
Borja Elorza ere busti da esklerosi anizkoitzaren alde.
Mójate – Busti Zaitetz 2026.
♥ Elkar ikusiko dugu uztailaren 5ean.
@adembí_embizkaia @emeuskadi @esclerosiseme @em_navarra
#Mojate2026 #BustiZaitetz2026

Añade un comentario...

Jesús acude regularmente para **realizar distintas terapias que le ayudan a mantener la movilidad y ralentizar el deterioro físico** que provoca la enfermedad. Sus inicios no fueron fáciles. "Cuando me recomendaron ir a ADEMBI me costó muchísimo dar el paso. El primer día llegas, ves varias sillas de ruedas en la puerta y piensas: '¿Así voy a acabar yo?'. Fue un golpe duro. Pero desde el minuto uno sentí que me iban a ayudar y así ha sido", comenta.

Precisamente para dar visibilidad a la enfermedad y recaudar fondos destinados a estos servicios, hoy se celebra la **29ª edición de Busti Zaitetz-Mójate** en decenas de playas y piscinas de Euskadi. La jornada solidaria, organizada por Esclerosis Múltiple Euskadi, volverá a reunir a miles de personas en una iniciativa que pretende visibilizar esta enfermedad neurológica y apelar a la solidaridad ciudadana.

Avances en la investigación

Te puede interesar:

Salud

¿Cómo afecta emocionalmente la esclerosis múltiple?

Mientras, la investigación sigue avanzando en el terreno oftalmológico. El doctor Juan Antonio Durán explica que ya existen pruebas capaces de ayudar tanto al diagnóstico como al seguimiento de la esclerosis múltiple. Entre ellas **destaca la OCT, una técnica sencilla que permite estudiar el grosor de la retina y del nervio óptico**, ya que "se sabe desde hace años que la retina sufre un adelgazamiento en pacientes con esclerosis múltiple".

Además, apunta a **nuevas líneas de investigación menos invasivas, como el análisis de la lágrima**. Durán señala que



EN DIRECTO 16:00 - 20:00
Monográficos Musicales

Salud y Alimentación

Menú



Su cerebro a los 60: ¡Active estas 3 sencillas rutinas para mantenerlo joven!

Escrito por Lina Rodríguez Fernandez | Publicación: 08/07/2026 |

BIENESTAR

Mantenga su cerebro joven a los 60. Con estas 3 rutinas diarias recomendadas por un neurocientífico, optimizará su salud cerebral. ¡Descubra cómo!

 Añedir Salud

La comodidad que tus pies estaban esperando

MAELIS | Sponsored

[Read Next Story >](#)

más en responder o sentir que aprender algo nuevo cuesta el doble. Esa sensación inquieta, pero no significa que la mente esté «apagándose».

El **cerebro** cambia con la edad, sí, aunque también conserva una capacidad enorme para adaptarse. Lo mejor es que no hace falta complicarse la vida para cuidarlo.

Únete a nuestro canal de WhatsApp

Hay tres rutinas que sí marcan diferencia cuando se repiten: moverse, retar la mente y seguir conectado con los demás. Son simples, realistas y pueden empezar hoy.

¿Por qué el cerebro cambia a los 60, y qué sí puedes controlar?

A partir de los 60, la velocidad mental puede bajar un poco, a veces cuesta más encontrar una palabra, mantener la atención entre varias cosas o recordar datos rápidos, como un nombre recién oído. Eso entra dentro de lo esperable en muchas personas sanas.

Envejecer no equivale a perder la memoria. El cerebro sigue aprendiendo, pero necesita más apoyo: **sueño**, movimiento, buena circulación, menos estrés y tareas que lo obliguen a trabajar. El National Institute on Aging recuerda que la actividad física, el descanso y la alimentación siguen siendo piezas básicas para la salud cognitiva.

La comodidad que tus pies estaban esperando

MAELIS | Sponsored

[Read Next Story >](#)

Olvidos normales versus señales de alerta que no conviene ignorar

Olvidar dónde dejaste las gafas y recordarlo diez minutos después suele ser algo cotidiano, también pasa entrar en una habitación y quedarse en blanco un momento, o tardar más en recordar el nombre de un actor conocido.

Otra cosa es perderse en lugares familiares, repetir la misma pregunta muchas veces, no saber manejar pagos sencillos o cambiar de conducta de forma brusca. Si esos fallos interfieren en la vida diaria, conviene consultar. La Clínica Universidad de Navarra trabaja programas de estimulación cognitiva para adultos de 60 a 90 años, y su neurólogo Mario Riverol insiste en detectarlo pronto cuando el deterioro empieza a afectar la autonomía.

Los hábitos diarios pesan más de lo que parece

La mente no vive aislada dentro del cráneo. Duerme mejor o peor según tus horarios, piensa con más claridad si te mueves, y se vuelve más torpe cuando pasas días enteros sentado, mal descansado y sin hablar con nadie.

Por eso, el objetivo no es hacerlo todo perfecto, lo que protege de verdad es repetir pequeñas acciones durante semanas y meses. Rocío Malfeito, geriatra citada por CuidatePlus, resume bien **La comodidad que tus pies estaban esperando** movimiento y una dieta tipo mediterránea. **MAELIS** | Sponsored

[Read Next Story >](#)

Las 3 rutinas sencillas que mantienen el cerebro joven

Cuando estas tres rutinas se combinan, el efecto suele ser mejor que hacer solo una. El cuerpo empuja a la mente, la mente pide más curiosidad, y la vida social evita que todo se encoja.

Rutina para moverse todos los días sin necesidad de gimnasio

Caminar, bailar, nadar, hacer taichí o una rutina suave de fuerza ayudan porque mejoran el riego sanguíneo, el ánimo y la energía y cuando el cuerpo se activa, el cerebro también recibe ese empujón. El NIA recomienda **150 minutos semanales** de actividad física moderada, una meta que encaja muy bien con caminar 30 minutos al día.

Si pasas mucho tiempo sentado, levántate cada hora y mueve las piernas unos minutos, también conviene añadir fuerza dos veces por semana. El estudio latinoamericano BrainLat UAI observó que el entrenamiento de fuerza en mayores de 60 puede retrasar el deterioro cognitivo hasta dos años. No hace falta una sesión heroica; la **constancia** gana casi siempre.

Rutina mental que despierta memoria, atención y curiosidad

La comodidad que tus pies estaban esperando

MAELIS | Sponsored

[Read Next Story >](#)

una lectura con lápiz en mano, y otro aprender una función nueva del móvil o memorizar una receta sin mirarla a cada paso.

Sanitas señala que trabajar la mente entre 15 y 30 minutos al día, tres o cuatro veces por semana, mejora la agilidad mental. También hay programas con más carga, de 45 a 60 minutos, dos o tres veces por semana durante al menos 12 semanas, que han mostrado efectos positivos en estudios como los de Olazarán y Sitzer. Rocío Malfeito propone ejercicios muy terrenales: recordar teléfonos, nombres de familiares, direcciones, jugar a las cartas, hacer sudokus o probar cursos de informática. Si te ayuda tener apoyo, existen fichas imprimibles como las de **FIAPAM** o ejercicios por niveles en **Cerebroagil**.

Rutina social para que la mente no se aíse

Hablar con alguien parece algo menor, pero exige mucho al cerebro. Hay que escuchar, interpretar, recordar, responder, leer gestos y sostener la atención, por eso una conversación buena puede estimular tanto como un pasatiempo mental.

La Alzheimer's Association y Mayo Clinic incluyen las relaciones sociales y el voluntariado entre los hábitos que cuidan la salud cerebral. Vale una comida familiar, una llamada larga, un café con amigos, un grupo de lectura o colaborar en el barrio. El aislamiento prolora porque apaga la curiosidad y ach

La comodidad que tus pies estaban esperando

MAELIS | Sponsored

[Read Next Story >](#)

¿Qué pequeños cambios potencian estas rutinas desde la primera semana?

Hay apoyos sencillos que hacen más fácil sostener el movimiento, el reto mental y la vida social. No llaman la atención, pero se notan rápido en la claridad mental.

Dormir bien para que la memoria se ordene sola

Mientras duermes, el cerebro clasifica parte de lo aprendido y recupera energía. La Sociedad Española de Neurología y el NIA coinciden en una referencia útil: dormir entre **7 y 9 horas** protege la salud cerebral.

Ayuda acostarse y levantarse a horas parecidas, también conviene dejar las pantallas para más temprano y vigilar el café si notas que te altera por la tarde. Con el alcohol pasa algo parecido: Mayo Clinic habla de moderación en adultos sanos, pero si empeora tu sueño, tu memoria lo nota al día siguiente.

La comodidad que tus pies estaban esperando

MAELIS | Sponsored

[Read Next Story >](#)

Comer mejor para cuidar la mente sin complicarse

La dieta que mejor encaja aquí se parece mucho al patrón mediterráneo: más verduras, frutas, legumbres, aceite de oliva, pescado azul y frutos secos; menos ultraprocesados, azúcar y tabaco. Cigna Salud destaca alimentos como nueces, cítricos, aguacate, cacao puro y pescado azul por su relación con una mente más protegida.

No hace falta cocinar raro ni pesar todo, un plato normal, bien armado y repetido con cierta regularidad, ya ayuda. También suma beber **1,5 a 2 litros de agua al día**, porque la hidratación baja afecta la atención y da una fatiga mental que a veces confundimos con «edad».

Lo que tu cerebro agradece hoy

A los 60, la juventud mental no depende de una gran transformación. Suele crecer cuando caminar se vuelve costumbre, cuando aprendes algo pequeño aunque te cueste, y cuando sigues teniendo a alguien con quien hablar de verdad.

Si hoy sales a dar un paseo, haces un crucigrama o llamas a esa persona que hace tiempo no escuchas, ya empiezas a pedir presencia.

La comodidad que tus pies estaban esperando

MAELIS | Sponsored

[Read Next Story >](#)

Prevención del ictus: el desafío real de la adherencia

 Por Ivan Rojas 7 Julio, 2026

 2  0



El 90% de los accidentes cerebrovasculares podrían evitarse mediante hábitos controlables, según el presidente de la Sociedad Española de Neurología. Esta afirmación, basada en evidencia acumulada, contrasta con la realidad de que España registra cerca de 120.000 casos nuevos cada año y el ictus sigue siendo la primera causa de muerte en mujeres y la principal causa de discapacidad adquirida en adultos.

Índice

1. La brecha entre conocimiento y práctica diaria
2. El envejecimiento como acelerador de la carga asistencial
3. Perspectivas contrapuestas entre clínicos y pacientes
4. Tres implicaciones estructurales poco discutidas
5. Riesgos de una mayor supervivencia sin apoyo adecuado

La brecha entre conocimiento y práctica diaria

Los factores de riesgo modificables como hipertensión, colesterol elevado, diabetes, tabaquismo y sedentarismo son bien conocidos. Sin embargo, la traducción de esta información en conductas sostenidas a largo plazo enfrenta obstáculos estructurales. La prevención requiere seguimiento continuo, algo que los sistemas sanitarios suelen priorizar menos que

Gestionar consentimiento

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en es consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Aceptar

[Política de Cookies](#)

[Política de privacidad](#)

[Derechos de Autor y Uso de Contenido](#)

El envejecimiento como acelerador de la carga asistencial

El aumento de supervivientes tras un primer episodio genera una demanda creciente de rehabilitación y atención crónica. Los recursos destinados a unidades de ictus y programas de seguimiento post alta resultan insuficientes para absorber esta carga. Las comunidades autónomas con mayor proporción de población mayor de 65 años ya experimentan saturación en servicios de neurología y fisioterapia.



Desde la perspectiva de los gestores sanitarios, invertir en prevención primaria parece rentable a medio plazo. Sin embargo, los presupuestos anuales siguen orientados hacia la fase aguda porque los resultados son más visibles y medibles en plazos cortos. Esta lógica de corto plazo dificulta la implantación de programas comunitarios que demuestren impacto solo después de varios años.

Perspectivas contrapuestas entre clínicos y pacientes

Los neurólogos destacan la necesidad de que los pacientes comprendan y mantengan cuidados a largo plazo. Desde el punto de vista del paciente, la información recibida en el momento agudo a menudo resulta abrumadora y poco adaptada a su contexto socioeconómico. La falta de apoyo psicológico y de seguimiento cercano contribuye a que muchos abandonen la medicación o retomen hábitos de riesgo.

Las asociaciones de pacientes subrayan que detrás de cada caso existe una historia de vida que el sistema tiende a reducir a un diagnóstico. Esta visión humanizada choca con la presión asistencial que obliga a consultas breves y protocolos estandarizados. El resultado es una adherencia irregular que eleva el riesgo de recurrencia.

Tres implicaciones estructurales poco discutidas

Primero, la prevención del ictus depende cada vez más de la coordinación entre atención primaria y neurología, un área donde persisten silos organizativos. Segundo, el envejecimiento activo requiere políticas que trasciendan el ámbito sanitario e involucren urbanismo, alimentación y actividad física comunitaria. Tercero, la desigualdad socioeconómica amplifica el riesgo: los grupos con menor nivel educativo y recursos presentan tasas más altas de factores de riesgo no controlados.

Gestionar consentimiento



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

Aceptar

[Política de Cookies](#)

[Política de privacidad](#)

[Derechos de Autor y Uso de Contenido](#)

El avance terapéutico ha disminuido la mortalidad, pero ha incrementado la prevalencia de discapacidad crónica. Si no se refuerzan los programas de rehabilitación y seguimiento, el costo social y económico del ictus podría crecer de forma desproporcionada. Las familias asumen cada vez más el rol de cuidadores informales, con impacto directo en su salud mental y en su capacidad productiva.

La tendencia demográfica apunta a que, de no modificarse los patrones actuales, la proporción de españoles que sufrirán un ictus a lo largo de su vida se acercará al 25%. Esta proyección obliga a repensar no solo la prevención individual, sino también la capacidad del sistema para absorber la demanda futura de cuidados prolongados.

Gestionar consentimiento



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

Aceptar

[Política de Cookies](#)

[Política de privacidad](#)

[Derechos de Autor y Uso de Contenido](#)



El mejor regalo para tu vista

Hospital
Quirónsalud
Sagrado Corazón

(<https://www.quironsalud.com/laser-ojos>)



SEVILLA buenas noticias

(<https://sevillabuenasnoticias.com>)

«La fisioterapia es la herramienta terapéutica más importante para ralentizar el curso de la ELA», Alejandro Durán, jefe de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia

📅 julio 9, 2026(<https://sevillabuenasnoticias.com/2026/07/09/>)

Facebook

Twitter

LinkedIn

WhatsApp

Email

Print



(https://static.comunicae.com/photos/notas/1273403/2_Sara_Garcia_y_Alejandro_Duran_1.jpg)

El especialista y Sara García, responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica del Hospital Quirónsalud Bizkaia, destacan el papel de la fisioterapia, la tecnología y el abordaje multidisciplinar para preservar la autonomía de los pacientes durante el mayor tiempo posible

06 JUL LAS MUJERES CON PÁRKINSON ACCEDEN MENOS Y MÁS TARDE A TERAPIAS AVANZADAS.

TRES DE CADA CUATRO PACIENTES TRATADOS CON ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA SON HOMBRES.

2026. 65Ymás

Stefano Traverso

Enlace noticia original

Un estudio impulsado por el **Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM)** de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en colaboración con la Fundación Degen, ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en el acceso, manejo y resultados de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de párkinson en España.

El trabajo, titulado *Sex Differences in the Treatment of People with Parkinson's Disease with a Device-Aided Therapy: A Prospective Real-World Study*, que acaba de ser **publicado en la revista Medical Sciences**, ha analizado a más de 600 pacientes con enfermedad de **párkinson** avanzada atendidos en más de 40 centros hospitalarios de España.

“Las terapias avanzadas están indicadas para aquellos pacientes con enfermedad de párkinson que presentan síntomas persistentes e incapacitantes a pesar del tratamiento convencional. Entre estas terapias se incluyen la estimulación cerebral profunda, la infusión subcutánea continua de apomorfina, la infusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa, la infusión continua de gel intestinal de levodopa-carbidopa y la infusión continua de gel intestinal de levodopa-entacapona-carbidopa”, explica el Dr. **Diego Santos García**, miembro del GETM de la SEN y principal autor del estudio. “El objetivo del trabajo era analizar las diferencias por sexo en la selección, el manejo y la respuesta a estas terapias avanzadas en la práctica clínica diaria en España”.

Los resultados muestran que **las mujeres acceden con menor frecuencia a estas terapias**, y particularmente en el caso de la estimulación cerebral

a estas terapias, y particularmente en el caso de la estimulación cerebral profunda, donde casi tres de cada cuatro pacientes tratados son hombres (73% frente a 27% mujeres). Además, cuando las mujeres finalmente reciben estos tratamientos, lo hacen en una fase más avanzada de la enfermedad: en el momento de iniciar el tratamiento presentan mayor edad —69,2 años frente a 65,2 en hombres—, pero también peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria.

“El acceso a estas terapias se individualiza en función de los síntomas, las comorbilidades, las preferencias del paciente y las contraindicaciones. Aunque existen diferencias por sexo en múltiples aspectos de la enfermedad —por ejemplo, las mujeres presentan mayor gravedad en síntomas relacionados con el estado de ánimo y la cognición, mientras que los hombres presentan mayor afectación en el ámbito sexual—, esta desigualdad en el acceso no parece explicarse únicamente por criterios clínicos. Existen factores adicionales que condicionan la indicación y el acceso a estos tratamientos”, sostiene el Dr. Diego Santos García. “Además, el hecho de que las mujeres accedan a mayor edad sugiere un posible **retraso en la derivación o en la toma de decisiones terapéuticas** por parte de los pacientes o los profesionales. Y, puesto que las mujeres acceden a estos tratamientos a una edad más avanzada, existe la posibilidad de que se haya perdido la ventana terapéutica óptima.

Pero a pesar de las diferencias en el acceso, el estudio demuestra que las terapias avanzadas son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, se observa una mejora significativa en múltiples parámetros clínicos: los periodos en los que los síntomas están peor controlados se reducen de forma notable —de más de cinco horas a menos de dos horas diarias—, tanto los síntomas motores como los no motores disminuyen de manera relevante y la calidad de vida mejora en ambos grupos.

En el caso concreto de la **estimulación cerebral profunda**, los resultados motores tras la intervención son similares en ambos sexos, aunque los hombres pueden experimentar una mayor mejoría en la bradicinesia (lentitud de movimiento) y una mayor reducción de la necesidad de medicación dopaminérgica, mientras que las mujeres pueden presentar más mejoría en las actividades de la vida diaria y en la cognición, pero también más complicaciones relacionadas con el estado de ánimo en el postoperatorio. Por otra parte, ningún estudio realizado sobre las terapias de infusión ha informado de datos de eficacia o seguridad específicos por

de inclusión ni informado de datos de eficacia o seguridad específicos por sexo y no existe evidencia que respalde un uso preferente de cualquiera de estas técnicas en función del sexo.

El estudio también apunta a la influencia de factores sociales. Por ejemplo, los **hombres cuentan con mayor frecuencia con su pareja como cuidador principal** (en el 80% de los casos vs al 53,6% en mujeres), mientras que las mujeres dependen en mayor medida de otros familiares, como hijos. También se ha descrito que los hombres tienden a tomar decisiones más activas, mientras que las mujeres pueden mostrar más dudas o temor a complicaciones. Todo esto también podría influir en el proceso de decisión y en el acceso a determinadas terapias.

“Los resultados sugieren que estas diferencias en el acceso a terapias avanzadas no responden a una única causa, sino a una combinación de factores clínicos, sociales y culturales, entre los que se incluyen posibles sesgos en la derivación, diferencias en la percepción del riesgo o en el apoyo social disponible”, destaca el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del GETM de la SEN. “Este trabajo, uno de los más amplios realizados en práctica clínica real en España gracias a un registro pionero de estos tratamientos, pone de relieve la necesidad de profundizar en las causas de estas desigualdades y de desarrollar estrategias que garanticen un acceso equitativo a estas terapias”.

Desde la SEN subrayan la importancia de avanzar hacia un modelo de atención más personalizado, que tenga en cuenta no solo las características clínicas de la enfermedad, sino también factores como el sexo y el contexto social del paciente. “Lamentablemente estas desigualdades también se han observado en otros países y sistemas sanitarios: en general, **las mujeres con enfermedad de párkinson tienen menor probabilidad de recibir tratamientos avanzados**, incluso ajustando los datos según la gravedad de la enfermedad, y suelen ser derivadas en fases más avanzadas. Además, existe una infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos”, señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. “Todo esto pone de manifiesto la necesidad de realizar más investigación y guías que contemplen consideraciones específicas por sexo, así como la de analizar no solo las diferencias, sino también sus causas, y desarrollar estrategias para reducir posibles desigualdades. Por ejemplo, considerar aspectos como si es importante mejorar la información al paciente sobre beneficios y riesgos, especialmente si el

miedo a complicaciones influye más en un sexo que en otro. Es importante que identifiquemos factores que influyan en la equidad del tratamiento y que sigamos avanzando en esta línea para asegurar que todos los pacientes reciban el tratamiento más adecuado”.

nuestra newsletter

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

Email

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

Suscribirme

Conócenos
Explora
Asociaciones
Actualidad
Nuestros premios

Accede al apartado personal de asociaciones ↗



Contacta con nosotros



[Política de Privacidad](#)

[Política de Cookies](#)

[Aviso legal](#)



somos pacientes

incorporar nuevos tratamientos, sino en diagnosticar con criterios más claros, ordenar mejor las decisiones terapéuticas, reforzar el seguimiento y atender las consecuencias emocionales, familiares, laborales y sociales de quienes conviven con la enfermedad.

Con este objetivo, se ha procedido a combinar lo que dice la literatura, lo que ocurre en la práctica clínica y lo que expresan los pacientes para llegar a recomendaciones útiles y consensuadas. Así lo ha desvelado Francisco J. Campos Lucas, vicedecano de Postgrado y Relaciones Institucionales de la Facultad de Medicina de la UFV y coordinador del proyecto.

Datos de neurólogos, pacientes y expertos

El proyecto se ha desarrollado en cuatro fases: revisión de la literatura científica, análisis de la práctica clínica habitual, estudio de necesidades de pacientes y elaboración de propuestas mediante consenso experto. Esta metodología permite abordar la enfermedad desde una perspectiva amplia, orientada a reducir la variabilidad clínica e incorporar de forma más sistemática la voz del paciente en la toma de decisiones. "Queríamos

La fase centrada en la práctica clínica se apoyó en el estudio *Practitioner's perception of myasthenia gravis management recommendations in clinical practice*, publicado en *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, que recogió la opinión de 53 neurólogos españoles especializados en miastenia gravis. Los resultados mostraron que las recomendaciones internacionales son, en general, conocidas y aplicadas por los especialistas, aunque también identificaron áreas donde hacen falta más evidencia, consenso y difusión.

El proyecto incorporó además la experiencia directa de los pacientes. El estudio *Patient Perceptions of Needs and Expectations Regarding the Current Management of Myasthenia Gravis: A Biopsychosocial Study*, publicado en *Neurology and Therapy*, recogió 208 respuestas válidas de pacientes de 13 comunidades autónomas. Sus resultados muestran que la calidad de vida de las personas con miastenia gravis es inferior a la de la población general española, especialmente en mujeres y en pacientes con formas más graves de la enfermedad.

El estudio señaló también necesidades pendientes en apoyo psicológico, recursos para cuidadores, adaptación laboral, protección social e información sobre ayudas. La conclusión principal es que tratar la debilidad muscular es imprescindible, pero no suficiente: la *miastenia gravis* puede condicionar los desplazamientos, el empleo, la economía familiar, la salud mental y la organización de los cuidados.

Una propuesta para avanzar hacia una atención más integral

La fase final del proyecto ha consistido en transformar la información previa en propuestas de mejora mediante un consenso Delphi modificado, una metodología estructurada que permite recoger la opinión de expertos en varias rondas y analizar el grado de acuerdo alcanzado.

En el proceso participó un comité multidisciplinar formado por clínicos expertos en *miastenia gravis*, una representante de pacientes y el equipo de la UFV. A partir de la revisión científica, del estudio con neurólogos y del estudio biopsicosocial con pacientes, se elaboró un cuestionario de recomendaciones que fue valorado por un panel de 38 expertos clínicos.

La propuesta fue presentada en noviembre de 2025 en la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología y aborda cuatro grandes ámbitos: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y dimensión social. Su aportación principal es que no se limita al abordaje farmacológico, sino que incorpora también aspectos relacionados con calidad de vida, salud mental, rehabilitación, trabajo social, información al paciente, colaboración con asociaciones y apoyo a cuidadores.

Fernando Caballero Martínez, decano de la Facultad de Medicina de la UFV, subraya el valor de integrar varias fuentes de información antes de formular propuestas de mejora: "El trabajo no parte solo de impresiones clínicas. Se construye sobre revisión científica, datos de profesionales, datos de pacientes y una validación estructurada por expertos".

Noticias relacionadas

[uic.mx](https://www.uic.mx)

Día Mundial del Cerebro, qué comer para proteger tu salud neurológica

karemm

6-7 minutos

Cada 22 de julio se conmemora el **Día Mundial del Cerebro**. Más de tres mil millones de personas en el mundo viven hoy con alguna **afección neurológica**, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La buena noticia: hasta el 90 por ciento (%) de los ictus y el 40% de los casos de demencia podrían prevenirse con **hábitos de vida saludables**, y la alimentación es uno de los más determinantes.

El cerebro no descansa nunca, ni siquiera mientras dormimos. Regula el movimiento, la memoria, las emociones y cada función vital del cuerpo. Y aunque representa apenas el 2% del peso corporal, consume cerca del 20% de la energía total que producimos cada día. Esa demanda constante explica por qué lo que comemos (o dejamos de comer) afecta de manera directa cómo pensamos, recordamos y envejecemos.

¿Qué es el Día Mundial del Cerebro y por qué se conmemora el 22 de julio?

La fecha la instauró la [Federación Mundial de Neurología \(WFN\)](#) en 2014, para conmemorar su propia fundación, un 22 de julio de 1957 en Bruselas. Desde entonces, cada edición se

centra en un tema distinto de salud neurológica, con el objetivo de generar conciencia sobre la **prevención de enfermedades del cerebro** y reducir el estigma que aún las rodea [enlace externo: WFN].

Por qué el cerebro depende tanto de lo que comes

Para funcionar, el cerebro necesita un suministro constante de glucosa, oxígeno y nutrientes específicos que participan en la formación de neurotransmisores y en la **protección de las neuronas**. Una alimentación deficiente puede afectar la concentración, la memoria y el estado de ánimo a corto plazo, así como elevar el **riesgo de enfermedades neurodegenerativas** a largo plazo.

Los nutrientes con más evidencia para la salud cerebral

Entre los nutrientes mejor respaldados por la evidencia destacan los **ácidos grasos omega-3** (en particular, el DHA, presente en salmón, sardinas y atún), que forman parte de la estructura de las membranas neuronales. Las **vitaminas del complejo B** (B6, B12 y ácido fólico) participan en el metabolismo cerebral; mientras que los **antioxidantes de frutos rojos, cítricos y verduras de hoja verde** ayudan a reducir el estrés oxidativo al que el cerebro es especialmente vulnerable.

Patrones de alimentación como la dieta MIND (una combinación de la dieta mediterránea y la dieta DASH) se han asociado con una menor incidencia de la enfermedad de Alzheimer (Morris *et al.*, 2015).

Las enfermedades neurológicas, una carga global que crece

El reto no es menor. Según la [OMS](#), más de un tercio de la población mundial (tres mil millones de personas, aproximadamente) vive hoy con alguna afección neurológica, y estos trastornos son ya la primera causa de discapacidad y mala salud en el planeta, con [11 millones de muertes al año](#). En México, [1.3 millones de personas viven con Alzheimer](#), cifra que la Secretaría de Salud estima podría superar los 3.5 millones para 2050 si no se refuerza la **prevención**.

Hasta 90% de casos se puede prevenir. El papel de la nutrición

Aquí está el dato que cambia la conversación: hasta el 90% de los casos de ictus y el 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse con **hábitos de vida cerebrosaludables**, de acuerdo con la **Sociedad Española de Neurología**.

La alimentación es uno de esos hábitos, junto con la actividad física regular; dormir entre siete y nueve horas; controlar el estrés y evitar el tabaco. Ningún nutriente actúa aislado, es la combinación de estos factores la que favorece la **plasticidad cerebral**; es decir, la capacidad del cerebro para adaptarse y seguir formando conexiones a lo largo de la vida.

Cuidar el cerebro no empieza en el consultorio del neurólogo, comienza en el plato. Allí es donde el trabajo del profesional de la nutrición se vuelve decisivo. Estudia en la UIC la [Licenciatura en Nutrición](#).

Preguntas frecuentes

¿Cuándo se celebra el Día Mundial del Cerebro?

Cada 22 de julio, fecha instaurada por la Federación Mundial de Neurología en 2014.

¿Cuántas personas viven con una afección neurológica en el mundo?

Más de tres mil millones, según la OMS, lo que representa más de un tercio de la población mundial.

¿Qué alimentos favorecen la salud cerebral?

Pescados ricos en omega-3, frutas y verduras con antioxidantes, y patrones como la dieta MIND, que combina la dieta mediterránea y la DASH.

¿Se puede prevenir el Alzheimer u otras demencias con la alimentación?

La evidencia sugiere que una dieta saludable, junto con actividad física y control de enfermedades metabólicas, puede reducir el riesgo. La OMS estima que hasta 45 por ciento de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse con hábitos saludables.

¿Cuántas personas viven con Alzheimer en México?

Según la Secretaría de Salud, 1.3 millones, aproximadamente, cifra que podría triplicarse para 2050.

Para saber más

[Clínicas de la Salud](#)

Distonia España (2025, 22 de julio). *22 de julio Día Mundial del*

Cerebro: Salud cerebral para todos.

Día Internacional de (2026). *Día Mundial del Cerebro.*

Excélsior(2026). *Alzheimer en México: el reto de detectar a tiempo una enfermedad que roba recuerdos y vidas.*

Gómez, F. (2008). Brain foods: The effects of nutrients on brain function. *Nature Reviews Neuroscience*, 9 (7), 568-578.

Morris, M., Tangney, C., Wang, Y., Sacks, F., Barnes, L., Bennett, D. y Aggarwal, N. (2015). MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 11 (9), 1007-1014.

Organización Mundial de la Salud (2023). *Brain health.*

——— (2024). *Over 1 in 3 people affected by neurological conditions, the leading cause of illness and disability worldwide.*

Vox Populi Noticias (2025). *Día Mundial del Alzheimer 2025: ¿Cuáles son las cifras en México?*

¿Un nuevo tratamiento para el Parkinson? Células madre sobreviven un año en el cerebro

Compartir artículo



¿Un nuevo tratamiento para el Parkinson? Células madre sobreviven un año en el cerebro AI Generated Stock Image

Un ensayo clínico pionero ha demostrado por primera vez la viabilidad de trasplantar células madre dopaminérgicas en el cerebro de pacientes con Parkinson. Los primeros resultados del estudio, liderado desde la Universidad de Lund en Suecia, muestran que el procedimiento es seguro y ofrece evidencia temprana de supervivencia del injerto tras el primer año de seguimiento.

La enfermedad de Parkinson, caracterizada por la pérdida de neuronas productoras de dopamina, afecta aproximadamente a 10.000 nuevas personas cada año en España, según la Sociedad Española de Neurología. Los tratamientos actuales se basan en medicamentos de reemplazo de dopamina, que pueden perder eficacia y causar efectos secundarios con el tiempo.

El nuevo estudio, publicado en Nature Medicine, evaluó a ocho pacientes que recibieron el trasplante de células progenitoras dopaminérgicas derivadas de células madre. La terapia busca reemplazar las células productoras de dopamina perdidas con nuevas células que se espera maduren hasta convertirse en neuronas funcionales.

Resultados de seguridad y eficacia

Durante el primer año de seguimiento, no se observaron efectos secundarios graves vinculados a las células trasplantadas. Los participantes recibieron el producto celular en dos dosis diferentes y se sometieron a 12 meses de inmunosupresión para prevenir el rechazo del injerto.

Siete de los ocho participantes completaron el seguimiento de 12 meses. Un paciente murió por una infección pulmonar no relacionada con el producto celular. El procedimiento quirúrgico fue generalmente bien tolerado y no se registraron movimientos involuntarios

inducidos por el injerto.

Quizá también te interese

Lee más de España

8 imputados por plan de ataque con drones y francotiradores contra evento UFC con Trump

345 incendios en una semana en Cataluña - Gavà es el último tras un juego con petardos

¿Jugará Manzambi? Suiza enfrenta a Argentina con su estrella lesionada

Las tomografías PET de dopamina proporcionaron evidencia temprana de supervivencia del injerto a los seis y 12 meses después del trasplante. Seis de los siete participantes experimentaron una reducción sustancial en su medicación dopaminérgica, un resultado que será evaluado más a fondo con el tiempo.

«La posibilidad de reemplazar las neuronas dopaminérgicas que se pierden en la enfermedad de Parkinson ha sido un objetivo de larga data en este campo», afirma Malin Parmar, catedrática de Neurociencia Celular en la Universidad de Lund y líder del estudio. «Los hallazgos representan un hito importante para los enfoques de medicina regenerativa en la enfermedad de Parkinson y respaldan el desarrollo clínico continuo de terapias basadas en células madre».

Roger Barker, coautor del estudio, añade: «Esto representa un nuevo e interesante avance en la reparación cerebral de personas con Parkinson mediante células dopaminérgicas. Alcanzar este objetivo principal y demostrar la seguridad del producto celular representa un gran logro para este ensayo, nuestro equipo, los pacientes participantes y, sobre todo, para todos los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson».

Nota: Este artículo fue creado con Inteligencia Artificial (IA).

Más sobre este tema

Technology & Science

infosalus / **asistencia**

La Fundación Freno al Ictus ha acompañado a más de 200 familias con daño cerebral adquirido en lo que va de año

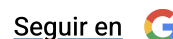




Imagen de uno de los talleres.
- FUNDACIÓN FRENO AL ICTUS

Infosalus

Publicado: jueves, 9 julio 2026 18:22



MADRID 9 Jul. (EUROPA PRESS) -

La Fundación Freno al Ictus ha asesorado y acompañado en lo que va de año a más de 200 familias de personas con daño cerebral adquirido a través de sus programas y actividades de apoyo.

De este modo, ha continuado impulsando 'GUIAR en Daño Cerebral', un recurso integral y gratuito de asesoramiento y acompañamiento dirigido a personas afectadas por daño cerebral adquirido y sus familias. Solo en lo que va de 2026, el proyecto ha atendido a 158 familias, alcanzando un total de 817 familias acompañadas desde su puesta en marcha.

El objetivo de 'GUIAR en Daño Cerebral' es dar respuesta a una de las principales necesidades que aparecen tras el alta hospitalaria: la falta de información sobre recursos, trámites y apoyos disponibles. A través de este proyecto, la Fundación ofrece una 'ventanilla única' para orientar a las familias en áreas sociales, sanitarias, laborales y familiares, favoreciendo una respuesta más ágil, personalizada y adaptada a cada caso.

En este contexto, la fundación recuerda que el ictus es una alteración de la



circulación cerebral que compromete la llegada de sangre al cerebro y
puede provocar daño cerebral. Cada año, 120.000 personas sufren un ictu



en España, y aproximadamente el 50 por ciento fallece o queda con secuelas discapacitantes, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, en España viven más de 400.000 personas con daño cerebral adquirido, cuya principal causa es el ictus, responsable de más del 80 por ciento de los casos, según Daño Cerebral Estatal.

'KIERO, UNA VIDA DESPUÉS DE UN ICTUS'

Otra de las líneas consolidadas durante este semestre ha sido 'Kiero, una vida después de un ictus', programa desarrollado por Fundación Freno al Ictus con el apoyo del CEADAC, Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral. En 2026, el programa ha celebrado su décima edición, con 16 participantes, alcanzando un total de 151 personas beneficiarias desde su puesta en marcha.

Te puede gustar

[El nuevo Lexus LBX redefine el lujo silencioso para un verano en movimiento](#)

[Europa Press](#)

[Lo mejor del verano sucede cuando creías que ya había terminado: fin de semana, música y amigos](#)

[Europa Press](#)

[Conexión con el mundo profesional desde el inicio](#)

[Universidad Europea](#) | [Patrocinado](#)

Más información

'Kiero' está dirigido especialmente a adultos jóvenes afectados por ictus y daño cerebral adquirido, y busca favorecer su reinserción vital, social y laboral tras la rehabilitación. Durante tres meses, los participantes trabajan aspectos como el autoconocimiento, la autonomía emocional, la autoestima, la gestión emocional, la planificación y el diseño de un nuevo proyecto de vida adaptado a sus circunstancias.



'RECUPERARTE: CULTURA Y OCIO PARA AFECTADOS DE DCA'

La fundación también ha seguido desarrollando 'Recuperarte: Cultura y Ocio para afectados de DCA', un proyecto orientado a reducir el aislamiento social de las personas con daño cerebral adquirido y promover su participación activa en la sociedad. Actualmente, el grupo cuenta con 24 personas inscritas y ha realizado actividades como visitas guiadas a museos, exposiciones, centros culturales y otros espacios de ocio y cultura.

A través de 'Recuperarte', la fundación promueve la creación de una red de apoyo social entre personas afectadas por daño cerebral adquirido, favoreciendo su integración, autonomía y bienestar emocional mediante experiencias culturales compartidas.

En paralelo, la Fundación Freno al Ictus ha continuado acercando el apoyo emocional a los menores de familias afectadas por daño cerebral adquirido a través del proyecto Un Final para el DCA, basado en el cuento 'El desafío de Ardilla'.

La fundación quiere expresar su agradecimiento a todas las entidades colaboradoras, administraciones públicas, hospitales, empresas, asociaciones, profesionales y personas voluntarias que han hecho posible el desarrollo de estos proyectos.

Asimismo, hace un llamamiento a nuevas entidades, empresas e instituciones comprometidas con la inclusión, la atención sociosanitaria y la responsabilidad social para que se sumen a sus programas y contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ictus y daño cerebral adquirido y de sus familias.

Contenido patrocinado

