

Filippo Ongaro, experto en longevidad: «Somos una sociedad deprimida por dormir poco y mal. Tenemos que respetar los ritmos circadianos»

El médico italiano explica que «la mayoría de personas no duermen lo suficiente y eso impide la producción de hormonas» nocturnas



Añádenos en Google



Imagen del doctor Filippo Ongaro. (Magnifico)

Ramona, 85 años: «Con los años, aprendí que hay que cuidarse. Me propuse venir todos los días al gimnasio y ahora me encuentro más joven» >

Almudena Martín >



Conduce diversión, conduce
colorido, conduce el Nuevo...
Nuevo Nissan MICRA

Seguir leyendo >

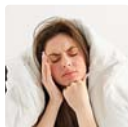
...suficientes. Según datos
de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 54% de la

población adulta no duerme el tiempo necesario para que su cuerpo se reponga del día. Se calcula que apenas descansamos una media **de 6,5 a 7,1 horas** diarias, una cifra por debajo de las 7 a 9 horas recomendadas por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud ([OMS](#)). Esto, nos lo dicen siempre, afecta a nuestra salud.

Dormir es uno de los pilares de una vida saludable. «El ranking sería primero la nutrición, luego el ejercicio, el manejo del estrés y luego el sueño. Y luego está el tema de las emociones, las relaciones, la actitud ante la vida», recuerda Filippo Ongaro en [Men's Health](#).

El médico italiano pone en valor el papel del sueño como factor de longevidad y avisa a los españoles de que, si queremos llegar a la ancianidad con una salud de hierro, tenemos que empezar a **dormir «mucho y bien»**.

Noticia relacionada



Carla Estivill, experta en sueño: «Aunque durmamos 8 horas, podemos despertarnos cansados por este motivo»

Francisco J. Jurado

Filippo Ongaro es un experto en longevidad que a menudo comparte sus conocimientos para que mejoremos nuestros hábitos cuanto antes. Es conocido, especialmente, por haber sido el médico de algunos astronautas de la [Agencia Espacial Europea](#) y uno de los expertos en salud integral más presentes en las redes sociales ([@dr.filippo.ongaro](#)).

Filippo Ongaro, sobre la importancia de dormir

«El problema central es que perdamos en la salud solo cuando la perdemos. Somos muy banales con la salud y no la enfermamos». Se
ciento agua al día ni
s, de la misma forma que

Conduce diversión, conduce
colorido, conduce el Nuevo...
Nuevo Nissan MICRA

[Seguir leyendo >](#)



«Todos saben el valor de la salud, pero no pueden traducirlo en acciones reales día tras día»

Filippo Ongaro
Médico

Su consejo es traducir esta preocupación en propósitos concretos: «Todos saben el valor de la salud, pero no pueden traducirlo en acciones reales día tras día. Y ese es el problema más grande que tenemos en toda nuestra sociedad, y por lo que los sistemas de salud están colapsando en todos lados. Tanta mala salud ya es insostenible y tenemos la responsabilidad de cuidarnos, por el bien de todos». Hoy ponemos el foco en el descanso.

Newsletter

ABC Bienestar
Semanal



Todo lo que debes saber para vivir más y mejor: alimentación, fitness y cuidados físicos, psicología, sexualidad. Cada semana en tu correo.



La quiero

Dice el médico italiano que «dormir es un proceso activo»,
nues pasan muchas cosas cuando duermes: «Estás reparando
horas de sueño, también
reparación del cuerpo y
ro.

Conduce diversión, conduce
colorido, conduce el Nuevo...
Nuevo Nissan MICRA

Seguir leyendo >

La falta de sueño y la depresión

«Dormir es absolutamente fundamental, somos una sociedad deprimida por dormir poco y mal. La mayoría de las personas no duermen lo suficiente, y eso impide la producción de hormonas», insiste.



«La mayoría de las personas no duermen lo suficiente, y eso impide la producción de hormonas»

Filippo Ongaro

Médico

Destaca que el cuerpo tiene un reloj biológico que durante la noche realiza funciones que por el día no puede: «Hay ciertas hormonas que se producen solamente durante la noche cuando duermes. Y hay que respetar los ritmos circadianos, es decir, dormirse cuando se va el sol y levantarse cuando sale».

Temas AD ABC Longevidad Bienestar Sueño

Comenta

Reportar un error

TE PUEDE INTERESAR



Conduce diversión, conduce
colorida, conduce el Nuevo
Nuevo Nissan MICRA

Seguir leyendo >

Skoda | Patrocinado

Descubre de qué está

icación
ero
ticia ...

Top 7 bonos para
españoles nacidos
antes de 1996 que...

7helpful tips | Patrocinado

afabaix.org

Preocupación ante la decisión de no financiar nuevos tratamientos para el alzhéimer en el sistema público de salud - Afabaix

2-3 minutos

La AFA Baix Llobregat expresa su preocupación ante la decisión de no incluir en la financiación pública los fármacos **lecanemab y donanemab** para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en fase inicial.

Según han manifestado tanto la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** como la **Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA)**, esta resolución limita el acceso a los primeros tratamientos capaces de retrasar la evolución de la enfermedad y deja fuera del ámbito público una opción terapéutica avalada por organismos reguladores europeos y españoles.

Desde las entidades y sociedades científicas implicadas se advierte de que esta decisión no solo tiene consecuencias clínicas, sino también sociales y éticas, ya que puede generar desigualdades en el acceso al tratamiento en función de la capacidad económica de cada persona y de su familia. También señalan que el abordaje del Alzheimer requiere decisiones valientes, equitativas y alineadas con la evidencia científica.

En este contexto, se reclama que se reconsidere esta

resolución y que se continúe avanzando hacia un modelo de atención que garantice equidad, acceso a la innovación y una respuesta adecuada a las necesidades de las personas con Alzheimer y de su entorno.

Fuentes:

SEN, *Preocupación ante la decisión de no financiación por el Sistema Nacional de Salud de lecanemab y donanemab para la enfermedad de Alzheimer*

<https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/3956-preocupacion-ante-la-decision-de-no-financiacion-por-el-sistema-nacional-de-salud-de-lecanemab-y-donanemab-para-la-enfermedad-de-alzheimer>

CEAFA, *El Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes con Alzheimer al abandono*

<https://www.ceafa.es/es/que-comunicamos/notas-de-prensa-y-comunicados/el-gobierno-de-espana-y-las-comunidades-autonomas-condenan-a-los-pacientes-con-alzheimer-al-abandono>

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

Han mostrado su desacuerdo con esta decisión organizaciones como la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), la Fundación CIEN, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

- **Te interesa:** [Un nuevo índice cerebral permite medir cómo avanza la enfermedad de Alzheimer](#)

Todas ellas consideran que limita el acceso a una innovación respaldada por la evidencia científica y genera desigualdades entre los pacientes.

Reacciones

En concreto, el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, ha expresado su «profundo pesar» y «preocupación» por la decisión adoptada, al entender que impide que los pacientes puedan beneficiarse de unos tratamientos que cuentan con la autorización de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)** tras haber demostrado un balance favorable entre eficacia y seguridad.

Según explica la sociedad científica, la negativa a financiar estas terapias supone que su utilización quede restringida, en la práctica, al ámbito privado. «Restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada **introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad** del Sistema Nacional de Salud», advierte Porta-Etessam, quien considera que esta situación puede generar diferencias en función de la capacidad económica de los pacientes y sus familias.

Petición al Ministerio de Sanidad

A esta reclamación también se ha sumado Hub Alzheimer Barcelona (HUB), que ha enviado una carta abierta al Ministerio de Sanidad, a las diferentes consejerías de salud regionales y al CIPM para que

reconsideren esta decisión. Aunque sus miembros son conscientes de que no se trata de una cura, aseguran que su balance beneficio-riesgo es favorable.

Esta organización está formada por Ace Alzheimer Center Barcelona, BarcelonaBeta Brain Research Center, Fundació Pasqual Maragall, Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau, Hospital del Mar y Hospital Vall d'Hebron. Desde su punto de vista, se puede llevar a cabo un plan de implementación gradual, seguro y equitativo que llegue a los pacientes que lo necesitan.

«Además, la incorporación ordenada de estos fármacos supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no solo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo», añade Jesús Porta-Etessam, de la SEN.

Éste ha recordado que cuentan con un documento de consenso para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial, publicado recientemente por su **Grupo de Estudio de Conducta y Demencias** y que incluye recomendaciones para su puesta en práctica.

La postura de CEAFA

CEAFA también ha reaccionado con dureza a la decisión. La organización considera que **supone negar el acceso** a «los primeros y únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución de la enfermedad», pese a contar con el respaldo de la EMA y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Según recuerda la entidad, estas terapias ya están disponibles en más de medio centenar de países e incluso pueden administrarse en el ámbito de la sanidad privada española. A su juicio, **cada semana que pasa algunos pacientes dejan de cumplir los criterios clínicos** necesarios para beneficiarse de estos tratamientos, perdiendo una oportunidad que ya no podrán recuperar.

La presidenta de CEAFA, Mariló Almagro, asegura que «durante años nos dijeron que no había tratamientos. Hoy los hay. **Durante años nos pidieron que esperásemos a que llegara la innovación. Hoy ha llegado.** Y, aun así, las administraciones vuelven a cerrar la puerta al mayor avance terapéutico frente

al Alzheimer en décadas». En este sentido, CEAFA recuerda que durante el último año ha trabajado junto a las principales sociedades científicas implicadas en el abordaje del Alzheimer para preparar al Sistema Nacional de Salud ante la llegada de estas terapias.

Decálogo

Fruto de esta colaboración nació el **Decálogo Alzheimer: Diez Compromisos por el Recuerdo**, suscrito junto a la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), Fundación CIEN y Fundación Reina Sofía.

Entre sus propuestas figura **garantizar la incorporación y financiación de estos tratamientos con criterios de equidad**, evitando que el acceso dependa del lugar de residencia o del hospital de referencia. Además, todas ellas recuerdan que el Alzheimer afecta de forma directa o indirecta a **más de 4,8 millones de personas en España** entre pacientes y familiares cuidadores, representa más del 60% de las situaciones de dependencia y genera un enorme impacto sanitario, social y económico.

Noticias relacionadas



PROFESIONALES

Las principales organizaciones sobre alzhéimer denuncian que la falta de financiación genera desigualdad en el acceso

Ocho entidades científicas y de pacientes instan al Ministerio de Sanidad a reconsiderar la decisión de no financiar los primeros tratamientos capaces de modificar el curso del alzhéimer y advierten de que dejar fuera estas terapias incrementará la desigualdad entre pacientes

[El alcohol podría influir de forma distinta en el riesgo de Alzheimer según la biología del cerebro](#)

[CEAFA urge a poner el alzhéimer en la agenda política y priorizar el diagnóstico temprano y la equidad](#)



Carta abierta de CEAFA y Sociedades Científicas - MONTAJE CONSALUD

Las principales **sociedades científicas** y **entidades de pacientes** vinculadas al [alzhéimer](#) han expresado su "profunda decepción" por la decisión de la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)** de no financiar los fármacos capaces de **modificar el curso de la enfermedad de Alzheimer**. En un comunicado conjunto, las organizaciones solicitan que se reconsidere la medida y defienden que los pacientes que cumplan los criterios

clínicos puedan [acceder a estos tratamientos](#) en condiciones de equidad.

El comunicado está suscrito por la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), la Fundación CIEN, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria ([SEMERGEN](#)), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

Las entidades recuerdan que, por primera vez, existen **tratamientos autorizados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA)** que consiguen **ralentizar la progresión** del alzhéimer en un grupo concreto de pacientes. A su juicio, estas terapias representan un avance relevante tras décadas en las que únicamente han estado disponibles tratamientos sintomáticos y consideran que la esperanza generada entre [pacientes](#), familiares, investigadores y profesionales "merece una fundada oportunidad".

“Las diferencias en el grado de preparación del sistema sanitario no deberían resolverse limitando el acceso de estos tratamientos a quienes podrían beneficiarse de ellos, sino acelerando la preparación allí donde todavía existen carencias”

Respecto a los argumentos utilizados para justificar la no financiación, las organizaciones sostienen que la **evidencia científica** debe analizarse de forma rigurosa y en su conjunto. Recuerdan que estos medicamentos ya han sido autorizados tanto por la **EMA** como por la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)** tras superar un exigente proceso de evaluación de su **calidad, seguridad y eficacia**. Asimismo,

consideran que la reciente revisión publicada por **Cochrane** debe formar parte del debate científico, pero no puede interpretarse de manera aislada ni utilizarse como único argumento para cuestionar tratamientos que ya han completado todo el proceso regulatorio.

Las entidades subrayan que el **consenso científico** no plantea un uso generalizado de estas terapias, sino una **selección estricta de pacientes**, protocolos homogéneos, seguimiento especializado e información transparente. Reconocen que el beneficio clínico es moderado y que existen riesgos conocidos, pero destacan que actualmente no hay otras alternativas capaces de modificar la evolución de la enfermedad. Además, defienden que disponer de unos meses adicionales de autonomía o de capacidad funcional puede tener un valor muy importante para muchas personas y reivindican que los pacientes puedan decidir libremente, junto a sus profesionales sanitarios, si desean acceder a estos tratamientos.

En el comunicado también se señala que la incorporación de estas terapias supondría una oportunidad para **fortalecer las unidades de memoria**, impulsar el **diagnóstico precoz**, consolidar **equipos multidisciplinares** y seguir modernizando la atención al alzhéimer. Las organizaciones consideran "las diferencias en el grado de preparación del sistema sanitario no deberían resolverse limitando el acceso de estos tratamientos a quienes podrían beneficiarse de ellos, sino acelerando la preparación allí donde todavía existen carencias".

Las entidades alertan igualmente de que la decisión de no financiar estos medicamentos generará una importante **desigualdad en el acceso**, ya que únicamente podrán beneficiarse quienes puedan asumir el coste en el ámbito privado. En su opinión, el acceso a la innovación terapéutica no debería depender de la capacidad económica de las familias.

Por último, los firmantes insisten en que nunca han defendido un acceso indiscriminado ni han presentado estos tratamientos como una solución definitiva para el alzhéimer. Su petición pasa por permitir que las personas que reúnan los criterios clínicos puedan acceder a estas terapias con todas las garantías y solicitan a la CIPM que reconsidere su decisión para ofrecer a

pacientes, familias y profesionales una oportunidad que califican como "limitada, pero real".

*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

Alzhéimer Medicamentos



© 2026 ConSalud.es. Mediforum S.L.U.

Desarrollado por **OA Cloud**



Pacientes y médicos piden reconsiderar la no financiación de fármacos contra el Alzheimer



Añádenos en Google

Itzuli

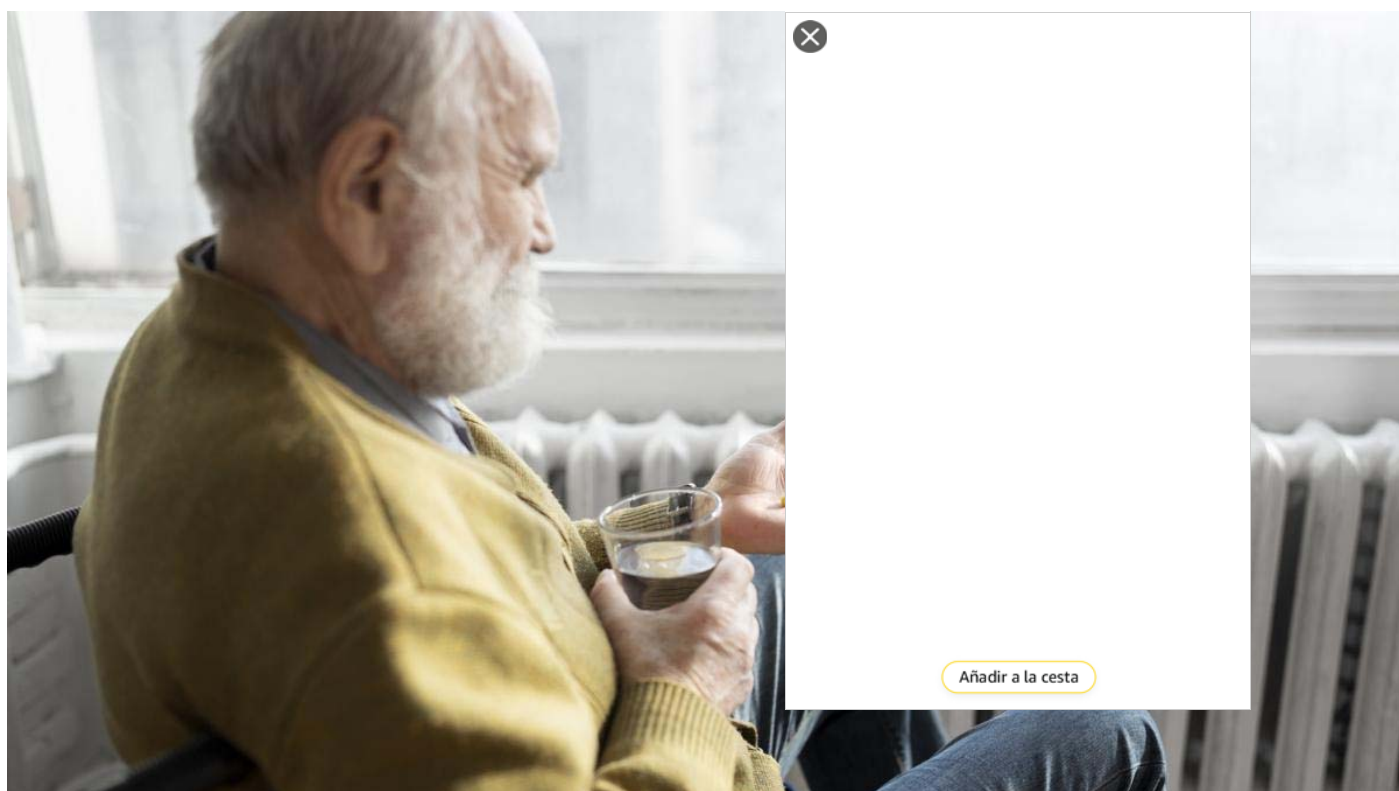


Entzun



María Godoy | [LinkedIn](#) / NTM

22-07-26 | 17:42 | **Actualizado a las 17:45**



Una persona mayor tomando sus medicamentos. / MAGNIFIC



mostrado su profunda decepción hacia la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) por la decisión de **no financiar los medicamentos que logran frenar el deterioro cognitivo y funcional de la enfermedad del Alzheimer** y, por ende, **han solicitado que esa medida sea reconsiderada.**

RELACIONADAS

Un estudio identifica las condiciones médicas que suelen predecir el Alzheimer para poder intervenir antes

Así, a través de un documento firmado, la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), la Fundación CIEN, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) **se han unido para rechazar esta decisión.**

PUBLICIDAD



"Lograr unos meses adicionales de autonomía, de capacidad funcional o de vida independiente pueden tener un valor incalculable"

Las entidades se escudan en que, actualmente, se dispone de **tratamientos autorizados** por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que ralentizan



que no existe ninguna otra alternativa en esa área y, para muchas personas, lograr unos meses adicionales de autonomía, de capacidad funcional o de vida independiente "pueden tener un valor incalculable".

"Profunda desigualdad"

Para las agrupaciones científicas, **la decisión de no financiación genera una "profunda desigualdad"**. Por ello, argumentan que "mientras quienes puedan asumir el coste del tratamiento en el ámbito privado tendrán la posibilidad de acceder a ella, quienes dependan exclusivamente del Sistema Nacional de Salud quedarán excluidos".

PUBLICIDAD



Según explican, algunos de los **argumentos expuestos por la CIPM para este rechazo se han basado en la evidencia científica**, pero "esta debería analizarse con rigor y en su conjunto", agregan. Además, afirman que la reciente revisión publicada por 'Cochrane' constituye una aportación científica de valor y debe formar parte del debate. "No puede interpretarse de forma aislada ni convertirse en el único argumento para cuestionar unos tratamientos que ya han superado un proceso evaluatorio completo", resaltan.

Osakidetza usa el superordenador cuántico de IBM para acelerar nuevos fármacos contra el Alzheimer

Idoia Alonso



TE PUEDE INTERESAR:

CIENCIA Y TECNOLOGIA

Alzheimer, un desafío que afecta a más de 45.000 personas en Euskal Herria

En este mismo sentido, indican que las propias sociedades científicas han defendido que la respuesta **no debe ser limitar estas terapias, sino incorporarlas de forma ordenada**, y consideran que **la llegada de estos tratamientos representa también una oportunidad para fortalecer** las unidades de memoria, mejorar el diagnóstico precoz, consolidar equipos multidisciplinares y seguir modernizando la atención al Alzheimer.

Por último, recalcan que **"nunca se ha afirmado que estos tratamientos sean la solución definitiva al Alzheimer, ni se ha defendido un acceso indiscriminado"**. Por ello, defienden que las personas que cumplan los criterios clínicos puedan **acceder a ellos en condiciones de equidad y con la información necesaria para decidir libremente** junto a sus profesionales sanitarios.

TEMAS alzheimer - médicos - pacientes - fármacos - financiación - desigualdad -



jueves, 23 de julio de 2026

NEWSLETTER
(REGISTRATE EN NEWSLETTER)

diariofarma <https://diariofarma.com>



Terapéutica

El Hub Alzheimer se une a las peticiones para que Sanidad reconsidere la no financiación de fármacos frente al Alzheimer

La entidad envía una carta abierta al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas para pedir que reconsideren la no inclusión de lecanemab y donanemab en la prestación pública



diariofarma

17 de julio de 2026 18:38

Compartir

¿Te gusta este artículo? ¡Compartilo!

El Hub Alzheimer Barcelona (<https://diariofarma.com/tag/hub-alzheimer-barcelona>) se une a las peticiones para que Sanidad reconsidere la no financiación de fármacos frente al Alzheimer. La entidad envía una carta abierta al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas para pedir que reconsideren la no inclusión de lecanemab y donanemab en la prestación pública.

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

haciendo una carta abierta al Ministerio de Sanidad (/7s=ministerio-de-sanidad/)

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink).

a la Comisión Interministerial de Precios (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacologia/CIPMyPS.htm>)

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

de los medicamentos y a las consejerías de Salud de las comunidades autónomas.

La carta, firmada por el Hub Alzheimer Barcelona, se dirige al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas para pedir que reconsideren la no financiación de fármacos frente al Alzheimer.

La entidad solicita que se reconsidere la inclusión de fármacos frente al Alzheimer en la financiación pública del Sistema Nacional de Salud. Esta reclamación se alinea con las demandas expresadas por otros colectivos del sector, como la Sociedad Española de Neurología (<https://diariofarma.com/tag/neurologia>)

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

y la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias, que también

solicitan la incorporación de estos tratamientos.

El Hub Alzheimer Barcelona

La alianza científica y asistencial expresó su preocupación por una resolución que

puede restringir el acceso a las primeras terapias autorizadas capaces de

modificar el curso de la enfermedad. Según señaló el colectivo, la falta de

cobertura pública provocará que solo las personas que puedan sufrir el coste por

la vía privada accedan a estas alternativas terapéuticas.

El posicionamiento del Hub Alzheimer Barcelona se produce después de que el

Ministerio de Sanidad confirmara que la falta de acuerdo con las compañías

farmacéuticas sobre un techo de gasto compartido impide cerrar la financiación

pública.

Balance favorable y acceso limitado

Desde la entidad explican que son conscientes de que estos medicamentos no

curan la patología, que su beneficio se limita a retrasar la evolución y que

conllevan riesgos que exigen una selección rigurosa de los **pacientes** (<https://diariofarma.com/tag/pacientes>)

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink).

A pesar de ello, el colectivo recordó que la Agencia Europea del

Medicamento (https://twitter.com/ema_news)

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

autorizó ambas moléculas tras concluir que, administradas bajo condiciones

establecidas y a las personas adecuadas, su balance entre beneficios y riesgos

resulta favorable.

La organización rechazó que el volumen de afectados o la edad de los enfermos

justifique la exclusión de la cobertura. El colectivo remarcó que no se aceptaría

que una persona se quede sin tratamiento por sufrir una patología minoritaria,

de modo que tampoco puede aceptarse la exclusión porque la enfermedad sea

frecuente o propia de la edad avanzada.

Propuesta de implementación gradual

Para evitar tensiones en los recursos asistenciales, la entidad argumentó que no

está justificado presentar la llegada de las terapias como un escenario de colapso

para el sistema sanitario. La agrupación aclaró que no propone tratar de forma

inmediata e indiscriminada a todas las personas con la patología, ya que la

población elegible resulta muy reducida. Por ello, abogó por articular un plan de

implementación gradual y controlado.

La coalición que suscribe la petición está integrada por Ace Alzheimer Center

Barcelona, BarcelonaBeta Brain Research Center, Fundació Pasqual

Maragall, Hospital Clinic, Hospital de Sant Pau (<https://diariofarma.com/tag/sant-pau>)

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink).

Hospital del Mar y Hospital Vall d'Hebron.

Archivado en

Agencia Europea de Medicamentos (EMA) (<https://diariofarma.com/tag/agencia-europea-de-medicamentos-ema>)

ver más

Comentarios

Noticias relacionadas



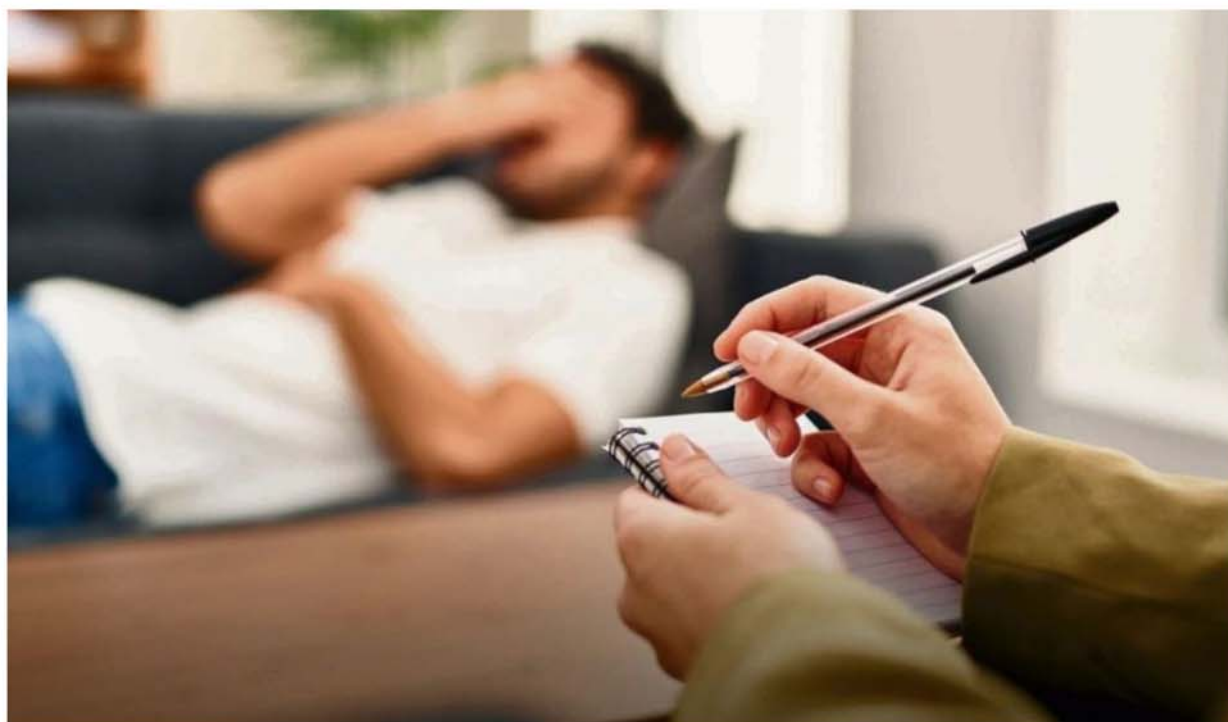
(<https://diariofarma.com/2026/07/15/iqvia-publica-la-politica-farmacologica-2026-con-espекtadores-de-uso-de-su-experto>)



SANIDAD

Un canario espera 143 días de media para acceder a una consulta de Neurología

Más de 6.259 personas aguardan por su primera cita con el especialista, en su mayoría en el Insular y Nuestra Señora de Candelaria



Un persona con enfermedad neurológica en una consulta médica. | DA

**Juan Jesús Gutiérrez**

sociedad@diariodeavisos.com

@juanjegutierrez

Publicado el 23/07/2026

AÑADE DIARIO DE AVISOS EN GOOGLE

Los **pacientes canarios** [esperan](#) una media de **143 días** para acceder a una consulta de Neurología, siendo la **segunda comunidad con mayor tiempo medio tras Andalucía (179 días)**, por los 109 días a

nivel nacional, lo que convierte a esta especialidad en una de las que tiene los mayores tiempos de demora del sistema sanitario español, solo por detrás de Dermatología.

Según los datos facilitados por la Consejería de Sanidad al Ministerio, a fecha 31 de diciembre de 2025, el número de pacientes en espera estructural, es decir, pendientes de una primera consulta con el especialista en Canarias se elevaba a 6.259 personas, de las cuales más casi el 97% superaban más de 60 días de espera, el mayor porcentaje del país.

De las 6.259 personas en espera, la mayor presión asistencial está concentrada en el hospital Insular (2.100) y La Candelaria (2.000), seguidos por el HUC (1.100) y el Negrín (800).

Noticias relacionadas

[Los canarios ya son los que más esperan de toda España por una cita médica: hasta 162 días](#)

[Los trabajadores del HUC lo dejan claro: "Los recortes de personal lastran la asistencia"](#)

Con motivo del Día Mundial del Cerebro, los expertos inciden en la urgencia de impulsar políticas integrales de salud cerebral que permitan avanzar en una atención clínica de calidad, mejorar la prevención y garantizar una respuesta adecuada ante las enfermedades neurológicas y de salud mental.

La [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) denuncia el número insuficiente de profesionales y los datos de demora del SNS reflejan una presión asistencial creciente sobre la especialidad. El último estudio disponible sobre la ratio de neurólogos en España, situaba el déficit en torno a 800 especialistas respecto a la recomendación de

la Federación Europea.

La demanda asistencial se está incrementando por el progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades neurológicas, lo que hace imprescindible reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. “Las enfermedades neurológicas son tiempo-dependientes: cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida para reducir discapacidad, preservar la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida”, explicó el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam.

“Tenemos que tener en cuenta que el impacto de las enfermedades neurológicas seguirá aumentando en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población, al incremento de la supervivencia de los pacientes y, por lo tanto, al previsible aumento de los casos de ictus, demencias, Parkinson, epilepsia, migraña, esclerosis múltiple, etc.”, explicó.

PREVENCIÓN

Los expertos destacan el importante papel de la prevención. Hasta el 90% de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, por lo que intervenciones tan básicas como el control de la tensión pueden evitar millones de casos de discapacidad y mortalidad. Asimismo, el 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre 14 factores de riesgo modificables a lo largo de la vida.

Entre ellos, una buena condición física cardiorrespiratoria -la capacidad del cuerpo para suministrar oxígeno durante el ejercicio- que no solo tiene efectos positivos sobre la salud cardiovascular, sino también sobre el cerebro y el riesgo de desarrollar trastornos mentales y neurocognitivos. Entre los posibles mecanismos implicados se encuentran la reducción de la inflamación, la mejora de la plasticidad cerebral y el fortalecimiento de estructuras como el hipocampo.

DESDE LA INFANCIA

Expertos en neurología pediátrica abogan por “cuidar el cerebro desde los primeros años de vida” y, entre las claves para desarrollar un cerebro sano enumeran la alimentación variada y equilibrada, juego al aire libre, vínculos afectivos, crecer con palabras, sueño suficiente y de buena calidad, limitar el uso de pantallas, y hábitos de seguridad y protección para reducir los riesgos de tener una lesión grave.

La SEN hizo un llamamiento a las administraciones para situar la salud cerebral entre las prioridades de las políticas públicas: reforzando las plantillas de neurología, reduciendo las demoras diagnósticas y asistenciales, garantizando la equidad territorial en el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos innovadores, e impulsando estrategias nacionales de prevención en salud cerebral.

Más de 3.400 millones de personas, el 41% de la población mundial, viven con alguna enfermedad neurológica, lo que las convierte en la principal causa de discapacidad y en la segunda de muerte, con 11 millones de fallecidos al año, según la Federación Mundial de Neurología. La desigualdad no se limita a los recursos humanos o terapéuticos, sino también al acceso diagnóstico, que convierte patologías tratables en discapacidades permanentes.

Los pacientes experimentan retrasos medios de 5,5 años entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico especializado.

TE PUEDE INTERESAR

NOTICIAS RELACIONADAS

Portada

Los neurólogos alertan de las listas de espera

👤 Redacción • 22 julio, 2026 💬 0 🔥 16 📖 Lectura en 3 minutos



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que los pacientes españoles esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de Neurología. Ello convierte a esta especialidad en la segunda con mayores tiempos de espera del sistema sanitario español, solo por detrás de Dermatología, con una demora media de 127 días. Así, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, en Castilla-La Mancha más de la mitad de los pacientes esperan más de 60 días. En cuanto a los datos por hospitales, según las estadísticas del Sescam, los datos son tan dispares como que en el caso de Albacete no figuran dentro del [Portal Transparencia y Salud](#).

En cumplimiento con Ley 34/2002, de servicios de la sociedad de la información te recordamos que al navegar por este sitio estás aceptando el uso de cookies. [Aceptar](#) [Reject](#) [Leer más](#)



Porcentaje de pacientes que esperan más de 60 días*

Comunidad Autónoma	Ginecología	Oftalmología	Traumatología	Dermatología	ORL	Neurología	C. Oral y A. Digestivo	Urología	Digestivo	Cardiología	TOTAL
ANDALUCÍA	33,7	60,3	62,1	68,9	48,8	71,5	30,3	51,0	51,1	33,4	52,7
ARAGON	42,1	75,8	76,9	63,2	81,3	53,4	28,1	50,8	59,6	45,7	67,5
PDO DE ASTURIAS	9,0	61,0	65,8	70,6	50,6	28,5	45,3	51,0	15,9	31,5	52,1
BALEARES	66,1	49,5	40,4	84,3	72,2	45,5	66,0	45,7	49,1	57,4	56,5
CANARIAS	65,0	97,0	88,9	96,7	89,4	96,4	24,5	79,8	68,9	75,5	86,1
CANTABRIA	52,1	40,3	31,1	47,5	24,1	16,8	13,5	28,3	29,5	34,0	38,3
CASTILLA Y LEON	62,5	92,9	92,4	84,6	92,5	85,2	64,5	83,0	74,9	71,5	83,7
CASTILLA-LA MANCHA	6,1	66,1	49,9	-	71,1	52,0	0,0	35,0	54,1	59,8	56,0
CATALUÑA	52,9	69,2	72,7	63,8	75,5	71,9	57,4	72,1	68,1	64,2	68,2
COMUNIDAD VALENCIANA	39,2	56,2	58,0	54,7	41,1	53,9	29,8	50,3	36,9	48,1	49,2
EXTREMADURA	26,6	41,6	69,9	66,1	50,4	49,2	1,4	46,0	63,2	38,5	49,7
GALICIA	23,3	45,1	40,3	36,4	29,8	45,2	16,4	42,3	20,4	41,4	36,4
MADRID	67,4	76,3	78,9	79,4	76,4	76,7	42,2	57,7	66,4	64,0	72,2
MURCIA	75,2	76,5	87,1	84,5	75,2	83,4	55,9	77,7	72,3	68,5	80,0
C. FORAL DE NAVARRA	39,4	16,8	64,3	84,1	23,4	18,6	46,8	35,2	23,6	42,6	56,2
PAIS VASCO	39,7	67,1	81,3	53,9	66,1	38,0	19,3	78,0	41,6	49,3	63,6
RIJIA	17,3	96,0	56,1	12,2	65,1	52,9	64,3	70,3	47,1	1,2	58,9
CEUTA	0,0	98,4	0,0	95,9	89,3	99,0	0,0	13,4	75,1	93,4	92,1
MELILLA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,6	0,0	0,0	14,3	0,0	19,5

*Se incluyen pacientes sin cita asignada, que en el momento del corte superaban los 60 días en el registro

Porcentaje de pacientes que esperan más de 60 días. Fuente: Ministerio de Sanidad.

Para la SEN, esta espera refleja una presión asistencial creciente sobre una especialidad con un número de especialistas que considera «insuficiente».

Así, recuerda que su último estudio sobre la ratio de neurólogos en España situaba el déficit en torno a los 800 especialistas respecto a la recomendación de la Federación Europea de Sociedades de Neurología (EFNS), que establece una ratio de cinco neurólogos por cada 100.000 habitantes.



«El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la

En cumplimiento con Ley 34/2002, de servicios de la sociedad de la información te recordamos que al

navegar por este sitio estás aceptando el uso de cookies. [Aceptar](#) [Reject](#) [Leer más](#)

sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad», según lo advierte el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.

Ha señalado que «las enfermedades neurológicas son, en muchos casos, tiempo-dependientes: cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida para reducir discapacidad, preservar la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida».



Día Mundial del Cerebro

La sociedad hace este llamamiento coincidiendo con el Día Mundial del Cerebro, que se celebra este 22 de julio bajo el lema 'Salud cerebral: acceso para todos', con el que la Federación Mundial de Neurología (WFN) busca promover la equidad en el acceso a la atención neurológica, reducir las desigualdades y tratar de situar a la salud cerebral como una prioridad en las políticas sanitarias internacionales.

Según datos de la WFN, más de 3.400 millones de personas, más del 40 por ciento de la población mundial, viven actualmente con alguna enfermedad neurológica, lo que convierte a estas patologías en la principal causa de discapacidad en el mundo y en su segunda causa de muerte, con unos 11 millones de fallecimientos al año.

«Aunque en España el acceso a la atención neurológica sea significativamente superior al de muchas otras regiones del mundo, esto no implica que no se deba poner esfuerzo tratar de reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. Porque cuando hablamos de enfermedades neurológicas, además de que constituyen la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte, tenemos que tener en cuenta que su impacto seguirá aumentando en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población, al incremento de la supervivencia de los pacientes y, por lo

En cumplimiento con Ley 34/2002, de servicios de la sociedad de la información te recordamos que al

navegar por este sitio estás aceptando el uso de cookies. [Aceptar](#) [Reject](#) [Leer más](#)

La importancia de la prevención

En el Día Mundial de Cerebro también se quiere poner el foco en el importante papel de la prevención. Hasta el 90 por ciento de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, por lo que intervenciones tan básicas como el control de la tensión pueden evitar millones de casos de discapacidad y mortalidad.

Y se estima que alrededor del 40 por ciento de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre 14 factores de riesgo modificables a lo largo de la vida.

Por todo ello, la SEN hace un llamamiento a las administraciones sanitarias para situar la salud cerebral entre las prioridades de las políticas públicas: reforzando las plantillas de neurología, reduciendo las demoras diagnósticas y asistenciales, garantizando la equidad territorial en el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos innovadores, e impulsando estrategias nacionales de prevención en salud cerebral.

[#listas de espera](#)[#neurología](#)[#Sanidad](#)[#sen](#)[#Sociedad Española de Neurología](#)



Análisis científico de la enfermedad de Alzheimer en el hospital

Pacientes y médicos piden a Sanidad reconsiderar el no financiar fármacos frente alzhéimer

Las organizaciones insisten en que nunca han planteado un uso generalizado de estos fármacos, sino su administración a pacientes que cumplan criterios clínicos estrictos



El Debate

22 jul. 2026 - 13:32

EFE

Las principales organizaciones de pacientes de alzhéimer y varias sociedades médicas y científicas han pedido este miércoles al Ministerio de Sanidad que reconsidere la decisión de **no financiar los primeros fármacos** capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en

determinados pacientes.

Así lo reclaman en un **comunicado conjunto** la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (Ceafa), junto a entidades como la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Geriatriá y Gerontología (SEGG), Semergen, SEMG, la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y la Fundación CIEN.

Sanidad rechaza financiar otro fármaco contra el alzhéimer: «Nos entristece profundamente»

María Fernández



Todas ellas han considerado **«profundamente decepcionante»** la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de no financiar tratamientos capaces de ralentizar la progresión de esta enfermedad en determinados pacientes, que a su juicio generará desigualdades en el acceso a estos tratamientos.

Y recuerdan que estos fármacos ya han sido autorizados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps).

Unos fármacos que, según sostienen, constituyen **«un avance veraz y significativo»** en una enfermedad para la que hasta ahora solo existían terapias dirigidas a aliviar los síntomas.

Los firmantes dicen que, según han podido leer, algunos de los argumentos para este rechazo **se han basado en la evidencia científica**, pero advierten de que esta debería analizarse «con rigor y en su conjunto» porque los tratamientos ya han sido autorizados por la EMA y la Aemps tras un proceso de evaluación especialmente exigente sobre su calidad, seguridad y eficacia.

Reconocen que el beneficio clínico de estos medicamentos es **«modesto»** y que sus riesgos son conocidos, pero subrayan que no existe otra alternativa terapéutica capaz de modificar el curso de la enfermedad y defienden que, para muchos pacientes, ganar unos meses de autonomía

o mantener durante más tiempo su capacidad funcional «puede tener un valor incalculable».

Las organizaciones insisten en que **nunca han planteado un uso generalizado de estos fármacos**, sino su administración a pacientes que cumplan criterios clínicos estrictos, con protocolos homogéneos, seguimiento especializado e información suficiente para que puedan decidir junto a sus médicos.

Asimismo, advierten de que la decisión de no financiar estos tratamientos puede generar **desigualdades**, ya que quienes puedan costearlos por la vía privada tendrán acceso a ellos, mientras que el resto de pacientes quedará excluido del Sistema Nacional de Salud.

Por ello, las entidades piden al Ministerio de Sanidad que reconsidere la decisión y permita el acceso a estos tratamientos «en condiciones de equidad», al considerar que los pacientes y sus familias «llevan demasiado tiempo esperando una oportunidad que, aunque limitada, es real».

Compartir



Copiar enlace



Correo electrónico



Whatsapp



Whatsapp



Facebook



X (Twitter)



Telegram



LinkedIn

Herramientas



Imprimir

© eldebate.com

La SEN alerta de que los pacientes esperan una media de 109 días para una consulta de neurología



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que los pacientes españoles esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de neurología, lo que convierte a esta especialidad en la segunda con mayores tiempos de espera del sistema sanitario español, solo por detrás de dermatología, con una demora media de 127 días.

Powered by [WPeMatico](#)



MonsterInsights

Valoramos tu privacidad

Usamos cookies para mejorar su experiencia de navegación, mostrarle anuncios o contenidos personalizados y analizar nuestro tráfico. Al hacer clic en "Aceptar todo" usted da su consentimiento a nuestro uso de las cookies.

[Rechazar todo](#)

[Aceptar todo](#)

infosalus / **actualidad**

Sociedades científicas y pacientes piden reconsiderar la no financiación de fármacos contra el Alzheimer



Archivo - Imagen de recurso de un cerebro.

- HAYDENBIRD/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: miércoles, 22 julio 2026 13:45

[Seguir en](#) 

MADRID 22 Jul. (EUROPA PRESS) -

Sociedades científicas y organizaciones de pacientes han firmado un documento en el que muestran su "profunda decepción" por la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de no financiar fármacos capaces de modificar el curso de la enfermedad de Alzheimer y solicitan que sea reconsiderada.

Así, la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), la Fundación CIEN, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud

Mental (SEPSM) se han unido para rechazar esta decisión.

Las entidades explican que actualmente se dispone de tratamientos autorizados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que ralentizan la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes y que representan un avance "veraz" y "significativo" en una enfermedad en la que, durante décadas, únicamente se han podido ofrecer tratamientos sintomáticos. "Años de esperanza compartida entre pacientes, familias, profesionales, investigadores y administraciones merecen una fundada oportunidad", añaden.

Según exponen, algunos de los argumentos para este rechazo se han basado en la evidencia científica, pero "esta debería analizarse con rigor y en su conjunto", agregan. Además, afirman que la reciente revisión publicada por 'Cochrane' constituye una aportación científica de valor y debe formar parte del debate. "No puede interpretarse de forma aislada ni convertirse en el único argumento para cuestionar unos tratamientos que ya han superado un proceso evaluatorio completo", resaltan.

En este contexto, subrayan que el consenso científico actual no plantea un uso indiscriminado de estas terapias, sino "exactamente lo contrario": una selección estricta de los pacientes, protocolos homogéneos, seguimiento especializado e información transparente.

Te puede gustar

[¿Sabes qué es la tecnología SHS de los Omoda&Jaecoo?](#)

[Europa Press](#)

Un hombre de 79 años resulta herido al sufrir una caída de su moto cerca de Coria

[Europa Press](#)

Estudiamos la caída de cabello

maxima investigación | [Patrocinado](#)

Así, indican que su beneficio es modesto y sus riesgos son conocidos, pero afirman que no existe ninguna otra alternativa en esa área y, para muchas personas, lograr unos meses adicionales de autonomía, de capacidad funcional o de vida independiente "pueden tener un valor incalculable". "Los pacientes adultos, informados y responsables quieren tener la oportunidad de decidir libremente, con conocimiento de causa, si desean acceder a esta opción terapéutica", destacan.

En este mismo sentido, indican que las propias sociedades científicas han defendido que la respuesta no debe ser limitar estas terapias, sino incorporarlas de forma ordenada y consideran que la llegada de estos tratamientos representa también una oportunidad para fortalecer las unidades de memoria, mejorar el diagnóstico precoz, consolidar equipos multidisciplinares y seguir modernizando la atención al Alzheimer.

"Las diferencias en el grado de preparación del sistema sanitario no deberían resolverse limitando el acceso de estos tratamientos a quienes podrían beneficiarse de ellos, sino acelerando la preparación allí donde todavía existen carencias", declaran.

Para las sociedades, la decisión de no financiación genera, además, una "profunda desigualdad". "Mientras quienes puedan asumir el coste del tratamiento en el ámbito privado tendrán la posibilidad de acceder a ella, quienes dependan exclusivamente del Sistema Nacional de Salud

quedarán excluidos", argumentan.

Por último, recalcan que "nunca se ha afirmado que estos tratamientos sean la solución definitiva al Alzheimer, ni se ha defendido un acceso indiscriminado". Por ello, defienden que las personas que cumplan los criterios clínicos puedan acceder a ellos en condiciones de equidad y con la información necesaria para decidir libremente junto a sus profesionales sanitarios.

Por todo ello, las entidades firmantes solicitan que se reconsidere la decisión de no financiar estos tratamientos y que se tomen las medidas necesarias para lograr su acceso. "Las personas con Alzheimer, sus familias y sus clínicos llevan demasiado tiempo esperando una oportunidad que, aunque limitada, es real. No podemos permitirnos el lujo de renunciar a ella", finalizan.

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado



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



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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (<https://www.geriatricarea.com/categorias/salud/>)

Hábitos de vida saludables y control de factores de riesgo, claves para preservar la salud cerebral

Julio, 2026 (<https://www.geriatricarea.com/habitos-de-vida-saludables-y-control-de-factores-de-riesgo-claves-para-preservar-la-salud-cerebral/>)



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



<https://www.linkedin.com/sharing/share?source=facebook&url=https://www.geriatricarea.com/habitos-de-vida-saludables-y-control-de-factores-de-riesgo-claves-para-preservar-la-salud-cerebral%2F>

es/?

Newsletter!



utm_source=online%20magazine&utm_m

edium=banner&utm_campaign=laundry-2
026-01-ES&utm_content=customers)

La adopción de hábitos de vida saludables y el control de los factores de riesgo cardiovascular son fundamentales para prevenir enfermedades neurológicas como el ictus, el Alzheimer o el Parkinson, tal y como recuerdan los expertos de la Fundación Casaverde con motivo de la celebración del Día Mundial del Cerebro.

Desde la Fundación Casaverde se recalca la importancia de concienciar a la sociedad sobre la necesidad de cuidar y proteger el órgano más complejo y vital del organismo humano. El cerebro, encargado de dirigir las funciones vitales, los pensamientos, las emociones, la memoria y el movimiento, requiere un **cuidado constante a lo largo de todas las etapas de la vida** para salvaguardar el bienestar integral de la persona y prevenir el desarrollo de patologías neurológicas.



Hábitos saludables y control cardiovascular

facebook.com/sharid.stones para @AmiesSenger://share?

El cerebro es el órgano más complejo y vital del organismo humano. El cerebro, encargado de dirigir las funciones vitales, los pensamientos, las emociones, la memoria y el movimiento, requiere un cuidado constante a lo largo de todas las etapas de la vida para salvaguardar el bienestar integral de la persona y prevenir el desarrollo de patologías neurológicas. La adopción de hábitos de vida saludables y el control de los factores de riesgo cardiovascular son fundamentales para prevenir enfermedades neurológicas como el ictus, el Alzheimer o el Parkinson, tal y como recuerdan los expertos de la Fundación Casaverde con motivo de la celebración del Día Mundial del Cerebro.

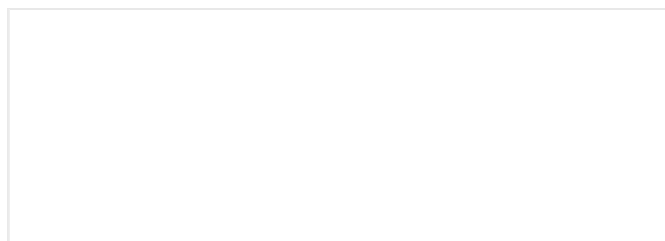
cardiovascular, teniendo a raya la tensión arterial, el azúcar y el colesterol. Asimismo es fundamental evitar el sedentarismo e incluir rutinas diarias de ejercicio físico», señala.

Newsletter!



Y es que, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **hipertensión arterial** se posiciona como el principal factor de riesgo de sufrir un ictus, triplicando prácticamente la probabilidad de padecerlo. Del mismo modo, la hipertensión, la diabetes y la hipercolesterolemia destacan entre los principales determinantes modificables de riesgo de demencia. A este respecto, estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN) señalan que una adecuada prevención y el control de estos factores permitirían **evitar hasta el 90% de los casos de accidentes cerebrovasculares**.

Morejón insiste también en la importancia de **erradicar hábitos tóxicos** como el tabaquismo y el consumo de alcohol, que se sitúan entre los factores de riesgo modificables de demencia más relevantes. De hecho, **al consumo de alcohol está presente hasta el 40% de los casos de demencia** a nivel global.



En contraposición, la directora de la Clínica Casaverde Murcia recomienda la adopción de **pautas de nutrición sanas** respaldadas por la evidencia científica, con especial mención a la **dieta mediterránea** (<https://www.geriaticarea.com/?s=dieta+mediterr%C3%A1nea>) por su vinculación directa con un mayor rendimiento cognitivo durante el proceso de envejecimiento.

También recalca la necesidad de:

- mantener rutinas de descanso reparador
- mitigar los estados de estrés continuado
- incorporar la estimulación cognitiva de forma habitual

Pese a los indudables beneficios de ejercitar la mente, las estadísticas reflejan que **más del 35% de la población española no dedica tiempo a actividades intelectuales** como la lectura o los juegos de mesa, y hasta un 60% afirma no haber adquirido ningún aprendizaje nuevo durante el último año.

Estrés prolongado, plasticidad neuronal y reserva cognitiva

El estrés prolongado afecta a la plasticidad neuronal y a la reserva cognitiva, lo que puede aumentar el riesgo de demencia. Sobre los peligros y consecuencias del estrés prolongado, Laura Martín-Romero, neuropsicóloga del Hospital Casaverde Extremadura, advierte que el estrés sostenido en el tiempo altera la regulación inmunológica generando un **estado proinflamatorio que daña el sistema nervioso y**

Newsletter!



[fabtpedroom/shard/stones/pair/0/midSender://share?
www.fabtpedroom/shard/stones/pair/0/midSender://share?
ira-preserve-la-salud-cerebral%2F\)var-la-salud-cerebral%2F\)](#)



(https://www.campofriohealthcare.es/?utm_campaign=HC-Promo-Geriatriarea&utm_source=geriatriarea&utm_medium=banner&utm_term=promonovdic2021)

Por último, la Fundación Casaverde resalta la relevancia de dos conceptos fundamentales de la neurociencia moderna: la **plasticidad neuronal** y la **neurogénesis** en la edad adulta.

- **La plasticidad neuronal**

El sistema nervioso posee una notable capacidad para **reorganizar sus conexiones** en respuesta a la experiencia, el aprendizaje o el ejercicio físico. El **ejercicio aeróbico regular** aumenta los niveles de BDNF, una proteína vital para la conexión neuronal, y se ha asociado con un mayor volumen del hipocampo en adultos mayores.

Por su parte, la **actividad intelectual y social** sostenida a lo largo de la vida también ayuda al cerebro a tolerar mejor el paso del tiempo, retrasando la aparición de síntomas de deterioro cognitivo, un fenómeno que la neurociencia llama «*reserva cognitiva*».

- **La neurogénesis en adultos**

Frente a la antigua creencia de que no nacían nuevas neuronas en la edad adulta, los expertos recuerdan que **el cerebro adulto sí genera neuronas nuevas**, sobre todo cuando se le estimula mediante **actividad física, intelectual y social**. De hecho, la evidencia científica confirma que el hipocampo humano sigue generando neuronas nuevas hasta la novena década de vida en personas sanas.

En conclusión, desde **Fundación Casaverde** (<https://www.grupocasaverde.com/fundacion/>) recalcan que la prevención ofrece una oportunidad real para cuidar la salud cerebral y reducir el riesgo de deterioro cognitivo y de otras alteraciones del sistema nervioso.

Controlar la tensión arterial, mantener una actividad física regular, dormir bien, seguir una alimentación equilibrada y conservar la actividad intelectual son medidas respaldadas por la evidencia científica. Sus beneficios tienden a ser mayores cuando se incorporan de forma

factores como el ejercicio físico y la actividad intelectual, en un entorno que facilite su cumplimiento. <https://www.grupocasaverde.com/fundacion/> para preservar la salud cerebral y mejorar la salud cerebral%2F)

¡Newsletter!



Actualidad

[Umivale Activa \(/\)](#) / [Inicio \(/blog\)](#) / [Actualidad Umivale Activa \(/blog/actualidad\)](#) / Noticia actualidad

in ([https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&title=Una de cada siete personas padece migraña&url=https://umivaleactiva.es/blog/actualidad/noticia-actualidad/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya&summary=La mutua Umivale Activa publica una campaña informativa con motivo del Día Mundial del Cerebro](https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&title=Una+de+cada+siete+personas+padece+migra%C3%B1a&url=https://umivaleactiva.es/blog/actualidad/noticia-actualidad/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya&summary=La+mutua+Umivale+Activa+publica+una+campa%C3%B1a+informativa+con+motivo+del+d%C3%ADa+Mundial+del+Cerebro))

f (<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://umivaleactiva.es/blog/actualidad/noticia-actualidad/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya>)

X ([https://twitter.com/intent/tweet?text=Una de cada siete personas padece migraña&url=https://umivaleactiva.es/blog/actualidad/noticia-actualidad/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya](https://twitter.com/intent/tweet?text=Una+de+cada+siete+personas+padece+migra%C3%B1a&url=https://umivaleactiva.es/blog/actualidad/noticia-actualidad/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya))

Una de cada siete personas padece migraña

La migraña (o jaqueca) es una enfermedad neurológica que provoca episodios recurrentes de dolores de cabeza y afecta al 14% de la población mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada siete personas en el mundo sufre esta dolencia.

En España, más de 5 millones de adultos la sufren, de los cuales, un millón y medio la padecen de forma crónica, según datos de



la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Según su periodicidad puede ser episódica o crónica, cuando los síntomas aparecen 15 o más días al mes. Por tipos, puede ser primaria, en el 90% de los casos, o secundaria, cuando son consecuencia de otra enfermedad.

Es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres y se manifiesta principalmente entre los 20 y los 50 años, lo que hace que se convierta en causa de discapacidad en adultos menores de 50 años.

Con motivo del Día Mundial del Cerebro, desde el Servicio de Actividades Preventivas de Riesgos Laborales de la mutua Umivale Activa han preparado una campaña informativa compuesta por tres fichas destinadas a conocer la enfermedad, sus factores de riesgo y las medidas para prevenir y aliviar los síntomas.

Las cuatro fases de la migraña

Una crisis de migraña puede desarrollarse en cuatro etapas, aunque no todos los pacientes pasan por todas:

- 1. Pródromo:** Desde uno o dos días antes se pueden experimentar cambios previos como irritabilidad, fatiga, antojos o rigidez de cuello.
- 2. Aura:** Aparecen justo antes o al inicio del dolor. Son alteraciones visuales (destellos), sensoriales (hormigueo) o del lenguaje (dificultad para articular palabras o comprensión). Solo ocurre en 1 de cada 3 personas que padecen migrañas.
- 3. Ataque:** El dolor intenso, pulsátil (normalmente en un lado) que va aumentando en intensidad y que dura entre 4 horas y hasta 3 días. Puede venir acompañado de náuseas y sensibilidad extrema a luz y sonido.
- 4. Postdromo:** Tras el dolor, queda una sensación de fatiga, confusión o niebla mental y dolor muscular. Puede prolongarse uno o dos días más.

Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento

La vulnerabilidad a la migraña depende de una combinación de factores como la genética o antecedentes familiares, la edad o el género.

Entre los desencadenantes que pueden propiciarla podemos enumerar el estrés, los cambios hormonales en la mujer, falta de sueño, deshidratación, cambios meteorológicos o estímulos sensoriales fuertes.

También los malos hábitos alimenticios o el consumo de ciertos alimentos (queso, alimentos salados o procesados) o el consumo de alcohol, tabaco, cafeína o ciertos medicamentos.

Por lo que respecta al diagnóstico, no existe una prueba específica. El médico se basa en el historial clínico, la frecuencia del dolor, antecedentes familiares y exámenes neurológicos/ oftalmológicos.

Actualmente no existe una cura, pero sí tratamiento farmacológico para controlarla. Analgésicos, antiinflamatorios (AINES) y triptanes para las crisis. Y, si estas son muy frecuentes, se usan medicamentos preventivos (betabloqueantes, antidepresivos, etc.).

En la actualidad, según la SEN, más del 40% de los pacientes están sin diagnosticar y más del 50% se automedican, lo que puede provocar cefaleas de rebote.

Medidas de prevención en el trabajo y autocuidado

El autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables pueden reducir la frecuencia de las crisis. Además, debemos acudir al médico especialista para recibir un tratamiento personalizado y evitar la automedicación:

Hábitos alimentarios: Comer a las mismas horas, evitar el ayuno y alimentos procesados. Considerar suplementos de Vitamina B2 o magnesio.

Hidratación y Sueño: Beber al menos dos litros de agua al día y mantener horarios de sueño regulares.

Gestión del estrés: Practicar yoga, meditación o ejercicio físico aeróbico constante.

Calendario de migrañas: Registrar las crisis para identificar patrones y ayudar al médico.

Durante una crisis: Aislarse en un lugar oscuro y silencioso, usar compresas frías y practicar respiración profunda.

Este material ya está disponible en **umivaleactiva.es**, en el apartado destinado a [prevención de enfermedades](https://umivaleactiva.es/prevencion-y-salud/promocion-de-la-salud/programa-empresa-sana/prevencion-enfermedades) (<https://umivaleactiva.es/prevencion-y-salud/promocion-de-la-salud/programa-empresa-sana/prevencion-enfermedades>), dentro de su programa Empresa sana.

22/07/2026

◀ [Anterior](#) (/blog/actualidad/noticia-actualidad/dynacontent/un-descuido-lo-cambia-todo.-nueve-consejos-para-evitar-ahogamientos)

También te puede interesar

Publicidad

El Gobierno rechaza financiar los nuevos tratamientos contra el Alzheimer y CEAFA denuncia el abandono de los pacientes

22 de julio, 2026
Compartir

<https://facebook.com/share.php?u=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes>

X

<https://twitter.com/informasiu7>

text=El-Gobierno-rechaza-financiar-los-nuevos-tratamientos-contra-el-Alzheimer-y-CEAFA-denuncia-el-abandono-de-los-pacientes&url=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes

(mailto:subject=El-Gobierno-rechaza-financiar-los-nuevos-tratamientos-contra-el-Alzheimer-y-CEAFA-denuncia-el-abandono-de-los-pacientes&body=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes)

<https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes&title=El-Gobierno-rechaza-financiar-los-nuevos-tratamientos-contra-el-Alzheimer-y-CEAFA-denuncia-el-abandono-de-los-pacientes&summary=El-Gobierno-rechaza-financiar-los-nuevos-tratamientos-contra-el-Alzheimer-y-CEAFA-denuncia-el-abandono-de-los-pacientes&source=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes>

WhatsApp // send?

text=El-Gobierno-rechaza-financiar-los-nuevos-tratamientos-contra-el-Alzheimer-y-CEAFA-denuncia-el-abandono-de-los-pacientes&url=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes

<https://telegram.me/share?url=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes>

text=El-Gobierno-rechaza-financiar-los-nuevos-tratamientos-contra-el-Alzheimer-y-CEAFA-denuncia-el-abandono-de-los-pacientes&url=https://www.info geriatria.com/noticias/20260722/-gobierno-rechaza-financiar-nuevos-tratamientos-contra-alzheimer-cea-fa-denuncia-abandono-pacientes

< Volver

La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA) ha criticado la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de volver a rechazar la financiación pública de los primeros tratamientos dirigidos a retrasar la progresión del Alzheimer.



La entidad considera que esta medida deja sin acceso a una innovación terapéutica ya autorizada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Según CEAFA, estos fármacos, disponibles en más de medio centenar de países y también en la sanidad privada española, representan el **principal avance terapéutico** frente a la enfermedad en las últimas décadas. La organización sostiene que la decisión impide que los especialistas puedan ofrecer esta opción a los pacientes que cumplen los criterios clínicos.

La confederación recuerda que la negativa llega después de más de un año de trabajo conjunto con diversas sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Psicogeriatria (SEPG), la Sociedad Española de Psiquiatria y Salud Mental (SEPSM), SEMERGEN y SEMG, además de Fundación Cien y Fundación Reina Sofía.

Estas organizaciones elaboraron el **Decálogo Alzheimer: Diez Compromisos por el Recuerdo**, en el que reclamaban la incorporación de las nuevas terapias al Sistema Nacional de Salud y un acceso equitativo para los pacientes, independientemente de su comunidad autónoma o del hospital de referencia.

CEAFA también pone el foco en el impacto económico del Alzheimer. Según sus datos, el cuidado de una persona con la enfermedad en fases avanzadas supone un coste medio cercano a los **30.000 euros anuales**, asumido en gran medida por las familias, que soportan alrededor del 80% del impacto económico debido a la insuficiencia del sistema de dependencia.

La organización considera que retrasar el acceso a estos tratamientos no reduce el gasto sanitario, sino que desplaza los costes hacia fases más avanzadas de la enfermedad, cuando aumentan las necesidades asistenciales y la dependencia.

Tras conocerse la decisión de la CIPM, **CEAFA** ha anunciado que intensificará sus acciones institucionales y de incidencia política para reclamar la financiación pública de estas terapias y facilitar su incorporación al Sistema Nacional de Salud.

Publicidad

Tags: [cuidado de personas \(https://www.info geriatria.com/tags/cuidado-personas\)](https://www.info geriatria.com/tags/cuidado-personas)
[demencia \(https://www.info geriatria.com/tags/demencia\)](https://www.info geriatria.com/tags/demencia)
[Alzheimer \(https://www.info geriatria.com/tags/alzheimer\)](https://www.info geriatria.com/tags/alzheimer)

Publicidad

Publica su empresa GRATIS

Promocione su negocio en el directorio de empresas de InfoGeriatría

Regístrese ahora (<https://www.info geriatria.com/registro>)

Publicidad

Agenda

Convención Europea de la Dependencia 2026 (<https://www.info geriatria.com/eventos/convencion-europea-dependencia-2026>)

● 14 de octubre, 2026 / <https://www.info geriatria.com/eventos/convencion-europea-dependencia-2026>

Hit de Alzheimer 2026 (<https://www.info geriatria.com/eventos/hit-alzheimer-2026>)

● 1 de octubre, 2026 / Barcelona

ADINBERRI Longevity Forum 2026 (<https://www.info geriatria.com/eventos/adinberrilongevity-forum-2026>)

● 14 de octubre, 2026 / Palacio de Congresos Kursaal, Donostia-San Sebastián

Congreso Lares 2026 (<https://www.info geriatria.com/eventos/congreso-lares-2026>)

● 21 de octubre, 2026 / Palau de Congresos de Girona

Publicidad

Publicidad

Publicidad

Empresas

- Dr. José Luis Tobaruela González (<https://www.info geriatria.com/empresas/dr-jose-luis-tobaruela-gonzalez>)
- Lura Care (<https://www.info geriatria.com/empresas/lura-care>)

HOY

Entrevista Zapatero

Trenes Renfe

Directo incendios

Detective privado

Julio Martínez

Aemet a



En directo

Incendios en España: última hora de los fuegos activos

Directo

Entrevista a Zapatero: última hora sobre el "caso Plus Ultra" y reacciones

Sociedades científicas y pacientes piden reconsiderar la no financiación de fármacos contra el Alzheimer

Para las sociedades, la decisión del Ministerio de Sanidad provoca una "profunda desigualdad"



▲ Los nuevos tratamientos ralentizan la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes istock

R. RODRÍGUEZ 

Creada: 22.07.2026 16:34

Última actualización: 22.07.2026 16:34



Las reacciones ante la falta de financiación del fármaco capaz de ir al origen de la enfermedad de Alzheimer no cesan. Ahora, sociedades científicas y organizaciones de pacientes han firmado un documento en el que muestran su **"profunda decepción"** por la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de no financiar fármacos capaces de modificar el curso del alzhéimer y **solicitan que sea reconsiderada**.

MÁS NOTICIAS



Alimentación

Toda la verdad sobre la dieta con efecto «Ozempic», según los expertos



Día Mundial

Así es convivir con la enfermedad de Sjögren: más allá de una sequedad que merma la vida

Así, la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (Ceafa), la Fundación CIEN, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (Sepsm) se han unido para **rechazar esta decisión**.

Avance significativo

Las entidades explican que actualmente se dispone de tratamientos autorizados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que **ralentizan la progresión de la enfermedad** en un grupo concreto de pacientes y que representan un **avance "veraz" y "significativo"** en una enfermedad en la que, durante décadas, únicamente se han podido ofrecer tratamientos sintomáticos. "Años de esperanza compartida entre pacientes, familias, profesionales, investigadores y administraciones merecen una fundada oportunidad", añaden.

Según exponen, algunos de los argumentos para este rechazo se han basado en la evidencia científica, pero "esta debería analizarse con rigor y en su conjunto", agregan. Además, afirman que **la reciente revisión publicada por 'Cochrane' constituye una aportación científica de valor y debe formar parte del debate**. "No puede interpretarse de forma aislada ni convertirse en el único argumento para cuestionar unos tratamientos que ya han superado un proceso evaluatorio

completo", resaltan.

En este contexto, subrayan que el **consenso científico actual no plantea un uso indiscriminado** de estas terapias, sino "exactamente lo contrario": una selección estricta de los pacientes, protocolos homogéneos, seguimiento especializado e información transparente.

Así, tal y como recoge Europa Press, indican que su beneficio es modesto y sus riesgos son conocidos, pero afirman que no existe ninguna otra alternativa en esa área y, para muchas personas, lograr unos meses adicionales de autonomía, de capacidad funcional o de vida independiente "pueden tener un valor incalculable". "Los pacientes adultos, informados y responsables quieren tener la oportunidad de decidir libremente, con conocimiento de causa, si desean acceder a esta opción terapéutica", destacan.

En este mismo sentido, indican que las propias sociedades científicas han defendido que la respuesta no debe ser limitar estas terapias, sino incorporarlas de forma ordenada y consideran que la llegada de estos tratamientos representa también **una oportunidad para fortalecer las unidades de memoria**, mejorar el

diagnóstico precoz, consolidar equipos multidisciplinares y seguir modernizando la atención al Alzheimer.

"Las diferencias en el grado de preparación del sistema sanitario no deberían resolverse limitando el acceso de estos tratamientos a quienes podrían beneficiarse de ellos, sino acelerando la preparación allí donde todavía existen carencias", declaran.

Para las sociedades, la decisión de no financiación genera, además, una "profunda desigualdad". "Mientras quienes puedan asumir el coste del tratamiento en el ámbito privado tendrán la posibilidad de acceder a ella, quienes dependan exclusivamente del Sistema Nacional de Salud quedarán excluidos", argumentan.

Por último, recalcan que **"nunca se ha afirmado que estos tratamientos sean la solución definitiva al alzhéimer, ni se ha defendido un acceso indiscriminado".**

Por ello, defienden que las personas que cumplan los criterios clínicos puedan acceder a ellos en condiciones de equidad y con la información necesaria para decidir libremente junto a sus profesionales sanitarios.

Por todo ello, las entidades firmantes solicitan que se reconsidere la decisión de no financiar estos tratamientos y que se tomen las medidas necesarias para lograr su acceso. **"Las personas con alzhéimer, sus familias y sus clínicos llevan demasiado tiempo esperando una oportunidad que, aunque limitada, es real. No podemos permitirnos el lujo de renunciar a ella", finalizan.**

ARCHIVADO EN:

Enfermedades / Mónica García / Sociedad / Alzheimer / Salud / Pacientes / Ministerio de Sanidad

Enfermería neurológica para proteger la calidad de vida y el bienestar



Lilianurse

/ Enfermería neurológica para proteger la calidad de vida y el bienes...

Un diagnóstico neurológico no llega con manual de instrucciones. De un día para otro, una familia entera aprende a leer temblores, a cronometrar medicamentos y a distinguir un mal día pasajero de una señal de alarma real. La buena noticia es que gran parte de esa curva de aprendizaje se puede acortar con el acompañamiento adecuado, y eso es exactamente lo que hace la enfermería neurológica.

Puntos clave

- La enfermería neurológica combina vigilancia clínica, manejo

de medicación y apoyo directo a la familia en condiciones como el ACV, el párkinson, el Alzheimer, la esclerosis múltiple, las lesiones medulares y la epilepsia.

- Cada condición neurológica tiene un foco de cuidado distinto: la ventana de recuperación en el ACV, el ajuste horario de medicación en el párkinson, o la prevención de úlceras por presión en las lesiones medulares.
- Reconocer a tiempo señales como la debilidad repentina en un lado del cuerpo o la dificultad súbita para hablar puede marcar la diferencia entre una recuperación completa y secuelas permanentes.
- El agotamiento del cuidador es una consecuencia real y frecuente del cuidado neurológico continuo, y merece tanta atención como los síntomas del propio paciente.

Cuando llega un diagnóstico neurológico, ya sea un ACV, párkinson, esclerosis múltiple o cualquier otra condición que afecte al sistema nervioso, la vida familiar cambia de forma abrupta. Surgen preguntas muy concretas, como quién ayudará con la medicación durante la noche, cómo adaptar el baño para evitar caídas o qué hacer si aparece un síntoma nuevo un domingo por la noche, cuando la consulta del neurólogo está cerrada.

Por suerte existe una red de apoyo profesional pensada exactamente para este momento, que va desde asociaciones de pacientes especializadas hasta servicios de enfermeras a domicilio que acompañan el proceso directamente en el hogar del paciente.

A continuación, desde la práctica clínica diaria, se explica qué hace realmente una enfermera neurológica, qué condiciones requieren este tipo de cuidado y qué señales nunca conviene pasar por alto.

¿Qué es la enfermería neurológica?

La enfermería neurológica es la especialidad de enfermería

dedicada al cuidado de personas con enfermedades o lesiones del sistema nervioso central y periférico, como el ACV, el párkinson o la epilepsia. Combina vigilancia clínica constante, manejo de síntomas complejos y apoyo directo a la familia durante todo el proceso.

A diferencia de la [enfermería generalista](#), esta especialidad exige un conocimiento profundo de cómo se comporta el sistema nervioso ante distintas lesiones o enfermedades degenerativas. Un mismo síntoma, como la confusión repentina, puede significar cosas muy distintas según el historial del paciente, y distinguir entre ellas a tiempo es a menudo lo que marca la diferencia entre una recuperación favorable y una complicación grave.

Esta rama de la enfermería nació precisamente de la necesidad de profesionales capaces de leer esas señales con rapidez. En España, sociedades científicas específicas reúnen a estos profesionales desde hace más de tres décadas, impulsando protocolos de actuación, formación continuada y líneas de investigación centradas exclusivamente en el paciente neurológico y su entorno familiar.

¿Qué hace una enfermera neurológica en el día a día?

En el día a día, una enfermera neurológica evalúa el estado del paciente, administra y ajusta la medicación, vigila signos de alarma y coordina con neurología, fisioterapia y logopedia, además de formar a la familia en el manejo de la rutina diaria.

Una jornada habitual puede incluir una valoración neurológica básica al despertar (revisar fuerza, lenguaje y orientación), el registro de las tomas de levodopa a horarios exactos en un paciente con párkinson, o la supervisión de una comida completa en alguien con dificultad para tragar tras un ictus. Ninguno de estos gestos es menor, porque un retraso de veinte minutos en una medicación antiparkinsoniana puede traducirse en horas de rigidez evitable para el paciente.

Esta labor no ocurre de forma aislada. Esta rama es una de muchas dentro de la profesión, cada una centrada en un tipo de paciente y un conjunto de competencias distintas, desde quienes se dedican al cuidado oncológico hasta quienes se especializan en pediatría o en salud mental. Conocer [las distintas especialidades de la enfermería](#) ayuda a entender por qué, ante una condición neurológica, buscar específicamente este perfil profesional (y no una atención generalista) suele traducirse en una detección más temprana de complicaciones y en una recuperación mejor acompañada.

¿Qué condiciones neurológicas requieren cuidado diario?

No todas las condiciones neurológicas evolucionan de la misma manera, y esa diferencia determina por completo el tipo de cuidado que necesita cada paciente. Algunas son eventos agudos con una ventana de recuperación relativamente definida, mientras que otras son procesos crónicos y progresivos que exigen ajustes constantes a lo largo de los años. La siguiente tabla resume las condiciones más frecuentes y qué aspecto del cuidado diario resulta prioritario en cada una, antes de profundizar en cada una de ellas.

Condición	Tipo de evolución	Foco principal del cuidado en casa
ACV	Aguda, con fase de recuperación	Rehabilitación temprana y prevención de secuelas
Párrkinson	Crónica progresiva	Ajuste horario de medicación y

Condición	Tipo de evolución	Foco principal del cuidado en casa
		manejo de síntomas motores
Alzheimer y otras demencias	Crónica progresiva	Comunicación, seguridad del entorno y rutina
Esclerosis múltiple	Crónica, con brotes	Manejo de la fatiga y adaptación a las recaídas
Lesiones medulares	Aguda con secuelas permanentes	Prevención de úlceras por presión y movilidad
Epilepsia	Crónica, con crisis intermitentes	Actuación segura durante las crisis

Accidente cerebrovascular (ACV) y su fase de recuperación

El ACV, o ictus, ocurre cuando se interrumpe el riego sanguíneo a una parte del cerebro, ya sea por un coágulo o por una hemorragia. Según el estudio [IBERICTUS](#), uno de los trabajos epidemiológicos de referencia sobre esta enfermedad en España, se producen 187 nuevos casos de enfermedad vascular cerebral por cada 100.000 habitantes al año, de los cuales el 80% son de tipo

isquémico.

Lo que muchas familias no saben es que la ventana de mayor recuperación se concentra en los primeros tres a seis meses, gracias a la capacidad del cerebro para reorganizar sus conexiones. Por eso, en esta fase, la constancia diaria en los ejercicios pautados por fisioterapia y logopedia importa tanto como la intensidad del tratamiento inicial en el hospital. Un paciente que practica sus ejercicios de movilidad quince minutos cada día en casa suele progresar más que otro que los hace de forma esporádica, aunque este segundo dedique más tiempo puntualmente.

Pákinson y el manejo progresivo de síntomas

Según un [artículo publicado por la Federación Española de Pákinson](#), más de 160.000 personas viven actualmente con esta enfermedad en España, y hasta un 15% de los diagnósticos corresponde a menores de 50 años, lo que desmonta la idea de que el pákinson afecta solo a personas mayores. Alrededor del 30% de los afectados sufre además episodios de bloqueo motor, momentos en los que el cuerpo simplemente deja de responder durante unos segundos.

El manejo en casa gira sobre todo en torno al reloj. La levodopa y otros fármacos antiparkinsonianos tienen ventanas de efecto muy concretas, y cuadernos de registro horario, tan simples como una tabla en la nevera, ayudan a identificar patrones de fluctuación que el neurólogo necesita conocer en cada revisión.

Los síntomas no motores, como los trastornos del sueño, suelen pasar desapercibidos, aunque son igual de relevantes. De hecho, [investigaciones recientes de Mayo Clinic](#) sobre el trastorno de conducta del sueño MOR muestran que actuar los sueños durante la noche, con movimientos bruscos o incluso gritos, puede ser una señal temprana de enfermedades neurodegenerativas como el pákinson, apareciendo en ocasiones años antes de que se manifiesten los temblores. Prestar atención a estas señales, y

comunicarlas al neurólogo, puede adelantar un diagnóstico que de otro modo tardaría más en confirmarse.

Alzheimer y otras demencias

El Alzheimer y otras demencias afectan de forma progresiva a la memoria, el lenguaje y el comportamiento, lo que transforma también la dinámica familiar completa. La comunicación cambia de forma gradual, y aprender a adaptarse a esos cambios, en lugar de intentar corregirlos, suele reducir la frustración de ambas partes.

Cuidar a diario a una persona con demencia tiene un coste emocional real que rara vez se nombra abiertamente. El llamado [síndrome de la persona cuidadora quemada](#), descrito en detalle por la Fundació Pasqual Maragall, aparece cuando la exigencia constante del cuidado deriva en agotamiento físico y emocional sostenido, y sus señales (cansancio persistente, aislamiento social, irritabilidad) merecen tomarse tan en serio como los propios síntomas del paciente. Reconocerlas a tiempo, y buscar apoyo antes de llegar a ese punto, es tan parte del cuidado como cualquier otra rutina clínica.

En el día a día, mantener horarios estables, simplificar las instrucciones en frases cortas y reducir estímulos innecesarios por la tarde (cuando es frecuente que aparezca mayor desorientación) suelen marcar una diferencia notable en el bienestar del paciente.

Esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple se caracteriza por brotes impredecibles seguidos de periodos de estabilidad, lo que hace que la planificación diaria sea distinta a la de otras condiciones neurológicas. La fatiga, más que la discapacidad física visible, suele ser el síntoma que más limita la vida cotidiana de quien la padece.

Aprender a distribuir la energía a lo largo del día, priorizando las tareas que realmente importan y descansando antes de llegar al

agotamiento, resulta más eficaz que intentar mantener el mismo ritmo de antes del diagnóstico. Las temperaturas elevadas también pueden intensificar temporalmente los síntomas, por lo que muchas familias adaptan la calefacción del hogar o evitan las horas de más calor para las actividades importantes.

Lesiones medulares y de médula espinal

Una lesión medular, ya sea por un accidente de tráfico, una caída o una causa médica, suele dejar secuelas permanentes en la movilidad y la sensibilidad por debajo del nivel de la lesión. Esto convierte la prevención de complicaciones en la prioridad absoluta del cuidado diario.

Las úlceras por presión son, con diferencia, la complicación más frecuente y más evitable. Cambiar de posición cada dos o tres horas, revisar la piel a diario en zonas como talones, sacro y codos, y mantener una hidratación adecuada de la piel reduce drásticamente el riesgo. La vejiga neurógena, es decir, la pérdida de control sobre la vejiga, es otro aspecto que requiere rutinas específicas de sondaje para evitar infecciones urinarias de repetición.

Epilepsia y control de crisis

Según [datos de la Sociedad Española de Neurología](#), en España existen unas 500.000 personas con epilepsia, y se diagnostican unos 20.000 nuevos casos cada año, siendo más frecuente en la infancia y en mayores de 65 años. A pesar de esta magnitud, muchas familias siguen sin saber cómo actuar ante una crisis, lo que genera miedo e incluso decisiones erróneas justo en el momento más crítico.

Saber actuar durante una crisis genera una tranquilidad enorme en el entorno familiar. Lo esencial es no sujetar a la persona ni intentar detener sus movimientos, retirar los objetos cercanos con los que pudiera golpearse, colocarla de lado si es posible y cronometrar la

duración de la crisis. Si esta se prolonga más de cinco minutos, se repite sin recuperación de la conciencia entre episodios, o es la primera crisis que presenta la persona, es momento de buscar atención de emergencia sin demora.

¿Qué señales de alerta neurológica no deben ignorarse en casa?

Algunas señales requieren atención médica inmediata, entre ellas la debilidad repentina en un lado del cuerpo, la dificultad súbita para hablar o entender, la pérdida brusca de equilibrio o una crisis convulsiva que dura más de cinco minutos. Ante cualquiera de ellas, lo prioritario es contactar con emergencias sin esperar a que el síntoma mejore por sí solo.

Recuerdo el caso de una hija que, tras notar que su padre arrastraba ligeramente una palabra durante la cena (algo que ella misma describió después como "casi imperceptible"), decidió llamar a emergencias por precaución. Ese gesto, que en otro contexto podría haberse considerado excesivo, permitió diagnosticar un ictus en fase muy temprana y aplicar tratamiento dentro de la ventana horaria que marca la diferencia entre una recuperación completa y secuelas permanentes. La lección que se repite una y otra vez en la práctica clínica es que ante la duda, siempre es preferible pecar de precavido.

Mitos frecuentes sobre el cuidado neurológico que conviene desmentir

Existe la creencia de que si no hay dolor, no puede haber una urgencia neurológica real. Sin embargo, muchos de los eventos más graves, como el propio ACV, cursan sin dolor alguno, lo que retrasa peligrosamente la búsqueda de ayuda en muchas familias.

Otro mito habitual es pensar que la rehabilitación termina en el momento en que el paciente recibe el alta hospitalaria. En realidad, buena parte de la recuperación funcional ocurre después, en casa,

durante los meses siguientes, y abandonar los ejercicios pautados en ese periodo suele traducirse en una pérdida de progreso que después cuesta mucho recuperar.

También es frecuente asumir que el párkinson se limita a los temblores. Como se ha visto antes, los síntomas no motores (sueño, estado de ánimo, funciones cognitivas) afectan tanto o más a la calidad de vida que los síntomas físicos visibles, y merecen la misma atención por parte del entorno.

Dudas comunes al cuidar a un paciente neurológico

Al cuidar día a día a una persona con una condición neurológica surgen prácticamente las mismas dudas, ya se trate de un ictus, un párkinson o una demencia. Reunimos aquí las preguntas que las familias plantean con más frecuencia, tanto en la consulta como en el propio domicilio.

¿Cuánto tiempo dura la recuperación neurológica en casa?

Depende por completo de la condición. Tras un ACV, la mayor parte de la recuperación funcional ocurre en los primeros tres a seis meses, aunque pueden observarse mejoras incluso años después con rehabilitación constante. En condiciones crónicas como el párkinson o la esclerosis múltiple no existe una fecha de "alta", sino un proceso continuo de manejo y adaptación.

¿Con qué frecuencia visita la enfermera al paciente?

La frecuencia varía según la fase de la enfermedad y las necesidades específicas del paciente. En fases agudas o tras un alta hospitalaria reciente, las visitas suelen ser diarias o varias veces por semana, mientras que en fases estables de una condición crónica pueden espaciarse a visitas semanales o quincenales de seguimiento.

¿Puede la familia cuidar sin apoyo profesional?

La familia puede y suele aprender tareas básicas como la administración de medicación o el acompañamiento en ejercicios sencillos. Sin embargo, la detección de complicaciones, el ajuste de tratamientos y el manejo de situaciones de riesgo requieren formación clínica específica, por lo que combinar el cuidado familiar con supervisión profesional suele dar los mejores resultados y prevenir el desgaste del cuidador principal.

¿Rehabilitación y cuidado neurológico son lo mismo?

No exactamente. La rehabilitación neurológica es un proceso activo y con objetivos de recuperación concretos, normalmente llevado por fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales durante un periodo definido. El cuidado neurológico continuo, en cambio, es el acompañamiento sostenido en el tiempo (vigilancia, medicación, prevención de complicaciones) que no tiene una fecha de finalización predeterminada, especialmente en enfermedades crónicas.

¿Es normal que los síntomas neurológicos varíen de un día a otro?

Sí, es completamente habitual, sobre todo en condiciones como el párkinson o la esclerosis múltiple. Factores como el descanso nocturno, el horario de la medicación, el estrés o incluso la temperatura ambiente pueden hacer que un mismo paciente tenga días notablemente mejores o peores. Registrar estas variaciones ayuda al neurólogo a ajustar el tratamiento con mayor precisión.

¿Qué documentos o antecedentes médicos debe tener el cuidador a mano?

Conviene tener siempre accesibles el informe de diagnóstico más reciente, la lista actualizada de medicación con horarios y dosis, los

contactos del neurólogo y otros especialistas, y un registro breve de episodios relevantes (crisis, caídas, cambios de síntomas). Tenerlo todo reunido, en papel o en el móvil, agiliza enormemente cualquier atención de urgencia.

Un acompañamiento profesional que marca la diferencia día a día

Cada condición neurológica exige su propio tipo de atención, ya sea aprovechar la ventana de recuperación tras un ACV, ajustar la medicación al minuto en el párkinson o adaptar la comunicación día a día con una persona con demencia. Lo que todas comparten es que ese nivel de precisión clínica, sumado a la capacidad de reconocer a tiempo una señal de alerta, es exactamente lo que marca la diferencia entre una complicación evitada y una urgencia, y lo que permite que tanto el paciente como quien lo cuida puedan sostener este proceso sin llegar al agotamiento.

Si estás viviendo de cerca alguna de estas situaciones y sientes que necesitas ese acompañamiento cercano y experto, podemos ayudarte a coordinarlo. [Escríbenos por WhatsApp](#) y conversemos sobre cómo adaptar el cuidado a las necesidades concretas de tu familiar.

Enfermería en rehabilitación para recuperar movilidad y autonomía



Acceder a una consulta de Neurología en España supone una espera media de 109 días

2026-07-22 16:00:00



Con motivo del Día Mundial del Cerebro, la SEN alerta de un déficit de unos 800 neurólogos y reclama reforzar las plantillas, reducir las demoras diagnósticas y garantizar un acceso equitativo a la atención especializada.

Los pacientes españoles esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de Neurología, lo que convierte a esta especialidad en la segunda con mayores tiempos de espera del sistema sanitario español, solo por detrás de Dermatología, con 127 días. Para la Sociedad Española de Neurología (SEN), esta ... [Leer artículo completo >](#)



Patrocinado



¡Hola!

Seguir

61K Seguidores



Adiós al salón: esta es la tendencia que convierte la cocina en el centro del hogar

Historia de Núria Moreras • 2 mes(es) •

7 minutos de lectura



Cocina que integra una zona de estar, el 'office' adosado a la isla y una zona de bar escamoteada en el mueble principal
© Nacho Uribesalazar para Casa Decor

Durante décadas, la cocina fue entendida como un espacio funcional: un lugar de paso donde preparar café, abrir la nevera o improvisar una cena rápida antes de volver al salón. Hoy esa jerarquía se ha invertido.

El interiorismo, la distribución, la iluminación y hasta la disposic Comentarios

sillas están reformulando nuestra relación con las cocinas. Ahora este espacio busca retener (¡y lo consigue!). Detrás de las islas centrales, los desayunadores integrados o la iluminación estudiada existe una demanda más profunda: la de **espacios que favorezcan la pausa y la conversación.**



AI Fleet Management

Geotab · Patrocinado

Frente a la fragmentación de las pantallas y las rutinas aceleradas, la cocina reaparece como uno de los pocos lugares del hogar donde el tiempo compartido todavía es posible. Cuanto más acogedora es, más posibilidades tiene de convertirse en el auténtico corazón de la casa. **Así se diseñan las cocinas que invitan a quedarse.**

110



 Comentarios



Desayunador a base de una mesa redonda y una combinación de bancos y sillas, junto a esta área, armarios para pequeños electrodomésticos

El nuevo lujo es quedarse desayunando

El espacio de desayuno es uno de los elementos más valorados en las cocinas contemporáneas. **Frente al comedor formal, los desayunadores proponen una escala más íntima:** un lugar donde sentarse sin ceremonia, donde el tiempo no apremia.

Su configuración responde a una lógica práctica y sensorial al mismo tiempo. Los electrodomésticos se integran o se ocultan para que el mobiliario hable de confort antes que de función. **Los asientos abandonan los incómodos taburetes altos en favor de bancos corridos tapizados, más envolventes, o sillas confortables,** que invitan a prolongar el tiempo que pasamos en la estancia. **La mesa,** generalmente compacta y de formas suaves, **completa un conjunto pensado para la conversación pausada.**

Hay pocas formas mejores de comenzar el día que en una cocina diseñada para disfrutarla desde primera hora de la mañana, ¿no te parece?

210



 Comentarios



└ Mesa de 'office' adosada a la isla de cocina

El comedor se muda a la cocina

Las nuevas viviendas reorganizan sus prioridades: menos metros para el comedor independiente, más espacio para una cocina que lo absorbe todo. No es una tendencia caprichosa. Responde a un cambio real en la manera de vivir: **las personas quieren espacios versátiles que se adapten a distintos momentos del día sin obligar a cambiar de estancia.** Y en ese reajuste, el *office* gana terreno con argumentos sólidos.



 Comentarios



La aspiradora que llega donde otras no pueden.

Rowenta · Patrocinado

Una mesa siempre encuentra su lugar en la cocina: adosada a la isla (como en este proyecto firmado por la interiorista Cris Peña), integrada como extensión de la encimera o resuelta con un banco corrido y sillas cómodas. El formato importa menos que la intención: crear un rincón donde el desayuno, el almuerzo rápido entre reuniones y la cena con invitados ocurran en el mismo espacio.

Frente al comedor formal (con su mantel, su distancia y su rigidez), **el *office* propone** otra cosa: **informalidad, cercanía y conversación**. Cocinar ya no es una tarea que ocurre en paralelo a la vida doméstica. Es parte de ella. Y la cocina, definitivamente, se ha convertido en su centro.

310



└ Cocina abierta al comedor y al salón, permitiendo espacios relacionados más sociales y luminosos

Adiós a la soledad del chef: la cocina se abra a la vida familiar

Comentarios

la vida familiar

La cocina abierta responde a algo más que a una cuestión de metros cuadrados. Su razón de ser es, ante todo, emocional: nadie quiere preparar la comida aislado mientras el resto de la familia conversa en la habitación contigua.

Esta distribución integra la preparación de la comida en la vida doméstica.

Cocinar deja de ser una tarea invisible para convertirse en una actividad compartida: la conversación fluye entre quien corta verduras y quien pone la mesa, y el tiempo de cocina se funde con el tiempo de estar. La cocina deja de expulsar para empezar a atraer.

Es precisamente la lógica que sigue la zona de día diseñada por la interiorista Laura Martínez, donde **los espacios permanecen conectados** y la convivencia no se interrumpe en ningún momento del día.

410



└ Cocina con isla central que alberga zona de cocción y una barra

Todo ocurre alrededor de la isla (o la península)

La isla de cocina se ha convertido en uno de los elementos más deseados

Razones funcionales la explican, pero hoy representa algo más: un  **Comentarios**

de convivencia informal, flexible y continuo. **Ya no se utiliza únicamente para cocinar. Se desayuna, se trabaja, se ayuda con los deberes, se toma una copa y se improvisan cenas alrededor de ella.**

Este módulo ha absorbido buena parte de la vida doméstica incorporándose incluso en [pisos pequeños](#), priorizando la interacción sobre la separación clásica entre cocina y comedor. Su geometría también importa: la isla favorece una relación horizontal donde nadie ocupa una cabecera y las conversaciones surgen de forma más fluida. La [península](#) cumple un papel similar cuando el espacio no permite otra solución.

Sobre estas líneas, la interiorista Raquel Chamorro apuesta por una gran isla que integra la zona de cocción. "No es solo una superficie de trabajo -explica-, sino un punto de encuentro, una frontera difusa entre cocinar y socializar".

510



└ Nos agrada cocinar, nos pone en modo 'off' y calma

El espacio que devuelve la calma

Igual que han regresado la artesanía o la [jardinería](#), **cocinar vuelve a entenderse como una actividad que requiere tiempo y presencia.** Crece nues



Comentarios

por hacer pan en casa, recuperar recetas lentas o apuntarse a talleres de pastelería y fermentación. **La preparación de recetas deja así de entenderse como una obligación doméstica para convertirse en una forma de desconexión.**

Está demostrado además que **cocinar calma** y [mejora el estado de ánimo](#). Amasar, cortar, remover o esperar tiempos de cocción obliga a reducir velocidad y concentrarse en tareas concretas. Frente a jornadas interrumpidas por notificaciones y pantallas, la cocina introduce gestos físicos y repetitivos que ayudan a recuperar atención y sensación de control.

En la imagen superior, moldes para repostería de la firma Lékué, pensados para su uso en [freidoras de aire](#).

610



└ El mediodía exige preparaciones en poco tiempo

El 'batch cooking' resuelve las comidas entre semana

El teletrabajo ha transformado el uso de la cocina al mediodía. Durante la jornada laboral el tiempo disponible es escaso, y la cocina debe responder a  Comentarios

velocidad sin convertirse en un lugar de consumo automático.

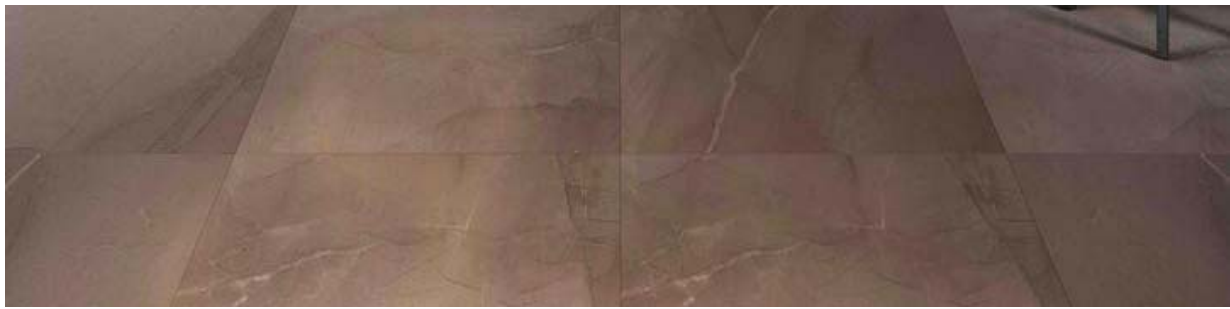
Aquí es donde el **batch cooking** marca la diferencia. **Dedicar unas horas el fin de semana a cocinar por lotes** (cereales, legumbres, verduras, proteínas) permite resolver las comidas entre semana en cuestión de minutos. Todo está listo; solo hay que calentar, combinar y servir.

Conservar bien esas preparaciones es parte del sistema: el envasado al vacío (como el que propone Bora), **prolonga la vida útil de los platos y mantiene su calidad**. El resultado es un mediodía que no renuncia al confort a pesar de que las preparaciones se hacen en poco tiempo.

710



 Comentarios



└ Cocina abierta al comedor con iluminación cálida y envolvente

Luz cálida para cocinas que ya no quieren parecer un laboratorio

Cuando empieza a oscurecer, la [iluminación](#) revela lo que una cocina realmente es. Durante décadas predominó la luz blanca y funcional, asociada a la limpieza y la eficacia. Hoy la tendencia apuesta por una iluminación más cálida, regulable y próxima al lenguaje del salón.

La clave está en trabajar por capas. Hay que distinguir **tres niveles: una luz general homogénea** para el conjunto del espacio, **una iluminación técnica focalizada sobre las zonas de trabajo**, y **una capa decorativa** (lámparas suspendidas, apliques, luces integradas en el mobiliario) que aporta carácter y calidez. No conviene superar los 3.000 K en temperatura de color y es aconsejable apostar siempre por la regulación, para adaptarla a cada momento y necesidad.

Esta [cocina de formas curvilíneas](#) de Aran Cucine es un buen ejemplo de cómo una iluminación bien resuelta transforma el ambiente sin necesidad de ningún otro recurso.

810



Comentarios



— Cocina con armario tipo vitrina ideado para albergar botellas y todos los utensilios para preparar cócteles

La sobremesa ha encontrado su sitio

En la cocina ocurre algo que el comedor no permite: la informalidad  [Comentarios](#)
los bares. Las cocinas que acogen bien por la noche están nace...

las horas. **Las cocinas que acogen bien por la noche están pensadas para ello.** Taburetes altos junto a la isla o la barra, vinotecas integradas, iluminación regulable que baja de intensidad cuando la velada lo pide, y superficies amplias donde preparar **cócteles** (con o sin alcohol) mientras fluye la conversación.

Cocinar se convierte en parte del entretenimiento, no en una tarea paralela. La clave está en los detalles: un buen fondo de botellero, una coctelera a mano, copas accesibles sin necesidad de abrir un armario... Como en el espacio de la imagen superior, una cocina proyectada por Equipo SixtyPro y que se exhibe en [Casa Decor](#). **La cocina que invita a quedarse de noche es aquella que tiene todo resuelto para que el anfitrión nunca desaparezca de la escena.**

910



La cocina reclama nuestra desconexión digital

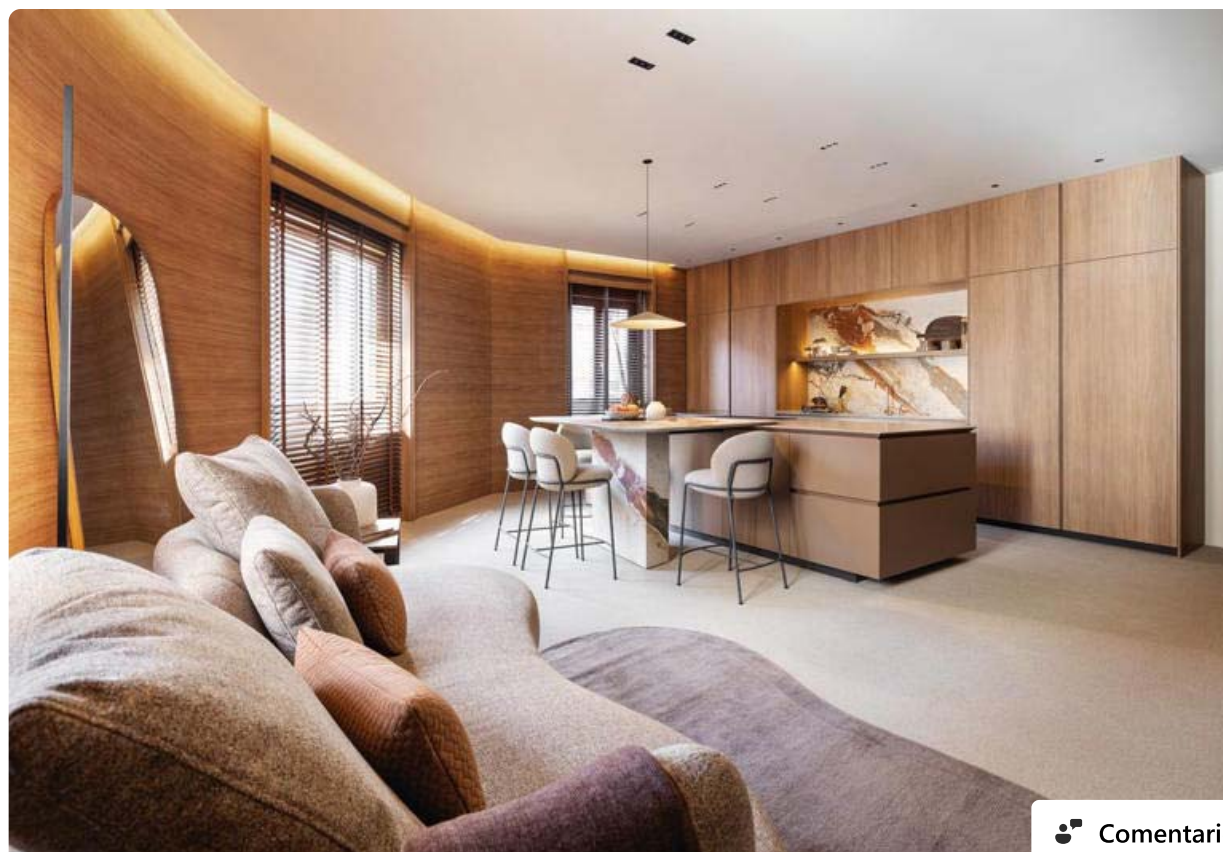
La ciencia lo respalda. Un estudio elaborado por Ikea junto a la Sociedad Española de Neurología, la Universidad Rey Juan Carlos y el CIBEROBN concluye que **cocinar acompañado triplica la emoción de alegría frente a hacerlo en solitario**.

Comer con otras personas, además, reduce el rechazo emocional y **mejora la percepción de bienestar general**.

El dato más revelador, sin embargo, apunta en otra dirección: solo el 2% de las personas realiza sus comidas en un entorno libre de dispositivos electrónicos. **El móvil sobre la mesa reduce la alegría, aumenta el estrés y dificulta la degustación consciente**. La [pantalla](#), en definitiva, nos aleja precisamente del momento que más debería reunirnos.

¿La solución? *Offices* cómodos, iluminación cálida y distribuciones abiertas, opciones de diseño que son una invitación a dejar el teléfono, prolongar la sobremesa y recuperar la atención compartida. En este ambiente de Ikea las puertas de armario en color terracota con motivo de ondas son una novedad, el modelo 'Tersjö'.

1010



 Comentarios

L Cocina que integra una zona de estar, el 'office' adosado a la isla y una zona de bar escamoteada en el mueble principal

Cocina total: el nuevo centro del hogar

En la actualidad la cocina ha dejado de ser una estancia con una sola función para convertirse en un espacio coral. Por la mañana puede integrar una pequeña oficina; al mediodía resuelve comidas rápidas; por la tarde es zona de estudio o simplemente de estar; por la noche, el mejor lugar para recibir. Todo en el mismo espacio, sin fricciones.

Este carácter polivalente no surge solo del equipamiento, sino de una planificación que piensa en el movimiento, la comodidad y el bienestar de quienes lo habitan. Una cocina bien diseñada zonifica sin fragmentar: cada rincón tiene su función, pero el conjunto respira como un todo (esta la ha diseñado Dica). El resultado es **un espacio que concentra la vida doméstica como ningún otro.** No por casualidad ni por tendencia pasajera, sino porque responde a algo más profundo: la necesidad de tener un lugar donde estar juntos sin protocolo, donde lo cotidiano y lo especial ocurran en el mismo sitio.

La cocina siempre fue el corazón de la casa. Ahora, por fin, se diseña como tal.

Contenido patrocinado



MASMOVIL

Llévate tu iPhone 17 Pro con Fibra + Móvil a un precio especial

Patrocinado



Esfera | CaixaBank

Vender segunda vivienda a partir de los 65: claves fiscales

Patrocinado



Comentarios

-60% En tu suscripción digital **SUSCRÍBETE HOY**

x

la neurociencia aún no resuelve

El 22 de julio se  Seguir a Muy interesante en GOOGLE DISCOVER Comenzar  as de investigación, la neurociencia todavía no sabe por qué dormimos, dónde viven los recuerdos ni cómo surge la conciencia.



Ilustración 3D de un cerebro humano (Muy Interesante)

-60% En tu suscripción digital **SUSCRÍBETE HOY**

x



Biólogo. Máster en Biología Molecular y Biotecnología, Director de Muy Interesante Digital

Creado: 22.07.2026 | 20:5



Seguir a Muy interesante en GOOGLE DISCOVER

Comenzar

x

El cerebro humano sigue guardando preguntas que ni la ciencia más avanzada ha logrado cerrar. Cada 22 de julio, el Día Mundial del Cerebro recuerda ese contraste: **el órgano que usamos para entenderlo todo sigue siendo, en aspectos centrales, un territorio sin cartografiar**. Este año la Federación Mundial de Neurología (WFN) ha elegido el lema "Salud cerebral: acceso para todos", y la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha aprovechado la fecha para reclamar más plantillas ante una espera media de 109 días para una consulta de Neurología en España, la segunda mayor demora del sistema sanitario. El motivo de fondo tiene números que impresionan: más de 3.400 millones de personas, más del 40% de la población mundial, conviven hoy con alguna enfermedad neurológica, que es ya la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en el planeta.



Ser padres

¿Es sano el kidfluencing? P
- y cómo protegerlos

os



Día Mundial del Cerebro: los



Detrás de esas cifras hay un dato que rara vez se cuenta: buena parte de la neurología moderna se apoya en tratar síntomas de procesos que ni siquiera entendemos del todo. Estos son cuatro de los mayores misterios que el cerebro sigue guardando, y por qué

-60% En tu suscripción digital **SUSCRÍBETE HOY**

×



Seguir a Muy interesante en GOOGLE DISCOVER

Comenzar

×

Por qué necesitamos dormir

Todo el mundo sabe que dormir mal sienta fatal, pero durante décadas nadie pudo explicar qué hace el cerebro durante esas horas que justifique perder un tercio de la vida en ello. La respuesta más sólida llegó en 2012, cuando la neurocientífica Maiken Nedergaard y su equipo en la Universidad de Rochester describieron el sistema glinfático: **una red de canales que limpia el cerebro de residuos metabólicos durante el sueño**, entre ellos la beta-amiloide y la proteína tau, ambas relacionadas con el alzhéimer.



NATURALEZA

Descubren un cuarto tipo de "cáncer contagioso" en unos peces gato de Canadá

Santiago Campillo Brocal

La analogía que mejor lo explica es la de un edificio de oficinas que solo puede limpiarse a fondo cuando todos se han ido a casa: durante el sueño, las células cerebrales se encogen ligeramente y abren paso a que el líquido circule con más libertad entre los tejidos, algo que apenas ocurre despiertos. Los estudios de Nedergaard calcularon que este sistema de limpieza llega a ser hasta diez veces más activo durante el sueño que durante la vigilia. La comunidad científica sigue debatiendo los detalles del mecanismo, pero la idea de que dormir es, entre otras cosas, el turno de limpieza del cerebro se ha convertido en una de las explicaciones más aceptadas de por qué el sueño es indispensable.

-60% En tu suscripción digital **SUSCRÍBETE HOY**

x

Que un recuerdo se guarda en el cerebro suena obvio hasta que alguien pregunta donde, exactamente. La pista más clara llegó en 2013, cuando el equipo del premio nobel Susumu Tonegawa, en el  Seguir a Muy interesante en GOOGLE DISCOVER Comenzar  **de neuronas del hipocampo que guarda un recuerdo concreto**. Los llamados engramas, con su espacio, su tiempo y sus objetos asociados.



Vista microscópica de engramas (Muy Interesante)

Activando artificialmente esas neuronas, el laboratorio de Tonegawa consiguió que ratones "recordaran" experiencias sin haberlas vivido de nuevo, la prueba más directa hasta la fecha de que un engrama es la unidad física de un recuerdo. El hallazgo también reveló algo inesperado: existen "engramas silenciosos", recuerdos que siguen almacenados en el cerebro pero que el animal no puede evocar por sí mismo, lo que separa por primera vez el almacenamiento de un recuerdo de la capacidad de recuperarlo. Investigaciones posteriores han mostrado que estos engramas no se limitan al hipocampo, sino que se reparten en una red que atraviesa distintas regiones del cerebro, lo que explica por qué un mismo recuerdo puede evocarse a partir de un olor, una canción o una imagen. Estos experimentos se han hecho en ratones: en humanos no se pueden manipular engramas del mismo modo, y aunque estudios de imagen apuntan a mecanismos parecidos, esa extrapolación sigue sin demostrarse de forma directa.

Qué apaga realmente la conciencia bajo anestesia

Cada año, millones de personas se someten a una anestesia general sin que nadie pueda explicarles con precisión qué le ocurre a su conciencia durante ese tiempo. Durante mucho

-60% En tu suscripción digital **SUSCRÍBETE HOY**

x

sutil: **el propofol no apaga la actividad cerebral, sino que altera su ritmo hasta romper la coordinación que hace falta para la percepción consciente:** la comunicación entre el tálamo y la cortez  Seguir a Muy interesante en GOOGLE DISCOVER Comenzar  tre 4 y 100 hercios, se ve arrastrada hacia oscilaciones mucho más lentas, de apenas 1 hercio.



HISTORIA

Un estudio derriba el mito de que los primeros constructores neolíticos arrasaron los bosques de Europa hace 6.000 años

Erica Couto

Es como si, en lugar de cortar el cable de un altavoz, alguien bajara tanto el volumen y desincronizara tanto las pistas que la música dejara de sonar como tal, aunque los altavoces sigan encendidos. Estudios más recientes apuntan además a que el propofol desestabiliza el equilibrio entre estabilidad y capacidad de respuesta de los circuitos cerebrales hasta que la conciencia se pierde. Entender ese mecanismo con precisión no es solo curiosidad académica: de ello depende mejorar la seguridad de la anestesia y, potencialmente, tratar trastornos de la conciencia en pacientes con daño cerebral.

Cómo surge la experiencia subjetiva

Este es el misterio que ninguna resonancia ha resuelto: por qué la actividad eléctrica de un puñado de neuronas se traduce en la experiencia de ver el color rojo, sentir dolor o reconocer una cara querida. **El filósofo David Chalmers lo bautizó como "el problema difícil de la conciencia": la brecha entre la actividad neuronal y la experiencia sentida desde dentro**, precisamente porque explicar qué circuitos se activan cuando alguien percibe algo no explica por qué esa percepción se siente como propia.

Hoy conviven dos grandes intentos de respuesta. La teoría de la información integrada, propuesta por el neurocientífico Giulio Tononi, sostiene que la conciencia depende de cuánta información es capaz de integrar un sistema de forma unificada, y que por eso unos circuitos generan experiencia consciente y otros, aunque sean complejos, no. La teoría del espacio de trabajo global, defendida por investigadores como Stanislas Dehaene, propone en cambio que algo se vuelve consciente cuando se difunde de forma amplia por distintas redes del cerebro para poder compararse, recordarse y verbalizarse. Ninguna de las dos ha zanjado el debate, y ambas siguen sometiéndose a experimentos que buscan predecir, antes de que ocurra, si un estímulo llegará o no a hacerse consciente.

-60% En tu suscripción digital **SUSCRÍBETE HOY**

x

Ninguno de estos cuatro enigmas es un simple ejercicio de laboratorio. Entender el sistema glinfático abre la  Seguir a Muy interesante en GOOGLE DISCOVER Comenzar ^xie que aparezcan los síntomas; mapear los engramas ayuda a diseñar terapias para el alzhéimer y el estrés postraumático; descifrar la anestesia mejora la seguridad quirúrgica de millones de operaciones al año, y avanzar en la teoría de la conciencia condiciona incluso cómo se diagnostica el estado de pacientes en coma. **La WFN calcula que estas enfermedades neurológicas cuestan ya 5 billones de dólares al año, y que esa cifra seguirá subiendo mientras las preguntas sigan abiertas.**

Referencias

- World Federation of Neurology (WFN), campaña del Día Mundial del Cerebro 2026, "Salud cerebral: acceso para todos".
- Sociedad Española de Neurología (SEN), nota de prensa con motivo del Día Mundial del Cerebro, 21 de julio de 2026.
- Nedergaard, M. et al. (2012), descripción original del sistema glinfático, Universidad de Rochester.
- Tonegawa, S. et al. (2013 y posteriores), identificación y manipulación de engramas de memoria, Picower Institute for Learning and Memory, MIT.
- MIT News (2021, 2024), mecanismos por los que el propofol altera los ritmos cerebrales y la conciencia.
- Tononi, G., teoría de la información integrada (IIT); Dehaene, S., teoría del espacio de trabajo neuronal global (GNWT).

Temas: [Cerebro](#) [Ciencia](#) [Día Mundial](#) [Enfermedades](#) [España](#) [MIT](#) [Neurociencia](#) [Planetas](#) [Salud](#)

RECOMENDAMOS EN

MATERNIDAD · 21 DE JULIO DE 2026 · 10 MIN DE LECTURA

Migraña y dolor de cabeza en el embarazo: qué puedes tomar y cuándo es urgente

La cefalea es uno de los síntomas más frecuentes del embarazo, pero no todos los dolores de cabeza son iguales ni se tratan igual. Guía completa sobre migraña en el embarazo: fármacos seguros, medidas sin medicación y señales de alarma que no puedes ignorar.

✓ Revisado por Equipo Nidar · Última revisión: 21 de julio de 2026 [Nuestro proceso editorial](#)



COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

[SOLO ESENCIALES](#)[ACEPTAR TODO](#)

• MIGRAÑA Y DOLOR DE CABEZA EN EL EMBARAZO: QUÉ PUEDES TOMAR Y CUÁNDO ES URGENTE

COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

SOLO ESENCIALES

ACEPTAR TODO

El dolor de cabeza durante el embarazo es uno de los motivos de consulta más habituales en las visitas de seguimiento. La mayoría son episodios benignos relacionados con los cambios hormonales del primer trimestre, la tensión muscular o la deshidratación. Pero el contexto importa: algunas cefaleas en el embarazo son señales de alerta que requieren atención inmediata, y saber distinguirlas puede marcar una diferencia real.

Este artículo no está pensado para reemplazar la valoración de tu matrona o médico — especialmente si tienes migrañas intensas o frecuentes—, sino para que llegues a esa consulta con la información necesaria para hacer las preguntas correctas.

Por qué duele más la cabeza en el primer trimestre

La cefalea es especialmente frecuente durante las primeras semanas de gestación, y la causa principal es hormonal. Los estrógenos no suben de forma constante y progresiva desde el comienzo: experimentan fluctuaciones bruscas, con subidas y bajadas que el sistema nervioso central percibe y traduce en dolor. Es el mismo mecanismo que explica la cefalea premenstrual que muchas mujeres conocen bien — y el embarazo, en sus primeras semanas, puede recordarlo bastante.

A esto se suman otros factores que se acumulan en el primer trimestre: el cansancio extremo, la hipotensión relativa que es habitual al inicio de la gestación, los cambios en los patrones de sueño, las náuseas que impiden una hidratación correcta y, en muchos casos, el abandono abrupto del café que algunas mujeres hacen al confirmar el embarazo (lo que puede desencadenar una cefalea de rebote por abstinencia de cafeína).

Durante el segundo trimestre la situación suele mejorar de forma notable. Los estrógenos se estabilizan en niveles altos y sostenidos, y paradójicamente muchas mujeres que sufren migraña fuera del embarazo experimentan una mejoría significativa durante estos meses. No es una casualidad: los estrógenos en niveles estables tienen un efecto protector sobre el umbral del dolor en la migraña.

En el tercer trimestre los dolores de cabeza pueden volver, y aquí la vigilancia debe ser mayor. No por la cefalea en sí, sino porque a partir de la semana 20 la aparición de cefalea intensa, especialmente acompañada de otros síntomas, puede ser la primera manifestación de una hipertensión gestacional o una preeclampsia. Más sobre esto en el apartado de

COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

SOLO ESENCIALES

ACEPTAR TODO

lo mismo y el tratamiento difiere

Identificar qué tipo de dolor de cabeza tienes no es un ejercicio académico. Tiene implicaciones prácticas para saber qué medidas pueden ayudarte y qué fármaco es el más adecuado.

La cefalea tensional es la más frecuente en el embarazo. Se percibe como una presión o sensación de banda alrededor de la cabeza, afecta a los dos lados, es de intensidad moderada y no suele ir acompañada de náuseas ni vómitos. No empeora con el movimiento ni con la actividad física habitual. Responde bien al paracetamol, al descanso y a medidas sencillas como aplicar calor o frío local y mejorar la postura.

La migraña tiene un perfil diferente. El dolor suele ser pulsátil, más intenso, y con frecuencia —aunque no siempre— afecta a un solo lado. Lo que la distingue de forma más clara es la presencia de síntomas acompañantes: náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz (fotofobia) y al sonido (fonofobia). El movimiento la agrava. Puede durar entre 4 y 72 horas sin tratamiento.

Un subgrupo importante es la **migraña con aura**: antes del dolor de cabeza aparecen síntomas neurológicos transitorios —los más habituales son destellos visuales, líneas brillantes o zonas de visión borrosa; también puede haber hormigueos en la cara o la mano, o dificultad para encontrar palabras. El aura dura entre 5 y 60 minutos y desaparece antes de que empiece o coincidiendo con el inicio del dolor. Si estos síntomas neurológicos son nuevos, persistentes o no remiten por completo, hay que consultar de forma urgente.

La migraña con aura recibe atención especial durante el embarazo porque se asocia a un riesgo algo mayor de ictus isquémico en mujeres en edad reproductiva. El riesgo absoluto sigue siendo bajo, pero es un factor que el equipo que te sigue tiene en cuenta, especialmente si también tienes otros factores de riesgo cardiovascular.

Qué puedes tomar para el dolor de cabeza en el embarazo

EL ORDEN IMPORTA

Antes de valorar cualquier fármaco, prueba siempre las medidas no farmacológicas: hidratación, oscuridad, frescor y descanso. Para la cefalea tensional leve-moderada, a menudo son suficientes. Si necesitas medicación, el paracetamol es el primer escalón —

COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

SOLO ESENCIALES

ACEPTAR TODO

Paracetamol es el analgésico de primera línea en el embarazo para cualquier tipo de cefalea. La dosis habitual es de 500 mg a 1 g por toma, hasta un máximo de 3-4 tomas al día, y durante el tiempo mínimo necesario. No existe una limitación de trimestre: puede usarse durante toda la gestación, aunque siempre con el principio de usar la dosis mínima eficaz. Puedes leer el análisis completo sobre su uso en nuestro artículo sobre [paracetamol e ibuprofeno en el embarazo](#).

Ibuprofeno y otros AINEs tienen un perfil muy diferente. En el primer y segundo trimestre pueden usarse de forma puntual con indicación médica, pero en el tercer trimestre están contraindicados: pueden provocar el cierre prematuro del ductus arteriosus fetal y oligohidramnios. La EMA reforzó esta restricción en 2020. En la práctica, para el dolor de cabeza en el embarazo, el paracetamol cubre la gran mayoría de las situaciones sin necesidad de recurrir a un AINE. Más detalle sobre las restricciones de los AINEs en el artículo de [paracetamol e ibuprofeno en el embarazo](#).

Triptanes (sumatriptán, rizatriptán, eletriptán...) son el tratamiento agudo estándar de la migraña fuera del embarazo. Durante la gestación, la recomendación general es evitarlos, pero la situación es más matizada de lo que parece. Los estudios observacionales disponibles no muestran un aumento significativo de malformaciones congénitas con el uso de sumatriptán. Sí existen datos —con resultados contradictorios entre estudios— sobre un posible mayor riesgo de aborto espontáneo. La SEGO recomienda evitarlos como norma general; la International Headache Society los considera "con precaución" en el primer y segundo trimestre. Cuando la migraña es grave, incapacitante y no responde al paracetamol, el uso de un triptán bajo supervisión médica puede ser una decisión razonable de equilibrio riesgo-beneficio. No es una contraindicación absoluta, sino una decisión que debe tomarse con el equipo que te sigue.

Ergotamina y dihidroergotamina están contraindicadas en el embarazo. Son vasoconstrictores potentes que reducen el flujo sanguíneo placentario y se asocian a riesgo de parto prematuro. No deben usarse.

Codeína y opioides deben evitarse. Su uso durante el embarazo, especialmente próximo al parto, puede provocar síndrome de abstinencia neonatal y depresión respiratoria en el recién nacido.

paracetamol.

Oscuridad y silencio: el ambiente es parte del tratamiento en la migraña. Reducir los estímulos sensoriales cuando el dolor ya ha comenzado no es exageración: es lo que permite que el sistema nervioso central baje su umbral de activación.

Frío o calor local: un paño frío en la frente o en la nuca puede proporcionar alivio real en la cefalea tensional. En la migraña, la mayoría de personas prefieren el frío.

Hidratación: la deshidratación es uno de los desencadenantes más frecuentes y uno de los más fáciles de corregir. Beber agua de forma regular a lo largo del día —no solo cuando ya tienes sed— forma parte de la prevención.

Descanso y sueño: el sueño puede abortar un ataque de migraña en fases iniciales. Un ambiente fresco y oscuro facilita conciliar el sueño cuando el dolor está empezando.

Cafeína a dosis baja: una taza de café o té puede ayudar al inicio de un episodio de cefalea tensional o en las primeras fases de un ataque de migraña. La cafeína es vasoconstrictora y potencia el efecto del paracetamol. La restricción en el embarazo es no superar los 200 mg de cafeína al día en total, y una taza de café (80-100 mg) está bien dentro de ese límite.

¿Puedo hacer profilaxis de la migraña si tengo muchos ataques?

La profilaxis se plantea cuando los ataques son frecuentes —generalmente cuatro o más al mes— y lo suficientemente intensos como para afectar la calidad de vida. La decisión de iniciar un tratamiento preventivo durante el embarazo siempre la toma el médico, pero es útil saber qué opciones tienen mejor perfil de seguridad.

Magnesio (300-400 mg/día) es la opción con mejor balance seguridad-eficacia en el embarazo. Varios estudios han demostrado que reduce la frecuencia de los ataques de migraña, y su uso durante la gestación tiene un perfil de seguridad bien establecido. La SEN le asigna un nivel de evidencia B para la profilaxis de la migraña. Es también el suplemento más frecuentemente recomendado como primera opción cuando la profilaxis es necesaria en el embarazo.

Riboflavina (vitamina B2) tiene evidencia de eficacia en la profilaxis de la migraña en población general, y su perfil de seguridad durante el embarazo es excelente. Los datos específicos en gestantes son limitados, pero la ausencia de señal de riesgo y el buen perfil

COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

SOLO ESENCIALES

ACEPTAR TODO

crecimiento fetal en estudios animales y requiere una reducción progresiva antes del parto para evitar bradicardia neonatal. Su uso requiere seguimiento especializado.

Amitriptilina se utiliza en algunos casos, con vigilancia específica.

Topiramato y valproato están contraindicados en el embarazo. Son teratógenos bien documentados con riesgo de malformaciones graves y afectación del neurodesarrollo. Si estabas en tratamiento profiláctico con alguno de ellos antes del embarazo, la transición a una alternativa segura debe planificarse antes de la concepción o de forma urgente en cuanto se confirme el embarazo.

Anticuerpos anti-CGRP (erenumab, fremanezumab, galcanezumab) son los tratamientos profilácticos más recientes y eficaces para la migraña en población general. Sin embargo, no existen datos de seguridad en el embarazo. Se deben suspender antes de buscar la gestación y no se administran durante el embarazo.

Cuándo el dolor de cabeza en el embarazo es una señal de alarma

Este es el punto más importante del artículo. La gran mayoría de cefaleas en el embarazo son benignas y no requieren más que las medidas descritas. Pero hay un conjunto de situaciones en las que la cefalea es la manifestación de una emergencia médica, y reconocerlas puede ser crítico.

VE A URGENCIAS SI EL DOLOR DE CABEZA EN EL EMBARAZO VIENE CON CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS

Cefalea intensa de inicio muy brusco, "como un latigazo" o "la peor de mi vida": puede ser una hemorragia subaracnoidea. Llama al 112 o acude a urgencias inmediatamente.

Cefalea en el segundo o tercer trimestre (especialmente después de la semana 20) acompañada de visión borrosa, destellos o manchas, hinchazón brusca de manos o cara, o presión arterial elevada: son señales de preeclampsia. No esperes a la próxima cita.

Cefalea con fiebre alta (más de 38,5 °C) y rigidez de nuca: sospecha de meningitis.

Cefalea con síntomas neurológicos que no remiten: debilidad o entumecimiento de un lado del cuerpo, dificultad para hablar, pérdida de visión persistente.

Cefalea que empeora al tumbarse y mejora al levantarse: puede indicar hipertensión

COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

SOLO ESENCIALES

ACEPTAR TODO

La preeclampsia es la urgencia más importante que hay que tener presente. Es una complicación que puede aparecer a partir de la semana 20 y que combina hipertensión arterial con daño en órganos diana —riñón, hígado, sistema nervioso central. La cefalea frontal o parietal intensa, junto con alteraciones visuales y edema brusco de cara y manos, es la tríada clásica. Si tienes este cuadro, no esperes: ve a urgencias. Puedes leer más sobre la preeclampsia y la hipertensión gestacional en nuestro artículo específico: [preeclampsia e hipertensión gestacional](#).

La migraña después del parto y durante la lactancia

El puerperio es un momento de riesgo elevado para los ataques de migraña. Después del parto, los estrógenos caen de forma brusca — el mecanismo opuesto al que ocurría en el primer trimestre, pero igual de desestabilizador para el umbral de dolor. Los primeros días posparto son, para muchas mujeres con migraña, especialmente duros.

Durante la lactancia, el tratamiento disponible es más amplio que durante el embarazo:

Paracetamol: compatible con la lactancia sin restricciones.

Ibuprofeno: compatible con la lactancia a las dosis habituales y de forma puntual, según e-lactancia.org y la Sociedad Española de Medicina de la Lactancia (EIMD). Es preferible usarlo en la dosis mínima eficaz.

Sumatriptán: compatible con la lactancia según las bases de datos de referencia (e-lactancia.org, LactMed). Se puede amamantar normalmente; no es necesario interrumpir la lactancia.

Topiramato y valproato: contraindicados también durante la lactancia.

Si la migraña posparto es frecuente o intensa, es el momento de abordar con el neurólogo una estrategia de profilaxis adecuada al periodo de lactancia.

QUÉ TENER EN CUENTA SI TIENES MIGRAÑA Y ESTÁS EMBARAZADA O PLANEAS ESTARLO

- ☐ Informa a tu matrona o médico de tu historial de migraña desde la primera visita prenatal
- ☐ Si tomabas triptanes, ergotamina, topiramato o valproato, consúltalo antes de quedarte embarazada
- ☐ Identifica tus desencadenantes habituales y trabaja en evitarlos: sueño irregular, deshidratación,

COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

SOLO ESENCIALES

ACEPTAR TODO

migraña o en las operaciones seguras

- ☐ Ante cualquier cefalea inusual en el segundo o tercer trimestre, consulta sin esperar a tu próxima cita programada
- ☐ Anota en tu diario de migrañas la frecuencia, duración e intensidad de los episodios durante el embarazo — es información valiosa para el equipo que te atiende

FUENTES CONSULTADAS

[International Headache Society — IHC Headache Classification Committee \(ICHD-3\)](#) ↗

[Sociedad Española de Neurología — Guía oficial de práctica clínica en cefaleas \(SEN\)](#) ↗

[NHS — Headaches in pregnancy](#) ↗

[AEMPS — Fichas técnicas de medicamentos \(CIMA\)](#) ↗

Este contenido tiene carácter informativo y no sustituye la valoración de tu matrona, ginecólogo o pediatra. Ante cualquier duda sobre tu salud o la de tu bebé, consulta siempre con un profesional sanitario.

SOBRE LA AUTORA

Equipo Nidar

REDACCIÓN NIDAR

Redacción especializada en salud materno-infantil, elaborada a partir de fuentes oficiales (AEP, OMS, SEGO, Seguridad Social).

COOKIES Nidar usa cookies propias para el funcionamiento del sitio. Sin terceros, sin publicidad personalizada. [Política de privacidad](#).

SOLO ESENCIALES

ACEPTAR TODO



Inicio > opinión

OPINIÓN

Sanidad abandona a los enfermos de alzhéimer



By **José Angel Jarne** — 21 de julio de 2026

La decisión es difícil de justificar y todavía más difícil de explicar a los pacientes. La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ha rechazado la financiación pública de lecanemab y donanemab, dos tratamientos destinados a personas con enfermedad de Alzheimer en fases iniciales. La resolución, adoptada el pasado 15 de julio, no es una simple discrepancia administrativa sobre el precio de dos medicamentos. Es una decisión con profundas consecuencias clínicas, sociales y éticas.

Lecanemab y donanemab podrán utilizarse en España, pero quedarán fuera del Sistema Nacional de Salud. Los pacientes que cumplan los criterios médicos solo podrán acceder a ellos en el ámbito privado. Es decir, si pueden pagarlos. Quien tenga recursos económicos podrá intentar ralentizar el avance de su enfermedad. Quien no los tenga deberá resignarse. Ese no puede ser el modelo de sanidad pública que queremos.

El Sistema Nacional de Salud nació para evitar que el acceso a un tratamiento dependiera del lugar de residencia o de la cuenta bancaria. Sin embargo, esta decisión abre una brecha que golpeará precisamente a quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. No estamos hablando de un producto de comodidad ni de una terapia destinada a mejorar aspectos secundarios de la vida. Estamos hablando del alzhéimer.

Esta enfermedad neurodegenerativa destruye poco a poco la memoria, la autonomía, la capacidad de decisión y, en último término, la identidad de quien la padece. También transforma por completo la vida de las familias. Cada diagnóstico introduce miedo, incertidumbre, dependencia, renuncias laborales y un enorme agotamiento físico y emocional. Son miles de horas de cuidados que casi nunca aparecen en los balances económicos utilizados para decidir si un medicamento resulta rentable.

El alzhéimer no lo sufre únicamente el paciente. Lo sufre toda la familia. Por eso resulta imprescindible escuchar a quienes conocen la enfermedad desde las consultas, los hospitales, la investigación y la convivencia diaria con los afectados.

La [Sociedad Española de Neurología](#) ha expresado su profundo pesar por la negativa a financiar ambos medicamentos. No es una reacción improvisada ni una defensa acrítica de cualquier innovación farmacológica. La SEN agrupa a los profesionales que diagnostican y tratan las enfermedades neurológicas. Sus especialistas conocen los beneficios de estas terapias, pero también sus limitaciones y riesgos.



Los neur
Tampoco
seleccion
sistema p



Opinando sin anestesia.es

Lecanemab y donanemab no curan el alzhéimer. Conviene decirlo con claridad. Tampoco reversion el deterioro ya producido, devuelven la memoria perdida ni permiten regresar al momento anterior a la enfermedad. Pero han demostrado que pueden ralentizar su progresión en determinados pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia leve y con presencia confirmada de patología amiloide.

Hasta ahora, la mayor parte de los tratamientos disponibles se dirigían fundamentalmente a aliviar los síntomas. Estos dos medicamentos actúan sobre uno de los procesos biológicos asociados a la enfermedad. Son anticuerpos monoclonales dirigidos contra el beta-amiloide acumulado en el cerebro. Representan un cambio de etapa. No son la meta definitiva, pero sí un primer paso en una dirección nueva.

Los primeros pasos científicos suelen ser imperfectos, costosos y complejos. Incluso pueden resultar decepcionantes para quienes esperan una curación inmediata. Pero eso no los convierte en irrelevantes. En una enfermedad que avanza sin detenerse, retrasar el deterioro tiene valor. Y tiene mucho valor.

Unos meses adicionales de autonomía pueden permitir que una persona continúe viviendo en su casa, mantenga sus rutinas y conserve durante más tiempo la capacidad de vestirse, comer o desplazarse sin ayuda. Puede significar más conversaciones con los hijos, más decisiones propias y más tiempo compartido con cierta normalidad. Medir ese periodo únicamente mediante porcentajes o escalas clínicas corre el riesgo de ocultar su verdadera dimensión.

Para un despacho administrativo pueden ser unos meses. Para una familia pueden representar el último verano en el que su ser querido siga reconociéndola.

Los beneficios de estos medicamentos son moderados. La evaluación española lo ha subrayado y no debe ocultarse. También existen riesgos relevantes, especialmente las alteraciones en las pruebas de imagen relacionadas con el amiloide, conocidas como ARIA. Estas pueden manifestarse como edema o pequeñas hemorragias cerebrales y, en determinados casos, producir complicaciones graves.

Precisamente por ello, el tratamiento exige una selección rigurosa de los pacientes. Requiere confirmación de la presencia de amiloide, estudios genéticos en determinados casos, resonancias magnéticas periódicas y seguimiento por equipos especializados. Pero esa complejidad no constituye un argumento para excluirlo de la sanidad pública. Es un argumento para organizar adecuadamente su utilización.

La Agencia Europea de Medicamentos ha evaluado el balance entre los beneficios y los riesgos. La autorización europea se ha limitado a grupos concretos de pacientes y ha excluido a quienes presentan perfiles genéticos asociados a una mayor probabilidad de sufrir efectos



adversos

La **Funda**
relevante
cura mila



Opinando sin anestesia.es

amiloides confirmada. Esa es la actitud responsable: esperanza basada en la evidencia, innovación acompañada de vigilancia y acceso condicionado por criterios clínicos.

También la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias, CEAFA, ha rechazado la decisión. La organización considera injustificable dejar fuera de la financiación pública los primeros tratamientos capaces de retrasar la evolución de la enfermedad. La voz de los pacientes y de sus familias no puede quedar reducida a una nota al pie en los informes de evaluación económica.

Durante años, las personas con alzhéimer han escuchado el mismo mensaje: no existe un tratamiento capaz de modificar el curso de la enfermedad. Ahora aparece una primera posibilidad. Es limitada, pero es real. Y la respuesta de la Administración consiste en cerrar la puerta pública y dejar abierta únicamente la privada. Resulta desolador.

La negativa coloca además a los neurólogos ante un grave dilema ético. Tendrán que informar a algunos pacientes de que existe un medicamento autorizado que podría ofrecerles un beneficio, pero después deberán explicarles que no pueden recibirlo en el hospital público. Podrán acceder a él si lo pagan. La ciencia determinará quién puede ser candidato, pero será finalmente la cuenta corriente la que decida quién termina tratándose.

Esa situación rompe el principio de equidad y erosiona la confianza en el sistema. Una sanidad pública no puede considerar aceptable que dos pacientes con la misma enfermedad, el mismo pronóstico y los mismos criterios clínicos reciban opciones distintas únicamente porque uno puede pagar y el otro no.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas pueden alegar razones económicas. Es legítimo analizar el precio y es obligatorio valorar la relación entre coste y beneficio. Los recursos públicos no son infinitos y cualquier decisión de financiación debe estar respaldada por criterios rigurosos. Pero gestionar no consiste únicamente en decir que no. También significa negociar y buscar soluciones.

Existen acuerdos de riesgo compartido, modelos de pago por resultados y programas de acceso condicionado. Se pueden establecer registros nacionales, limitar inicialmente el tratamiento a centros acreditados, evaluar los resultados en la práctica clínica, revisar los precios y definir criterios estrictos de continuación o retirada. Existen herramientas suficientes para evitar tanto el rechazo absoluto como la incorporación sin condiciones.

Lo que resulta inadmisibles es que la única respuesta sea dejar los medicamentos fuera del Sistema Nacional de Salud. Defender su financiación no significa aceptar cualquier precio planteado por las compañías farmacéuticas. Significa exigir una negociación seria a todas las partes.



La decisión
alzhéimer
porque r
dependen
necesidad



Opinando sin anestesia.es

No todo el beneficio aparece inmediatamente en el presupuesto farmacéutico, pero existe. El error consiste en colocar el precio de la terapia en una columna y el coste de la enfermedad en otra, como si no estuvieran relacionados. Lo están, y mucho.

La SEN ha advertido además de otra consecuencia. La incorporación de estos tratamientos obligaría a modernizar la atención al alzhéimer. Haría necesario mejorar el diagnóstico precoz, ampliar la disponibilidad de biomarcadores, reforzar las unidades de deterioro cognitivo y coordinar neurología, radiología, medicina nuclear, atención primaria y servicios de farmacia.

Todo ello exige inversión, pero también fortalece el sistema. España ya ha vivido procesos parecidos con la llegada de tratamientos innovadores para el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña. Al principio aparecieron dudas, costes y dificultades organizativas. Después llegaron nuevas unidades, mejores protocolos y profesionales más formados. El beneficio terminó extendiéndose más allá de los pacientes que recibían cada medicamento.

Con el alzhéimer podría suceder lo mismo. Negarse a financiar estas terapias no solo priva a determinados pacientes de una opción. También retrasa la transformación de un modelo asistencial que continúa llegando demasiado tarde a muchos diagnósticos. Y el tiempo, en esta enfermedad, es decisivo. Cuando se pierde la ventana terapéutica, no regresa.

La decisión de la Comisión Interministerial de Precios se produce después de que los tratamientos hayan recibido autorización europea. Aprobar un medicamento no obliga automáticamente a financiarlo, porque son procesos diferentes. Pero cuando la autoridad reguladora europea concluye que existe un grupo de pacientes en el que el balance entre beneficio y riesgo es favorable, la respuesta española no puede limitarse a un portazo.

Debe ofrecerse una explicación pública detallada. Los pacientes tienen derecho a conocer el análisis económico, el impacto presupuestario calculado, las condiciones propuestas durante la negociación y las razones por las que fueron descartadas posibles fórmulas de financiación condicionada. El dinero público exige responsabilidad, pero también transparencia.

Las compañías farmacéuticas también deben asumir su obligación. La innovación no puede utilizarse como excusa para imponer precios inasumibles. Si quieren que sus medicamentos lleguen a los pacientes, deben facilitar acuerdos compatibles con la sostenibilidad del sistema. La industria tiene que negociar de verdad y aceptar mecanismos que vinculen una parte del pago a los resultados obtenidos.

Pero el resultado final de ese conflicto no puede ser que paguen el bloqueo los enfermos. Ellos no fijan los precios, no participan en las reuniones y no redactan los informes. Solo reciben el



diagnósti
alcance.

La SEN
comprom



Opinando sin anestesia.es

apropiado de los tratamientos, ha señalado los riesgos y ha defendido una selección clínica rigurosa. También ha levantado la voz cuando la equidad del sistema se ha puesto en peligro.

Ese trabajo merece reconocimiento. Las sociedades científicas no deben sustituir a las administraciones, pero las administraciones tampoco pueden despreciar el conocimiento de quienes atienden diariamente a los enfermos. Escuchar a los profesionales no debilita las decisiones públicas. Las mejora.

Sanidad y las comunidades autónomas todavía pueden rectificar. La próxima revisión no debería convertirse en otra ceremonia administrativa con el mismo resultado escrito de antemano. Debe abrirse una negociación real, con criterios clínicos estrictos, centros acreditados, seguimiento obligatorio, registros de resultados y precios razonables.

La prudencia científica es necesaria. La parálisis política, no. Nadie debe vender falsas esperanzas, pero tampoco se puede arrebatar una esperanza razonable simplemente porque no sea perfecta.

Lecanemab y donanemab no son la cura definitiva. Son el comienzo de una nueva etapa. Cerrarles la puerta pública significa condenar a España a llegar tarde a la transformación del tratamiento del alzhéimer.

Y significa algo todavía peor: decirles a los pacientes que existe una oportunidad, pero que solo estará al alcance de quienes puedan pagarla. Eso no es equidad. Eso no es universalidad. Y eso no debería llamarse sanidad pública.



JUEVES, 23 JULIO DE 2026

QUIÉNES SOMOS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIÉNES-SOMOS/)

CONTACTO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/)

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

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

ESPERA- TEXT=LA+ESPERA+MEDIA+PARA+ACCEDER-A-

(https://www.saludadiario.es/) MEDIA- ESPERA- WWW.SALUDADIARIO.ES/

PARA- MEDIA- HOSPITAL/ LA-

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

La espera media para acceder a Neurología en España es de 109 días, la segunda mayor demora del sistema sanitario

A- ACCEDER-ESPERA- MEDIA-

HOSPITAL (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/HOSPITAL/) 'SALUD CEREBRAL, ACCESO PARA TODOS'

NEUROLOGIA-A- MEDIA- PARA-

La espera media para acceder a Neurología en España es de 109 días, la segunda mayor demora del sistema sanitario

EN- NEUROLOGIA-PARA- ACCEDER-

ESPAÑA- EN- ACCEDER- A-

ES- ESPAÑA- A- NEUROLOGIA-

Coincidiendo con el Día Mundial del Cerebro, los neurólogos reclaman reforzar las plantillas ante la presión asistencial que sufre la especialidad

DE-109- ES- NEUROLOGIA-EN-

DIAS- DE-109- EN- ESPAÑA-

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 22 DE JULIO DE 2026  O (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/HOSPITAL/LA-ESPERA-MEDIA-PARA-ACCEDER-A-NEUROLOGIA-EN-ESPAÑA-ES-DE-109-DIAS-LA-SEGUNDA-MAYOR-DEMORA-DEL-SISTEMA-SANITARIO/#RESPONDI) LA- DIAS- ESPAÑA- ES-

SEGUNDA- LA- ES- DE-109-

MAYOR- SEGUNDA-DE-109- DIAS-

DEMORA- MAYOR- DIAS- LA-

DEL- DEMORA- LA- SEGUNDA-

SISTEMA- DEL- SEGUNDA-MAYOR-

SANITARIO-SISTEMA- MAYOR- DEMORA-

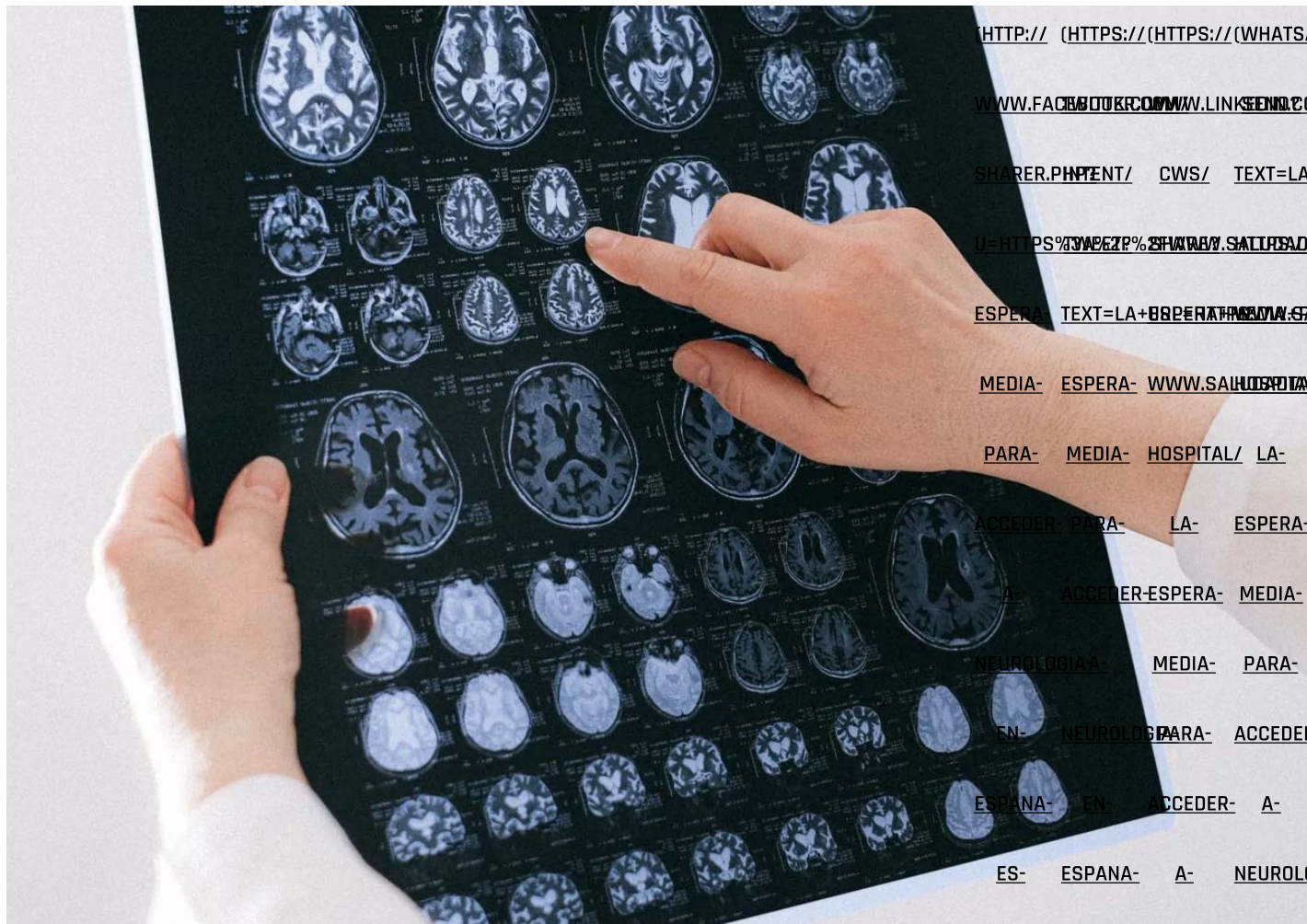
SANITARIO-DE-ESPERA=HELPS%3A%

DEL- SISTEMA-

SISTEMA-SANITARIO/)

SANITARIO/)





Los pacientes esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de Neurología en España, lo que convierte a esta especialidad en la segunda con mayores tiempos de espera del sistema sanitario español, solo por detrás de Dermatología (127 días).

Para la Sociedad Española de Neurología ([SEN \(https://www.sen.es/\)](https://www.sen.es/)), esta demora refleja una creciente presión asistencial sobre una especialidad con un número insuficiente de profesionales: el último estudio disponible sobre la ratio de neurólogos en España, realizado hace ya algunos años por la sociedad científica, situaba el déficit en torno a los 800 especialistas respecto a la recomendación de la Federación Europea de Sociedades de Neurología (EFNS): 5 especialistas por cada 100.000 habitantes.

«El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades neurológicas están incrementando la demanda asistencial, lo que hace imprescindible reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. Las enfermedades neurológicas son, en muchos casos, tiempo-dependientes: cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida para reducir la discapacidad, preservar la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida», explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN.

Desde la sociedad científica se hace este llamamiento coincidiendo con el Día Mundial

del Cerebro, que se celebra este miércoles bajo el lema **Salud cerebral: acceso para todos**, con el que la Federación Mundial de Neurología (WFN) busca promover la equidad en el acceso a la atención neurológica, reducir las desigualdades y situar la salud cerebral como una prioridad en las políticas sanitarias internacionales.

Un acceso desigual a las consultas de Neurología

Según datos de la WFN, más de 3.400 millones de personas —más del 40 % de la población mundial— viven actualmente con alguna enfermedad neurológica, lo que convierte a estas patologías en la principal causa de discapacidad en el mundo y en la segunda causa de muerte, con unos 11 millones de fallecimientos al año.

El 81 % de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a la atención especializada es especialmente limitado: en algunas regiones de África y Asia hay menos de un neurólogo por cada millón de habitantes, y hasta el 80 % de las personas con epilepsia en estos países no recibe tratamiento a pesar de existir fármacos de bajo coste.

Y esta desigualdad no se limita a los recursos humanos o terapéuticos, sino también al acceso al diagnóstico. En zonas rurales de países de ingresos bajos y medios, la distancia media hasta una herramienta diagnóstica puede superar los 200 kilómetros, lo que convierte patologías tratables en discapacidades permanentes. Además, los pacientes pueden experimentar retrasos medios de hasta 5,4 años entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico especializado.

«Aunque en España el acceso a la atención neurológica es significativamente superior al de muchas otras regiones del mundo, esto no implica que no se deban realizar esfuerzos para reforzar la capacidad del sistema sanitario y dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. Porque, cuando hablamos de enfermedades neurológicas (<https://www.saludadiario.es/pacientes/casi-el-50-de-las-enfermedades-raras-son-neurológicas/>), además de que constituyen la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte, tenemos que tener en cuenta que su impacto seguirá aumentando en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población, al incremento de la supervivencia de los pacientes y, por lo tanto, al previsible aumento de los casos de ictus, demencias, Parkinson, epilepsia, migraña o esclerosis múltiple entre otras», explica el Dr. Porta-Etessam.

La prevención, una herramienta clave

La campaña de este año de la WFN quiere subrayar que el acceso temprano al diagnóstico y al tratamiento puede ser determinante para cambiar el curso de las

enfermedades neurológicas y que la salud cerebral debe ser un derecho de todas las personas, independientemente de su lugar de origen o de su situación socioeconómica», añade.

En el Día Mundial del Cerebro también se quiere poner el foco en el importante papel de la prevención. Hasta el 90 % de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, por lo que intervenciones tan básicas como el control de la tensión pueden evitar millones de casos de discapacidad y mortalidad. Asimismo, se estima que alrededor del 40 % de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre 14 factores de riesgo modificables a lo largo de la vida.

Garantizar la equidad en el acceso a la especialidad

Por todo ello, desde la SEN se hace un llamamiento a las administraciones sanitarias para situar la salud cerebral entre las prioridades de las políticas públicas, reforzando las plantillas de Neurología, reduciendo las demoras diagnósticas y asistenciales, garantizando la equidad territorial en el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos innovadores e impulsando estrategias nacionales de prevención en salud cerebral.

«Mejorar la salud cerebral no depende únicamente de los tratamientos disponibles, sino de la capacidad de los sistemas sanitarios para garantizar la equidad en el acceso y asegurar una atención coordinada entre niveles asistenciales. Y también, muy importante, de reforzar la prevención, impulsando la promoción de hábitos de vida saludables», concluye el presidente de la sociedad científica.

«La salud cerebral constituye uno de los grandes desafíos sanitarios del siglo XXI. Invertir en prevención, investigación y atención neurológica no solo mejora la calidad de vida de millones de personas, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario y al bienestar de la sociedad en su conjunto. Solo mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la formación de profesionales, la promoción de la investigación y el acceso universal a la atención neurológica será posible reducir la carga global de las enfermedades neurológicas», agrega el especialista.

La WFN estima que actualmente el coste mundial de las enfermedades neurológicas se sitúa en 5 billones de dólares anuales y seguirá aumentando. Por lo tanto, si no se implementan medidas de mejora, las enfermedades neurológicas supondrán una presión cada vez mayor sobre los sistemas sanitarios y las economías nacionales.

22 JUL 2026 | 11:15H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) aseguró que los pacientes españoles esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de esta especialidad médica, la segunda con mayores tiempos de espera del Sistema Nacional de Salud (SNS), solo por detrás de dermatología (127 días).

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

[¿Has olvidado la contraseña?](#)

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)

22 JUL 2026

ABG/gja



Portada

Etiquetas

La espera media para acceder a Neurología en España es de 109 días, la segunda mayor del Sistema



Agencias

Martes, 21 de julio de 2026, 13:26 h (CET)

MADRID, 21 (SERVIMEDIA)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) aseguró este martes que los pacientes españoles esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de esta especialidad médica, la segunda con mayores tiempos de espera del Sistema Nacional de Salud (SNS), solo por detrás de dermatología (127 días).

Con motivo de la celebración el 22 de julio del Día Mundial del Cerebro, la SEN subrayó que esta demora refleja una presión asistencial creciente sobre una especialidad con un número de especialistas insuficiente.

Ver más

historia



Noticias política



Tienda online



De hecho, el último estudio disponible sobre la ratio de neurólogos en España, realizado hace ya algunos años por la SEN, situaba el déficit en torno a los 800 especialistas respecto a la recomendación de la Federación Europea de Sociedades de Neurología (EFNS) —5 especialistas por cada 100.000 habitantes—.

A este respecto, el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam, señaló que "el progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades neurológicas están incrementando la demanda asistencial, lo que hace imprescindible reforzar la capacidad del sistema



Lo más leído

1 **Recital poético en honor al Círculo de Poetas Turrialbeños**

2 **¿Y si la respuesta al sentido del sufrimiento no fuera una explicación?**

3 **Alianza entre Veracruz y España proyecta la riqueza nahua en Europa**

4 **El índice Dow Jones en el mes de julio**

5 **El "menú del día" desaparece. Para siempre**



Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

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

sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad".

"Las enfermedades neurológicas son, en muchos casos, tiempo-dependientes: cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida para reducir discapacidad, preservar la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida", añadió.

ATENCIÓN NEUROLÓGICA

La Sociedad Española de Neurología hizo este llamamiento coincidiendo con el Día Mundial del Cerebro, bajo el lema 'Salud cerebral: acceso para todos', con el que la Federación Mundial de Neurología (WFN) busca promover la equidad en el acceso a la atención neurológica, reducir las desigualdades y tratar de situar a la salud cerebral como una prioridad en las políticas sanitarias internacionales.

Según datos de la WFN, más de 3.400 millones de personas —más del 40% de la población mundial— viven actualmente con alguna enfermedad neurológica, lo que convierte a estas patologías en la principal causa de discapacidad en el mundo y en su segunda causa de muerte, con unos 11 millones de fallecimientos al año.

El 81% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a la atención especializada es especialmente limitado: en algunas regiones de África y Asia hay menos de un neurólogo por cada millón de habitantes, y hasta el 80% de las personas con epilepsia en estos países no recibe tratamiento a pesar de existir fármacos de bajo coste.

DESIGUALDADES

Sin embargo, esta desigualdad no se limita a los recursos humanos o terapéuticos, sino también al acceso diagnóstico. En zonas rurales de países de ingresos bajos y medios, la distancia media hasta una herramienta de diagnóstico puede superar los 200 kilómetros, lo que convierte patologías tratables en discapacidades permanentes.

Además, los pacientes pueden experimentar retrasos medios de hasta 5,4 años entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico especializado. "Aunque en España el acceso a la atención neurológica sea significativamente superior al de muchas otras regiones del mundo, esto no implica que no se deba poner esfuerzo tratar de reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad", indicó el doctor Porta-Etessam.

"Porque cuando hablamos de enfermedades neurológicas, además de que constituyen la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte, tenemos que tener en cuenta que su impacto seguirá aumentando en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población, al incremento de la supervivencia de los pacientes y, por lo tanto, al previsible aumento de los casos de ictus, demencias, párkinson, epilepsia, migraña o esclerosis múltiple, entre otras", añadió.

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

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

Epístola a un anciano

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

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Por ello, continuó el experto, "la campaña de este año de la WFN quiere subrayar que el acceso temprano al diagnóstico y al tratamiento puede ser determinante para cambiar el curso de las enfermedades neurológicas y que la salud cerebral debe ser un derecho de todas las personas, independientemente de su lugar de origen o de su situación socioeconómica".

En el Día Mundial de Cerebro también se quiso poner el foco en el importante papel de la prevención. Hasta el 90% de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, por lo que intervenciones tan básicas como el control de la tensión pueden evitar millones de casos de discapacidad y mortalidad.

Asimismo, se estima que alrededor del 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre 14 factores de riesgo modificables a lo largo de la vida.

Por todo ello, la SEN hizo un llamamiento a las administraciones sanitarias para situar la salud cerebral entre las prioridades de las políticas públicas: reforzando las plantillas de Neurología, reduciendo las demoras diagnósticas y asistenciales, garantizando la equidad territorial en el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos innovadores, e impulsando estrategias nacionales de prevención en salud cerebral.

Te recomendamos



Toma una taza antes de acostarte y pierdes 6 kilos en dos semanas.

Prueba este truco por la noche



Volvo XC40. Un SUV hecho para destacar.

Consíguelo por menos de lo que imaginas. Llévatelo desde 31.900€ | 150€/mes*.



Nuevo OMODA 9 SHS, pensado para sorprender

Disrupción híbrida y tecnología futurista desde 41.499€. ¿Te unes al cambio?



Toyota Aygo X Cross Hybrid

Disfruta conduciendo el SUV urbano más atractivo.



¿Qué es la salud cerebral y por qué implica mucho más que no estar enfermo?



Escrito por:

Dra. Anna Mas Vidal

Neuróloga en Manresa

5.0 | ★★★★★

1 opinión



Llamar



Reservar



Publicado el: 22/07/2026



Editado por Serena Silvia Ponso el 23/07/2026

La **salud cerebral** no equivale simplemente a la ausencia de una enfermedad neurológica diagnosticada. Como explica la Dra. Anna Mas Vidal, neuróloga en [Neurobages. Unitat de Memòria. Clínica Sant Josep](#), se trata de un estado dinámico de funcionamiento óptimo del cerebro en los planos cognitivo, sensorial, emocional, conductual y motor, que permite a la persona desplegar todo su potencial a lo largo de la vida, esté o no libre de patología.

¿Cómo define la OMS la salud cerebral?

La [Organización Mundial de la Salud](#) publicó en 2022 su primer documento de posicionamiento sobre este concepto (1), describiéndolo como un **campo en evolución** que ya no interesa solo al ámbito sanitario, sino también a la sociedad en su conjunto. Según su definición, la salud cerebral es el estado de funcionamiento del cerebro en los ámbitos cognitivo, sensorial, socio-emocional, conductual y motor, que permite a una persona desarrollar todo su potencial a lo largo de su vida, independientemente de si presenta o no una enfermedad. La propia OMS señala que optimizar estos determinantes reduce enfermedades crónicas y mejora la calidad de vida y el bienestar social y económico.



¿Por qué es tan relevante este enfoque en España?

Los datos españoles refuerzan la urgencia de este cambio de mirada. Entre el 5 y el 8% de la población española requerirá consultar con un neurólogo a lo largo de un año, y actualmente una de cada tres personas en Europa llegará a desarrollar una enfermedad neurológica en algún momento de su vida. Sin embargo, el dato más esperanzador es que **gran parte de este riesgo es modificable**: al menos el 80% de los ictus son prevenibles, así como alrededor del 40% de los casos de demencia y el 30% de los de epilepsia.

Además, las enfermedades neurológicas son responsables del **44% de la discapacidad por enfermedad crónica en España**, lo que sitúa el cuidado preventivo del cerebro como una prioridad de salud pública, no solo individual (2).

TAMBIÉN TE PODRÍA INTERESAR -----> [Neuropsicología y bienestar: lo que tu cerebro hace cuando te encuentras bien](#)

¿Qué determinantes influyen en el bienestar cerebral?

El documento de la OMS agrupa los factores que condicionan la salud cerebral en cinco bloques: **salud física, entornos saludables, seguridad y protección, aprendizaje y conexión social, y acceso a servicios sanitarios de calidad**. Esto significa que dormir bien, mantener actividad física regular, cuidar la alimentación, controlar factores vasculares (hipertensión, diabetes, colesterol), mantener vínculos sociales activos y seguir aprendiendo a lo largo de la vida son pilares tan relevantes como el tratamiento médico ante la aparición de síntomas (1).

¿Cómo trasladar este concepto a la consulta diaria?

Desde la neurología, esto implica evaluar no solo la presencia de patología, sino también el **estilo de vida, el sueño, el estado de ánimo y la reserva cognitiva** del paciente. Un cerebro sano no es solo un cerebro sin diagnóstico: es un cerebro que funciona con plenitud, se adapta y se protege activamente frente al deterioro.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Optimizing brain health across the life course: WHO position paper*. Ginebra: OMS. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/619fbcac-9fb4-4913-a56c-3be2b55084f2/content>
- Sociedad Española de Neurología. (2025). *Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España*. https://www.sen.es/pdf/2024/Informe_sociosanitario_2024.pdf

Neurología en Manresa



Neurólogos en su ciudad



Provincia / Localidad



Sin seguro médico

Buscar doctor ahora