

ÚLTIMA HORA

El BCE mantiene los

ZAPATERO

Las frases más destaca

Síntomas, prevención y cómo el que ha sufrido



Iniciar sesión con Google



Utiliza tu cuenta de
Google para iniciar sesión
en 20minutos.es

Olvídate de recordar más
contraseñas. Iniciar sesión es
rápido, fácil y seguro.



Continuar



Solicitar



Un hombre con fuerte dolor de cabeza. / Getty Images/iStockphoto

Escucha este artículo



0:00 / 2:48



SALUD NOTICIA 23 jul 2026 - 14:00
20MINUTOS |

Añadir 20minutos en Google



El artista ha anunciado su retirada momentánea de los escenarios al volver a sufrir este accidente cerebrovascular.

La psicoterapia puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular

El ictus, también conocido como accidente cerebrovascular, representa una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se registran alrededor de 120.000 casos nuevos en nuestro país. **Ante un ictus, el tiempo es cerebro**; cada minuto que pasa desde la aparición de los síntomas se pierden miles de neuronas que podrían salvarse si se aplican **las medidas terapéuticas adecuadas de forma precoz**.

Este jueves se ha conocido que el artista Kiko Rivera ha sufrido un segundo ictus que le ha obligado a cancelar todos los conciertos. Rivera lo ha definido como "más fuerte" que el segundo y que le ha dejado "algunas secuelas".

Los síntomas del ictus suelen aparecer de forma súbita y sin avisar. Entre las señales de alarma más frecuentes se encuentran: **pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, torcedura de la comisura bucal, dificultad para hablar o comprender, alteraciones visuales, inestabilidad y cefalea intensa de características inusuales**. Ante cualquiera de estos síntomas, es crucial activar rápidamente los servicios de emergencias llamando al 112, evitando perder tiempo valioso en traslados por cuenta propia o administración de medicamentos.



0:05 / 0:15

NOTICIA DESTACADA



El ictus se puede prevenir siguiendo estos consejos, según Harvard

Una vez en el hospital, se realizarán **pruebas diagnósticas como el TAC craneal** para determinar si se trata de **un ictus isquémico** (80% de los casos, causado por la oclusión de una arteria cerebral) o **hemorrágico** (debido a la rotura de un vaso sanguíneo). Mientras que en el ictus isquémico contamos con tratamientos efectivos como la trombólisis intravenosa y la trombectomía mecánica, en el hemorrágico las opciones terapéuticas son más limitadas, aunque se sigue investigando para mejorar su abordaje.

Factores de riesgo y prevención

Aproximadamente el 90% de los ictus son potencialmente prevenibles, actuando sobre los factores de riesgo modificables. Aunque existen

inciuiendo sobre los factores de riesgo modincables. Aunque existen condicionantes no modificables como la edad, el sexo, la raza o los antecedentes familiares, en la mayoría de casos es posible actuar sobre:

Hipertensión arterial

Diabetes mellitus

Dislipemia

Tabaquismo

Obesidad

Sedentarismo

Consumo excesivo de alcohol

Anticonceptivos orales

Cardiopatías embolígenas

El control adecuado de estos factores, junto con unos hábitos de vida saludables, constituye la base de la prevención primaria del ictus. En palabras del Dr. Jaime Masjuan, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, "**invertir en prevención no solo salvavidas**, sino que además genera un importante ahorro".

NOTICIA DESTACADA



El ictus se puede evitar: los expertos nos explican cómo prevenirlo y detectarlo

El ictus es una emergencia médica que requiere un abordaje precoz basado en el reconocimiento temprano de los síntomas y la activación inmediata de los servicios de emergencias. Solo así podremos minimizar sus devastadoras secuelas. Además, concienciar a la población sobre sus **factores de riesgo modificables** y promover hábitos de vida saludables resulta fundamental para reducir su incidencia.



Newsletter 20Bien

Consejos semanales de expertos en salud, hábitos y calidad de vida.
¡Bienestar para la vida real!

APUNTARME GRATIS

Para recibir la newsletter debes estar registrado en 20minutos. Al facilitar tus datos, aceptas el [Aviso Legal](#), las [Condiciones del Servicio](#) y el tratamiento de datos conforme a la [Política de Privacidad](#). Puedes gestionar la cuenta y permisos dentro de tu área de usuario.

Te puede interesar

- Un análisis de sangre permite estimar el riesgo de Alzheimer en personas sanas hasta una década antes: "Es un paso decisivo"
- Cómo preparar la piel para protegerse del sol en verano a través de la alimentación
- En qué consiste la mentoplastia líquida que ha cambiado el rostro de Vinícius Jr.

Inicio > Noticias

El Hospital Universitario Torrecárdenas pone en marcha la Unidad de Enfermedades Neuromusculares

23 julio 2026

La Unidad trata a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas y otras enfermedades poco frecuentes



El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, dentro del Servicio de Neurología, que es referencia para la atención de las personas que padecen estas enfermedades en la provincia de Almería. El objetivo es ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas, acompañándolas desde el diagnóstico y durante el seguimiento de su enfermedad.

La Unidad está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón, dedicadas al diagnóstico, tratamiento y

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para la neurona motora, el nervio periférico, la mieloma múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes. mantener la sesión, ofrecerle una mejor experiencia de usuario y obtener datos estadísticos de navegación de los usuarios.

Aceptar

En esta Unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes. Al aceptar nos ayuda a mejorar el funcionamiento de la página. Para más información o cambiar sus opciones vea la [Política de cookies](#).

Rechazar

Para ello, se cuenta con una evaluación clínica especializada y el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado.

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares por eso desde el hospital referente de la provincia de Almería se sigue colaborando con asociaciones de pacientes de este ámbito trabajando en la mejora continua de la asistencia, facilitando el acceso a los tratamientos disponibles, participando en comités multidisciplinares y colaborando con el centro de referencia autonómico con centros de referencia nacionales cuando la complejidad del caso lo requiere.

Uno de los principales elementos diferenciadores es la 'Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)', un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos. Este circuito asistencial facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y sus familias.

Además de la actividad asistencial, se mantiene un compromiso activo con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, impulsando el desarrollo de nuevos conocimientos y favoreciendo el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, contribuye de forma activa a la formación continuada y sus profesionales participan en grupos de trabajo y sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible.

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mantener la sesión, ofrecerle una mejor experiencia de usuario y obtener datos estadísticos de navegación de los usuarios.

Aceptar

Al aceptar nos ayuda a mejorar el funcionamiento de la página. Para más información o cambiar sus opciones vea la [Política de cookies](#)

Rechazar



SANIDAD

Sociedades científicas y pacientes reclaman revisar la negativa a financiar nuevos fármacos contra el Alzheimer

Sociedades científicas y pacientes exigen revisar la negativa a financiar los nuevos fármacos modificadores del curso del Alzheimer en el sistema público.

🕒 3 MINUTOS

     Comenta 

 Añadir DEMÓCRATA en Google

 Pregunta a FREN



POR AGENCIAS

Publicado

22 JUL., 2026 - 13:46

🕒 3 MINUTOS



¿Qué se ha dicho en los últimos
diarios de sesiones?

Sociedades científicas y asociaciones de pacientes han suscrito un manifiesto en el que expresan su “profunda decepción” ante la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de excluir de financiación pública los fármacos que pueden modificar la evolución del Alzheimer, y piden que la medida se reevalúe.

En el documento, 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 (SEMGP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) se posicionan conjuntamente contra esta resolución.

Las organizaciones recuerdan que ya existen tratamientos avalados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que ralentizan la progresión de la patología en determinados perfiles de pacientes y suponen un avance “veraz” y “significativo” en una enfermedad en la que, durante años, solo se han podido ofrecer terapias sintomáticas. “Años de esperanza compartida entre pacientes, familias, profesionales, investigadores y administraciones merecen una fundada oportunidad”, señalan.

Argumentan que parte de la justificación de la negativa se ha apoyado en la evidencia disponible, pero advierten de que “esta debería analizarse con rigor y en su conjunto”. En este sentido, apuntan que la reciente revisión de 'Cochrane' aporta conocimiento relevante y debe integrarse en la discusión. “No puede interpretarse de forma aislada ni convertirse en el único argumento para cuestionar unos tratamientos que ya han superado un proceso evaluatorio completo”, insisten.

Las entidades remarcan que el consenso científico vigente no propone un empleo masivo de estos medicamentos, sino “exactamente lo contrario”: una selección muy estricta de los candidatos, protocolos uniformes, seguimiento especializado y comunicación clara con las personas afectadas.

Reconocen que el efecto clínico es moderado y que los riesgos están bien descritos, pero subrayan que no hay alternativas en ese estadio de la enfermedad y que, para muchos pacientes, disponer de unos meses más de autonomía, funcionalidad o 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”, recalcan.

En la misma línea, recuerdan que las propias sociedades científicas han defendido que la resolución no restringir estas terapias, sino por incorporarlas de manera planificada. Consideran que su llegada a España supone una oportunidad para reforzar las unidades de memoria, impulsar el diagnóstico temprano, consolidar equipos



¿Qué se ha dicho en los últimos diarios de sesiones?

ocasion para reforzar las unidades de memoria, impulsar el diagnóstico temprano, consolidar equipos multidisciplinares y seguir actualizando la atención al Alzheimer.

Alertan de que “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”.

Para las entidades firmantes, mantener la no financiación provoca 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”, advierten.

Subrayan, además, que “nunca se ha afirmado que estos tratamientos sean la solución definitiva al Alzheimer, ni se ha defendido un acceso indiscriminado”. Reclaman que los pacientes que cumplan los criterios clínicos puedan recibirlos en condiciones de equidad y con la información adecuada para decidir junto con sus profesionales sanitarios.

Por todo ello, las organizaciones solicitan que se reabra el análisis sobre la no financiación y se adopten las medidas oportunas para hacer posible 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”, concluyen.

Etiquetas: [Alzheimer](#) [Fármacos](#) [Financiación](#) [Sanidad](#) [Pacientes](#)

Te recomendamos





¿Qué se ha dicho en los últimos diarios de sesiones?

Temas | Incendio Almería Desalojos incendio Desaparecidos Directo incendio



 **Diario de Almería**

Iniciar sesión

Regístrate

La nueva IA para ganar dinero arrasa en toda España

Miles de españoles ya han recibido sus pagos. ¿Quiere recibir los suyos?

Contactar

Almería

Almería Bajo Palio Provincia

El Hospital Universitario Torrecárdenas pone en marcha la Unidad de Enfermedades Neuromusculares

La Unidad trata a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas y otras enfermedades poco frecuentes

↳ [Torrecárdenas afianza una técnica de alta complejidad para salvar vidas en casos de tromboembolismo pulmonar](#)



Responsables de la Unidad Neuromuscular / DIARIO DE ALMERÍA

Redacción Almería

Almería, 23 de julio 2026 - 10:56



comentarios



Añádenos en Google

El **Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería**, dependiente

objetivo es ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas, acompañándolas desde el diagnóstico y

Diario de Almería

Estimado lector

Por favor acepta ver un breve anuncio para continuar con el artículo

Continuar

triz Vélez Gómez,
rtínez Salmerón,
amiento de pacientes
otora, el nervio
ilo.

En esta Unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, entre ellas neuropatías, miopatías, miastenia gravis, **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)**, **atrofia muscular espinal (AME)** y otras **enfermedades poco frecuentes**. Para ello, se cuenta con una evaluación clínica especializada y el apoyo de técnicas

diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado.

La incorporación de **nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares** por eso desde el hospital referente de la provincia de Almería se sigue colaborando con asociaciones de pacientes de este ámbito trabajando en la mejora continua de la asistencia, facilitando el acceso a los tratamientos disponibles, participando en comités multidisciplinares y colaborando con el centro de referencia autonómico con centros de referencia nacionales cuando la complejidad del caso lo requiere.

Uno de los principales elementos diferenciadores es la **‘Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)’**, un modelo asistencial que permite la valoración **coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos**. Este circuito asistencial facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y sus familias.

TE PUEDE INTERESAR

La primera equipación de la UD Almería 2026/27, en imágenes

El fallo del arma que salvó la vida a la abogada tiroteada en El Ejido: "La siguiente va a tu cabeza"

Almería perderá el Talgo a Madrid a partir de septiembre

Además de la actividad asistencial, se mantiene un compromiso activo con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, impulsando el desarrollo de nuevos conocimientos y favoreciendo el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, contribuye de forma activa a la formación continuada y sus profesionales participan en grupos de trabajo y sociedades

científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible.

Temas relacionados

Noticias Almería

AÑADE UN COMENTARIO

Normas de uso

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

europapress / **esandalucia** / **es andalucía - almería**

El Hospital Torrecárdenas de Almería pone en marcha una unidad para atender las enfermedades neuromusculares



Las neurólogas que integran la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería.

- JUNTA DE ANDALUCÍA

ALMERÍA 23 Jul. (EUROPA PRESS) -

El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, integrada en el Servicio de Neurología, para ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas que padecen estas enfermedades en la provincia, desde el diagnóstico y durante el seguimiento.

La unidad, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón.

La Junta ha detallado en una nota que las especialistas se dedican al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades que afectan a la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo.

En la unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, entre ellas neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes.

Para ello, ofrece una evaluación clínica especializada y cuenta con el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un "diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado".

Te puede gustar

¿Sabes qué es la tecnología SHS de los Omoda&Jaecoo?

Europa Press

Localizado un hombre de 58 años tras dos semanas desaparecido en Lluçmajor

Europa Press

Conexión con el mundo profesional desde el inicio

Universidad Europea | Patrocinado

Más información

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares. Por este motivo, el hospital de referencia de la provincia mantiene su colaboración con las asociaciones de pacientes de este ámbito "para mejorar la asistencia y facilitar el acceso a los tratamientos disponibles".

Asimismo, sus profesionales participan en comités multidisciplinarios y colaboran con el centro de referencia autonómico y con centros de referencia nacionales "cuando la complejidad de los casos lo requiere".

CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES CON ELA

Uno de los principales elementos diferenciadores es la Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica, un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos.

Este circuito asistencial "facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y de sus familias".

Además de la actividad asistencial, la unidad mantiene un "compromiso activo" con la investigación y la innovación mediante su participación en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, el desarrollo de nuevos conocimientos y el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos.

También contribuye a la formación continuada, mientras que sus profesionales participan en grupos de trabajo y sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), "con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible".

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado



Punto de Vista



José Manuel López García
Filosofía de Jesús Mosterín

Mi rincón



Conchi Basilio
Dinero

Bayquínú

Bayardo Quinto Núñez
La cultura y gobierno de la muerte

Reflexionando



Ernesto González Valdés
Una institución... ¿en declive?

galiciadiario.com
Seguir página 1,6 mil seguidores

Tweets por @galicia_diario

Sociedad

ALZHEÍMER

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

22-07-2026 13:53:12



Ancianos enfermos de alzhéimer.

REDACCIÓN | Las principales organizaciones de pacientes de alzhéimer y varias sociedades médicas y científicas han pedido hoy 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 Geriátría y Gerontología (SEGG), Semergen, SEMG, la Sociedad Española de Psicogeriátría (SEPG), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y la Fundación CIEN.

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. **Leer más**

www.galiciadiario.com no se hará responsable de los comentarios de los lectores. Nuestro editor los revisará para evitar insultos u opiniones ofensivas. Gracias

Accede sin límites

SUSCRÍBETE

IDEAL

Almería

Torrecárdenas pone en marcha una unidad especializada en enfermedades neuromusculares

El centro sanitario de referencia en la provincia de Almería incorpora este nuevo dispositivo dentro del Servicio de Neurología para ofrecer una atención integral, diagnósticos de alta precisión y un seguimiento multidisciplinar a los pacientes con patologías complejas y poco frecuentes



Añádenos en Google





Las médicas que conforman la unidad, posan ante el gran cartel del Hospital Universitario. R. I.

Bernardo Abril >

Almería

23/07/2026 a las 12:50h.

La provincia de Almería da un paso decisivo en la mejora de la cobertura sanitaria pública y el abordaje de las patologías complejas con la entrada en funcionamiento de la nueva Unidad de Enfermedades Neuromusculares en el Hospital Universitario Torrecárdenas. Este centro de referencia provincial, dependiente del Servicio Andaluz de Salud a través de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, consolida así su compromiso asistencial con el desarrollo de un espacio altamente especializado integrado

de forma directa en la estructura de su Servicio de Neurología.

La puesta en marcha de esta unidad responde a la necesidad de articular una respuesta asistencial rigurosa, centrada en las personas y dotada de los recursos específicos que requieren las personas afectadas por estas condiciones de salud. El objetivo asistencial prioritario fijado por el hospital almeriense es garantizar un acompañamiento integral y continuado a los enfermos, abarcando desde las etapas iniciales de la sospecha diagnóstica hasta el posterior seguimiento clínico y terapéutico a lo largo de las distintas fases de la enfermedad.

23 Jul, 2026

Argentina

Estados Unidos



REGISTRARME

INICIAR SESION

[⚡ Trends](#) [Neandertales](#) [Unión Europea](#) [Airbnb](#) [Pollo](#) [Coches](#)

ESPANA AGENCIAS >

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

Por **Newsroom Infobae**

Agregar Infobae en

22 Jul, 2026 01:33 p. m. ESP



Madrid, 22 jul (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.

Te puede interesar:

Joan Manuel Serrat ya es bisabuelo: su nieta Luna y el futbolista Dani Ceballos comparten las primeras fotos de sus mellizas

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 Geriátría y Gerontología (SEGG), Semergen, SEMG, la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y la Fundación CIEN.

PUBLICIDAD

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.

Te puede interesar:

Los pendientes de 1.600 euros con los que la reina Letizia referencia la cuenta atrás para sus vacaciones en Mallorca



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).

PUBLICIDAD

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



Te puede interesar:

Confinan Villa del Prado (Madrid) y evacuan urbanización por incendio en Almorox (Toledo)



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.

PUBLICIDAD

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.



PUBLICIDAD

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". EFE



Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



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

Marc Márquez, 33 años: “Tengo prohibido dormir del lado derecho por el hombro. Si me duermo así, al día siguiente no sirvo para nada”

Nerea Parraga Frutos

4-5 minutos

No es ningún secreto que el descanso es fundamental para el bienestar en general. Sin embargo, según la [Sociedad Española de Neurología](#), menos del 50% de la población española duerme las horas recomendadas. De hecho, uno de cada tres adultos españoles se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

Organismos como la [American Heart Association](#) recomiendan un promedio de 7 a 9 horas de sueño en adultos. Seguir esta pauta puede contribuir a mejorar la función cerebral, el estado de ánimo y la energía, además de fortalecer el sistema inmunológico y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.





*Una mujer durmiendo en una imagen de archivo*Getty Images

Lo que muchas personas ignoran es que no basta con dormir las horas recomendadas. La postura al dormir también influye en la calidad del descanso y en la salud. El problema es que no todas las personas pueden elegir la postura en la que duermen. Lesiones, dolencias crónicas o determinadas enfermedades pueden condicionarla. Esto es lo que le sucede al piloto de MotoGP [Marc Márquez](#).

En una reciente entrevista en el canal de YouTube del creador de contenido [Soy Blak](#), el deportista, de 33 años, reconocía que los problemas en el hombro derecho que arrastra desde 2018 siguen condicionando aspectos de su día a día, entre ellos la postura al dormir. “Tengo prohibido dormir del lado derecho por el hombro. Si me duermo así, al día siguiente no sirvo para nada. Si alguna noche me muevo, lo noto enseguida y me despierto por la molestia”, confesaba.





Marc Márquez tras operarse de su fractura en el hombro derecho REDACCIÓN / Otras Fuentes

No obstante, el piloto catalán admitía que un deportista, con el paso de los años y la acumulación de lesiones, debe aprender a convivir con las molestias. “No puedes estar todo el rato diciendo ‘ay, me molesta aquí’ porque estarías todo el día en el fisio, entonces tienes que convivir con las molestias”, sostenía.

Uno de los aspectos más complicados de la vida de un piloto de motociclismo son los constantes viajes. En este sentido, Márquez admitía que pasa gran parte del tiempo en aviones y que, aunque normalmente viaja en *business*, el descanso durante los trayectos nunca es el mismo que el de una cama.



Una persona intentando dormir en un avión yaroslav astakhov/ iStock

“Cuando llegas reventado a los sitios, te apetece descansar, pero lo que tienes que hacer es mover el cuerpo, al menos un ratito, unos 20 minutos o media hora. Lo que hacemos es viajar

al sitio de la carrera dos o tres días antes para adaptarnos al cambio de horario y, sobre todo, para no acumular fatiga residual que te deja el avión”, contaba.

“Hace cinco años tenía horas libres porque entrenaba y descansaba. Ahora tengo muy pocas, entre compromisos y lesiones”

Marc Márquez, piloto de MotoGP

Respecto a su entrenamiento diario, el catalán desvelaba que su rutina ha cambiado por completo en comparación con la de hace cinco años. “Hace cinco años tenía horas libres porque entrenaba y descansaba, ya que no se puede entrenar las 24 horas del día. Ahora tengo muy pocas horas libres, entre compromisos y lesiones”, aseguraba.

Pese a ello, el nueve veces campeón del mundo de MotoGP mantiene una exigente preparación física basada en ejercicios de fuerza y cardio, a los que suma un entrenamiento en específico para fortalecer el hombro derecho y no perder estabilidad.



El entrenamiento de fuerza es clave para la salud integral DEAN
HINDMARCH

Cabe destacar que el experto en actividad física [Felipe Isidro](#) explicaba en una conversación con *La Vanguardia* que el entrenamiento de fuerza “mejora la densidad ósea, favorece la movilidad, reduce el riesgo de caídas y fracturas, y mantiene el metabolismo activo, lo cual es clave para la salud integral”.

SALUD

El Hospital Universitario Torrecárdenas pone en marcha la Unidad de Enfermedades Neuromusculares

La Unidad trata a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas y otras enfermedades poco frecuentes



Personal del Hospital Torrecárdenas de Almería **LA VOZ**

 Añadir a LA VOZ en Google

El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, **ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, dentro del Servicio de Neurología**, que es referencia para la atención de las personas que padecen estas enfermedades en la provincia de Almería. **El objetivo es ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas**, acompañándolas desde el diagnóstico y durante el seguimiento de su enfermedad.

La Unidad está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón, dedicadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades que afectan a la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo.

En esta Unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares

esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes. Para ello, se cuenta con una evaluación clínica especializada y el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado.

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares por eso desde el hospital referente de la provincia de Almería se sigue colaborando con asociaciones de pacientes de este ámbito trabajando en la mejora continua de la asistencia, facilitando el acceso a los tratamientos disponibles, participando en comités multidisciplinares y colaborando con el centro de referencia autonómico con centros de referencia nacionales cuando la complejidad del caso lo requiere.

Uno de los principales elementos diferenciadores es la ‘Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)’, un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología Rehabilitación Enfermería Psicología Nutrición Trabajo Social y

la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y sus familias.

Además de la actividad asistencial, se mantiene un compromiso activo con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, impulsando el desarrollo de nuevos conocimientos y favoreciendo el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, contribuye de forma activa a la formación continuada y sus profesionales participan en grupos de trabajo y sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible.

 [Añadir La Voz de Almería en Google](#)

[Descubre ventajas exclusivas](#)

[Canal de WhatsApp](#)

 [Descarga la app](#)

 [Apúntate a nuestras Newsletters](#)

EN: Hospital Torrecárdenas

Te recomendamos



SALUD

Salud Turismo Tecnología Gastronomía Moda Belleza Norte Horóscopo Virales Religión



ALZHÉIMER

España: rechazar fármacos que retrasan el alzhéimer dejará sin opciones a miles de 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 Geriatría y Gerontología (SEGG), Semergen, SEMG, la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y la Fundación CIEN.



Una persona pasa frente a un panel informativo durante un seminario de concienciación con motivo del Día Mundial del Alzheimer. / EFE/EPA/JAGADEESH NV



AGENCIA EFE
Madrid, España.

22/07/2026 10:32 | Actualizado a 22/07/2026 10:32

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.



Ver video

Haz clic para ve



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 Geriatria y Gerontología (SEGG), Semergen, SEMG, la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y la Fundación CIEN.

«Profundamente decepcionante»

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.

No existe nada más

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».

EFE:

AGENCIA EFE

info@efeamerica.com

[Ver más](#)

TAGS RELACIONADOS

España

fármacos

Lucha

Alzhéimer

Claves para proteger la salud cerebral: «Gestionar el estrés no es solo un consejo de bienestar, sino un acto de neuroprotección»

CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DEL CEREBRO, EXPERTOS DE LA FUNDACIÓN CASAVERDE RECUERDAN QUE 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



Con motivo de la celebración del **Día Mundial del Cerebro**, proclamado por la Federación Mundial de Neurología para este pasado martes 22 de julio, la Fundación Casaverde ha hecho un llamamiento a la concienciación en la sociedad sobre la importancia primordial de cuidar y proteger el órgano más complejo y vital del cuerpo humano.

El cerebro, responsable de los pensamientos, emociones, memoria, movimiento y de coordinar las funciones vitales, **requiere un cuidado continuo a lo largo de todas las etapas de la vida** para garantizar el bienestar físico, mental y emocional, así como para prevenir el desarrollo de patologías neurológicas.

Hábitos saludables y prevención: la receta para cuidar el órgano motor

En el marco de esta jornada de concienciación, **María Morejón, directora de la Clínica Casaverde Murcia**, ha subrayado la trascendencia de incorporar una rutina de prevención integral en el día

salvaguardar la salud cerebral.

«Es prioritario mantener una buena salud 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 Morejón.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de ictus y casi triplica la probabilidad de sufrirlo. La presión arterial elevada, la diabetes y los niveles de colesterol altos también figuran entre los principales determinantes de riesgo modificables de demencia. La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que el control de estos factores de riesgo y la adopción de hábitos de vida saludables permitirían prevenir hasta el 90% de los ictus.

María Morejón también incide en la necesidad de “eliminar factores de riesgo cotidianos y fomentar el entrenamiento mental”. Además, se deben evitar hábitos tóxicos como el tabaquismo o el consumo de alcohol e incluir en nuestra dieta alimentos saludables.

El tabaquismo y el consumo de alcohol figuran entre los principales factores de riesgo modificables de demencia. En el caso del alcohol, forma parte del conjunto de factores a los que se atribuye hasta el 40 % de los casos de demencia en el mundo. En cuanto a la alimentación saludable que menciona Morejón, la evidencia respalda especialmente la dieta mediterránea, vinculada a un mejor rendimiento cognitivo durante el envejecimiento.

A esto hay que sumar una buena rutina de sueño y aminorar estados de estrés prolongados en el tiempo. Por último, “resulta sumamente beneficioso incorporar rutinas de estimulación cognitiva de forma regular para mantener el cerebro activo y en forma», concluye.

Mantener una actividad intelectual frecuente también favorece la salud cerebral. Sin embargo, más del 35 % de la población española apenas dedica tiempo a leer, jugar o realizar otras actividades cognitivas, y el 60 % afirma no haber aprendido nada nuevo durante el último año.

El peligro del estrés prolongado y evidencia científica

El conocimiento científico sobre el funcionamiento del cerebro no deja de evolucionar, por ejemplo, para advertir sobre los peligros y consecuencias del estrés prolongado.

Laura Martín-Romo, neuropsicóloga del Hospital Casaverde Extremadura, advierte de que **el estrés sostenido puede alterar la estructura física del cerebro**, reduciendo áreas clave como el hipocampo (vital para la memoria), por lo que «gestionar el estrés no es solo un consejo de bienestar, sino un auténtico acto de neuroprotección». El estrés crónico altera la regulación inmunológica del organismo, generando un estado proinflamatorio que afecta al sistema nervioso.





Laura Martín Romo

Desde la Fundación Casaverde también señalan la importancia del cuidado de la salud cerebral en aspectos como:

- **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. 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.

Prevenir para proteger

La aparición de enfermedades neurológicas responde a múltiples factores, como la edad, la genética, el estado de salud y las condiciones sociales y ambientales. Con todo, 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 temprana, se mantienen en el tiempo y cuentan con un entorno que facilite su cumplimiento.

La Fundación Casaverde subraya que el cuidado de la salud cerebral exige una respuesta compartida, basada en hábitos saludables, seguimiento sanitario y políticas públicas que promuevan y faciliten el acceso a la prevención. Aunque estas medidas no eliminan por completo el riesgo, sí pueden contribuir a retrasar el deterioro, preservar la autonomía de las personas y mejorar su calidad de vida.

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

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





23-07-2026

Noticias22

[Portada](#)[Nacionales](#)[Internacionales](#)[Política](#)[Economía](#)[Opinión](#)[Deportes](#)[Sociales](#)[Arte](#)[Otras Noticias](#)

Salud

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

| Julio 23, 2026 |

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.

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.

Comparte esto!

Leave a reply

[Default Comments \(0\)](#) [Facebook Comments](#)

*Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con **

Comentario *

Nombre *



ACTUALIDAD > **SOCIEDAD** POLÍTICA DEPORTES UNIÓN EUROPEA MUNDO EUSKARA

GASTEIZ

Consulta aquí el orden del paseíllo de cuadrillas de 2026

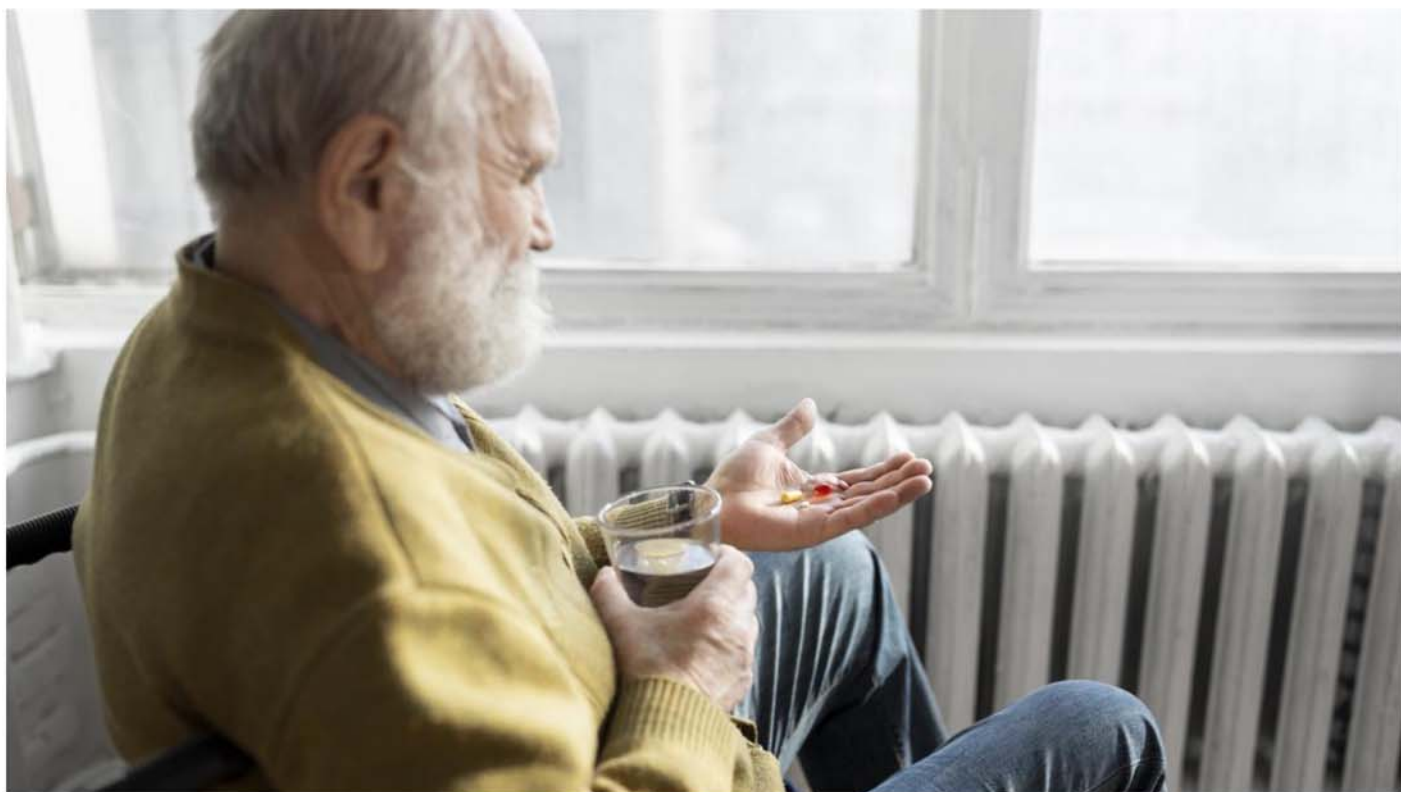
Pacientes y médicos piden reconsiderar la no financiación de fármacos contra el Alzheimer



Añádenos en Google

María Godoy | [Linkedin](#) / NTM

22-07-26 | 17:42 | **Actualizado a las 14:13**



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



Sociedades científicas de médicos y organizaciones de pacientes han

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.**

PUBLICIDAD



RELACIONADAS 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.**

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

"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 la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes e indican que, **aunque su beneficio es modesto y sus riesgos son conocidos**, 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".

PUBLICIDAD

"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".

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

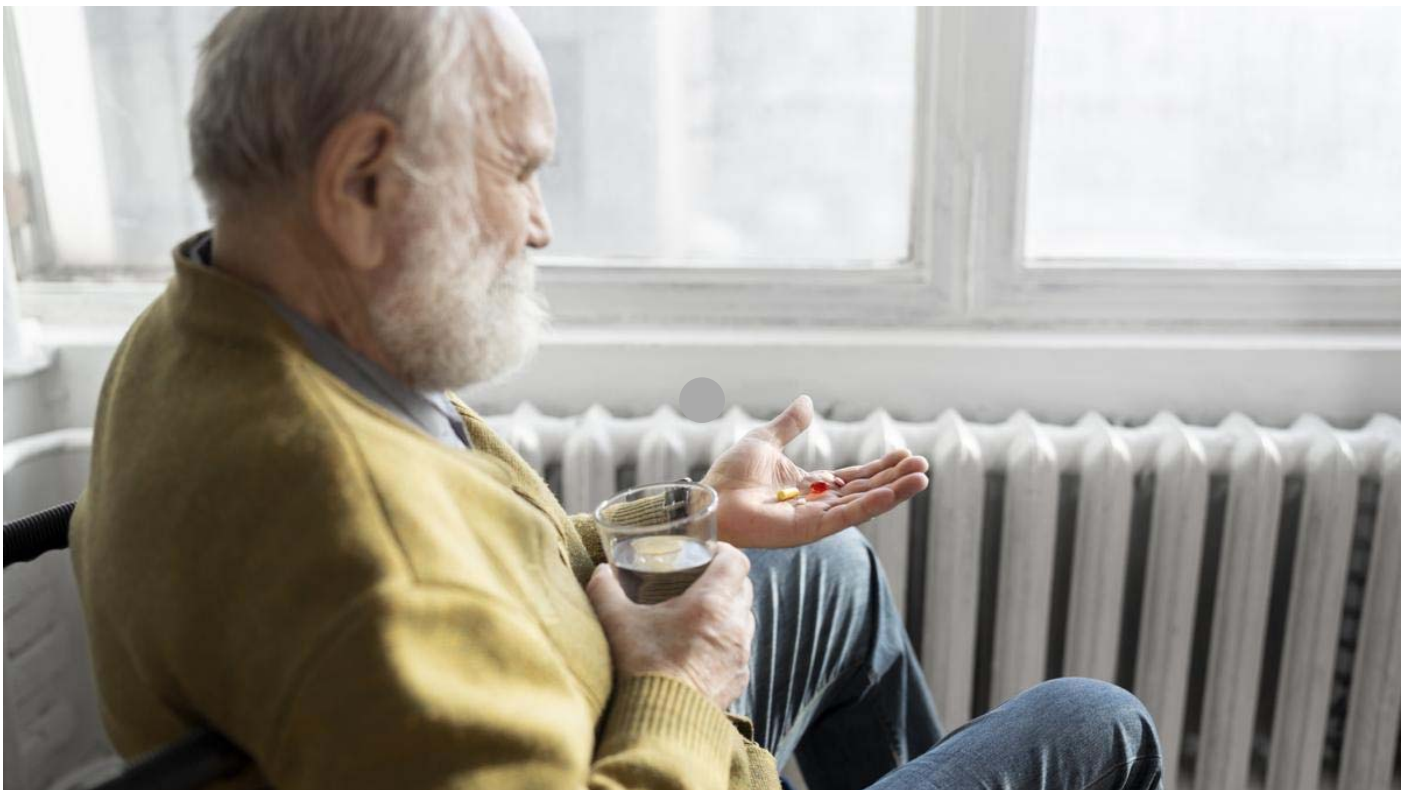
Idoia Alonso

[Jazzaldia](#) [Maddalenas](#) [Susto en Hondarribia](#) [Real Sociedad](#) [Carga](#)**noticias de Gipuzkoa** 20 años[ACTUALIDAD](#) > [SOCIEDAD](#) [POLÍTICA](#) [UNIÓN EUROPEA](#) [MUNDO](#) [ALBISTEAK](#) [DEUSTO](#)

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



Añádenos en Google

María Godoy | [Linkedin](#) / NTM22-07-26 | 17:42 | **Actualizado a las 14:12**

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

Sociedades científicas de médicos y organizaciones de pacientes han 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.**

PUBLICIDAD

RELACIONADAS 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 (SEMIG), 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.**

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

"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 la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes e indican que, **aunque su beneficio es modesto y sus riesgos son conocidos**, 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".

PUBLICIDAD

"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".

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.

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.



FÚTBOL

La marcha del Izarra para jugar en Puente la Reina dejará a 40 chicos y chicas sin equipo

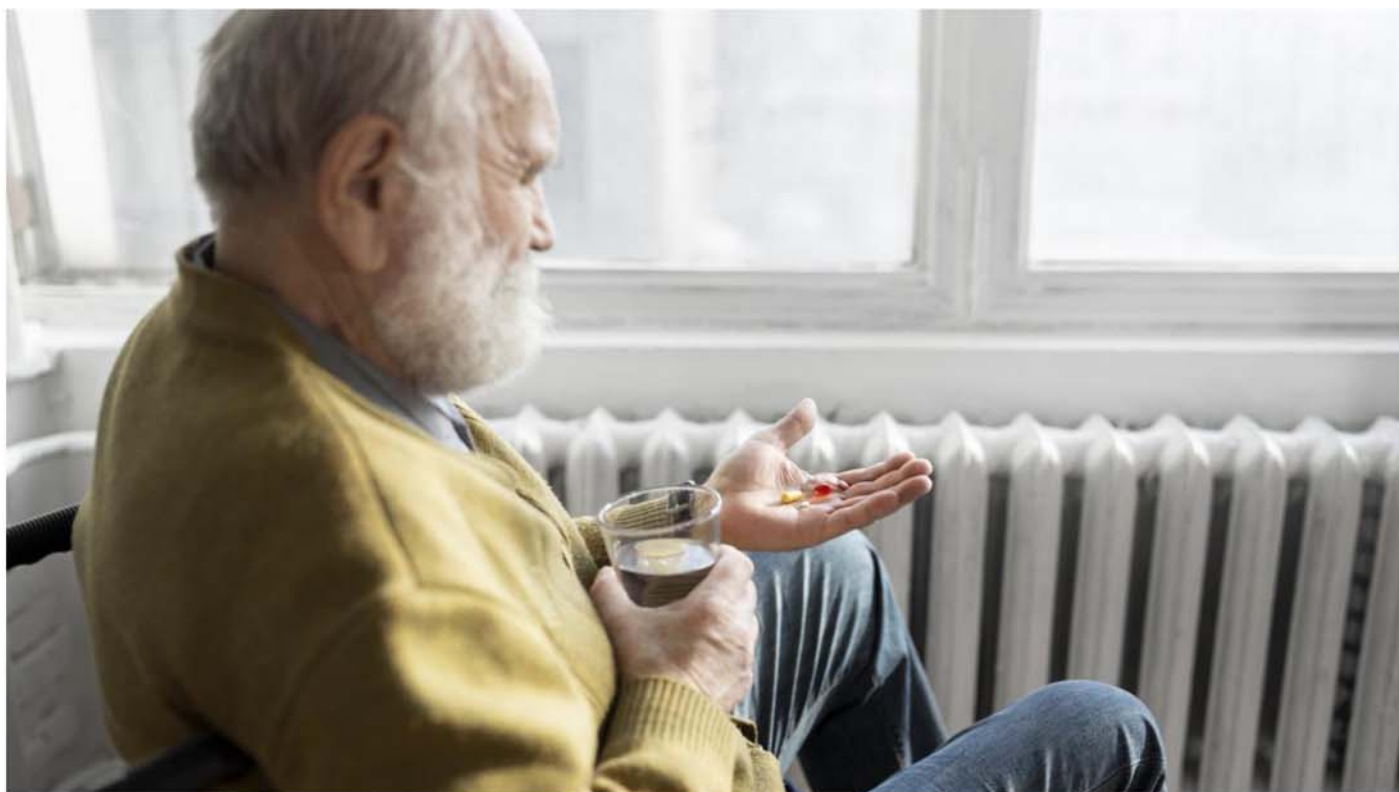
Pacientes y médicos piden reconsiderar la no financiación de fármacos contra el Alzheimer



Añádenos en Google

María Godoy | [LinkedIn](#) / NTM

22-07-26 | 17:42 | **Actualizado a las 14:13**



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



Sociedades científicas de médicos y organizaciones de pacientes han

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.**

PUBLICIDAD



RELACIONADAS 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.

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

"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 la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes e indican que, **aunque su beneficio es modesto y sus riesgos son conocidos**, 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".

PUBLICIDAD

"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".

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.

TE PUEDE INTERESAR:

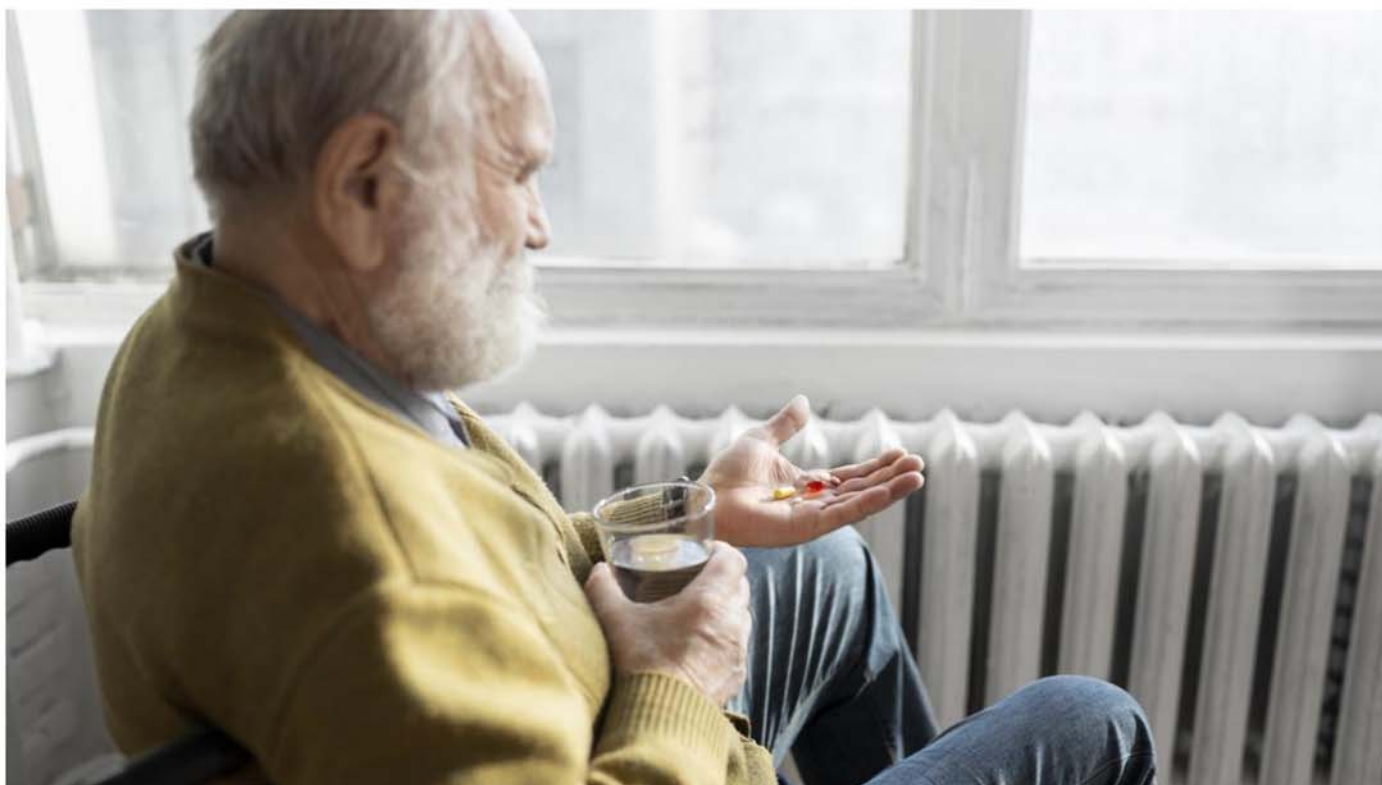
[CIENCIA Y TECNOLOGIA](#)

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.

ACTUALIDAD

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



Una persona mayor tomando sus medicamentos. / Magnific



NOTICIAS TALDEA MULTIMEDIA

hace 21 horas 2 min de lectura



Sociedades científicas de médicos y organizaciones de pacientes han 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.**



Través de un documento firmado, la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), la **Onda Vasca con Imanol Vilella**, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención



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

“”

Las entidades se escudan en 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 e indican que, **aunque su beneficio es modesto y sus riesgos son conocidos, 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".

"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".

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.

Te puede interesar:

Ciencia y Tecnología

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.

ETIQUETAS

Alzheimer

Financiación

Médicos

Medicamentos

Fármacos

Pacientes

Desigualdad

Noticias Relacionadas



EN DIRECTO 14:15 - 15:00

Onda Vasca con Imanol Vilella

(https://

revistasanitariadeinvestigacion.com)

Publicar artículos / pósters

ENFERMERÍA (HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/)

El rol de la enfermería en la prevención y educación del ictus en el adulto joven

23 julio 2026

Enfermería

Ver más

Fundaciones sanitarias e investigación médica



Centros hospitalarios y de tratamiento



revista



AUTORES

1. Javier Ben Besteiro. Enfermero. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.
2. Carla Zumeta Martín. Microbiología y Parasitología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.
3. Ángel Estage Valenzuela. Hematología y Hemoterapia, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.
4. Elena Alvarado Sánchez. Microbiología y Parasitología, Hospital Comarcal Alcañiz, Teruel, España.
5. Sara Arnal Leal. Microbiología y Parasitología, Hospital Ernest Lluch Martin, Zaragoza, España.
6. Helena García López. Microbiología y Parasitología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

RESUMEN

El papel del profesional de  enfermería es un factor determinante en la modificación del pronóstico y la incidencia del ictus en la población adulta joven (18-55 años). Este estudio realiza una revisión bibliográfica sistemática con el objetivo de profundizar en las intervenciones específicas de enfermería dentro de la prevención primaria, secundaria y terciaria. La selección de la evidencia se realizó en las bases de datos Medline, Sciencedirect y Google Académico, evaluando la calidad de los artículos mediante la plataforma CASPe.

Los resultados evidencian que el cribado sistemático en las consultas de enfermería mediante herramientas validadas permite identificar precozmente factores de riesgo modificables convencionales y emergentes, como el estrés psicosocial. Asimismo, se demuestra que los programas de educación para la  salud, tanto individuales como grupales diseñados por enfermeras, elevan drásticamente la capacidad de la población joven para reconocer los síntomas agudos y activar el Código Ictus, reduciendo los tiempos de asistencia hospitalaria. En el ámbito de la prevención secundaria, se detecta la necesidad de implantar protocolos enfermeros de búsqueda activa ante el elevado absentismo de los pacientes jóvenes posalta. Se concluye que unos cuidados de enfermería protocolizados, proactivos y de continuidad son la estrategia más eficaz para reducir la recurrencia, la morbilidad y el impacto funcional del ictus en este sector de la población.

Servicios documentales y de impresión

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular, adulto joven, educación en salud, prevención de enfermedades, factores de riesgo, rol de la enfermería.

ABSTRACT

The role of the nursing professional is a determining factor in modifying the prognosis and incidence of stroke in the young adult population (18-55 years). This study performs a systematic literature review aiming to delve into specific nursing interventions within primary, secondary, and tertiary prevention. The selection of evidence was carried out in the Medline, Sciencedirect, and Google Scholar databases, evaluating the quality of the articles through the CASPe platform.

The results show that systematic screening in nursing consultations using validated tools allows early identification of conventional and emerging modifiable risk factors, such as psychosocial stress. Likewise, it is demonstrated that health education programs, both individual and group-based designed by nurses, drastically increase the capacity of the

young population to recognize acute symptoms and activate the Stroke Code, reducing hospital care times. In the field of secondary prevention, the need to implement proactive nursing protocols for active search is detected given the high absenteeism of young patients after discharge. It is concluded that protocolized, proactive, and continuous nursing care is the most effective strategy to reduce recurrence, morbidity, and mortality, and the functional impact of stroke in this sector of the population.

Enfermería

KEY WORDS

Stroke, young adult, health education, disease prevention, risk factors, nurse's role.

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular representa una de las principales emergencias médicas y la primera causa de discapacidad a nivel global¹. Aunque históricamente se ha asociado a la población geriátrica, entre un 10% y un 15% de los casos se registran en adultos jóvenes de entre 18 y 55 años¹. El incremento de su incidencia en este grupo se vincula directamente a una falta de información y al desconocimiento de los síntomas iniciales y factores predisponentes, lo que cronifica una demora en la atención urgente donde el tiempo es el factor predictor pronóstico esencial¹. Frente a este escenario, la disciplina de enfermería se posiciona como el motor asistencial y educativo capaz de liderar las estrategias de control poblacional.

Salud

La prevención primaria, entendida desde la perspectiva de los cuidados enfermeros, constituye la primera línea de defensa clínica para evitar la aparición de un primer evento cerebrovascular^{1,11}. La taxonomía enfermera y los marcos conceptuales de referencia — como la *Guía de buenas prácticas en enfermería de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)*— estipulan que la valoración continuada y el uso de herramientas predictivas validadas son competencias esenciales del profesional de atención primaria⁶. En este sentido, la utilización de la tabla SCORE en la consulta enfermera permite clasificar el riesgo vascular combinando variables biológicas y conductuales, sirviendo como base para el diseño de planes de cuidados individualizados¹. A través de la educación sanitaria, la  enfermería no solo persigue la transmisión de conocimientos, sino la concienciación y motivación del adulto joven para la modificación sostenida de hábitos de vida perjudiciales¹.

En las fases de sospecha y atención hiperaguda, el rol de la enfermería comunitaria y de urgencias resulta crítico para coordinar la activación de la estrategia del «Código Ictus»¹¹. El retraso en la identificación de los signos de alarma por parte del paciente joven exige intervenciones educativas comunitarias que minimicen los tiempos de traslado a los centros de referencia¹. **Literatura médica y bibliografía**

Asimismo, cuando el evento ya se ha producido, la prevención secundaria y terciaria se convierten en el eje de los cuidados de enfermería^{9,10}. Evitar la recurrencia del ictus es una prioridad, dado que los episodios repetidos elevan exponencialmente las tasas de comorbilidad y mortalidad en un sector de la población que se encuentra en su etapa social y laboralmente más activa^{4,9}. Los planes de cuidados estandarizados de enfermería deben abordar de forma integral tanto las necesidades físicas derivadas de las secuelas como el soporte mental y familiar, guiando la rehabilitación y la reinserción del paciente en su entorno^{3,6,10}.

OBJETIVO

El objetivo principal de este trabajo es analizar de forma sistemática el rol de la enfermería en la prevención, captación temprana y educación sanitaria del accidente cerebrovascular en el adulto joven (18-55 años). Como objetivos específicos se plantean: detallar las intervenciones de enfermería en el control de factores de riesgo tradicionales y emergentes en atención primaria; evaluar el impacto de los programas educativos liderados por enfermería en la reducción de los tiempos de activación del Código Ictus; e identificar las estrategias enfermeras para optimizar el seguimiento post-alta y evitar la recurrencia de la enfermedad. **Enfermería**

METODOLOGÍA

Para responder a la pregunta de investigación formulada bajo la estructura diagnóstica PICO: *¿Cuál es el papel de la enfermería en la prevención y educación del accidente cerebrovascular en adultos jóvenes?*, se desarrolló una revisión bibliográfica sistemática¹¹.

La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline, Sciencedirect y Google Académico empleando descriptores estructurados de las listas MeSH y DeCS.

Se incluyeron artículos científicos enfocados en población de 18 a 55 años y que abordaran directamente las competencias o planes de cuidados de enfermería. Se excluyeron monografías académicas no indexadas. La calidad metodológica y la pertinencia de las publicaciones seleccionadas se validaron mediante los cuestionarios específicos de lectura crítica CASPe, requiriendo una puntuación igual o superior a 7 puntos para su inclusión definitiva en la matriz de análisis.

RESULTADOS

1. Prevención Primaria y Cribado de Factores de Riesgo en la Consulta de Enfermería: Servicios e instalaciones médicas

Los resultados de la revisión confirman que la consulta de enfermería de atención primaria es el espacio idóneo para el cribado del riesgo vascular ¹¹. Herramientas oficiales como el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) sitúan a la enfermera como la responsable de aplicar escalas como Framingham, REGICOR o la tabla SCORE ¹¹. Esta última destaca como el instrumento de elección para que la enfermera estratifique el riesgo basándose en el control de la presión arterial, tabaquismo y perfiles lipídicos¹¹.

La evidencia epidemiológica revela que el 41% de los adultos jóvenes de entre 41 y 50 años ya asocian dos o más factores de riesgo tradicionales ¹. El análisis de la literatura arroja que el tabaquismo (56,4%) y la HTA (50%) son las variables modificables más prevalentes en los jóvenes que sufren un ictus ². Ante esto, las intervenciones enfermeras dirigidas al consejo antitabaco prolongado, la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) para mantener cifras inferiores a 140/90 mmHg y el asesoramiento nutricional constituyen actividades protocolizadas obligatorias¹². Literatura médica y bibliografía

Un hallazgo de especial relevancia para la práctica enfermera es la emergencia del estrés psicosocial como factor de riesgo independiente, presente en el 57,2% de los casos de adultos jóvenes ². Este dato obliga a la enfermería a trascender el modelo biológico tradicional e incorporar en sus planes de cuidados diagnósticos NANDA relacionados con el afrontamiento ineficaz, el estrés laboral y la gestión de la salud, aplicando técnicas de entrevista motivacional para generar cambios conductuales reales.

2. Educación Sanitaria para la Salud y Activación del Código Ictus:

La demora en la atención hospitalaria del adulto joven está estrechamente ligada a que, a pesar de poseer información teórica general, no reconocen la urgencia de los síntomas específicos cuando los padecen³. La literatura demuestra el impacto clínico directo de los programas de educación sanitaria diseñados e impartidos por enfermería¹⁴.

Intervenciones educativas estructuradas (tanto individuales en consulta como talleres grupales comunitarios) han demostrado una efectividad sobresaliente: consiguen elevar el reconocimiento general de los síntomas de sospecha del 32,48% al 83,76%, y la identificación del ictus como una urgencia médica crítica del 54,7% al 94,02%¹⁴. Adiestrar a la población joven en la identificación de la pérdida de fuerza simétrica, la alteración del lenguaje o la desviación de la comisura bucal capacita a la comunidad para activar de forma inmediata el Código Ictus, reduciendo el tiempo puerta-aguja intrahospitalario¹¹. En el entorno de urgencias, la enfermera realiza la valoración inicial mediante la escala NIHSS, priorizando la canalización de vías periféricas y la monitorización hemodinámica para estabilizar el flujo cerebral.

Problemas de salud

3. Prevención Secundaria: La Brecha del Seguimiento Enfermero Post-alta:

La prevención secundaria busca evitar la recurrencia del ictus mediante el control estricto de la presión arterial (con objetivos más rigurosos, PA < 130/90 mmHg) y la supervisión de la adherencia a la terapia antiagregante o anticoagulante^{9,15}. La recurrencia en el paciente joven es especialmente grave, asociándose a un 34,7% de mortalidad y un 51% de comorbilidad funcional⁹.

A pesar de la trascendencia de este control, la revisión bibliográfica pone de manifiesto un problema crítico en la continuidad de los cuidados: el 46,4% de los pacientes menores de 40 años no fueron evaluados ni realizaron un seguimiento por el servicio de enfermería en un periodo de 18 meses tras el alta hospitalaria ¹⁵. Este absentismo se atribuye a la rápida reincorporación del adulto joven a sus obligaciones laborales y familiares, lo que le lleva a desvincularse de los programas crónicos de salud¹⁵.

Para solventar esta brecha, la literatura científica propone que la enfermería de atención

primaria rompa con el modelo de demanda pasiva e implante protocolos de captación y búsqueda proactiva. El uso de consultas no presenciales (telemedicina), el seguimiento telefónico programado post-alta y la flexibilización de las agendas de enfermería en horarios de tarde son las estrategias recomendadas para asegurar la adherencia y el control metabólico de estos pacientes¹⁵.

Conferencias y publicaciones académicas

4. Prevención Terciaria y Continuidad de Cuidados en la Rehabilitación

En la fase terciaria, la intervención enfermera se centra en mitigar el impacto de las secuelas y coordinar la rehabilitación precoz para aprovechar la ventana de neuroplasticidad^{6,16}. La enfermería de enlace hospital-atención primaria lidera la continuidad del plan de cuidados, capacitando tanto al paciente como a su cuidador principal en la prevención de úlceras por presión, manejo de la disfagia, reeducación vesical y ejercicios de movilización funcional^{6,10}. El fin último de estos cuidados es devolver al adulto joven el máximo nivel de independencia y autonomía funcional, minimizando los años potenciales de vida perdidos por discapacidad¹⁶.

CONCLUSIONES

El papel del profesional de enfermería en el tejido comunitario de atención primaria es la intervención más coste-efectiva para mitigar la tendencia al alza del ictus en el adulto joven, mediante el cribado sistemático con la tabla SCORE y la personalización de los planes de cuidados conductuales.

Enfermería

Los programas de educación sanitaria grupales e individuales diseñados y liderados por enfermería demuestran una eficacia empírica al elevar el reconocimiento de los síntomas agudos de un 32% a un 83%, lo que resulta determinante para una activación precoz del Código Ictus y la mejora del pronóstico funcional del tejido cerebral.

Existe una brecha asistencial crítica por el absentismo de casi la mitad de los pacientes jóvenes en las consultas de seguimiento post-alta; se hace indispensable que  enfermería desarrolle estrategias de búsqueda activa y monitorización digital (telemedicina) para garantizar los objetivos terapéuticos de la prevención secundaria y coordinar una rehabilitación multidisciplinar temprana.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses relacionados con este trabajo.

FINANCIACIÓN

El presente trabajo no ha recibido financiación específica de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Servicios documentales y de impresión

BIBLIOGRAFÍA

1. Clua-Espuny JL, Piñol-Moreso JL, Gil-Guillén VF, Orozco-Beltrán D, Panisello-Tafalla A, Lucas-Noll J, et al. Resultados de prevención cardiovascular primaria y secundaria en pacientes con ictus: Riesgo de recurrencia y supervivencia asociada (estudio Ebrictus). *Rev Neurol*. 2012;54(2):81-92.
2. Clua-Espuny JL, Piñol-Moreso JL, Panisello-Tafalla A, Lucas-Noll J, Gil-Guillén VF, Orozco-Beltrán D, et al. Estudio Ebrictus. Resultados funcionales, supervivencia y años potenciales de vida perdidos después del primer episodio de ictus. *Aten Primaria*. 2012;44(4):223-31.
3. Díez Tejedor E. Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Vol. 3, Guías oficiales de la Sociedad Española de Neurología. 2004. 260 p.
4. Fernández Benito RE, López Rojo N, Martín Toral S, Zubillaga Cué E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus. *Nuberos Científica*. 2012;1(7):60-9.
5. González-Gómez FJ, Pérez-Torre P, DeFelipe A, Vera R, Matute C, Cruz-Culebras A, et al. Ictus en adultos jóvenes: incidencia, factores de riesgo, tratamiento y pronóstico. *Rev Clin Esp*. 2016;216(7):345-51.
6. Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008.
7. Jiménez Gracia MA, Amarilla Donoso J, Güesta Guerra E, Leno Díaz C, Portilla Cuenca JC. Conocimiento y actitud de la población general frente al ictus. *Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol*. 2015;41(1):15-21.
8. Matías-Guill J. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Sanidad 2009 Ministerio de Sanidad y Política Social. Minist Sanid y Política Soc Depósito Leg M-51324. 2009;1-163.
9. Organización Mundial de la Salud. Manual de la OMS para la vigilancia paso a paso de accidentes cerebrovasculares de la OMS: estrategia paso a paso de la OMS para la vigilancia de accidentes cerebrovasculares. 2005.
10. Pérez FH. Evento vascular isquémico en pacientes jóvenes. *Arch Med Urgenc México*. 2011;3(2):67-78.
11. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Valoración del ictus mediante la atención continuada. Guía de buenas prácticas en enfermería. 2011;1-171.
12. Rodríguez-Fernández E, Domínguez-González A, García-Dilla P, García-Mesa S, Núñez-Pedrosa R, Sánchez-Jiménez C. Desarrollo del programa de educación sanitaria del ictus agudo en el Hospital del Mar de Barcelona. *Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol*. 2011;2011(33):21-4.

Salud

[Etiquetas](#) | [Migraña](#) | [dolor de cabeza](#) | [Enfermedades Neurológicas](#) | [Prevención](#) | [Tratamiento](#)

Una de cada siete personas padece migraña

Es una enfermedad neurológica que provoca episodios recurrentes de dolores de cabeza y afecta al 14% de la población mundial



Redacción

Miércoles, 22 de julio de 2026, 12:14 h (CET)

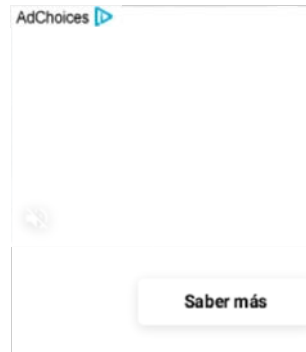
@https://x.com/DiarioSigloXXI



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).



Lo más leído

- 1 [La tonalidad del silencio](#)
- 2 [Erika Kirk y la problemática de las 'tradwives'](#)
- 3 [Alianza entre Veracruz y España proyecta la riqueza nahua en Europa](#)
- 4 [Coplas flamencas de mediados del siglo XX](#)
- 5 [El espacio interior donde nace la libertad](#)

Patrocinado Similar Search

Noticias relacionadas

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,

Lo que el sol hace a nuestros ojos: las claves para proteger la vista este verano ante un eclipse histórico

El próximo 12 de agosto, millones de personas dirigirán la mirada al cielo para contemplar uno de los acontecimientos astronómicos más esperados de las últimas décadas: el eclipse solar que cruzará gran parte de España. Sin embargo, este fenómeno también supone una oportunidad para recordar la importancia de proteger la salud ocular, especialmente durante el verano, la época del año en la que los ojos están más expuestos a la radiación ultravioleta.

La otitis se dispara en verano: los cinco errores más comunes que aumentan el riesgo de sufrirla

Con la llegada del verano, aumentan los baños en piscinas y playas... y también las consultas por otitis externa, conocida popularmente como la otitis del nadador. La otitis externa es una inflamación del conducto auditivo, el canal que comunica el exterior del oído con el tímpano. Un diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado permiten una recuperación no solo más rápida sino más segura.

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/ofthalmológicos.

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.

Te recomendamos



El Hospital Torrecárdenas pone en marcha la Unidad de Enfermedades Neuromusculares

La Unidad trata a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas y otras enfermedades poco frecuentes



📍 Miembros de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares de Torrecárdenas



23 DE JULIO DE 2026, 12:26

ALMERÍA.- El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, dentro del Servicio de Neurología, que es referencia para la atención de las personas que padecen estas enfermedades en la provincia de Almería. El objetivo es ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas, acompañándolas desde el diagnóstico y durante el seguimiento de su enfermedad.

La Unidad está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón, dedicadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades que afectan a la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo.

En esta Unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, entre ellas neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes. Para ello, se cuenta con una evaluación clínica especializada y el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado.

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares por eso desde el hospital referente de la provincia de Almería se sigue colaborando con asociaciones de pacientes de este ámbito trabajando en la mejora continua de la asistencia, facilitando el acceso a los tratamientos disponibles, participando en comités multidisciplinares y colaborando con el centro de referencia autonómico con centros de referencia nacionales cuando la complejidad del caso lo requiere.

Uno de los principales elementos diferenciadores es la 'Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)', un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos. Este circuito asistencial facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y sus familias.

Privacidad

Además de la actividad asistencial, se mantiene un compromiso activo con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, impulsando el desarrollo de nuevos conocimientos y favoreciendo el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, contribuye de forma activa a la formación continuada y sus profesionales participan en grupos de trabajo y sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible.

[ALMERÍA](#)[HOSPITAL TORRECÁRDENAS](#)[SANIDAD](#)

teleprensa
PRIMER PERIÓDICO DIGITAL DE ALMERÍA

TELEPRENS@ WORLD, S.L. ES EDITORA DE WWW.TELEPRENSA.COM PERIÓDICO DIGITAL - ESPAÑA - DEPÓSITO LEGAL AL-61-2006 - ISSN-1885-9984 © TELEPRENSA WORLD S.L. APARTADO DE CORREOS 10.103, 04080 ALMERÍA TLF: 950882468 WHATSAPP 671834321. CIF B04260022 REGISTRO MERCANTIL DE ALMERÍA TOMO 323 FOLIO 67 SECCIÓN 8 HOJA 9039. RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS. QUEDA PROHIBIDA TODA REPRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMUNICACIÓN PÚBLICA Y UTILIZACIÓN, TOTAL O PARCIAL, DE LOS CONTENIDOS DE ESTA WEB, EN CUALQUIER FORMA O MODALIDAD, SIN PREVIA, EXPRESA Y ESCRITA AUTORIZACIÓN DESDE TELEPRENSA WORLD SL, INCLUYENDO Y EN PARTICULAR, SU MERA REPRODUCCIÓN Y/O PUESTA A DISPOSICIÓN COMO RESÚMENES, RESEÑAS O REVISTAS DE PRENSA CON FINES COMERCIALES O DIRECTA O INDIRECTAMENTE LUCRATIVOS. TELEPRENSA WORLD, S.L., NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS OPINIONES DE SUS COLABORADORES NI DE LAS REFLEJADAS POR SUS LECTORES EN LOS COMENTARIOS DE NOTICIAS O ARTÍCULOS, CORRESPONDIENDO TODA RESPONSABILIDAD A LA PERSONA QUE REALIZA TALES COMENTARIOS O EXPONE ESAS OPINIONES.

[QUIÉNES SOMOS](#)[JAVIER SALVADOR CAÑADAS ABOGADO PENALISTA EN ALMERÍA](#)[PUBLICIDAD](#)[PROTECCIÓN DE DATOS](#)[AVISO LEGAL Y CONDICIONES DE USO](#)

opennemas
POWERED BY
OPENHOST

[Privacidad](#)

**ÚLTIMA HORA****Día Mundial del Cerebro: los 4 misterios que la neurociencia aún no resuelve**

DÍA MUNDIAL DEL CEREBRO: LOS 4 MISTERIOS QUE LA NEUROCIENCIA AÚN NO RESUELVE

Inicio › Humor y Curiosidades › Día Mundial del Cerebro: los 4 misterios que la ne...

HUMOR Y CURIOSIDADES

Día Mundial del Cerebro: los 4 misterios que la neurociencia aún no resuelve



23 de julio de 2026



hace 3 min

Fuente: **TenemosNoticias.com**

7 min de lectura

**COMPARTIR:**

Publicado por

Santiago Campillo Brocal

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

Creado:

22.07.2026 | 20:54

Actualizado:

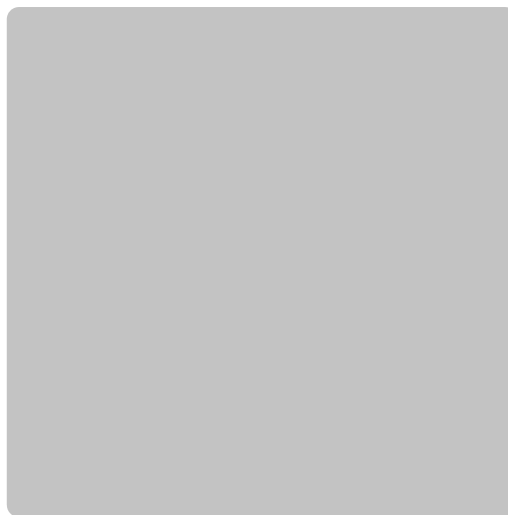
22.07.2026 | 20:55

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.

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 resolverlos importa mucho más allá del laboratorio.

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.



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

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.

Dónde y cómo se guardan los recuerdos

Que un recuerdo «se guarda en el cerebro» suena obvio hasta que alguien pregunta dónde, exactamente. La pista más clara llegó en 2013, cuando el equipo del premio nobel Susumu Tonegawa, en el MIT, **logró identificar y manipular directamente el grupo 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)

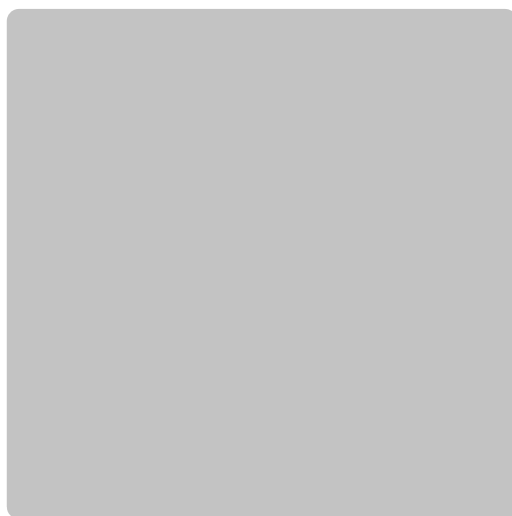
Activando artificialmente esas neuronas, el laboratorio de Tonegawa consiguió que ratones «recordaran» experiencias sin haberlas vivido de nuevo, la prueba más directa hasta la fecha de que un engrama es la unidad física de un recuerdo. El hallazgo también reveló algo inesperado: existen «engramas silenciosos», 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 tiempo se asumió que los anestésicos simplemente «apagaban» el cerebro, como quien corta la corriente. Investigaciones recientes en el MIT han mostrado que ocurre algo más 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 corteza cerebral, que normalmente ocurre en frecuencias de entre 4 y 100 hercios, se ve arrastrada hacia oscilaciones mucho más lentas, de apenas 1 hercio.



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

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.

Por qué estos misterios importan hoy

Ninguno de estos cuatro enigmas es un simple ejercicio de laboratorio. Entender el sistema glinfático abre la puerta a frenar enfermedades neurodegenerativas antes de 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).

Fuente de TenemosNoticias.com: muyinteresante.okdiario.com

En la sección: Muy Interesante

 ¿Te gustó la noticia? Compártela:

COMPARTIR:



Fuente original: TenemosNoticias.com · 23 de julio de 2026

◀ ANTERIOR

Vinicius da positivo para ácido hialurónico en prueba antidopaje – El Chigüire Bipolar

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

RM
PREMIUM

Médica y paciente en una cita de salud.

INDUSTRIA FARMACEUTICA

Pacientes y profesionales, unidos para exigir la innovación en alzhéimer: "No es un privilegio"

Ocho asociaciones se aúnan para solicitar al Ministerio un cambio tras el acuerdo de la última CIPM



Julia Roiz

Publicada 22 julio 2026 15:03h

Actualizada 22 julio 2026 15:49h

El acuerdo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) continúa acaparando reacciones. La reunión del re pacientes, sociedades científicas y que incluso i farmacéutica. La cita se saldó con el rechazo a miento del alzhéimer aprobado por la Agenci...

REDACCIÓN MÉDICA

REGÍSTRATE GRATIS
PARA SEGUIR LEYENDO

HAZTE PREMIUM

¿Ya eres premium? [INICIA SESIÓN](#)

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier



+ Seguir

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestra web. Si sigues utilizando este sitio asumiremos que estás de acuerdo.

Vale



La Unidad trata a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas y otras enfermedades poco frecuentes

El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, dentro del Servicio de Neurología, que es referencia para la atención de las personas que padecen estas enfermedades en la provincia de Almería. El objetivo es ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas, acompañándolas desde el diagnóstico y durante el seguimiento de su enfermedad.

La Unidad está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón, dedicadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades que afectan a la neurona

ENTRADAS

RECIENTES

El Hospital Universitario Torrecárdenas pone en marcha la Unidad de Enfermedades Neuromusculares

El Hospital Universitario Torrecárdenas registra una donación múltiple de órganos

El Hospital Universitario Torrecárdenas pone en marcha su Plan Operativo de Igualdad

El Hospital Universitario Torrecárdenas amplía a 15 días su ciclo de menús para ofrecer una mayor variedad de platos

El Hospital Universitario Torrecárdenas te recuerda cómo proceder ante los síntomas de alergia

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestra web. Si sigues utilizando este sitio asumiremos que estás de acuerdo.

Vale

En esta Unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, entre ellas neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes. Para ello, se cuenta con una evaluación clínica especializada y el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado.

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares por eso desde el hospital referente de la provincia de Almería se sigue colaborando con asociaciones de pacientes de este ámbito trabajando en la mejora continua de la asistencia, facilitando el acceso a los tratamientos disponibles, participando en comités multidisciplinares y colaborando con el centro de referencia autonómico con centros de referencia nacionales cuando la complejidad del caso lo requiere.

Uno de los principales elementos diferenciadores es la 'Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)', un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos. Este circuito asistencial facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y sus familias.

Además de la actividad asistencial, se mantiene un compromiso activo con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, impulsando el desarrollo de nuevos conocimientos y favoreciendo el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, contribuye de forma activa a la formación continuada y sus profesionales participan

Reanimación
Aparato digestivo
Bola Azul
BPSO Actualidad
BPSO
Recomendaciones
Cardiología
Cirugía General
Cirugía Pediátrica
Dermatología
Donación Órganos
Endocrinología y
Nutrición
Farmacia
General
Ginecología
HUT
Laboratorios
Maxilofacial
Medicina interna
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurofisiología
Neurología
Nicolás Salmerón
Obstetricia

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestra web. Si sigues utilizando este sitio asumiremos que estás de acuerdo.

Vale

TuPeriódico

[Inicio](#) > [Actualidad](#) > [Andalucía](#) > Almería

El Hospital Torrecárdenas de Almería pone en marcha una unidad para atender las enfermedades neuromusculares



23-07-26 · ⌚ 3 min · [IRR-2](#) · [Redacción](#)



El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, integrada en el Servicio de Neurología, para ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas que padecen estas enfermedades en la provincia, desde el diagnóstico y durante el seguimiento.

La unidad, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de

Presidencia, Sanidad y Emergencias, está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón.

La Junta ha detallado en una nota que las especialistas se dedican al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades que afectan a la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo.

En la unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, entre ellas neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes.

Para ello, ofrece una evaluación clínica especializada y cuenta con el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un «diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado».

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares. Por este motivo, el hospital de referencia de la provincia mantiene su colaboración con las asociaciones de pacientes de este ámbito «para mejorar la asistencia y facilitar el acceso a los tratamientos disponibles».

Asimismo, sus profesionales participan en comités multidisciplinares y colaboran con el centro de referencia autonómico y con centros de referencia nacionales «cuando la complejidad de los casos lo requiere».

Uno de los principales elementos diferenciadores es la Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica, un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos.

Este circuito asistencial «facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y de sus familias».

Además de la actividad asistencial, la unidad mantiene un «compromiso activo» con la investigación y la innovación mediante su participación en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, el desarrollo de nuevos conocimientos y el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos.

También contribuye a la formación continuada, mientras que sus profesionales

participan en grupos de trabajo y sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), «con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible».

• Mapa de noticias • Últimas noticias • Rescatado tras ser arrollado por un tren • Graves in

viva almería

ALMERÍA

El Hospital Torrecárdenas crea una nueva unidad para enfermedades neuromusculares

En la unidad se atienden tanto enfermedades neuromusculares hereditarias como adquiridas, incluyendo neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras patologías



Las neurólogas que integran la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería.

REDACCIÓN 

23/07/26 | 13:57 **Actualizado:** 23/07/26 | 13:57 | TIEMPO DE LECTURA: 2 MIN.

 Síguenos en Google

El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha iniciado una Unidad de Enfermedades Neuromusculares dentro del Servicio de Neurología. Esta unidad ofrece atención especializada e integral para pacientes con estas patologías en la provincia, abarcando desde el diagnóstico hasta el seguimiento médico.

PUBLICIDAD



Formada por las neurólogas **Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón,**

esta unidad depende del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias.

PUBLICIDAD



pertas se encargan de diagnosticar, tratar y
isar enfermedades que afectan la neurona motora, el
periférico, la unión neuromuscular y el músculo.

En la unidad se atienden tanto enfermedades
neuromusculares hereditarias como adquiridas, incluyendo
neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral
amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras
patologías poco comunes.

PUBLICIDAD

Para lograr un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento adecuado, la unidad proporciona una evaluación clínica especializada y utiliza técnicas avanzadas como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias.

La llegada de nuevas terapias está cambiando el manejo de muchas enfermedades neuromusculares, por lo que el hospital mantiene la colaboración con asociaciones de
·
○ tes para mejorar la atención y facilitar el acceso a
○ ientos disponibles.

PUBLICIDAD

Además, los profesionales de la unidad participan en comités multidisciplinares y trabajan en conjunto con el centro de referencia autonómico y con centros de referencia nacionales cuando los casos presentan gran complejidad.

1. **Consulta multidisciplinar para pacientes con ELA**
2. **Investigación e innovación**

Consulta multidisciplinar para pacientes con ELA

Uno de los aspectos que distingue a esta unidad es la

- **lta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica,** rece una valoración coordinada por especialistas en **ogía, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, ogía, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos.**

PUBLICIDAD

Este modelo asistencial permite brindar una atención integral, mejora la coordinación entre los distintos especialistas y reduce los desplazamientos tanto de los pacientes como de sus familiares.

Investigación e innovación

La unidad también mantiene un "compromiso activo" con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales. Esto facilita el ollo de nuevos conocimientos y el acceso de los tes a los avances diagnósticos y terapéuticos.

Así, la unidad contribuye a la formación continua y sus miembros forman parte de grupos de trabajo y sociedades científicas como la Sociedad Española de Geriátrica (SEN), con el fin de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible.

S:

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL SANIDAD SALUD

NOTICIAS DE HOY



El Higicontrol Melilla prolonga su reinado en Jaén con su cuarta Copa Federación consecutiva