



Buscar noticia...



Zona
Afiliado

Afiliarse

INICIO SOBRE AMYTS ÁREAS SALUD LABORAL
FORMACIÓN ASESORÍAS DOCUMENTOS VENTAJAS
CONVENIOS AMYTS



📅
31/07/2026
(12:21)

ACTUALIDAD. «El precio de la memoria: esperanza, ciencia y equidad ante el alzhéimer en España», por Julián Ezquerra en Redacción Médica



Esta célebre afirmación adquiere una resonancia particularmente trágica cuando el propio diario comienza a desvanecerse, página a página, bajo el embate de la enfermedad de Alzheimer. En España, la reciente decisión de la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)** de no financiar los nuevos fármacos lecanemab y donanemab para el tratamiento de esta dolencia en sus fases iniciales ha desatado un profundo debate que trasciende lo sanitario,



» Últimas
Noticias

General, e-Revista, Revista Madrileña



AMYTS
INFORMA.
Cerrado el
acuerdo sobre
la opción
voluntaria de
estatutización
para los
profesionales
del HUFA

Leer
más

adentrándose en el **terreno de la ética, la equidad y la sostenibilidad del sistema público de salud**. Esta negativa, que limita el acceso a estos tratamientos al ámbito privado, plantea una pregunta fundamental: ¿a qué precio estamos dispuestos a tasar la esperanza y la memoria de nuestros ciudadanos?

Por un lado, la decisión gubernamental se fundamenta en **criterios de prudencia científica y sostenibilidad económica**. El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha defendido que estos medicamentos presentan un «valor clínico muy dudoso» y que ningún país de la Unión Europea los financia de manera generalizada, lo que sitúa a España en una posición no excepcional dentro del contexto comunitario. Esta postura se apoya en la reciente revisión de la prestigiosa Colaboración Cochrane, que concluye que, tras 18 meses de tratamiento, los anticuerpos monoclonales antiamiloides «apenas producen una diferencia en el empeoramiento del funcionamiento de la memoria y la capacidad de pensar», al tiempo que aumentan el riesgo de efectos secundarios graves como inflamaciones y microhemorragias cerebrales. Además, el coste anual por paciente, que ronda los 30.000 euros, podría generar una factura inasumible para un sistema sanitario ya tensionado, de ahí que Sanidad abogara por aplicar una cláusula de «techo de gasto» a la que las farmacéuticas no accedieron. Desde esta perspectiva, la no financiación no es un acto de desidia, sino una decisión de gestión basada en la mejor evidencia disponible y en la necesidad de priorizar recursos.

Sin embargo, para la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y las **asociaciones de pacientes**, esta resolución es un golpe devastador que vulnera los principios de equidad y universalidad del Sistema Nacional de Salud. La SEN ha expresado su «profundo

General, Actualidad Primaria, Empleo



AMYTS
INFORMA.
Publican las
Bolsas de
contratación
temporal en
el Servicio
Madrileño
de Salud

Leer
más

Medios Online



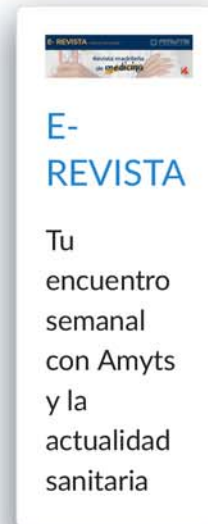
E-
BOLETÍN

Las noticias
diarias más
relevantes
en Sanidad



pesar», argumentando que denegar un tratamiento avalado por la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)** introduce una barrera económica, creando «**diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias**». Para los más de 800.000 afectados en España y sus familias, estos fármacos representaban la primera luz de esperanza tras décadas de «sequía terapéutica», al ser **los primeros capaces de modificar el curso de la enfermedad retrasando su progresión** entre un 27% y un 38%, lo que podría traducirse en meses de autonomía y calidad de vida. La Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) califica la decisión de «vergonzosa» y acusa al ministerio de «condenar a los pacientes al abandono», advirtiendo del surgimiento de un «**turismo de Alzheimer**» donde solo quienes puedan pagarlo accederán al tratamiento en el extranjero, o bien en la sanidad privada en España, lo que profundizaría la inequidad.

El conflicto subyacente no es solo económico, sino también filosófico, y enfrenta dos visiones del progreso médico. La farmacéutica Eli Lilly, fabricante de donanemab, defiende que la innovación no puede esperar y que, aunque los beneficios sean modestos, «en esta enfermedad, cada mes importa». La Fundación Pasqual Maragall alerta de que el **retraso en la implementación supone una «pérdida de oportunidad para pacientes y familias»**. Por el contrario, desde el ministerio se insiste en que ofrecer expectativas falsas sobre un fármaco con eficacia limitada y riesgos significativos es «engañar a las personas que tienen alzhéimer y a sus familiares». Esta tensión, descrita por críticos como una campaña de «propaganda» por parte de la industria, pone de manifiesto la dificultad de equilibrar la esperanza de los pacientes con la integridad científica y la viabilidad del sistema público.



Noticias por categorías

[Actualidad
Hospitales](#)[Actualidad
Primaria](#)[Actualidad
Privadas](#)[Actualidad
Salud Laboral](#)[Acuerdos
sindicales](#)[AFILIADOS](#)[AMYTS actúa](#)[Amyts sostiene](#)[Asesoría fiscal](#)[Asesoría
Jurídica](#)[Atención
Hospitalaria](#)[Atención
Primaria](#)[Bienestar
profesional](#)[Blog AMYTS
sobre
coronavirus](#)[Boletín](#)[Campaña
burnout](#)

La no financiación de estos nuevos medicamentos para el alzhéimer en España es un dilema sin ganadores, **una encrucijada entre la promesa de una ciencia que avanza a pequeños pasos y la cruda realidad de unos recursos limitados**. La decisión, que prioriza la seguridad y la sostenibilidad, choca frontalmente con el deseo desesperado de pacientes y familias por aferrarse a la memoria y al tiempo que les queda. Más allá del coste económico, el verdadero precio que se paga es el de la inequidad y la incertidumbre, y la sociedad deberá preguntarse si su sistema sanitario está preparado para la nueva era de la medicina de precisión, donde los tratamientos, aunque imperfectos, son cada vez más caros. La memoria que defendemos como sociedad no es solo la de los individuos que sufren la enfermedad, sino la de un **sistema de salud que debe velar por todos por igual, garantizando que el acceso a la innovación no sea un privilegio, sino un derecho**.

Fuente: **Redacción Médica**

📅 31/07/2026 (12:21)



Revista Madrileña de Medicina e-Revista

» Más noticias

[Campanías prevención](#)[Carrera profesional](#)[Conciliación familiar](#)[Cursos](#)[e-Revista](#)[EJERCICIO PROFESIONAL](#)[Empleo Hospitales](#)[Empleo Primaria](#)[Empleo SUMMA](#)[Enlaces de interés](#)[Estatutarios](#)[Eventuales](#)[Formación](#)[General](#)[Generales](#)[Gestión sanitaria](#)[Guardias](#)[Informes AJurid](#)[Jornada laboral](#)[Jubilación](#)[Junta Técnico Asistencial](#)[Laborales](#)[Medicina y Sociedad](#)[MIR](#)[Multiverso AMYTS](#)[New](#)[nombramientos](#)[Normativa Salud Lab](#)

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

El alzhéimer abre una brecha sanitaria en Asturias: los nuevos fármacos llegarán, pero solo podrá pagarlos quien tenga hasta 30.000 euros al año. Asturias Mundial.

15-19 minutos

Adafa exige que Asturias y el Gobierno central reconsideren la exclusión de lecanemab y donanemab de la financiación pública. Son los primeros medicamentos capaces de frenar modestamente la progresión de la enfermedad, pero solo sirven en fases iniciales, requieren infusiones hospitalarias y pueden provocar inflamaciones y hemorragias cerebrales

Por primera vez en más de dos décadas, miles de familias asturianas contemplan la posibilidad de tratar el alzhéimer con medicamentos que no se limitan a aliviar algunos síntomas, sino que actúan sobre uno de los procesos biológicos relacionados con la enfermedad y consiguen retrasar parcialmente su avance.

La esperanza, sin embargo, llega acompañada de una barrera económica casi infranqueable.

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos decidió el pasado 15 de julio no incorporar por ahora al Sistema Nacional de Salud **lecanemab y donanemab**, comercializados como Leqembi y Kisunla. La resolución deja su utilización circunscrita, en la práctica, al ámbito privado y abre una brecha evidente: los pacientes con recursos podrán intentar ganar tiempo frente a la enfermedad; los demás tendrán que esperar a que las administraciones y los laboratorios alcancen un acuerdo.

Adafa Alzheimer Asturias considera que esta situación supone «un abandono» de los enfermos y reclama tanto al Principado como al Gobierno de España que ejerzan toda la presión posible para reabrir la negociación y garantizar un acceso basado en criterios médicos, no en la cuenta bancaria de cada familia.

La Sociedad Española de Neurología comparte esa preocupación. La organización científica sostiene que excluir los tratamientos de la financiación pública genera una barrera económica contraria a los principios de equidad y universalidad del sistema sanitario y ha solicitado expresamente a la comisión de precios que reconsidere su decisión.

Los primeros medicamentos que modifican el curso de la enfermedad

Lecanemab y donanemab no curan el alzhéimer, no recuperan la memoria perdida y tampoco detienen completamente la degeneración cerebral. Su importancia reside en que son los primeros tratamientos que han demostrado ralentizar, aunque de forma moderada, el deterioro cognitivo y funcional en determinados pacientes con la enfermedad en sus etapas

iniciales.

Ambos son anticuerpos monoclonales dirigidos contra la proteína beta-amiloide. Esta proteína se acumula formando placas en el cerebro de las personas con alzhéimer y constituye una de las principales características biológicas de la enfermedad. Los medicamentos se unen a esas acumulaciones y favorecen su eliminación.

Hasta ahora, los tratamientos disponibles se limitaban fundamentalmente a fármacos como donepezilo, rivastigmina, galantamina o memantina, capaces de mejorar temporalmente algunos síntomas o retrasar ligeramente su evolución en ciertos pacientes, pero sin modificar de forma sustancial el proceso patológico.

«El panorama terapéutico ha sido muy pobre durante veinte años», explica Manuel Menéndez González, neurólogo del Hospital Universitario Central de Asturias, profesor de la Universidad de Oviedo e investigador del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado.

La aparición de las inmunoterapias anti-amiloide supone, en ese sentido, un cambio de época. No porque hayan resuelto el alzhéimer, sino porque abren por primera vez una vía farmacológica capaz de interferir en su progresión.

¿Cuánto retrasan realmente el alzhéimer?

El principal ensayo de lecanemab incluyó a 1.795 personas con alzhéimer temprano y placas amiloides confirmadas. Al cabo de 18 meses, los pacientes tratados presentaron un deterioro menor que quienes recibieron placebo.

En el grupo autorizado posteriormente en Europa —personas sin ninguna copia o con una sola copia del gen ApoE4— la

puntuación en la escala clínica CDR-SB empeoró 1,22 puntos entre quienes recibieron lecanemab, frente a 1,76 puntos en el grupo placebo. La diferencia equivale a una reducción relativa cercana al 30% en el ritmo de deterioro medido por esa escala, pero no significa que el paciente mejore un 30% ni que conserve intactas sus capacidades.

El ensayo principal de donanemab reunió a 1.736 participantes con deterioro cognitivo leve o demencia leve y presencia confirmada de amiloide y tau. El medicamento también ralentizó el deterioro cognitivo y funcional durante los 18 meses de seguimiento, con un beneficio mayor entre quienes comenzaron el tratamiento en las fases menos avanzadas.

La conclusión es esperanzadora, pero debe expresarse con precisión: **los pacientes continúan empeorando, aunque lo hacen más despacio.**

El tiempo ganado puede traducirse en más meses conservando autonomía para gestionar las finanzas, desplazarse, mantener conversaciones, reconocer entornos o participar en actividades familiares. Sin embargo, la magnitud del beneficio varía entre pacientes y sigue existiendo debate científico sobre hasta qué punto la diferencia observada resulta clínicamente perceptible en la vida cotidiana.

No sirven para todos los enfermos

Uno de los principales límites de estos tratamientos es que únicamente están indicados en personas con deterioro cognitivo leve o demencia leve causada por alzhéimer. Cuando la enfermedad se encuentra en una fase moderada o avanzada, ya no forman parte de la indicación autorizada.

Tampoco basta con presentar problemas de memoria. Antes de

iniciar el tratamiento debe confirmarse que el paciente tiene acumulación de beta-amiloide mediante una tomografía por emisión de positrones —PET— o a través del análisis de biomarcadores en el líquido cefalorraquídeo. Es previsible que los análisis de sangre, aún en desarrollo asistencial, simplifiquen progresivamente este proceso.

Además, la autorización europea excluye a las personas que poseen dos copias de la variante genética ApoE4, debido a que presentan un riesgo mayor de sufrir complicaciones cerebrales. Lecanemab y donanemab están autorizados en la Unión Europea para pacientes que no portan esa variante o que tienen solamente una copia, siempre con patología amiloide confirmada.

Esta selección implica consultas especializadas, evaluación neuropsicológica, pruebas genéticas, biomarcadores y resonancias magnéticas antes de administrar la primera dosis. No se trata, por tanto, de recetar una pastilla en Atención Primaria y recogerla en la farmacia.

Una infusión cada dos semanas o una vez al mes

Lecanemab se administra por vía intravenosa cada dos semanas. El tratamiento debe iniciarlo y supervisarlo un médico con experiencia en alzhéimer, en un centro con acceso rápido a resonancia magnética y personal preparado para reconocer y tratar posibles reacciones adversas.

La Agencia Europea de Medicamentos establece resonancias antes de comenzar y antes de las dosis quinta, séptima y decimocuarta, además de nuevas exploraciones cuando aparezcan síntomas compatibles con una complicación. La función cognitiva debe revisarse aproximadamente cada seis

meses y el tratamiento tiene que suspenderse cuando el paciente evolucione hacia una fase moderada.

Donanemab se administra mediante una infusión intravenosa cada cuatro semanas. Una de sus particularidades es que puede interrumpirse cuando las pruebas muestran que las placas amiloides han sido eliminadas hasta determinados niveles, aunque el seguimiento médico continúa siendo imprescindible. La FDA estadounidense lo autorizó en julio de 2024 para pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia leve, la misma población estudiada en los ensayos.

Para Asturias, la incorporación de estos medicamentos obligaría a reforzar las consultas de deterioro cognitivo, las unidades de neurología, los hospitales de día, los servicios de radiología y los circuitos para obtener biomarcadores.

El coste del medicamento sería solo una parte de la factura.

El riesgo de inflamaciones y hemorragias cerebrales

La eliminación del amiloide puede provocar unas alteraciones conocidas como **ARIA**, siglas inglesas de anomalías radiológicas relacionadas con el amiloide.

Existen dos formas principales. La denominada ARIA-E consiste en edema o acumulación de líquido en el cerebro. La ARIA-H comprende microhemorragias y depósitos de hierro derivados de pequeños sangrados.

Muchas aparecen únicamente en las resonancias y no provocan síntomas. Otras pueden causar dolor de cabeza, mareos, confusión, alteraciones visuales, náuseas, dificultades para caminar o crisis epilépticas. En una minoría de casos pueden producirse hemorragias graves y potencialmente

mortales.

En el tratamiento con lecanemab, las reacciones a la infusión, las pequeñas hemorragias cerebrales y el dolor de cabeza figuran entre los efectos adversos más frecuentes. La EMA señala que hasta uno de cada diez pacientes puede presentar edema cerebral detectado mediante resonancia y prohíbe su utilización en personas que toman anticoagulantes o presentan determinados antecedentes hemorrágicos.

Donanemab incorpora igualmente advertencias específicas por edema, microhemorragias y siderosis superficial, por lo que exige vigilancia radiológica y protocolos claros para suspender temporal o definitivamente las dosis.

Estas complicaciones explican que la Agencia Europea de Medicamentos limitase la autorización a los grupos genéticos con menor riesgo y obligase a establecer programas controlados de acceso y registros de seguimiento.

Entre 20.000 y 30.000 euros, antes de sumar las pruebas

Adafa sitúa en torno a 20.000 euros anuales el coste que podría afrontar una familia. Sin embargo, todavía no existe un precio privado español consolidado y públicamente verificable para ambos tratamientos.

Las estimaciones manejadas en las negociaciones elevan el precio oficial anual de donanemab hasta aproximadamente **30.000 euros por paciente**, antes de sumar pruebas genéticas, estudios de biomarcadores, resonancias periódicas, infusiones, consultas y atención hospitalaria. El coste asistencial indirecto podría ser tan elevado como el del propio medicamento.

Para una familia, semejante desembolso puede resultar

imposible. Para el Sistema Nacional de Salud, tratar a varios miles de personas supone una factura potencial de decenas o cientos de millones de euros.

El doctor Menéndez calcula que en Asturias podría haber «varios miles» de personas susceptibles de ser evaluadas, aunque no todas cumplirían finalmente los requisitos clínicos, genéticos y radiológicos. La ausencia de un registro autonómico preciso dificulta estimar cuántas entrarían realmente en la indicación.

Adafa reclama precisamente que la Consejería de Salud elabore un censo de personas que viven con alzhéimer u otras demencias en Asturias. Ese mapa permitiría conocer cuántos pacientes se encuentran en fases tempranas, dimensionar las unidades asistenciales y calcular el impacto presupuestario real.

El desacuerdo no es solamente médico: también es económico

La negativa a financiar lecanemab y donanemab no significa que Sanidad considere que carecen por completo de eficacia. La disputa gira alrededor de la relación entre el beneficio clínico, los riesgos, el número potencial de pacientes y el precio exigido.

Según la información conocida sobre la reunión de la Comisión Interministerial de Precios, el Gobierno y las comunidades autónomas propusieron incorporar un **techo de gasto**, una fórmula que limita la cantidad máxima que pagaría el sistema público. Las compañías no aceptaron las condiciones y la negociación terminó sin acuerdo.

Sanidad sostiene que el efecto de los medicamentos es limitado, sus riesgos requieren una infraestructura considerable

y ningún país de la Unión Europea los financiaba todavía de manera general en julio de 2026. Alemania, Austria y Luxemburgo habían establecido únicamente programas muy restringidos. El Ministerio afirma, no obstante, que las conversaciones no están cerradas y que mantiene la voluntad de incorporarlos cuando concurren condiciones clínicas y económicas sostenibles.

La experiencia del Reino Unido refleja el mismo dilema. El organismo evaluador NICE concluyó que los beneficios de lecanemab y donanemab eran demasiado pequeños para justificar su coste adicional dentro del sistema público británico.

Por tanto, España no constituye una excepción internacional. Pero esa explicación no resuelve el problema inmediato de las familias que ya saben que existe un tratamiento autorizado y se encuentran excluidas de él por su precio.

Una autorización europea lograda tras un debate difícil

Lecanemab recibió autorización para toda la Unión Europea el 15 de abril de 2025. La decisión llegó después de un proceso extraordinariamente controvertido: la EMA había emitido inicialmente una opinión negativa al considerar que el beneficio observado no compensaba suficientemente el riesgo de inflamaciones y sangrados cerebrales.

Tras una nueva evaluación, el organismo europeo concluyó que el balance resultaba favorable si se excluía a las personas con dos copias de ApoE4 y se implantaban controles estrictos mediante resonancias, programas de acceso y seguimiento.

Donanemab atravesó un camino similar. La EMA recomendó inicialmente rechazarlo en marzo de 2025 debido al riesgo de

acontecimientos graves y potencialmente mortales. Después de revisar la documentación, acabó recomendando su autorización para pacientes sin ApoE4 o con una sola copia.

Este recorrido explica por qué las posiciones son tan diferentes. Para pacientes y neurólogos, la aprobación demuestra que existe un beneficio real en una enfermedad devastadora y sin alternativas comparables. Para los evaluadores económicos, la autorización comercial no obliga automáticamente a financiar cualquier medicamento a cualquier precio.

El riesgo de crear dos alzhéimeres

El conflicto tiene una dimensión que va más allá de los porcentajes y los presupuestos.

Un neurólogo de la sanidad pública puede identificar a un paciente que cumple los requisitos, explicarle que existe un medicamento capaz de retrasar parcialmente su deterioro y, acto seguido, comunicarle que solo podrá recibirlo si paga el tratamiento, las pruebas y la asistencia privada.

Para la Sociedad Española de Neurología, esta situación coloca a los profesionales ante un dilema ético y amenaza con dividir a los pacientes entre quienes pueden comprar tiempo y quienes no. La SEN también advierte de que incorporar estas terapias habría servido para modernizar los circuitos diagnósticos públicos y mejorar la atención de todas las personas con deterioro cognitivo, incluso de aquellas que finalmente no recibieran el medicamento.

Adafa expresa la misma inquietud desde la perspectiva de las familias: una enfermedad que ya genera enormes costes emocionales, laborales y asistenciales podría añadir ahora una desigualdad económica brutal.

Ganar tiempo no es curar, pero tampoco es irrelevante

El debate corre el riesgo de caer en dos extremos igualmente engañosos.

Presentar estos fármacos como una cura milagrosa genera falsas esperanzas. No recuperan las neuronas destruidas, no revierten una demencia avanzada y no garantizan una respuesta perceptible en todos los pacientes.

Reducirlos a medicamentos casi inútiles tampoco refleja completamente la evidencia. Son las primeras terapias que han demostrado frenar la progresión biológica y clínica del alzhéimer en ensayos amplios, aunque el beneficio medio sea modesto y venga acompañado de riesgos considerables.

Para una Administración, unos meses adicionales de autonomía deben medirse frente a decenas de miles de euros, recursos hospitalarios y posibles complicaciones. Para una familia, esos mismos meses pueden significar que una madre siga reconociendo a sus hijos, que un marido pueda continuar viviendo en casa o que una persona conserve durante más tiempo la capacidad de decidir sobre su propia vida.

Ahí se encuentra el núcleo del conflicto: **cuánto vale el tiempo cuando la memoria empieza a desaparecer y quién debe pagarlo.**

Adafa pide que Asturias no se limite a esperar. Reclama un censo autonómico, planificación hospitalaria, participación activa en las negociaciones y presión política para alcanzar una fórmula que permita tratar a quienes realmente puedan beneficiarse.

La decisión del 15 de julio no tiene por qué ser definitiva.

Sanidad y los laboratorios pueden volver a negociar precios, límites de gasto, pagos vinculados a resultados o criterios de selección más estrictos. Mientras tanto, los medicamentos que inauguraban una nueva etapa contra el alzhéimer amenazan con convertirse también en el símbolo de una sanidad a dos velocidades.

Dra. Mar Carreño

NEURÓLOGA

ESPECIALISTA EN EPILEPSIA PEDIÁTRICA Y DEL ADULTO



Me formé en la Clínica Universitaria de Navarra y en la Cleveland Clinic (Ohio USA). Llevo más de dos décadas dirigiendo la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínic en Barcelona y soy la presidenta de la Sociedad Española de Epilepsia. Me hace mucha ilusión formar parte del proyecto de la Unidad Cerebral de Instituto Clavel, donde podré aportar mi experiencia trabajando con epilepsias difíciles, tanto de adultos como de niños, que pueden beneficiarse de la cirugía.

EXPERIENCIA

Directora, Unidad de Epilepsia, Hospital Clínic Barcelona (2002-actualidad)

Presidenta, Sociedad Española de Epilepsia (2018-actualidad)

Miembro del Management Group de Epilepsia de la Sociedad Europea de Neurología

Unidad de Epilepsia, Instituto Adsalutem (2018-actualidad)

Unidad de Epilepsia, Hospital Quirón-Teknon (2021-2023)

Directora, Unidad de Epilepsia, Neurogrup (2006-2018)

Especialista, Unidad de Cirugía de Epilepsia pediátrica. Hospital Niño Jesus, Madrid (2001-2002)

FORMACIÓN ACADÉMICA

Fellowship en EEG epilepsia y cirugía de epilepsia (Cleveland Clínic Foundation)

Certificada por el American Board of Clinical Neurophysiology (competencia añadida en evaluación de Epilepsia)

Doctora en Medicina por la Universidad de Navarra

Especialista en Neurología por la Clínica Universitaria de Navarra; número 10 del examen MIR

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra; Premio Extraordinario Fin de Carrera

IDIOMAS

Español

Inglés

Patologías que trata

EPILEPSIA PEDIÁTRICA Y DE ADULTOS

CIRUGÍA DE EPILEPSIA

TRATAMIENTOS

ENFERMEDADES

Otros méritos

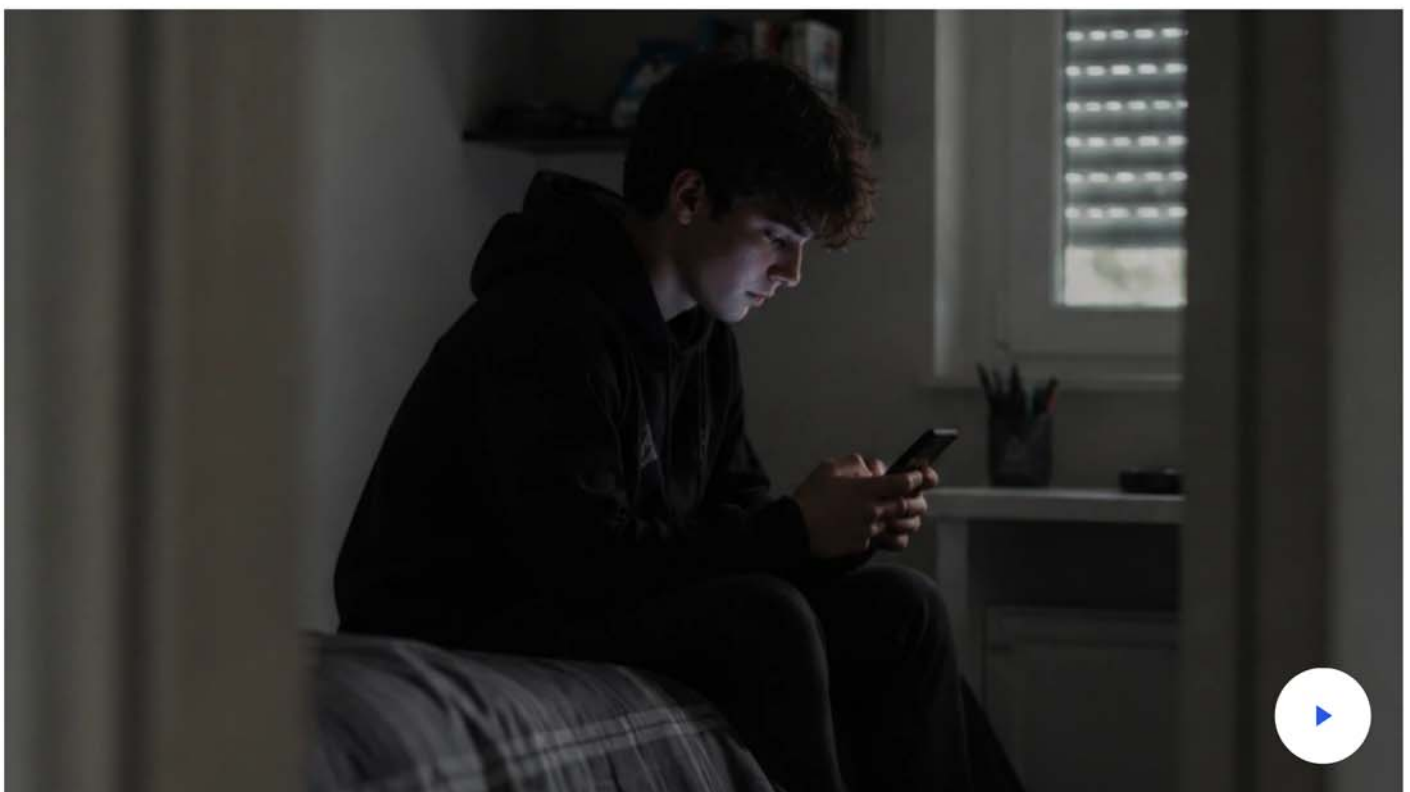
Premio SEN (Sociedad Española de Neurología) al mérito científico.

PUBLICIDAD

ZARAGOZA

Vidas en línea, mentes al límite: el impacto de las redes sociales en la salud mental

Ansiedad, soledad y la búsqueda de aprobación marcan el uso problemático de las plataformas, un fenómeno que afecta a jóvenes y adultos por igual



 COPE.ES

Hablamos de salud mental entre los jóvenes

Más directos



COPE emisión nacional
MEDIODÍA COPE
Con Pilar García de la Granja





El videojuego pionero que detecta el riesgo de trastornos alimentarios en la infancia: "Aumentan los casos entre los chicos"

Ansiedad, comparación constante, necesidad de aprobación o el miedo a perderse algo (FOMO) son sensaciones cada vez más ligadas al uso de las **redes sociales**, especialmente entre los más jóvenes. Según el estudio "HBSC" de la **OMS en Aragón**, **uno de cada cinco adolescentes** presenta un **uso problemático** de estas plataformas. Además, casi el **40% de los jóvenes** de la comunidad admite haber intentado reducir su tiempo de conexión sin éxito, evidenciando una lucha silenciosa detrás de las pantallas.

Detrás de las estadísticas hay historias reales como la de Juan, un joven que ha vivido en primera persona el impacto de las redes en su bienestar y decide mantenerse al margen de ellas. Explica que uno de los motivos es la superficialidad del contenido.

Más directos



COPE emisión nacional
MEDIODÍA COPE
Con Pilar García de la Granja





"Las redes sociales te muestran videos tan cortos y de temas tan superficiales, que ni siquiera te acuerdas de lo que has visto"

Juan Pérez
JOVEN ESTUDIANTE

A esta pérdida de retentiva se suma la **comparación constante**. "Quizás tú siempre has sido feliz en el pueblo de al lado de tu ciudad los veranos como siempre pero va como

Más directos



COPE emisión nacional
MEDIODÍA COPE
Con Pilar García de la Granja





COPE.ES

Una joven con problemas anímicos

LA VULNERABILIDAD COMO CATALIZADOR

Los profesionales de la salud mental confirman que existen perfiles más vulnerables. **Santiago Boira**, presidente del **Colegio Profesional de Psicología de Aragón**, señala que las redes sociales por sí solas no suelen ser el origen del problema, sino que "lo que suele pasar es que **intensifican una problemática que ya está instalada**". Personas con **dificultades psicológicas previas**, jóvenes que sufren **bullying** o aquellos que basan su autoestima en la aprobación digital, son especialmente susceptibles.



Los adictos a redes sociales son personas que aparentemente están muy conectadas, pero realmente se sienten solas"

Más directos



COPE emisión nacional
MEDIODÍA COPE
Con Pilar García de la Granja



Boira profundiza en la paradoja de la hiperconexión, donde hay "personas que aparentemente están muy conectadas, pero **realmente se sienten solas**, se sienten, digamos, pues aisladas". Subraya que la interacción digital no puede reemplazar el contacto humano, una afirmación respaldada por estudios que indican que **el grupo de los jóvenes es donde más soledad se percibe**.

DEL 'SCROLL' A LA ADICCIÓN

Este aislamiento frente a la pantalla puede ser la antesala de problemas más graves. La doctora **Paola Martínez**, presidenta de la **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia**, advierte que el diseño de internet está pensado para generar dependencia. "Sabemos que está diseñado todo este mundo de Internet, pues para que nos cree cierta adicción, a **estimular esas áreas del cerebro** que producen unas **sensaciones de bienestar y de recompensa**", explica.

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional
MEDIODÍA COPE
Con Pilar García de la Granja





Las redes sociales funcionan igual que los mecanismos de recompensa que tienen otras sustancias"

PAOLA MARTÍNEZ

PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA

Este mecanismo, según la doctora, hace que la experiencia sea adictiva y difícil de controlar. "Nos lleva una pantalla, nos lleva a otra, esas luces, esas recompensas, de esos likes, **funciona igual que los mecanismos de recompensa que tienen incluso otras sustancias**", afirma. Este ciclo puede, además, abrir la puerta a otras **prácticas adictivas como los juegos online**.

UNA REALIDAD QUE NO ENTIENDE DE EDAD

Aunque el foco suele ponerse en los jóvenes, el problema es transversal. Un estudio de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** revela que más del **70% de los adultos en España** supera el tiempo de uso recomendado de redes sociales. Los psicólogos atienden en sus consultas a personas adultas que sufren "estrés, estar permanentemente conectado en temas laborales, lo cual también va a generar **situaciones de estrés, de ansiedad**", e incluso a personas jubiladas "con mucho tiempo libre, que llenan esos espacios con con el uso de de las tecnologías".

Más directos



COPE emisión nacional

MEDIODÍA COPE

Con Pilar García de la Granja



 COPE.ES

Joven manejando una app para móviles

Ante esta presión, algunos usuarios buscan formas alternativas de consumo. Es el caso de Pablo, un joven que optó por una solución drástica para proteger su bienestar. Su objetivo es tener un espacio para "desconectar un poco del mundo y para esos ratos libres que tengo, poder **huir un poco de todo el mundo cercano** que me rodea".

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional
MEDIODÍA COPE
Con Pilar García de la Granja





" Los días que menos consumo has hecho en redes sociales, son los mejores días que has tenido"

PABLO LOPEZ
JOVEN ESTUDIANTE

La experiencia de quienes han sufrido su impacto y la visión de los expertos coinciden: la clave no está en la prohibición, sino en el equilibrio. Encontrar el punto medio entre la **vida digital** y la **vida real** se presenta como la principal herramienta para proteger la **salud mental**. La **conexión** más importante es la que mantenemos con **nosotros mismos y nuestro entorno**.

Este texto ha sido elaborado por el equipo editorial con la asistencia de herramientas de IA.

CONTENIDOS RELACIONADOS

Así salva vidas la inteligencia artificial: la IA que detecta el riesgo de suicidio en redes sociales

Más directos



COPE emisión nacional
MEDIODÍA COPE
Con Pilar García de la Granja



Los enfermos de párkinson y espina bífida podrán jubilarse a partir de los 56 años

El Gobierno amplía el acceso al retiro anticipado por razón de discapacidad a los afectados por once nuevas patologías



Añádenos en Google



Paciente con Párkinson, en una foto de archivo. (EP)



José A. González >

+ Seguir

28/07/2026 Actualizado a las 18:22h.

- [S&P 500 7.428,78 7.428,780.21%](#)
- [Nasdaq 24.442,94 24.442,94-1.74%](#)

[Ver más cotizaciones](#)



[Inicio](#)



[Alertas](#)



[Ingresar](#)

[Cronista España](#)[Actualidad](#)[dormir](#)

[Enfermedades](#)

Golpe a la industria farmacéutica | China aprueba antes que EE.UU. y la UE un nuevo tratamiento para la narcolepsia

China se convirtió en el primer país del mundo en aprobar un innovador tratamiento para la narcolepsia tipo 1. El medicamento aún está bajo evaluación en Estados Unidos, Japón y la Unión Europea.



Golpe a la industria farmacéutica | China aprueba antes que EE.UU. y la UE un nuevo tratamiento para la narcolepsia. Fuente: Freepik

Actualizado el 29 de Julio de 2026 12:53

[+ Seguir en](#)  [abre en nueva pestaña](#)





Escuchar resumen

00:58

Leer resumen:
58 seg

En esta noticia

- [China aprueba un medicamento innovador para la narcolepsia antes que Estados Unidos y Europa](#)
- [Qué es la narcolepsia y por qué este tratamiento puede cambiar la vida de los pacientes](#)
- [China quiere convertirse en un referente mundial en medicamentos innovadores](#)

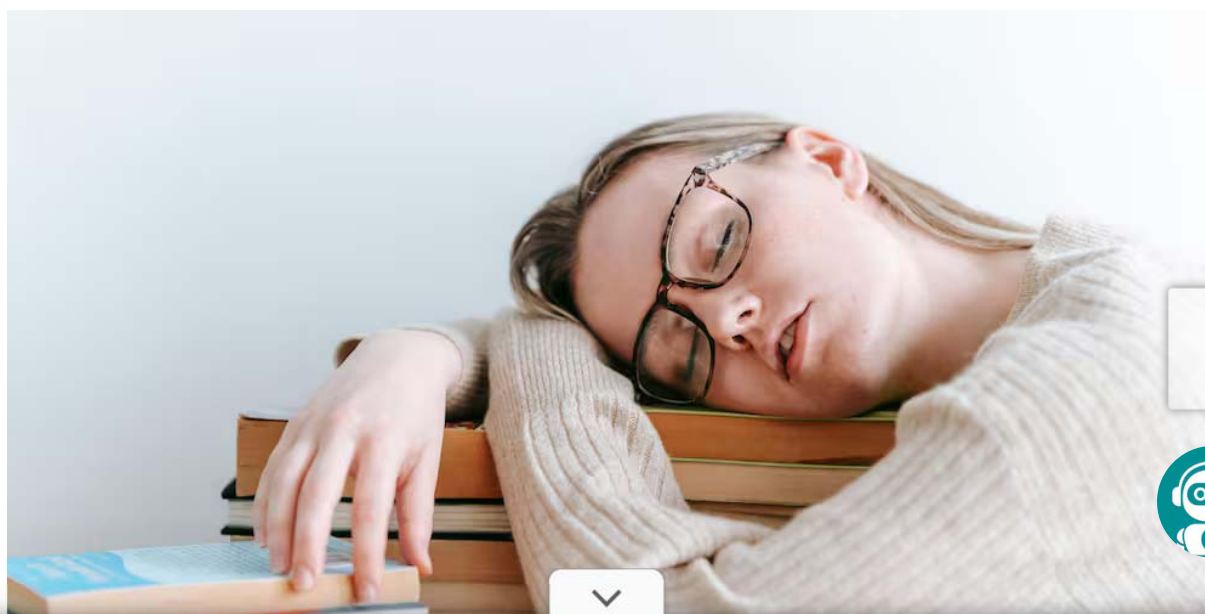
China volvió a marcar un precedente en la industria farmacéutica mundial. El país aprobó el primer tratamiento innovador para la **narcolepsia tipo 1**, una enfermedad neurológica poco frecuente que afecta a **más de tres millones de personas en todo el mundo** y a **unas 25.000 en España**, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Los especialistas advierten, además, que una gran parte de los casos permanece sin diagnosticar, lo que retrasa el acceso al tratamiento.

[Te puede interesar](#)

[Por orden de Hacienda, embargarán todas las cuentas de bancos y bienes que figuren en este listado abre en nueva pestaña](#)

La narcolepsia provoca somnolencia diurna excesiva y puede hacer que quienes la padecen se queden dormidos de forma repentina mientras hablan, trabajan o incluso comen. Una parte importante de los afectados son niños, adolescentes y adultos jóvenes, lo que repercute de forma directa en su rendimiento académico, laboral y calidad de vida.

La decisión convierte a **China** en el primer regulador del mundo en autorizar este medicamento, mientras que **Estados Unidos, Japón y la Unión Europea** todavía mantienen el fármaco bajo evaluación. Con esta aprobación, el país asiático vuelve a posicionarse como uno de los líderes mundiales en innovación farmacéutica.



tratamiento para la narcolepsia. Fuente: Pexels

China aprueba un medicamento innovador para la narcolepsia antes que Estados Unidos y Europa

La aprobación representa un **nuevo paso en la estrategia de China** para acelerar la llegada de medicamentos innovadores al mercado nacional.

“Este medicamento se evaluó en el marco de un único protocolo de ensayo clínico global, y China fue uno de los centros que reclutó pacientes de manera rápida y equitativa. En el caso de los medicamentos que tratan afecciones que ponen en riesgo la vida y que presentan claras ventajas clínicas, nuestra administración acelera el proceso de revisión. Así es como estamos presenciando ahora un momento en el que China se convierte en la primera en aprobar nuevos medicamentos revolucionarios para el mundo”, afirmó Xu Xiaoqiang, director del Área de Medicamentos Químicos de la Administración Nacional de Productos Médicos de China.

[Te puede interesar](#)

[Llevar un billete de cinco euros envuelto en una hoja de laurel: para qué sirve y por qué lo recomiendan](#)
[abre en nueva pestaña](#)

La autorización coincide con la aprobación de **ORZEYFUL (oveporexton)**, el primer agonista oral selectivo del receptor de orexina-2 autorizado para la narcolepsia tipo 1, cuya solicitud también está siendo evaluada con procedimientos prioritarios en Estados Unidos y Japón.

Qué es la narcolepsia y por qué este tratamiento puede cambiar la vida de los pacientes

La **narcolepsia tipo 1** es un trastorno neurológico crónico caracterizado por una somnolencia intensa durante el día. Las personas afectadas pueden quedarse dormidas de manera involuntaria en actividades cotidianas, incluso mientras mantienen una conversación o comen.

You May Like

Promoted Links by Taboola



Además de la somnolencia, muchos pacientes conviven con otros problemas de salud que dificultan estudiar, conservar un empleo o desarrollar una rutina normal.

Con la llegada de medicamentos innovadores para el sueño al mercado chino, los pacientes comienzan a disponer de nuevas opciones terapéuticas para una enfermedad que hasta ahora contaba con alternativas limitadas.

China quiere convertirse en un referente mundial en medicamentos innovadores



Golpe a la industria farmacéutica | China aprueba antes que EE.UU. y la UE un nuevo tratamiento para la narcolepsia

La aprobación del nuevo tratamiento forma parte de una estrategia más amplia para **consolidar a China como uno de los grandes polos internacionales de innovación biomédica.**

Te puede interesar



[David Gross, Premio Nobel de Física: “Las prob](#)  [s de que una persona consiga vivir otros 50 años](#)

los innovadores mundiales podrán lanzar sus nuevos medicamentos primero en China, brindar beneficios oportunos a los pacientes chinos y, en última instancia, apoyar la atención clínica en todo el mundo”, señaló Yang Ting, director del Departamento de Registro de Medicamentos de la Administración Nacional de Productos Médicos de China.

La evolución refleja un crecimiento sostenido del sector farmacéutico del país. Según los datos difundidos por las autoridades chinas, el número de medicamentos innovadores aprobados para su comercialización pasó de **2 en 2021 a 10 en 2025**, mientras que la **biomedicina** fue reconocida este año como una de las industrias estratégicas emergentes dentro de los planes de desarrollo del Gobierno.

¿Quieres publicitar en Cronista.com?

Accede aquí, completa tus datos y te contactaremos.

[Quiero publicitarabre en nueva pestaña](#)

Temas relacionados

[dormirenfermedadesEspaña](#)

Más noticias de dormir



[¿Qué significa soñar con una guerra?](#)

01:00



[¿Qué significa soñar con un barro? Esto es lo que intenta comunicarte tu inconsciente](#)





Empresas y Negocios

Reloj retro impreso en 3D que quiere alejar el móvil de tu cama



Comparte



Viernes, 31 de julio 2026

Fam O'Clock, dispositivo diseñado desde cero, integra una Raspberry Pi Zero, pantalla de LED para erradicar el "vamping" (uso nocturno del smartphone) fomentando así el descanso.

El uso prolongado del *smartphone* en la cama, es una epidemia silenciosa entre la generación Z. Se sobreexpone a la luz azul de las pantallas ante que más de un 30% de los jóvenes y adolescentes retroalimenta la sensación de estrés y aislamiento.

Para combatir esta realidad desde la tecnología de robótica **Tomás Castellanos**, conocido por sus proyectos, ha desarrollado el **Fam O'Clock: un reloj de escritorio**

Recibe nuestra Newsletter

Con toda la actualidad informativa sobre el mundo de la publicidad, los medios y el marketing.

☐ He leído y acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad

☐ Acepto que mis datos personales sean empleados para las finalidades comerciales por medios electrónicos

Suscribirse



Consigue hasta **200€** + 100 TIRADAS GRATIS

Las tragaperras de bar online

JUEGA CON RESPONSABILIDAD Sin diversión no hay juego  juego seguro

PUBLICIDAD



VIVIR

Salud

Los enfermos de párkinson y espina bífida podrán jubilarse a partir de los 56 años

El Gobierno amplía el acceso al retiro anticipado por razón de discapacidad a los afectados por once nuevas patologías.

- Nico Williams y Ainhi García ponen fin a su relación tras dos años juntos
- Bakero emociona con una imagen junto a Guardiola, Txiki y Unzué: "El verdadero valor está en personas como Juan Carlos y María"

AMPLIAR

Nestlé

Comprar ahora



NIDINA 3 Leche de crecimiento en polvo para bebés a partir de 12...

4,7  250

15,95 €

El temblor esencial, la dolencia más frecuente en trastornos del movimiento, afecta al 6 % de los mayores de 60 años. MEEBOONSTUDIO/SHUTTERSTOCK

AGENCIA COLPISA

Publicado el 29/07/2026 a las 09:12

Añadir Diario de Navarra en Google

En España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos de párkinson. De ellos, entre 1.000 y 1.500 corresponden a personas menores de 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Desde este miércoles, quienes no puedan realizar sus tareas laborales diarias pueden acceder a la jubilación anticipada. También podrán hacerlo alrededor de 30.000 personas con **espina bífida** o con alguna de otras nueve patologías. Todos ellos podrán **adelantar su jubilación a los 56 años**, siempre que tengan **reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 45%**.

El número total de beneficiarios, según los cálculos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, alcanza las 50.000 personas. La **lista de patologías** incluye la espina bífida, la amiloidosis por transtiretina variante, la enfermedad de párkinson, la distrofia miotónica tipo 1 o enfermedad de Steinert, la enfermedad de Huntington, la esclerosis sistémica, la lesión medular, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la enfermedad renal crónica en estadio G5.

"Quienes padecen enfermedades graves que condicionan su desempeño laboral podrán beneficiarse de esta medida", señaló la ministra **Elma Saiz** en un comunicado remitido tras el Consejo de Ministros.

Tras casi medio año de tramitación, la Comisión Técnica del departamento de Elma Saiz dio el visto bueno el pasado mes de enero. De este modo, **varias asociaciones que agrupan a estos pacientes ven cumplida una demanda histórica**. No obstante, aún queda pendiente la publicación de la medida en el Boletín Oficial del Estado. "Entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOE", recuerda Seguridad Social.

El procedimiento ha contado con la participación de especialistas médicos, científicos y expertos en discapacidad, así como de representantes de organismos como el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Médico Forense, la Sociedad Española de Medicina Interna, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Imsero y el Consejo Nacional de la Discapacidad. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ha estudiado las solicitudes y elaborado los informes correspondientes a cada patología.

Para acogerse a esta modalidad de jubilación anticipada, las personas afectadas deberán estar dadas de alta o en una situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante. Además, **tendrán que acreditar al menos 15 años de cotización** a lo largo de su vida laboral **y demostrar que durante un mínimo de cinco años han padecido alguna de estas enfermedades** con un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El adelanto de la edad de jubilación no supondrá una reducción de la cuantía de la pensión. El periodo durante el cual se anticipe el retiro se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora con la que se calcula la prestación.

SATISFACCIÓN ENTRE LOS AFECTADOS

La aprobación ha sido recibida "con satisfacción" por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi), que participó en la elaboración de la norma mediante un proceso de interlocución con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

La organización destaca que la ampliación se apoya en evidencias científicas que acreditan que las patologías incorporadas pueden comportar una reducción significativa de la esperanza de vida de las personas trabajadoras afectadas. Entre ellas se encuentran la espina bífida, la enfermedad de Parkinson y la lesión medular, con independencia del origen de esta última.

El Cermi recuerda que **el listado de enfermedades que permiten acceder a esta modalidad de jubilación anticipada no se había modificado desde su aprobación en 2009**. El real decreto que regula esta prestación fue reformado en 2022 y, en 2025, se aprobó la orden ministerial que estableció el procedimiento para actualizar el catálogo.

La incorporación de estas once patologías culmina el primer proceso desarrollado mediante ese nuevo mecanismo. No obstante, el procedimiento permanecerá abierto de forma permanente, por lo que las entidades interesadas podrán solicitar la inclusión de otras enfermedades si aportan pruebas científicas suficientes y actualizadas que demuestren una reducción significativa de la esperanza de vida.

ETIQUETAS:

[Salud](#) | [Pensiones](#)

Y ADEMÁS

El refugio de Chuchín Ibáñez se encuentra en un polo turístico del Mediterráneo: "Siento tranquilidad y disfrute para volver a recargar pilas después de intensos veranos"

Alerta naranja de AEMET para hoy en Navarra: estas son las zonas con las temperaturas más altas

La prohibición de viviendas en planta baja afecta a 90 calles de Pamplona

Un derrape, un sonido de disparo y un atropello: "Vi que no iba a acabar bien"

COMENTARIOS

Te recomendamos que antes de comentar, leas las [normas de participación](#) de Diario de Navarra.

Ver comentarios



[Inicio](#) > [Actualidad](#) > [Calor y migraña: por qué el verano puede agravar las crisis](#)

[Actualidad](#)

[Salud](#)

Calor y migraña: por qué el verano puede agravar las crisis

El calor no causa migraña, pero sí puede intensificar las crisis en quienes padecen esta enfermedad neurológica. Expertos advierten que la deshidratación, los cambios de rutina, el exceso de sol y dormir mal aumentan el riesgo durante el verano.



Servicios de Europa Press | julio 24, 2026 | 2 min read



Especialistas alertan

sobre factores estivales que favorecen los ataques

Las altas temperaturas del verano pueden convertirse en un enemigo silencioso para millones de personas que sufren migraña. Aunque el calor por sí solo no provoca esta enfermedad neurológica, los especialistas advierten que sí puede favorecer ataques más frecuentes, intensos y difíciles de controlar en quienes ya tienen predisposición a padecerla.

Así lo explicó Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien señaló que las olas de calor y los cambios de hábitos propios de las vacaciones crean un escenario propicio para la aparición de crisis.

“El calor excesivo y los cambios de hábitos de vida propios del verano constituyen una combinación de factores capaces de desencadenar ataques de migraña por diversos mecanismos”, afirmó Pascual en una información divulgativa difundida por la FECEF.

Entre los principales desencadenantes destaca la deshidratación, considerada uno de los factores más relacionados con las crisis migrañosas. A esto se añade la exposición prolongada a la luz intensa, que puede empeorar la fotofobia, una molestia habitual en quienes padecen esta condición.

Por otro lado, el verano suele alterar las rutinas diarias. Los viajes largos, los cambios de horario, las noches de sueño insuficiente, las comidas

abundantes, el consumo excesivo de alcohol y la práctica de ejercicio físico durante las horas más calurosas pueden aumentar el riesgo de sufrir episodios de migraña.

Los expertos también explican que el calor favorece la dilatación de los vasos sanguíneos y de las arterias que recubren el cráneo, un mecanismo asociado al característico dolor pulsátil que experimentan muchos pacientes.

Además, la calidad del sueño suele deteriorarse durante las olas de calor. Según Pascual, dormir mal dificulta el funcionamiento del sistema glinfático, encargado de eliminar sustancias de desecho del cerebro durante la noche, lo que puede favorecer la aparición de dolores de cabeza.

Para reducir el impacto de la migraña en verano, los especialistas recomiendan mantenerse bien hidratado, evitar la exposición excesiva al sol, usar gafas de protección cuando sea necesario, limitar el consumo de alcohol y respetar horarios regulares de descanso. Mantener hábitos estables, incluso durante las vacaciones, puede marcar la diferencia para quienes conviven con esta enfermedad.

#Calor y migraña

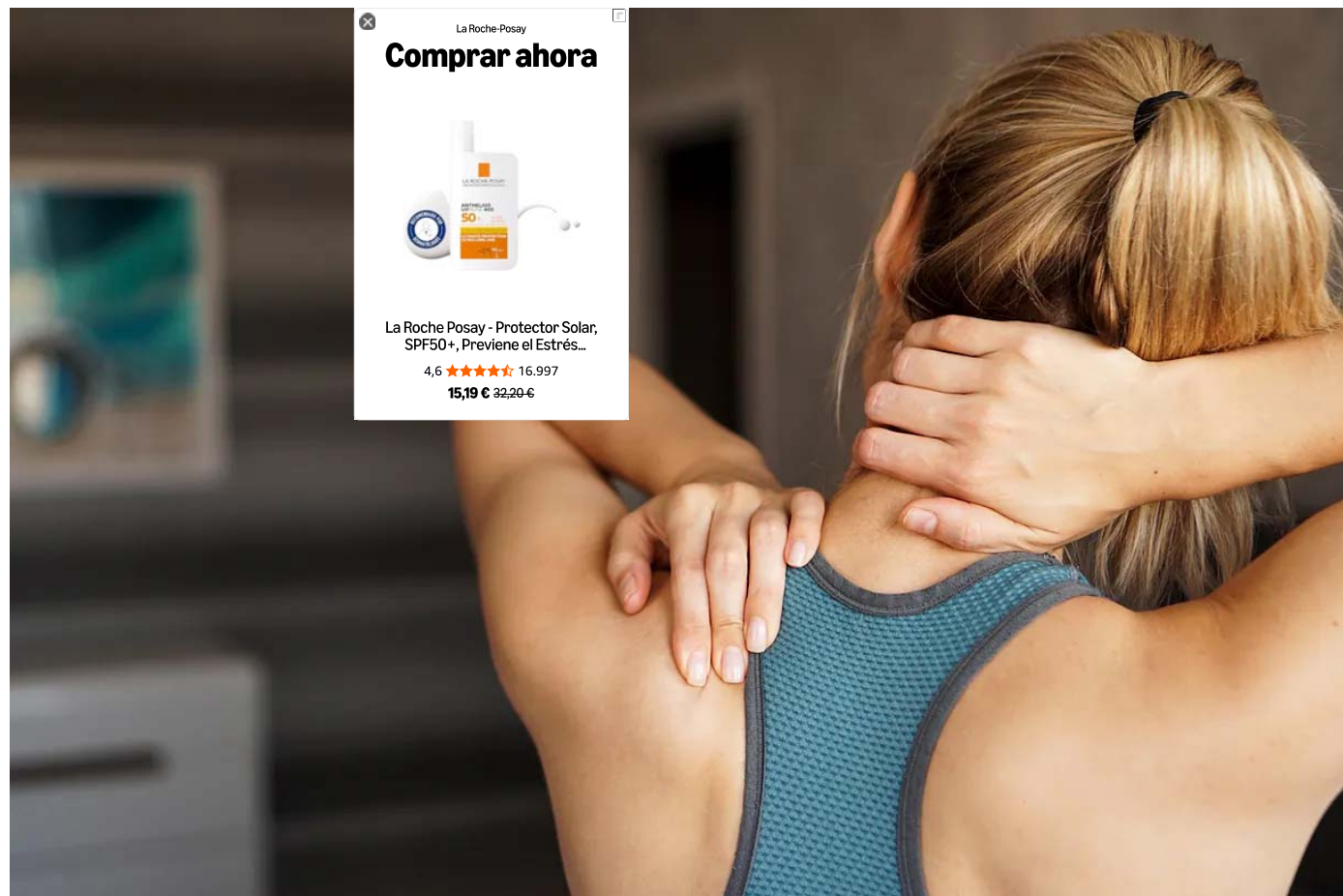
#Migraña

SALUD

Uno de los mayores estudios genéticos confirma que la fibromialgia es una enfermedad neurológica

En la investigación han participado 53 investigadores de 7 países y sus resultados se basan en datos genéticos de más de 2,5 millones de adultos

[Compartir](#) [Comentar](#)



Una mujer estira el cuello y la espalda. SHUTTERSTOCK

María Sánchez-Monge
Madrid

Actualizado Miércoles, 29 julio 2026 - 11:42

Haz que nuestras noticias aparezcan en tus búsquedas

[AÑADE EL MUNDO EN GOOGLE](#)

¿Y si la **fibromialgia** no fuese exactamente como se ha concebido hasta ahora? Ante una enfermedad con una etiología tan desconocida, toda sospecha que impulse nuevas vías de investigación es bienvenida. Y la recompensa es la confirmación de la hipótesis: los resultados del mayor estudio genético sobre esta patología proporcionan la evidencia más sólida hasta la fecha de que la fibromialgia es principalmente un trastorno del sistema nervioso central y, en menor medida, una enfermedad autoinmune o musculoesquelética, como se ha debatido durante mucho tiempo.

La discusión no está cerrada, pero el trabajo publicado en [Nature Medicine](#) respalda las tesis de quienes sostienen desde hace tiempo que la neurología debe ocupar un papel mucho más destacado en el complejo manejo de estos pacientes.

RELACIONADAS

Fibromialgia El dolor silenciado de la fibromialgia juvenil: "Se incrusta en los huesos. En la ESO, los profesores decían que fingía"



El desconocimiento social de la fibromialgia se ha reducido notablemente, sobre todo por su elevada prevalencia. Afecta al 2,4% de la población adulta en España, según datos de la Sociedad Española de Reumatología (SER), lo que se traduce en más de 900.000 personas. Sin embargo, sigue siendo una dolencia poco reconocida, estigmatizada e infravalorada. Se caracteriza, entre otras cosas, por el dolor musculoesquelético crónico generalizado causado por una alteración en los mecanismos y las vías que transmiten el dolor desde los receptores periféricos hasta el sistema nervioso central y se incluye dentro de los denominados síndromes de sensibilización. Pero va mucho más allá del dolor y, de hecho, se considera un síndrome. Fatiga, trastornos del sueño, problemas de memoria o alteraciones del estado de ánimo son algunos de los síntomas más destacados que a menudo experimentan los afectados.

El equipo internacional encargado de la investigación analizó los datos genéticos de más de 2,5 millones de adultos, 55.000 de los cuales eran pacientes con fibromialgia. Identificaron variantes de la secuencia de ADN en 26 regiones del genoma que afectan el riesgo de desarrollar fibromialgia y constataron que muchos de los genes implicados en estas regiones participan en funciones de carácter neurológico. Es más, la variante genética que mostró una mayor asociación con la fibromialgia se encuentra en el gen HTT, del que se han identificado diversas mutaciones causantes de la enfermedad de Huntington.

PUBLICIDAD



Repetir el video

UNA ENFERMEDAD REAL, CON BASE BIOLÓGICA

Los resultados de este trabajo allanan el camino para el desarrollo, en el futuro, de nuevos tratamientos basados en el carácter genético y neurológico de la fibromialgia. Además, aportan un beneficio mucho más inmediato: ofrecen nuevas pruebas de que no se trata de una enfermedad *inventada*, sino que tiene un sustrato biológico. "Este trabajo cambia nuestra perspectiva sobre la fibromialgia a un nivel fundamental", afirma en un comunicado Michael Wainberg, del Instituto de Investigación Lunenfeld-Tanenbaum, de la Universidad de Toronto y coautor principal del artículo. "Durante décadas se ha infravalorado el dolor de los pacientes o se les ha dicho que es simplemente psicológico. Nuestros hallazgos confirman que esta afección tiene una clara base biológica".

El estudio ha revelado también una importante superposición genética entre la fibromialgia y diversas afecciones, como el dolor lumbar, el síndrome de intestino irritable y el trastorno de estrés postraumático. Los investigadores creen que los mecanismos biológicos compartidos dentro del sistema nervioso podrían predisponer a las personas afectadas a padecer varias de estas dolencias, lo que explicaría por qué suelen presentarse juntas.

En todo caso, es importante matizar que los resultados muestran que la genética no es el principal determinante del desarrollo de la fibromialgia. Los autores sospechan que, incluso en las personas portadoras de múltiples variantes genéticas asociadas a la fibromialgia, probablemente se requiere la concurrencia de otros factores de riesgo para que se desencadene el síndrome. En este sentido, a pesar de que la fibromialgia se diagnostica aproximadamente tres veces más a menudo en mujeres que en hombres, los investigadores no hallaron diferencias genéticas en el riesgo entre ambos sexos. Esto sugiere que la mayor prevalencia en mujeres podría deberse a factores no genéticos - hormonales o ambientales - o a diferencias en la sensibilidad al dolor y los patrones de diagnóstico.

Valoración desde la neurología y la reumatología

Un neurólogo y un reumatólogo han valorado, en declaraciones a DM, los resultados del estudio que se acaba de publicar en *Nature Medicine*. "Desde hace mucho tiempo sospechábamos que el sistema nervioso central era el actor principal de la fibromialgia", señala José María Gómez Argüelles, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "Cansancio, problemas de sueño, de concentración, de memoria, dolor de cabeza, depresión, ansiedad... todo eso tiene que ver con el cerebro". En su opinión, los neurólogos "tienen que estar implicados en el estudio y manejo de la fibromialgia", y de hecho ya lo están desde hace tiempo, pero "ahora con más motivo". No obstante, Gómez lamenta que actualmente no hay demasiados neurólogos dedicados plenamente a la fibromialgia. "Yo soy la excepción", advierte, ya que a partir del próximo mes de septiembre dirigirá la Unidad de Fibromialgia en el Hospital San Rafael de Madrid.

Para el representante de la SEN, el nuevo estudio contribuirá a desterrar el estigma que rodea al síndrome. "Los pacientes son a menudo invisibles", resalta. "Como no hay ningún marcador ni prueba que demuestre que tienen fibromialgia, muchos médicos tienden a pensar que es algo *inventado* o que no es tan importante como el paciente cuenta". Los hallazgos que se acaban de presentar son "demoledores" porque demuestran "que hay alteraciones genéticas que se asocian con la enfermedad y, además, se relacionan con las partes del cerebro que están involucradas".

El reumatólogo Javier Rivera, portavoz de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y director de la Unidad de Reumatología y Fibromialgia Instituto Nacional del Dolor, coincide en resaltar que los resultados del trabajo confirman la relevancia del sistema nervioso en la fibromialgia, pero hace algunas puntualizaciones. "La mayoría de los genes descritos están relacionados con las principales funciones de las células del sistema nervioso y de otros órganos, por lo que determinadas mutaciones pueden conducir a alteraciones en su funcionamiento y constituir la base fisiopatológica de la fibromialgia", asevera, y añade que, desde este punto de vista, "y con los conocimientos actuales, es indudable que la fibromialgia se podría considerar como una enfermedad neurológica". Sin embargo, cree que hay que tener presente "que en la mayoría de las enfermedades los genes solo marcan la predisposición a padecer una enfermedad, y que luego son los factores desencadenantes - que pueden ser infecciosos, inmunológicos, autoinmunes, etc.- los responsables de que aparezca. Estos factores desencadenantes pueden también cambiar el carácter de una enfermedad y convertirla en otra cosa distinta".

Implicaciones diagnósticas y terapéuticas

Por otra parte, según Rivera, "en este trabajo se puede apreciar que solo un porcentaje pequeño de los pacientes presentan asociaciones de dichos genes, por lo que hablar de que la fibromialgia sea una enfermedad genética es muy cuestionable". Por lo tanto, "un estudio genético utilizado como herramienta diagnóstica no resultaría útil para establecer el diagnóstico en ninguna persona con fibromialgia, y solo nos podría dar información sobre la susceptibilidad a padecerla".

En cuanto a las posibilidades terapéuticas, "una terapia dirigida a las proteínas o los receptores codificados por estos genes sería impensable hoy en día, ya que solo se podría aplicar a un porcentaje pequeño de pacientes y porque actualmente tampoco se conoce el papel que juegan todas las proteínas codificadas por estos genes en la fisiopatología de la fibromialgia y no se podría concretar con ninguna de ellas", agrega el portavoz de la SER.

MÁS EN EL MUNDO



En el pueblo del 'Perejil': "Se la han liado, él sólo cumplía órdenes"



Un vecino del pueblo del 'Perejil': "A menos que seas un pirómano, el chaval lo ha tenido que pasar mal"

En su opinión, clasificar la fibromialgia como un trastorno del sistema nervioso central puede ser contraproducente y reduccionista. "Intentar encasillar una patología dentro de un tipo u otro de enfermedad en muchas ocasiones resulta completamente artificial", afirma. "Por ejemplo, en el caso de la fibromialgia, si el paciente acude por dolor articular, rigidez o entumecimiento articular, se podría considerar una enfermedad reumatológica; si presenta alteraciones gástricas, diarrea o estreñimiento y tenesmo rectal, podríamos estar hablando de una enfermedad del sistema digestivo; o si presenta ansiedad, depresión o astenia, a lo mejor se etiqueta como una enfermedad psiquiátrica".

Por último, Rivera cree que no se puede descartar en absoluto el carácter autoinmune de la fibromialgia: "Una serie de artículos publicados en revistas científicas de alto impacto encontraron que la presencia de anticuerpos en el suero de las personas con fibromialgia reproducía los síntomas de la enfermedad en modelos experimentales animales". Por otra parte, "en varias enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso, el síndrome de Sjögren, la esclerodermia o la artritis reumatoide, todas ellas caracterizadas por la presencia de autoanticuerpos, la prevalencia de la fibromialgia es muy superior a la esperada".





Home > Salud > España: rechazar fármacos que retrasan el alzhéimer dejará sin opciones a miles...

Salud

España: rechazar fármacos que retrasan el alzhéimer dejará sin opciones a miles de pacientes

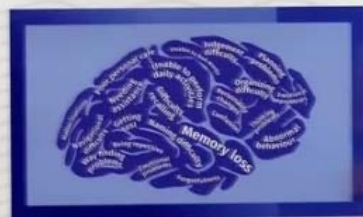
By Redaccion julio 28, 2026

35 0

Dementia - a major disability among elderly

Many of us have seen the effects of dementia on a loved one from up close. A once razor-sharp brain just deteriorates and soon someone you are extremely close to finds it difficult to even remember your name. This can be heart-breaking. There are lakhs of families in India who are traumatized by the effects of dementia on a family member. Recently, research has thrown light on the fact that though the outward symptoms of dementia appear in old age, the underlying disease process starts at least 20 years earlier. This gives us, at CBR, the opportunity to find out at an early stage

what factors could put someone at risk or maybe, protect someone from developing dementia later on. This in turn can help us develop treatment strategies for preventing or delaying the onset of dementia.



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.

Las principales organizaciones de pacientes de alzhéimer y varias sociedades médicas

y científicas han pedido este miércoles al Ministerio de Sanidad que reconsidere la decisión de no financiar los primeros fármacos capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en determinados pacientes.

Así lo reclaman en un comunicado conjunto la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (Ceafa), junto a entidades como la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de 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.

«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».



Generales

▶ Escuchar artículo

Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología: “El 90% de los ACV podrían evitarse con una vida cerebro-saludable”

La importancia del control de los factores de riesgo modificables. Cómo reducir las posibilidades de ictus....

• 07 Julio 2026 0 🔥 4

La importancia del control de los factores de riesgo modificables. Cómo reducir las posibilidades de ictus.

Fuente: https://www.clarin.com/internacional/jesus-porta-etessam-presidente-sociedad-espanola-neurologia-90-acv-podrian-evitarse-vida-cerebro-saludable_0_UcBQo4vJu1.html

Artículos Relacionados

CIENCIA

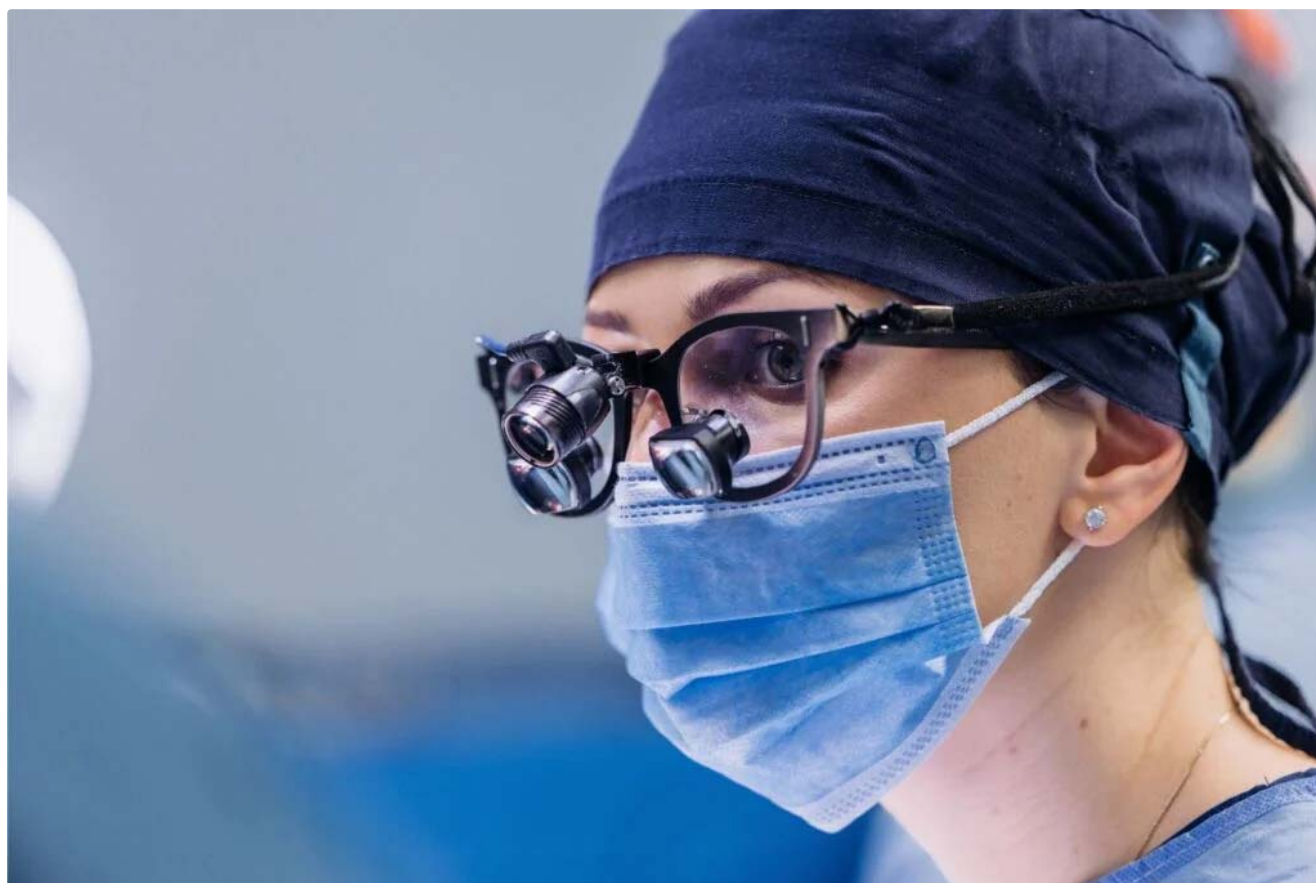
Narcolepsia: el nuevo tratamiento que China aprobó antes que el resto del mundo y cambiaría la calidad de vida de millones de personas

China sorprendió al mundo al convertirse en el primer país en autorizar un tratamiento innovador contra una enfermedad neurológica que afecta a millones de personas y que aún espera aprobación en Occidente.

POR LUCAS HANDLEY

PUBLICADO EL 29 DE JULIO DE 2026, 08:19 ET

TIEMPO DE LECTURA 3 MINUTOS



© wedmoments.stock - shutterstock



LEER DESPUÉS



COMENTARIOS (0)

La carrera por desarrollar medicamentos revolucionarios suele estar dominada por un pequeño grupo de potencias. Sin embargo, en esta ocasión el tablero cambió de forma inesperada. Un país logró adelantarse a Estados Unidos, la Unión Europea y Japón al autorizar una terapia que promete transformar el tratamiento de una enfermedad poco frecuente, pero con un enorme impacto en la vida cotidiana de quienes la padecen. El avance no solo representa una noticia médica, sino también una señal del creciente peso que está adquiriendo esta nación en la industria farmacéutica mundial.

Un avance que coloca a China en el centro de la innovación farmacéutica

China volvió a captar la atención del sector de la salud al convertirse en el primer país del mundo en aprobar un tratamiento innovador para la narcolepsia tipo 1. La decisión supone un hito para una enfermedad neurológica que afecta a más de tres millones de personas en todo el planeta y que, según la Sociedad Española de Neurología, podría alcanzar unos 25.000 casos en España, aunque se cree que muchos pacientes siguen sin recibir un diagnóstico.



@ yourphotopie – shutterstock

La narcolepsia tipo 1 provoca una somnolencia extrema durante el día, con episodios repentinos de sueño que pueden aparecer en los momentos más inesperados. Las personas afectadas pueden quedarse dormidas mientras trabajan, conversan, estudian o incluso comen, una situación que altera profundamente su vida personal, académica y profesional.

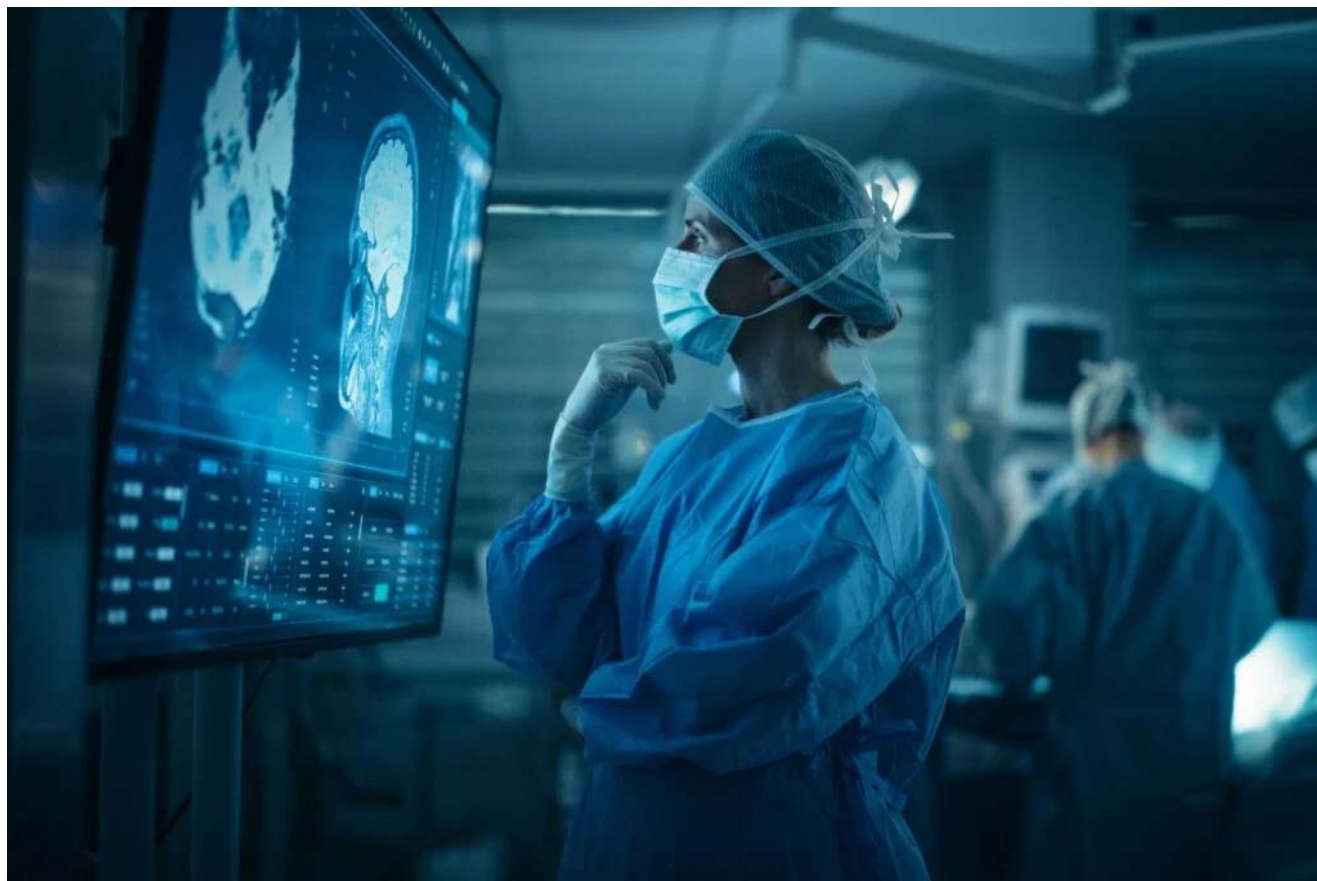
El nuevo medicamento fue aprobado antes de recibir el visto bueno de otras agencias reguladoras de referencia, como las de Estados Unidos, la Unión Europea y Japón, donde todavía continúa el proceso de evaluación. Esta diferencia en los tiempos vuelve a mostrar el cambio de estrategia de China, que busca acelerar el acceso a terapias innovadoras sin perder de vista los estándares de seguridad y eficacia.

Las autoridades sanitarias explicaron que el desarrollo del fármaco formó parte de un ensayo clínico internacional y que el país desempeñó un papel clave en el reclutamiento de pacientes. Además, destacaron que los tratamientos destinados a enfermedades graves y con claras ventajas clínicas pueden acceder a procedimientos de revisión más rápidos. Esa política permitió que China se convirtiera en el primer mercado del mundo en autorizar este medicamento.

La aprobación también coincide con el avance internacional de ORZEYFUL (oveporexton), el primer agonista oral selectivo del receptor de orexina-2 diseñado para tratar la narcolepsia tipo 1. Mientras el medicamento ya recibió luz verde en China, las autoridades regulatorias de otros mercados continúan revisando la evidencia científica antes de emitir su decisión.

Por qué este tratamiento puede marcar un antes y un después para los pacientes

La narcolepsia tipo 1 es un trastorno neurológico crónico que se caracteriza por una incapacidad del organismo para regular correctamente los ciclos de sueño y vigilia. Aunque la somnolencia diurna es el síntoma más conocido, la enfermedad suele ir acompañada de otros problemas que complican todavía más la vida de los pacientes, limitando su capacidad para estudiar, trabajar o realizar actividades cotidianas con normalidad.



© Gorodenkoff – shutterstock

Durante años, las opciones terapéuticas disponibles se centraron principalmente en aliviar los síntomas. La llegada de medicamentos con mecanismos de acción completamente nuevos abre la puerta a tratamientos más específicos y potencialmente más eficaces para controlar la enfermedad.

Este avance también tiene implicaciones que van más allá del ámbito clínico. Refleja el crecimiento de la industria biomédica china, que en los últimos años ha incrementado de forma notable el desarrollo de medicamentos innovadores. Las cifras oficiales muestran esa evolución: el número de nuevos fármacos innovadores aprobados en el país pasó de apenas dos en 2021 a diez en 2025.

Ese crecimiento responde a una estrategia nacional orientada a convertir a China en uno de los principales centros mundiales para

la investigación, el desarrollo, el registro y la fabricación de medicamentos de nueva generación. El objetivo es atraer cada vez más terapias «primeras en su clase», es decir, tratamientos con mecanismos de acción completamente novedosos que puedan llegar antes a los pacientes.

Si esa tendencia continúa, el impacto podría sentirse mucho más allá de las fronteras chinas. La aprobación temprana de terapias innovadoras podría acelerar la disponibilidad de nuevos medicamentos para enfermedades complejas y modificar el equilibrio de poder dentro de una industria que, durante décadas, estuvo liderada principalmente por Estados Unidos y Europa.

[Fuente: [PubMed Central](#)]

AdChoices 

Sponsored

COMPARTIR ESTA HISTORIA



BUSCAR

Head Topics

ESPAÑA

ÚLTIMAS NOTICIAS

NOTICIAS DE ÚLTIMA HORA

TITULARES

HISTORIAS

VÍDEOS

CONVIÉRTETE EN EDITOR

f in

29/07/2026 10:52:00

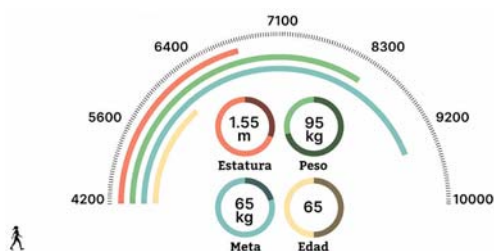
Salud Y Bienestar Noticias



Sueño, Antifaces, Sociedad Española De Neurología

29/07/2026 10:52:00 | VanityFairSpain | 83 sec. here / 11 min. at publisher

News: 64% · Publisher: 75%



¿CUÁNTO DEBERÍA
CAMINAR PARA
PERDER 20 kg?
SEGÚN MI E

CALCULA AHORA

La Sociedad Española de Neurología alerta sobre la falta de sueño en España y recomienda el uso de antifaces para mejorar la calidad del descanso.

En España, la mayoría de la población adulta no duerme lo suficiente. Según la Sociedad Española de Neurología, el 56% de los adultos españoles no duermen las horas recomendadas para un descanso saludable.

Probamos 20 robots limpiacrist
mejores de 2026
Expert Product



E
p
a
d

BUSCAR

Head Topics

ESPAÑA

ÚLTIMAS NOTICIAS NOTICIAS DE ÚLTIMA HORA TITULARES HISTORIAS VÍDEOS CONVIÉRTETE EN EDITOR   

Los expertos recomiendan elegir un antifaz cómodo y transpirable, y evitar irritaciones en la zona periocular. Además, se sugiere utilizar luces cálidas y limitar el uso de pantallas por la noche. El antifaz puede marcar la diferencia cuando el entorno no acompaña, pero no sustituye a buenos hábitos de sueño. En el mercado existen opciones para todos los gustos, incluyendo antifaces de seda, que son termorreguladores y cómodos.

Los expertos también recomiendan utilizar fundas de seda para las almohadas. En otro orden de cosas, se habla de la inauguración de una boutique de Patek Philippe en Barcelona, que celebra su presencia en España con una tienda inspirada en Gaudí. También se menciona la exposición del museo Patek Philippe, que celebra 25 años y dedica una nueva exposición al 50º aniversario del Nautilus.

Además, se habla de la colaboración entre Dior y Jonathan Anderson, que reviven el viejo Hollywood con un espectáculo protagonizado por Al Pacino y las hamburguesas In-N-Out. Por último, se menciona la celebración de 160 años de la firma Tiffany & Co. con un nuevo modelo de reloj limitado a 60 unidades, que encarna el lujo tan asociado a la firma neoyorquina [Referencia geográfica](#)

 Please follow us on Google to support us

Hemos resumido esta noticia para que puedas leerla rápidamente. Si estás interesado en la noticia, puedes leer el texto completo aquí. [Leer más:](#)



VanityFairSpain / 🏆 14. IN ES



Sueño Antifaces Sociedad Española De Neurología Patek Philippe Museo Patek Philippe Dior Jonathan Anderson Tiffany & Co.





< <https://www.educacionyfp.gob.es/portada.html>>



INSTITUTO NACIONAL DE
TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS Y DE
FORMACIÓN DEL PROFESORADO

< <https://intef.es>>

☐ menú



la aventura
de aprender

< <https://>

laaventuradeaprender.intef.es/>

Jesús Porta Etessam. Guía de manejo de migraña

Mara Peterssen y Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, comentan una guía publicada para mejorar la comprensión social de la migraña y su impacto real. Ofrecen consejos para que las personas que informen sobre migraña lo hagan con precisión, rigor y sensibilidad y eviten enfoques que contribuyan a la banalización o a la desinformación. **Dura: 18'12"**



Este vídeo está disponible para descarga hasta el 28/07/2034

PONLO EN TU WEB

DESCARGA DE VÍDEO

Esta experiencia en La Aventura del Saber

Si quieres ver el programa completo de 'La Aventura del Saber' en el que se emitió esta experiencia, accede al siguiente enlace < <https://www.rtve.es/play/videos/la-aventura-del-saber/17-06-26/17119226/>>

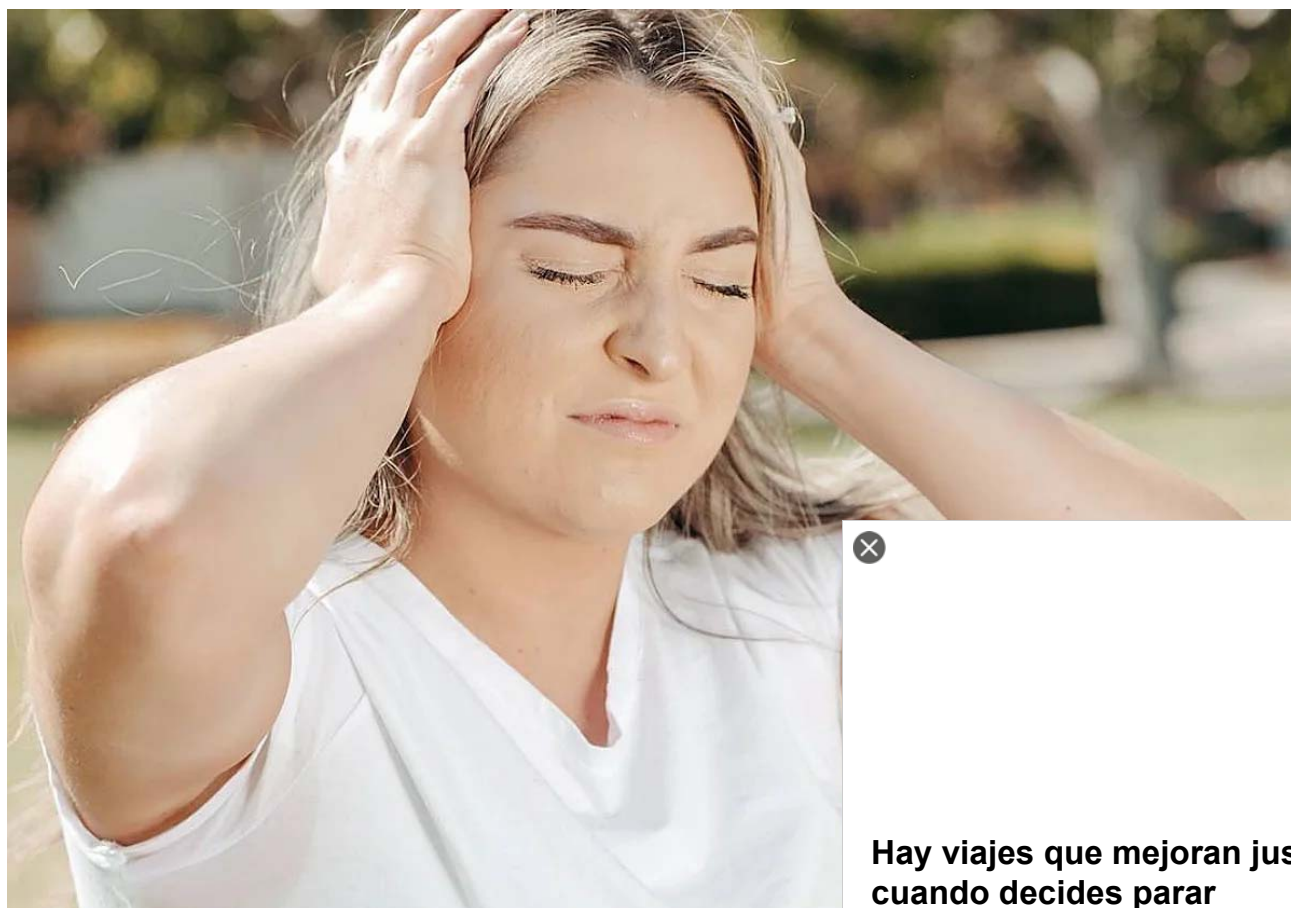
Experiencias relacionadas

¿Por qué las migrañas empeoran en verano?

Cómo las altas temperaturas y los cambios de hábitos de verano preparan el escenario para los ataques de migraña



Añádenos en Google



Hay viajes que mejoran justo cuando decides parar

Sponsored by: 20Minutos.es



Andrea Vela >
Salamanca

28/07/2026 a las 11:44h.

El calor extremo causa migraña en personas que no tienen predisposición genética, **pero sí puede aumentar la frecuencia e intensidad de las crisis** en quienes ya padecen esta enfermedad. Así lo ha explicado el presidente del **Comité Científico y de Publicaciones de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF)** y miembro del **Grupo de Estudio de**

Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Julio Pascual.

Según el especialista, **las altas temperaturas**, unidas a los cambios de hábitos propios del verano, crean un escenario que **favorece la aparición de ataques de migraña por diferentes mecanismos**. Entre los principales desencadenantes figuran la **deshidratación**, la **exposición prolongada a la luz intensa**, las **alteraciones del sueño**, **los viajes**, **los cambios de horarios**, **el ejercicio físico durante las horas de mayor calor**, **las comidas copiosas y el consumo excesivo de alcohol**.

La FECEF destaca que la deshidratación asociada a las olas de calor es uno de los factores más reconocidos en el desencadenamiento de las crisis. Además, la intensa luminosidad puede agravar la fotofobia, uno de los síntomas más habituales entre las personas con migraña.

A ello **se suman los cambios en la rutina propios de las vacaciones**, que pueden alterar los ritmos biológicos y favorecer la aparición del dolor. El calor también provoca la dilatación de los vasos sanguíneos y de las arterias que recubren el cráneo, un mecanismo relacionado con el dolor pulsátil característico de esta enfermedad neurológica.

Otro aspecto que preocupa a los especialistas es el impacto de las altas temperaturas sobre el descanso nocturno. Dormir peor dificulta el funcionamiento del sistema glinfático, encargado de eliminar sustancias de desecho del cerebro durante el sueño. Cuando este proceso no se realiza de forma adecuada, determinadas moléculas pueden acumularse y contribuir a la aparición de cefaleas.

Para reducir el riesgo de sufrir crisis durante el verano, Pascual **recomienda mantener una hidratación adecuada, limitar la exposición directa al sol utilizando gafas de sol cuando sea necesario, realizar comidas ligeras y frecuentes, evitar el consumo excesivo de alcohol y no practicar ejercicio físico en las horas de mayor temperatura**.

Asimismo, aconseja **conservar horarios regulares en la medida de lo posible, respetar las horas de sueño y procurar un descanso de calidad en un ambiente fresco, especialmente durante los periodos vacacionales o cuando se realizan viajes con cambios de horario.**

Temas Calor

 **Comenta**

Reportar un error

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

Eva Longoria, actriz, 51 años: “Me pongo alarma para irme a dormir porque si no, puedo perder la noción del tiempo. Me tomo el sueño muy en serio”

Nerea Parraga Frutos

3-4 minutos

Según la [National Sleep Foundation](https://www.nationalsleepfoundation.org), no existe una cantidad exacta de minutos u horas de sueño que garantice despertarse completamente descansado. No obstante, la entidad estadounidense recomienda que los adultos entre 18 y 64 años duerman entre siete y nueve horas por noche para cuidar del bienestar físico y mental.

Además, señala que también es clave acostarse a la misma hora todas las noches para que el cuerpo se acostumbre a un horario regular de sueño y vigilia. De igual modo, actividades como la lectura, la meditación o la escritura ayudan a relajar el cuerpo antes de dormir y favorecen un descanso de mayor calidad.





dormir bien Getty Images

Una de las personas que sigue al pie de la letra esta recomendación es Eva Longoria. A sus 51 años, la actriz y directora de cine y televisión presume de un aspecto físico envidiable. Sin embargo, tal y como reconocía en una reciente conversación con la destacada instructora de fitness [Robin Arzón](#), el secreto de su bienestar, tanto físico como mental, no reside en tratamientos de belleza o en una rutina muy concreta de ejercicio, sino en el descanso.

“Me tomo el sueño muy en serio”, confesaba. De hecho, la actriz admitía que hay un aspecto de su rutina de sueño que no es negociable: la hora de acostarse. “Cuando dirijo, tengo que levantarme a las 5 de la mañana porque tengo que entrenar antes de ir al set, preparar el desayuno y levantar a mi hijo Santi. Simplemente lo organizo todo y, si me tengo que levantar a esa hora, tengo que acostarme a una hora determinada”, aseguraba.

“La gente me pregunta cuál es mi secreto de belleza y antienvjecimiento y yo solo puedo decirles ‘vayan a la cama y duerman’”

Eva Longoria, actriz





Eva Longoria en una imagen de archivoGTRES

Uno de sus hábitos más curiosos consiste en ponerse una alarma para irse a dormir a una hora concreta. “Me pongo alarma para irme a dormir porque si no, puedo perder la noción del tiempo. La gente me pregunta todo el tiempo cuál es mi secreto de belleza y antienvjecimiento y yo solo puedo decirles ‘vayan a la cama y duerman’. Es increíble la cantidad de gente que no duerme. Casi todas las mujeres con la que hablo me dicen ‘puedo sobrevivir con cinco horas, estoy bien’. No, no lo estás. Crees que puedes funcionar con cinco, pero no deberías”, sostenía.

Asimismo, la protagonista de *Mujeres Desesperadas* explicaba que otro de los hábitos que no puede faltar en su rutina son los baños con sales de magnesio para mejorar la recuperación muscular y reducir los niveles de estrés. “Me encanta bañarme. Estoy dentro unos cinco minutos”, afirmaba.





Dormir Getty Images/iStockphoto

Mantener una rutina de sueño es uno de los hábitos que más recomiendan los expertos para evitar uno de los grandes enemigos del bienestar: el insomnio. Según la [Sociedad Española de Sueño](#), es el trastorno de sueño más frecuente en la población general y uno de los motivos de consulta más habituales en las unidades de sueño.

Más de 4 millones de adultos españoles sufren insomnio crónico, según el último informe de la [Sociedad Española de Neurología](#). Un problema que afecta al rendimiento diario y produce déficits cognitivos y de memoria, así como problemas de ansiedad y depresión, hipertensión, diabetes y obesidad, entre otros.

PUBLICIDAD

ECONOMÍA

Los enfermos de párkinson y espina bífida podrán jubilarse a partir de los 56

J. A. G.

MADRID / COLPISA



Imagen de archivo de un trabajador con discapacidad **ACCESSIBLEEU | EUROPAPRESS**

El Gobierno amplía el acceso al retiro anticipado por razón de discapacidad a los afectados por once nuevas patologías

28 jul 2026 . Actualizado a las 16:48 h.



Comentar · 0



En España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos de **párkinson**. De ellos, entre 1.000 y 1.500 corresponden a personas menores de 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Desde este miércoles, quienes no puedan realizar sus tareas laborales diarias por padecer esta enfermedad tendrán derecho a solicitar la **jubilación anticipada**. También podrán hacerlo alrededor de 30.000 personas con espina bífida o con alguna de otras nueve patologías incorporadas al catálogo de enfermedades que dan derecho a **adelantar el retiro a los 56 años**, siempre que tengan reconocido un grado de **discapacidad igual o superior al 45 %**.

PUBLICIDAD

El número total de beneficiarios de este cambio legal, según los cálculos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, alcanza las 50.000 personas. La lista de nuevas patologías reconocidas incluye la espina bífida, la amiloidosis por transtiretina variante, la enfermedad de Parkinson, la distrofia miotónica tipo 1 o enfermedad de Steinert, la enfermedad de Huntington, la esclerosis sistémica, la lesión medular, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la enfermedad renal crónica en estadio G5.

«Quienes padecen enfermedades graves que condicionan su desempeño laboral podrán beneficiarse de esta medida», señaló la ministra **Elma Saiz** en un comunicado tras el Consejo de Ministros.

PUBLICIDAD

Tras casi medio año de tramitación, la comisión técnica de la Seguridad Social dio el visto bueno el pasado mes de enero. De este modo, varias asociaciones que agrupan a estos pacientes ven cumplida una demanda histórica. No obstante, aún queda pendiente la publicación de la medida en el *Boletín Oficial del Estado*. «Entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOE», recuerdan desde el ministerio.

Más en La Voz

[La Justicia ordena inscribir el pazo de Meirás a nombre del Estado](#)

[Dos mapas y un gráfico que ayudan a entender la peor temporada de incendios en la historia de España](#)

El procedimiento ha contado con la participación de especialistas médicos, científicos y expertos en discapacidad, así como de representantes de organismos como el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Médico Forense, la Sociedad Española de Medicina Interna, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Imsero y el Consejo Nacional de la Discapacidad. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ha estudiado las solicitudes y elaborado los informes correspondientes a cada patología.

Cinco años trabajando enfermos

Para acogerse a esta modalidad de jubilación anticipada, las personas afectadas deberán estar dadas de alta o en una situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante. Además, tendrán que **acreditar al menos 15 años de cotización** a lo largo de su vida laboral y demostrar que durante un mínimo de cinco años han padecido alguna de estas enfermedades con un grado de discapacidad igual o superior al 45 %.

El adelanto de la edad de jubilación **no supondrá una reducción de la cuantía de la pensión**. El período durante el cual se anticipe el retiro se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora con la que se calcula la prestación.

Archivado en: [Párkinson](#) [Seguridad Social](#) [Pensiones](#)



Comentar · 0

 [Añade a La Voz de Galicia en Google](#)

También en La Voz

Santiago, 21 años, no se rindió hasta entrar en Medicina:



+

[CaixaBank](#) [Testamento](#) [Telefónica](#) [Euribor hoy](#) [Alquiler](#) [Herencia](#) [Datos del paro](#) [Gasto en pensiones](#) [Google](#) [Danone](#)

[Iniciar Sesión](#)

☐ Menu

LÍDER ACTUAL

[NEWSLETTER](#)

☐ Menu

- [The Economist](#)
- [Economía](#)
- [Empresas](#)
- [Mercados e inversiones](#)
- [Economía personal](#)
- [Opinión](#)
- [IBEX-35](#)
- [Criptomonedas](#)
- [Cambio Euro a Dólar](#)

- X
- Facebook
- LinkedIn
- Instagram
- Whatsapp

[Economía](#) [Nueva bajada del euribor](#)

[Economía personal](#) · [Herencias y sucesiones](#)

María Cristina Clemente, notaria: “Hay una escritura que puede evitar conflictos familiares y no es el testamento”

Otorga facultades de gestión de bienes y liquidez desde los primeros estadios de deterioro cognitivo, supliendo la incapacidad sobrevenida sin requerir venia del juez

[Miguel Jorge](#)

Redactor

-
-
-
- ☐
 - X
 - Telegram
 - LinkedIn
 - Mail

Actualizado a 29 de julio de 2026, 13:09



Cuando una familia plantea la ordenación de su patrimonio a futuro, el testamento suele figurar como el instrumento de referencia. Sin embargo, existe otra escritura notarial que resulta igualmente determinante y que despliega sus efectos en una etapa distinta: no tras el fallecimiento, sino mientras la persona permanece con vida pero **ha perdido la capacidad para regir sus actos y tomar decisiones**. Se trata de los poderes preventivos, una figura legal cuya relevancia cobra peso ante el incremento de patologías degenerativas.

En España, más de 800.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer, según los registros de la Sociedad Española de Neurología, un volumen condicionado por el envejecimiento demográfico.

La notaria [María Cristina Clemente Buendía](#) incide en la **conveniencia de formalizar este trámite de forma anticipada**. Su utilidad resulta acusada en diagnósticos de evolución progresiva que terminan impidiendo al afectado administrar su patrimonio, decidir sobre su lugar de residencia o autorizar operaciones económicas de cierta entidad.

Si quieres estar al día de toda la actualidad económica, [únete aquí a nuestro canal de WhatsApp](#) y te haremos llegar las últimas noticias sobre Líder Actual a tu móvil.

Una decisión que se toma antes de perder la capacidad

El funcionamiento del poder preventivo responde a la siguiente mecánica: mientras **la persona conserva las facultades cognitivas** necesarias para comprender el alcance de sus actos, puede acudir a una notaría y designar a quién otorga su representación para el momento en que **pierda esa autonomía**. El apoderado actuará dentro de los márgenes fijados en la escritura, que pueden abarcar la gestión del cuidado personal, la elección de residencia, la cobertura de gastos habituales o la administración y venta de bienes inmuebles.

Te Puede Interesar

Con Black Pack para tu color favorito.

El Kamiq que buscas puede ser tuyo con un toque black en Negro Mágico, Rojo Velvet, Blanco Luna o Azul Energy.

Škoda | Patrocinado

[Ver oferta](#)

Del turismo exprés al modelo de estancias largas, España cambia su forma de viajar

La Generación Z, que cada vez apuesta más por alargar sus viajes para combinar trabajo y descanso, lidera este cambio

Líder Actual

La alternativa de la Costa Blanca donde las vacaciones siguen teniendo un precio razonable: Playas, menús a 13 euros y alquileres por debajo del mercado

La oferta turística mantiene la quincena entre 750 y 950 euros, menús del día a precios económicos y trayectos en coche rondando los 85 euros de carburante, consolidándose como una opción de ahorro familiar

Líder Actual

En este ámbito, [la Ley 8/2021](#) transformó el marco normativo al **modificar el Código Civil**. Es decir: antes de esta reforma, cuando una persona perdía la memoria o la capacidad de decidir, la familia tenía que ir obligatoriamente a un juicio largo para "**incapacitarla**" y que un juez le nombrara un tutor.

La ley actual eliminó ese proceso judicial de incapacitación y lo sustituyó por un sistema de apoyos donde prima lo que la persona hubiera decidido libremente. Así, el poder preventivo permite que sea **el propio ciudadano quien elija ante notario a su representante**, dándole a este documento un respaldo legal más directo y ágil.



Ilustrado en un ejemplo, un familiar es diagnosticado de Alzheimer y, con el avance del deterioro cognitivo, se hace inviable su permanencia en el domicilio. La familia precisa ingresarlo en un centro residencial y asumir unos costes que requieren disponer de liquidez con inmediatez. Si el **patrimonio familiar** se concentra en la vivienda habitual y resulta necesario venderla para costear los cuidados, el

AD

A falta de un poder preventivo, los familiares obligados a actuar en nombre de quien ha perdido la capacidad deben promover un procedimiento judicial de provisión de medidas de apoyo —**mecanismo que sustituyó a las antiguas figuras de tutela o curatela**— para obtener la autorización del juez. Este trámite puede prolongarse durante meses, acarrea los costes de abogado y procurador, genera incertidumbre sobre los plazos y suma una notable carga burocrática en un momento delicado para el entorno familiar.

"Esa persona ya no está en condiciones de venir a la notaría, y se inicia por tanto ese **calvario judicial**. ¿Sabéis que eso se podría haber evitado si antes hubieran otorgado estos poderes?", advierte sobre la trascendencia de la previsión.

Elección de la persona de confianza y alcance del poder

El otorgamiento del poder preventivo permite que sea el propio interesado quien designe al representante que considere más idóneo. Esta facultad adquiere especial valor en familias con varios descendientes o allegados, donde la falta de directrices previas puede derivar en discrepancias sobre la persona llamada a gestionar los asuntos personales y económicos del afectado.

¿Permitir cookies de TikTok en este navegador?

TikTok usa cookies y tecnologías similares para proporcionar, mejorar, proteger y analizar nuestros servicios. Las cookies esenciales son necesarias para que nuestro sitio funcione como está previsto. Al seleccionar «Permitir todas», nos permites usar cookies opcionales para fines adicionales, como medir la efectividad y relevancia de los anuncios, incluidos los anuncios personalizados de TikTok.com, en función de tus ajustes. Las cookies opcionales también nos ayudan en otros aspectos, como para mejorar la medición del rendimiento de nuestras campañas publicitarias en TikTok.com. Tienes más información sobre cómo usamos las cookies y gestionamos tus opciones en la [Política de cookies](#).

Rechazar cookies opcionales

Permitir todas

"Lo único que se exige es tener a esa persona a tu lado, esa persona que sabes que te acompañará hasta el final", señala la notaria. La amplitud de las facultades concedidas dependerá de lo estipulado en la escritura pública.

Es posible articular un poder general que comprenda la totalidad del patrimonio y las decisiones de ámbito personal, o bien un poder especial acotado a actos concretos. Por esta razón, **se aconseja delimitar con claridad las competencias otorgadas** y las condiciones bajo las que el apoderado podrá ejercitarlas.

La distinción con respecto al testamento

El poder preventivo y el testamento cumplen finalidades jurídicas distintas y resultan complementarios. El **testamento** regula la transmisión de los bienes, derechos y obligaciones para después de la muerte del otorgante.

El poder preventivo, por el contrario, está diseñado para operar en vida de la persona cuando esta se encuentra imposibilitada para gestionar sus asuntos por sí misma. Se trata de dos instrumentos de planificación patrimonial que conviene abordar de forma coordinada.

La oportunidad del otorgamiento

Para que **la escritura sea válida**, la persona debe conservar la capacidad jurídica y el juicio suficiente para ponderar las consecuencias de su decisión y designar libremente a su apoderado. Posponer el trámite hasta un estadio avanzado de la enfermedad puede hacer inviable el otorgamiento por falta de capacidad.

La experta **recomienda** actuar con celeridad aun habiendo recibido un diagnóstico, siempre que subsista la capacidad dispositiva: "La ley permite que, cuando todavía estás en condiciones de tomar decisiones por ti mismo —incluso cuando estás en esos primeros estadios ya diagnosticada la enfermedad—, puedes venir a la notaría y allí **decidir qué persona de tu absoluta confianza será la que se ocupe de tomar decisiones cuando tú ya no puedas hacerlo**".

El mayor estudio genético sobre fibromialgia confirma su origen neurológico

Última actualización: julio 31, 2026

Autor: [Medgadget](#)

Buscar.

Archivos

Probamos 20 robots limpiacristales mejores de 2026
Expert Product

[Inicio](#) » [Actualidad](#) » **El mayor estudio genético sobre fibromialgia confirma su origen neurológico**

Un consorcio internacional analizó datos de más de 2,5 millones de adultos, 55.000 con fibromialgia, e identificó 26 regiones genéticas vinculadas al riesgo de padecerla.

La mayoría de los genes implicados participan en funciones del sistema nervioso, lo que refuerza la hipótesis de que la fibromialgia es un trastorno neurológico y no autoinmune.

La variante con mayor asociación se localiza en el gen HTT, relacionado con la enfermedad de Huntington, y se abre la puerta a reutilizar fármacos dirigidos al receptor GPR52.

El estudio no halló diferencias genéticas entre sexos, pese a que la fibromialgia se diagnostica tres veces más en mujeres, y subraya la necesidad de combinar factores genéticos y ambientales.



[julio 2026](#)

[junio 2026](#)

[mayo 2026](#)

[abril 2026](#)

[marzo 2026](#)

[febrero 2026](#)

[enero 2026](#)

[diciembre 2025](#)

[noviembre 2025](#)

[octubre 2025](#)

[septiembre 2025](#)

[agosto 2025](#)

[julio 2025](#)

[diciembre 2020](#)

[octubre 2020](#)

[septiembre 2020](#)

★ TENDENCIA:

¿Por qué pican los mosquitos? Experto explica que no es por la "sangre dulce"



MENÚ

BUSCAR..

[INICIO](#) > [SABÍAS QUE](#) > ESTUDIO GENÉTICO REVELA NUEVAS PISTAS SOBRE EL ORIGEN NEUROLÓGICO DE LA FIBROMIALGIA



[SABÍAS QUE](#)

[SALUD](#)

[SOCIEDAD](#)

Estudio genético revela nuevas pistas sobre el origen neurológico de la fibromialgia

🕒 29 JULIO, 2026 👁 185 VISTAS



Un estudio genético internacional considerado el más amplio realizado hasta ahora sobre fibromialgia encontró evidencia que refuerza el papel del sistema nervioso central en el desarrollo de este trastorno, aportando nuevos datos sobre su origen biológico.

La investigación, publicada en la revista Nature Medicine, analizó información genética de más de 2.5 millones de adultos, incluidos

Valoramos tu privacidad

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

[Personalizar](#)

[Rechazar todo](#)

[Aceptar todo](#)

Los resultados respaldan la hipótesis de que la fibromialgia tiene una importante relación con los mecanismos de procesamiento del dolor en el sistema nervioso central, aunque los especialistas señalan que no se trata de una enfermedad determinada únicamente por la genética.



Evidencia de una base biológica

La fibromialgia se caracteriza por dolor musculoesquelético crónico generalizado, pero también puede incluir fatiga, alteraciones del sueño, problemas de memoria y cambios en el estado de ánimo.

Los autores del estudio destacaron que los hallazgos ayudan a demostrar que se trata de una condición con una base biológica y no de un padecimiento sin sustento médico.

“Este trabajo cambia nuestra perspectiva sobre la fibromialgia a un nivel fundamental”, afirmó Michael Wainberg, del Instituto de Investigación Lunenfeld-Tanenbaum de la Universidad de Toronto y coautor principal del estudio.

La investigación también encontró coincidencias genéticas entre la fibromialgia y otras condiciones como dolor lumbar, síndrome de intestino irritable y trastorno de estrés postraumático, lo que podría explicar por qué algunas de estas enfermedades suelen presentarse de manera conjunta.

La genética no es el único factor

Los investigadores señalaron que la genética representa una predisposición, pero no necesariamente determina la aparición de la fibromialgia. Para que se desarrolle, pueden intervenir otros factores de riesgo.

Aunque la enfermedad se diagnostica aproximadamente tres veces más en mujeres que en hombres, el estudio no encontró diferencias genéticas entre ambos sexos. Los especialistas consideran que esta diferencia podría estar relacionada con factores hormonales, ambientales o con variaciones en la percepción y diagnóstico del dolor.

José María Gómez Argüelles, integrante de la Sociedad Española de Neurología, explicó que desde hace años existe la sospecha de que el sistema nervioso central tiene un papel importante en la fibromialgia debido a síntomas como cansancio, alteraciones del sueño, problemas de concentración y dolor.

Valoramos tu privacidad

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

[Personalizar](#)[Rechazar todo](#)[Aceptar todo](#)

Nuevas líneas de investigación

Los investigadores consideran que estos hallazgos podrían abrir nuevas líneas para comprender mejor la fibromialgia y desarrol tratamientos más específicos en el futuro.

Sin embargo, los especialistas advierten que actualmente un estudio genético no sería suficiente para diagnosticar la enfermedad, ya que las variantes identificadas solo aportan información sobre la susceptibilidad de una persona a padecerla.

ETIQUETAS

[DESTACADAS](#)

[DOLOR CRÓNICO](#)

[ENFERMEDADES](#)

[ESTUDIO GENÉTICO](#)

[FIBROMIALGIA](#)

[INVESTIGACIÓN MÉDICA](#)

[NATURE MEDICINE](#)

[NEUROLOGÍA](#)

[REUMATOLOGÍA](#)

[SALUD](#)

[SISTEMA NERVIOSO](#)

Compartir



Deja un comentario

Tu dirección de correo electrónico no será publicada.

Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario *

Nombre *

Correo electrónico *

Web

Guardar mi nombre, correo electrónico y sitio web en este navegador para la próxima vez que haga un comentario.

Publicar comentario

Valoramos tu privacidad

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

Personalizar

Rechazar todo

Aceptar todo

[← MÁS DE UNO SEGOVIA](#)

30/07/2026

Campaña para alertar de los riesgos de las pantallas en la salud de la población infantil



Imagen: Onda Cero Segovia

09:05 MIN

Campaña para alertar de los riesgos de las pantallas en la salud de la población infantil



Entrevista a

Temas

neurología

onda cero segovia

mas de uno segovia

pantallas



EN DIRECTO
Noticias mediodía





Información Libre Y Soberana



MENU



Home » 2026 » julio » 29 »

Por qué el calor puede disparar más migrañas

WELLNESS



Por qué el calor puede disparar más migrañas

🕒 Julio 29, 2026 📖 4 Mins



El calor no causa migraña, pero favorece las crisis

El calor no provoca migraña en personas sin predisposición genética, pero sí puede favorecer ataques más frecuentes e intensos en quienes ya padecen esta enfermedad. Así lo explicó **Julio Pascual**, presidente del Comité Científico de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN): «el calor excesivo y los cambios de hábitos de vida propios del verano constituyen una combinación de factores capaces de desencadenar ataques de migraña por diversos mecanismos».

Qué dispara las crisis

Entre los principales factores están la **deshidratación** —uno de los desencadenantes más conocidos— y la **exposición a la luz intensa**, que agrava la fotofobia, un síntoma muy frecuente. A ellos se suman las alteraciones del sueño, los viajes largos, los cambios de horarios, el ejercicio intenso en pleno calor, las comidas abundantes y el exceso de alcohol. Además, el calor dilata los vasos sanguíneos y las arterias que recubren el cráneo, un mecanismo ligado al dolor pulsátil característico de la migraña.

El rol del sueño

Las altas temperaturas también afectan la calidad del descanso. Dormir mal dificulta el funcionamiento del **sistema glinfático**, encargado de eliminar sustancias de desecho del cerebro durante la noche. Cuando el sueño no es reparador, ese sistema se altera y puede favorecer la acumulación de moléculas relacionadas con el dolor de cabeza.

Cómo reducir el impacto

Pascual recomienda **mantener una buena hidratación**, moderar la exposición solar (usando gafas de sol cuando haga falta), hacer comidas frecuentes y ligeras, evitar el exceso de alcohol y no ejercitarse en las

horas de más calor. También aconseja conservar horarios regulares, respetar las horas de sueño y descansar en ambientes frescos; y ante viajes o cambios de rutina, planificar pausas para recuperarse.

Para quienes conviven con la migraña, estos cuidados pueden marcar la diferencia. Si las crisis son muy frecuentes o intensas, lo indicado es consultar a un profesional.

Fuente: [El Nacional](#).

🔥 **Enterate primero.** El [canal de WhatsApp de EPI](#) te tira las noticias del día apenas se publican. Entrá y dale «Seguir».

Tagged: bienestar calor cefalea deshidratación
dolor de cabeza hábitos saludables migraña neurología
prevención salud sueño

« Previous:

La Costanera Norte inaugura una postal inédita frente al río

Next: »

La NASA muestra cómo es realmente nuestro planeta

DEJA UN COMENTARIO

Notas relacionadas. Seguí Leyendo!



El calor no causa migraña, pero puede favorecer ataques más frecuentes e intensos en verano



RMNC

hace 13 horas



El presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Julio Pascual, ha explicado que, aunque el calor no provoca migraña en personas que no tienen predisposición genética, sí puede favorecer la aparición de ataques más frecuentes e intensos en quienes ya padecen esta enfermedad, especialmente durante los meses de verano.

«El calor excesivo y los cambios de hábitos de vida propios del verano constituyen una combinación de factores capaces de desencadenar ataques de migraña por diversos mecanismos», ha señalado Pascual, autor de una información divulgativa difundida por la FECEF dirigida a pacientes y familiares con el objetivo de resolver dudas frecuentes.

Entre estos factores, destacan la deshidratación, la exposición a la luz intensa, las alteraciones

del sueño, los viajes largos, los cambios de horarios, el ejercicio intenso en momentos de calor, las comidas copiosas y el consumo excesivo de alcohol.

Así, la deshidratación propia de las olas de calor es uno de los desencadenantes mejor conocidos de las crisis de migraña. A ello se suma la exposición a la luz intensa, que agrava la fotofobia, un síntoma muy habitual en las personas afectadas.

Durante el verano también es frecuente modificar los hábitos de vida. Los viajes, los cambios en los horarios habituales y las alteraciones del ritmo del sueño, junto con el ejercicio excesivo en las horas de mayor temperatura, las comidas copiosas o el abuso del alcohol, son factores que pueden favorecer la aparición de ataques de migraña, según señala este experto.

Además, el calor induce la dilatación de los vasos sanguíneos y de las arterias que recubren el cráneo y eso constituye un mecanismo esencial del dolor pulsátil característico de la migraña.

Dormir bien y mantener hábitos regulares ayudan a reducir su impacto

Otro de los aspectos que pueden verse afectados durante las olas de calor es la calidad del sueño. Dormir peor dificulta el funcionamiento del sistema glinfático, encargado de limpiar el cerebro durante la noche. Cuando el sueño no es reparador, este sistema no elimina adecuadamente determinadas moléculas que, al acumularse, pueden favorecer la aparición de dolor de cabeza.

Teniendo en cuenta todos estos factores, Pascual recomienda mantener un adecuado estado de hidratación, reducir la exposición solar excesiva utilizando gafas de sol cuando sea necesario, realizar comidas frecuentes y poco copiosas evitando el abuso de bebidas alcohólicas y no practicar ejercicio durante las horas de más calor.

Asimismo, también aconseja mantener, en la medida de lo posible, unos horarios regulares, respetando las horas de sueño y procurando que este sea de calidad en un ambiente no excesivamente caluroso. En caso de viajes o cambios de horario propios del verano, se recomienda planificar periodos de descanso que ayuden a minimizar el impacto de estas alteraciones sobre la migraña.

Fuente: [infosalus.com](https://www.infosalus.com)

Categorías: [Ciencia y Tecnología](#)

Dormir mal afecta a la concentración, el estado de ánimo y aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurológicas



29 de julio de 2026

HOSPITAL QUIRÓNSALUD VITORIA UNIDAD DEL SUEÑO

El doctor Carlos Egea, jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Quirónsalud Vitoria, recuerda que existe una relación directa entre las horas de sueño y la esperanza de vida

Dormir bien y las horas necesarias es tan importante para la salud como seguir una alimentación equilibrada o practicar ejercicio físico de forma regular. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **el 48% de los adultos y el 25% de la población infantil en España no**

disfrutan de un sueño de calidad. La situación es especialmente preocupante **en Euskadi, donde el 60% de la población duerme menos de siete horas entre semana.**

Ante esta realidad, el doctor Carlos Egea, jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Quirónsalud Vitoria insiste en la necesidad de dar al descanso la importancia que merece dentro de los hábitos de vida saludables. **"El sueño no es solo un periodo de descanso. Es un proceso biológico fundamental para la regeneración del cuerpo y del cerebro. Durante el sueño se refuerza el sistema inmunitario, se consolidan los procesos de memoria y se regulan múltiples funciones metabólicas", explica el doctor Egea.**

Mucho más que cansancio

"Dormir menos de lo necesario o tener un sueño fragmentado tiene consecuencias claras para la salud. Existe una **relación directa entre el número de horas que dormimos y nuestra esperanza de vida**", señala el especialista. La falta de sueño afecta a la capacidad de **concentración, la memoria, el rendimiento físico y cognitivo, así como al equilibrio emocional.** Además, numerosos estudios han demostrado su relación con un **mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas, obesidad, diabetes o trastornos neurológicos.** El sueño insuficiente también repercute en el estado de ánimo. La irritabilidad, una **menor tolerancia al estrés o una percepción más negativa de las situaciones cotidianas** son algunas de las consecuencias más habituales entre quienes no descansan adecuadamente.

Trastornos del sueño: frecuentes e infradiagnosticados

A pesar de su elevada prevalencia, los trastornos del sueño continúan siendo una problemática infradiagnosticada. Se estima que **entre el 20% y el 30% de la población presenta síntomas de insomnio y que entre un 10% y un 15% padece insomnio crónico.** Además, **uno de cada cinco ciudadanos sufre apnea obstructiva del sueño,** una enfermedad caracterizada por interrupciones repetidas de la respiración durante el descanso. "Muchas personas creen que el insomnio, los ronquidos o la somnolencia diurna son problemas sin solución o algo propio del ritmo de vida actual. Pero en realidad pueden ser síntomas de trastornos del sueño que **tienen tratamiento y cuya detección precoz puede mejorar significativamente la calidad de vida**", afirma el doctor Egea.

El especialista recuerda que normalizar síntomas como el cansancio persistente, los ronquidos intensos o la dificultad para mantenerse despierto durante el día puede retrasar el diagnóstico de enfermedades que cuentan con tratamientos eficaces.

Cinco claves para dormir mejor

Desde la Unidad del Sueño del Hospital Quirónsalud Vitoria recuerdan que pequeños cambios en los hábitos diarios pueden mejorar significativamente la calidad del descanso:

1. Mantener **horarios regulares** para acostarse y levantarse.
1. **Evitar el uso de pantallas** al menos media hora antes de dormir.
1. Crear un **ambiente adecuado en el dormitorio**, con oscuridad, silencio y temperatura confortable.
1. Realizar actividad física de forma regular, **evitando el ejercicio intenso antes de acostarse**.
1. Realizar **cenas ligeras y dejar al menos una hora entre la cena y el momento de ir a la cama**.



BELLEZA

El antifaz como complemento estrella para descansar: “Favorece un entorno más adecuado para dormir”

Meterse a la cama con un trozo de tela sobre los ojos es un truco eficaz para un descanso reparador.

POR ORES LARIO

29 DE JULIO DE 2026



El antifaz, símbolo de estatus. © GETTY IMAGES

En España se duerme poco. El 56% de la población española adulta lo hace menos horas de las recomendadas para un descanso saludable, señalan desde la Sociedad Española de Neurología. “Cuando dormimos menos de lo necesario, cambiamos constantemente los horarios o nos despertamos repetidas veces durante la noche, el organismo no completa adecuadamente los ciclos de sueño y, en consecuencia, el descanso no es de calidad”, destaca la doctora **Celia García Malo**,

coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la Sociedad Española de Neurología. Y este verano, los valores máximos en los termómetros disparados y las noches tórridas no están facilitando el descanso.

Dormir a pierna suelta se ha convertido en el acto más aspiracional del momento. Apelamos al descanso, igual que Dakota Johnson. “Dormir es mi prioridad número uno en la vida. No soy funcional si duermo menos de 10 horas, y puedo dormir hasta 14 horas”, tal como explicó la actriz al Wall Street Journal. **Dormir bien es el nuevo lujo** y para intentar alcanzar el descanso perfecto, contamos con todo tipo de aliados. Algunos atesoran tecnología, otros son remedios sencillos y, por su efectividad, se han usado toda la vida. Los antifaces se engloban en esta categoría. “Dormir con antifaz puede ser **una herramienta muy útil cuando no conseguimos una oscuridad completa en la habitación**”, cuenta **Francisco Gómez**, experto en psiconeuroinmunología de Palasiet Wellness Clinic & Thalasso y responsable de la actividad *Despertar Vital*. “La luz es el principal sincronizador de nuestro reloj biológico y, aunque muchas personas no lo saben, los párpados no son completamente opacos. Parte de la luz los atraviesa y llega a la retina, de modo que la iluminación de una farola, un cartel luminoso o el amanecer pueden influir en nuestro descanso. El antifaz ayuda a reducir esa exposición lumínica y **favorece un entorno más adecuado para dormir**, especialmente en ciudades o dormitorios donde no hay persianas o cortinas opacas”, explica el experto.

Bloqueo de la luz

Al usar un pequeño trozo de tela sobre los ojos que bloquee la luz se crea un entorno más propicio para que el cerebro entre en reposo y mantenga **ciclos de sueño más estables y continuos**. “Este ayuda a que la luz no interfiera en un proceso fisiológico que ya realiza nuestro organismo. La melatonina no empieza a producirse únicamente cuando apagamos la luz para dormir. Su secreción comienza a prepararse varias horas antes. Por eso recomendamos reducir la intensidad de la iluminación desde el atardecer, utilizar luces cálidas y limitar el uso de pantallas por la noche. El antifaz **es una ayuda para mantener esa oscuridad una vez estamos durmiendo**”, comparte.

Aliado contra los microdespertares

Para el especialista en descanso, el antifaz **de forma indirecta mejora la regulación del sistema nervioso**. “Dormir bien nos permite afrontar el día con una mayor capacidad de concentración, una mejor gestión emocional y una respuesta más adaptativa frente al estrés. El beneficio no proviene del antifaz en sí, sino de que facilita un descanso de mayor calidad cuando las condiciones ambientales no son las ideales”.

El experto suma otra bondad que tiene el uso del antifaz: al reducir estímulos visuales que pueden mantener el cerebro en estado activo, se facilita la relajación continua. “Cuando evitamos estímulos luminosos innecesarios es menos probable que aparezcan pequeños despertares durante la noche. Esto favorece que los ciclos del sueño transcurran con mayor continuidad y que el descanso sea más reparador. **No es una solución milagrosa** ni sustituye unos buenos hábitos de sueño, pero sí puede marcar la diferencia cuando el entorno no acompaña”, afirma el experto que recomienda elegir “un modelo cómodo, transpirable y que no ejerza presión sobre los ojos. Si el antifaz molesta, aprieta o provoca despertares, acabará teniendo el efecto contrario al que buscamos”, añade Gómez.

Guía para elegir el antifaz perfecto

En el mercado existen opciones para todos los gustos. Para evitar irritaciones en la zona periocular, lo ideal es decantarse por **un modelo de seda que no deje marcas y mantenga la hidratación de la zona ocular**. “Además, este material es termorregulador, por lo que no se siente ni frío en invierno ni calor en verano”, aseguran desde la marca de productos de seda **Onisa Coté**. Del mismo modo que los expertos recomiendan el uso de fundas de seda para las almohadas, un antifaz

de este material **protege la barrera cutánea y reduce la inflamación en la zona**. Eso sí, el antifaz tiene que lavarse con periodicidad para eliminar las bacterias.

Se está hablando de...

- [¡Ya tenemos nuestra segunda estrella!](#) El éxito de la España de Lamine Yamal y de Luis de la Fuente en el Mundial 2026
- [Así se vivió el triunfo de España](#) en el Mundial desde Nueva York
- [Pau Cubarsí](#), el hijo de carpintero que lleva la discreción por bandera y que se ha convertido en el Mejor Jugador Joven del Mundial 2026
- [Ferran Torres](#), un goleador para la historia: de tiburón a *sheriff* de La Roja en el Mundial 2026
- [El lado personal de Luis de la Fuente](#), el entrenador de la segunda estrella
- ["Estamos en una nube"](#): la emoción de Rodri Hernández, Balón de Oro del Mundial 2026 ("el torneo más difícil de la historia")

TOPICS BIENESTAR TENDENCIAS/BELLEZA SALUD

Lo último en sociedad, cultura, actualidad y estilo. Directamente en tu bandeja de entrada.

¡Susíbete a nuestra newsletter!

INSCRIBIRSE

Facilita tu dirección de correo electrónico para suscribirte a la newsletter sobre realeza de Vanity Fair y recibir las mejores historias en tu correo cada semana.

Para más información sobre cómo tratamos tus datos personales y personalizamos las comunicaciones visita nuestra [Política de Privacidad](#).



EN VIVO



TN > Sociedad

Expertos en nutrición aseguran: "No hay un alimento milagroso, lo importante es lo que comés la mayor parte del tiempo"

Los especialistas advierten que las modas y los llamados "súper alimentos" pueden generar falsas expectativas.

29 de julio 2026, 22:52hs



Expertos en nutrición: "No hay un alimento milagroso; lo importante es lo que comés la mayor parte del tiempo". (Foto: Adobe Stock)



Seguinos en 

Durante años, distintos **alimentos** fueron presentados como soluciones



EN VIVO

verdadero impacto esta en el conjunto de hábitos que una persona mantiene a largo plazo.



El dietista-nutricionista **Aitor Sánchez**, reconocido por su trabajo de divulgación sobre alimentación saludable, sostiene que **ningún alimento específico puede solucionar problemas generados por años de malos hábitos** y que la alimentación debe analizarse como un patrón general, no como una lista de productos milagrosos.



EN VIVO

Dieta proteica para mujeres

[Plan de Alimentación](#)

High Diet

[Learn More](#)

Leé también: *La psicología asegura que las personas que huelen un libro no solo disfrutan de la lectura, sino que comparten un rasgo poco común*

Por qué no existen los alimentos milagrosos, según los especialistas

Los expertos explican que muchos alimentos pueden aportar nutrientes importantes, vitaminas, minerales o compuestos beneficiosos, pero sus efectos dependen del contexto en el que se consumen.

Comer un alimento considerado “saludable” no compensa automáticamente una alimentación basada en productos ultraprocesados, exceso de azúcar o falta de variedad.

PERDER PESO CAMINAR**¿CÓMO DEBERÍAS CAMINAR?
LONGITUD DE TUS DEDOS**

A

R



EN VIVO

La importancia de mantener una alimentación equilibrada. (Foto: Adobe Stock)

Según los especialistas, la pregunta más importante no debería ser “¿qué alimento tengo que comer?”, sino “¿cómo es mi alimentación en general durante la semana?”.

La importancia de mantener una alimentación equilibrada

Uno de los conceptos más repetidos por los profesionales de la salud es que la calidad de la dieta depende de la combinación de alimentos y la frecuencia con la que aparecen en la rutina.





EN VIVO

El doctor **Gurutz Linazasoro**, portavoz de la Sociedad Española de Neurología, explicó que no existen alimentos mágicos y destacó la importancia de mantener un patrón dietético equilibrado. Entre los modelos más estudiados mencionó la dieta mediterránea, basada en alimentos como frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado y aceite de oliva.

Los errores de buscar soluciones rápidas en la alimentación

Los llamados “súper alimentos” ganaron popularidad en los últimos años gracias a sus supuestos beneficios extraordinarios. Sin embargo, especialistas advierten que muchas veces el concepto está más relacionado con el **marketing** que con una necesidad real.

Un alimento puede ser nutritivo e incorporarse a una dieta saludable, pero no tiene la capacidad de reemplazar otros hábitos fundamentales como dormir bien, hacer actividad física o mantener una alimentación variada.



Qué factores influyen realmente en una buena alimentación



EN VIVO

- **Mantener una dieta variada.**
- **Incorporar frutas y verduras diariamente.**
- **Priorizar alimentos** frescos frente a ultraprocesados.
- **Consumir suficiente proteína y fibra.**
- **Mantener hábitos sostenibles** en el tiempo.
- Evitar restricciones extremas difíciles de mantener.

La clave, según los expertos, no está en encontrar un ingrediente perfecto, sino en construir una rutina alimentaria que pueda sostenerse durante meses y años.

Por qué la constancia es más importante que un alimento puntual

Muchas personas buscan cambios rápidos a través de dietas de moda o alimentos específicos porque prometen resultados inmediatos. Sin embargo, los especialistas explican que la salud se construye con pequeñas decisiones repetidas.





EN VIVO

frecuencia y el resto de los hábitos diarios.

Leé también: [Cómo hacer una trampa casera para eliminar las mosquitas de la fruta, según un entomólogo](#)

Por eso, la recomendación más extendida entre los profesionales es dejar de buscar "el alimento perfecto" y prestar atención al conjunto de elecciones que se hacen la mayor parte del tiempo.

Temas de la nota

comer

Nutrición

TNS

Más sobre Sociedad

 [Mostrar transcripción](#) Subtítulos

Sí

TP

La hora de la salud. Ictus

29 jul. 2026 31' ★ 5,0

La entrevista de hoy con expertos profundiza en el Ictus, Migraña, enfermedades neurodegenerativas y la patología que se atiende en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario San Agustín que atiende a la patología cerebrovascular vascular. Nos centraremos en el decálogo de la sociedad española de neurología para mantener un cerebro saludable, con recomendaciones de hábitos de salud y sociales.



En el programa de hoy, el doctor Juan Bautista nos enseñará hábitos saludables para prevenir la hipertensión y además nos mostrará cómo medir correctamente la tensión arterial.

Nuestro alimento natural que analizaremos es el sofrito.

Déja tu valoración

¿Cuántas estrellas le das?



Lo último de La hora de la salud



Ictus

▶ Reproduciendo 31' ★ 5,0



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

Migraña en verano: los hábitos de la temporada que disparan las crisis y cómo prevenirlos

André Rangel

7-8 minutos

El verano no causa migraña en personas sin predisposición genética, pero en quienes ya la padecen puede disparar la frecuencia e intensidad de los ataques de forma significativa. Los neurólogos españoles llevan años observando ese patrón en consulta, y en 2026 la **Fundación Española de Cefaleas** lo ha avalado con datos: julio y agosto son los meses críticos para los pacientes con migraña, y detrás de ese empeoramiento no hay un solo culpable, sino una tormenta perfecta de factores que el cerebro migrañoso tolera especialmente mal.

Por qué el calor actúa como catalizador y no como causa directa

El doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico de la Fundación Española de Cefaleas y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, lo explica con precisión: el calor excesivo no provoca migraña en personas sin predisposición, pero sí favorece ataques más frecuentes e intensos en quienes ya tienen esa vulnerabilidad neurológica. El mecanismo implicado es la vasodilatación: el

calor dilata los vasos sanguíneos y las arterias que recubren el cráneo, un proceso directamente relacionado con el dolor pulsátil característico de la migraña.

Una revisión publicada en la revista *Headache: The Journal of Head and Face Pain* en 2023, que analizó 12 estudios con más de cuatro millones de participantes, confirmó que [la baja presión barométrica, los cambios bruscos de presión, la humedad elevada y las precipitaciones se asocian con un aumento de los episodios de migraña](#), factores todos ellos que confluyen en los meses de verano con mayor frecuencia que en ninguna otra estación.



El calor puede convertir un buen día en una fuerte migraña

Los desencadenantes veraniegos más frecuentes

La deshidratación es el factor más documentado y también el más fácil de prevenir. Una pérdida de líquidos de apenas el 1 o el 2% del peso corporal puede desencadenar una cascada de cambios en la presión arterial que activa los receptores de dolor en el cerebro. En verano, ese nivel de pérdida ocurre más rápido de lo que la mayoría de las personas calcula,

especialmente cuando se combina con alcohol, que además tiene efecto diurético y vasodilatador. Para entender mejor [cómo se manifiesta la migraña y cuáles son sus síntomas más característicos](#), conviene revisar también las fases del ataque y los síntomas previos que permiten anticiparlo.

La exposición a luz intensa es otro desencadenante que empeora en verano. La fotofobia, la sensibilidad extrema a la luz, es uno de los síntomas más comunes de la migraña, y el brillo solar de verano, amplificado por el reflejo en el agua, el asfalto o el parabrisas de un coche, puede provocar una crisis que no aparece hasta horas después del momento de exposición, lo que dificulta identificar la conexión.

El papel del sueño: el desencadenante más subestimado

La alteración del sueño en verano combina varios factores negativos a la vez: el calor dificulta la conciliación, los horarios se retrasan por la actividad social, los viajes alteran el ritmo circadiano y las noches más cortas reducen el tiempo de descanso total. Un estudio publicado en *The Journal of Headache and Pain* en 2024 demostró que la restricción parcial del sueño reduce la modulación del dolor en pacientes con migraña de forma significativa, lo que **baja el umbral necesario para que se desencadene un ataque** incluso ante estímulos que habitualmente no lo provocarían.

Mantener un horario de sueño regular, incluso en vacaciones, es una de las medidas preventivas con mayor impacto documentado en los pacientes con migraña crónica. Un solo día de sueño insuficiente eleva de forma medible la probabilidad de sufrir un ataque al día siguiente.





El calor puede convertir un buen día en una fuerte migraña

Otros hábitos veraniegos que actúan como desencadenantes

Más allá del calor, la luz y el sueño, el verano introduce una serie de cambios de rutina que en su conjunto forman la combinación más desfavorable para el cerebro migrañoso.

- **Viajes largos:** los desplazamientos prolongados combinan inmovilidad, deshidratación, cambios de presión en los vuelos y alteración del ritmo circadiano en destinos con diferencia horaria.
- **Comidas copiosas:** las celebraciones y reuniones sociales típicas del verano aumentan el tamaño de las raciones y la frecuencia de consumo de alimentos procesados, frituras y embutidos.
- **Consumo de alcohol:** el vino tinto, los destilados y la cerveza son desencadenantes conocidos de migraña, y su consumo aumenta de forma estadística en los meses de verano.
- **Ejercicio intenso en horas de calor:** la actividad física en las horas centrales del día combina vasodilatación, deshidratación

y elevación de la temperatura corporal, tres factores que por separado ya elevan el riesgo de crisis.

- **Contaminación atmosférica:** una revisión de 2023 vinculó el monóxido de carbono, el dióxido de nitrógeno y las partículas en suspensión con un aumento de los ataques de migraña en personas sensibles, contaminantes que alcanzan sus picos en las ciudades durante el verano.

Qué medidas concretas reducen el riesgo de crisis en verano

Las recomendaciones de la Fundación Española de Cefaleas convergen con las de las sociedades neurológicas internacionales en un conjunto de medidas prácticas que, aplicadas de forma consistente, reducen significativamente la frecuencia de los ataques en los meses de mayor riesgo.

- Beber agua de forma activa a lo largo del día, sin esperar a tener sed, y usar bebidas con electrolitos en situaciones de sudoración intensa.
- Usar gafas de sol con filtro UV de alta graduación y evitar la exposición directa al sol en las horas centrales del día, entre las 11 y las 17 horas.
- Mantener horarios regulares de sueño y comidas, incluso en vacaciones, reduciendo al mínimo las variaciones respecto a la rutina habitual.
- Limitar el consumo de alcohol, especialmente el vino tinto y los destilados, que son los más frecuentemente citados como desencadenantes por los pacientes con migraña.
- Registrar los factores que preceden a cada ataque en un diario de migraña o una aplicación específica para identificar los

desencadenantes personales y anticiparlos.

El verano no tiene que significar más migraña. La mayoría de los factores que disparan las crisis en estos meses son modificables con ajustes relativamente sencillos en la rutina. El conocimiento de los propios desencadenantes, combinado con un plan de tratamiento actualizado con el neurólogo, es la estrategia más eficaz para atravesar los meses de calor con el menor número de crisis posible.

*Este artículo tiene una finalidad exclusivamente informativa y **no sustituye la evaluación médica** profesional. Si sufre migraña frecuente o sus crisis han empeorado este verano, consulte con su médico o neurólogo para revisar y actualizar su plan de tratamiento.*