

> 2 de agosto de 2026 a las 0:00



El dolor tiene rostro de mujer

Ellas padecen con mayor frecuencia algunas patologías y la ciencia ya está demostrando por qué experimentan ese daño de forma diferente y responden de manera distinta a algunos tratamientos P.4-5

DREAMSTIME

Javier Granda Revilla. MADRID

El dolor no afecta por igual a hombres y mujeres. Aunque durante décadas la medicina ha abordado el dolor crónico desde una perspectiva prácticamente uniforme, la investigación de los últimos años está desmontando esa visión. Hoy se sabe que ellas no solo padecen con mayor frecuencia enfermedades dolorosas, sino que experimentan el dolor de forma diferente desde el punto de vista biológico, responden de manera distinta a algunos tratamientos y, además, afrontan importantes desigualdades en el diagnóstico y en la atención sanitaria.

Las cifras hablan por sí solas: aproximadamente dos de cada tres personas con dolor crónico son mujeres. Una realidad que no puede explicarse únicamente por que determinadas patologías sean más frecuentes en ellas. «La mujer tiene una mayor prevalencia de padecer dolor crónico. Pero, además, presenta más dolor ante una misma enfermedad, incluso en aquellas cuya frecuencia es similar o superior en los hombres», explica el doctor Antonio Collado, especialista en Reumatología y Tratamiento del Dolor.

Durante mucho tiempo se atribuyó esta diferencia a factores indirectos, como una mayor presencia de trastornos del sueño, ansiedad o depresión. Sin embargo, los estudios actuales muestran que estas variables no explican por completo la brecha entre ambos sexos. «Incluso cuando ajustamos por estos factores, sigue siendo el sexo o el género el que determina de forma independiente una mayor probabilidad de desarrollar dolor crónico», subraya el doctor Collado, que es también miembro fundador y directivo de la Plataforma Mujer y Dolor, de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (Semdor) y de la Sociedad Española de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica (Sefifac).

Ciencia construida con ellos

Uno de los aspectos más llamativos es que la medicina ha tardado décadas en empezar a estudiar estas diferencias. Buena parte del conocimiento sobre los mecanismos del dolor procede de investigaciones realizadas exclusivamente en animales machos y con una escasa representación femenina en los ensayos clínicos.

«Es una pena que históricamente no se haya investigado el porqué de estas diferencias. Los estudios básicos en animales, de donde

parten la mayoría de los tratamientos farmacológicos, se realizaron durante años solo en machos, lo que ha condicionado el conocimiento sobre el dolor femenino», recuerda Collado.

Este sesgo científico ha retrasado la comprensión de unos mecanismos biológicos que hoy empiezan a conocerse con mayor precisión. Las investigaciones más recientes muestran que el sistema nociceptivo –el encargado de detectar y transmitir el dolor– funciona de forma diferente en mujeres y hombres. También difieren los mecanismos inmunológicos y neurobiológicos implicados en el desarrollo y mantenimiento del dolor, tanto desde el punto de vista molecular como funcional.

Las diferencias aparecen incluso antes de que exista una enfermedad. Diversos trabajos han demostrado que las mujeres sanas presentan una mayor sensibilidad ante estímulos dolorosos y que determinadas áreas cerebrales relacionadas con el procesamiento del dolor muestran una mayor activación.

«La mujer presenta una mayor sensibilidad al dolor, activa con más intensidad determinadas regiones cerebrales implicadas en su procesamiento y dispone de mecanismos automáticos de inhibición menos eficientes que los hombres», resume el experto.

Esta respuesta no significa una menor capacidad para soportar el dolor, sino una forma diferente de procesarlo. Según explica el doctor Collado, la transmisión de la información dolorosa sigue vías distintas y la mujer dedica más tiempo a analizar esa señal antes de modularla. Además, utiliza en menor medida los opioides endógenos, sustancias producidas por el organismo que ayudan a disminuir la percepción del dolor.

Desde el punto de vista evolutivo, esta mayor sensibilidad podría haber supuesto una ventaja adaptativa al favorecer una detección más precisa de amenazas potenciales para el organismo. Sin embargo, también podría contribuir a explicar por qué determinadas enfermedades dolorosas se cronican con mayor facilidad en la población femenina.

Más que una sensación física

El dolor crónico nunca afecta únicamente al cuerpo. Cuando se mantiene durante meses o años modifica la vida familiar, laboral y social de quien lo padece y termina teniendo importantes consecuencias psicológicas.

«La persistencia del dolor produce un efecto devastador sobre la salud mental. La incertidumbre

Casi dos de cada tres personas con dolor crónico son féminas

► Ellas no solo padecen más patologías dolorosas, sino que las experimentan de forma diferente por cuestiones biológicas que por fin tienen su justificación

El dolor tiene rostro de mujer: la ciencia explica una desigualdad histórica





DREAMSTIME

Mejorar la respuesta de los profesionales

► La doctora **Montserrat González Platas**, coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), advierte de que persisten importantes sesgos en la atención al dolor de las mujeres. Aunque reconoce que ellas suelen identificar y comunicar antes el sufrimiento porque presentan un umbral del dolor más bajo, subraya que esa mayor expresión no se traduce en una respuesta asistencial equivalente. «Elas sí identifican el dolor y lo comunican, pero la respuesta de los profesionales sanitarios no es la misma que tenemos con los varones. En muchas ocasiones, la interpretación de la comunidad médica también está sesgada», reconoce.

derivada de un diagnóstico tardío o la falta de respuesta a los tratamientos generan ansiedad, mientras que la pérdida de autonomía y de capacidad para trabajar amplían enormemente el sufrimiento», señala el doctor Collado.

El impacto social tampoco resulta menor. Los datos disponibles en España indican que entre las personas con dolor crónico que han solicitado una baja laboral o han tenido que abandonar su empleo debido a esta enfermedad, cerca del 68% son mujeres.

Esta realidad obliga a entender el dolor como un problema biopsicosocial en el que los factores emocionales no son una consecuencia menor, sino una parte inseparable de la enfermedad.

A pesar de que las mujeres consultan al sistema sanitario con una frecuencia similar a la de los hombres, diferentes estudios han detectado retrasos significativos cuando necesitan acceder a unidades especializadas del dolor.

«Ante una misma intensidad de dolor y un estado de salud comparable, las mujeres pueden tardar más años en ser derivadas para recibir un diagnóstico y un tratamiento adecuados. En algunas patologías este retraso supera incluso los cinco años», advierte el especialista.

Este retraso tiene consecuencias clínicas importantes. Cuanto más tiempo permanece el dolor sin un abordaje adecuado, mayores son las probabilidades de cronicación, discapacidad y deterioro de la calidad de vida.

Medicina personalizada

La medicina personalizada suele asociarse a la genética o a la oncología, pero también empieza a abrirse camino en el tratamiento del dolor. La evidencia indica que hombres y mujeres no siempre responden igual a los medicamentos y que esas diferencias deberían incorporarse a la práctica clínica.

«Sabemos que las mujeres necesitan menos dosis de determinados opioides, presentan una respuesta más lenta y sufren un mayor número de efectos adversos, pero todavía no adaptamos

los tratamientos teniendo en cuenta estas diferencias», lamenta el doctor Collado.

A ello se suma que muchas mujeres desarrollan estrategias de afrontamiento más activas y obtienen buenos resultados con intervenciones psicológicas, programas de ejercicio terapéutico y abordajes multidisciplinares. Sin embargo, estos recursos siguen estando infrutilizados en numerosos servicios asistenciales.

La doctora María del Mar Domínguez es anestesióloga y responsable de la unidad del dolor del hospital Doctor José Molina Orosa de Lanzarote. Además, es secretaria de la Sociedad Española de Dolor (SED). Como destaca, gracias a todo el conocimiento que se ha generado en los últimos años «entendemos mejor por qué algunas patologías dolorosas, como la migraña, son mucho más frecuentes en las mujeres y por qué varones y féminas pueden presentar diferencias en la forma de desarrollar y mantener el dolor».

Otro aspecto que subraya es que estos avances «están sentando las bases de una medicina cada vez más precisa y personalizada, que nos permita adaptar mejor los tratamientos a las necesidades de cada paciente. El objetivo no es solo centrarnos en las diferencias entre hombres y mujeres, sino también comprender mejor la biología del dolor para ofrecer a cada persona el tratamiento que más puede ayudarle».

Un cambio pendiente

Para el doctor Collado, el gran reto consiste ahora en trasladar el conocimiento científico a la práctica clínica diaria. Comprender que hombres y mujeres no desarrollan el dolor exactamente de la misma manera permitirá diseñar tratamientos más eficaces y seguros.

«Las diferencias neurobiológicas ya están demostradas. Ahora necesitamos que esa evidencia llegue a la organización asistencial, a la investigación y a la formación de los profesionales para ofrecer una atención verdaderamente personalizada», concluye el especialista. Por su parte, para la doctora Domínguez, «el gran reto ahora es convertir todo este conocimiento en una mejor atención a los pacientes: para lograrlo, necesitamos estudios clínicos amplios y representativos que confirmen qué diferencias influyen realmente en la respuesta a los tratamientos y cómo incorporarlas a la práctica asistencial. Solo así conseguiremos que los avances científicos se traduzcan en mejores decisiones clínicas para cada paciente».



El fútbol empieza a desconfiar del cabezazo

El Como ha prohibido el remate de cabeza en buena parte de su cantera y reabre un debate que la ciencia lleva años alimentando: cuánto daño pueden causar los impactos repetidos sobre el cerebro de los futbolistas

JAVIER VARELA

Hay gestos que parecen inseparables del fútbol. Un delantero suspendido en el aire para rematar un centro. Un defensa despejando un córner con un testarazo. Un niño celebrando su primer gol de cabeza como si acabara de imitar a Cristiano Ronaldo o Sergio Ramos. Durante más de un siglo, el fútbol asumió que golpear un balón con la cabeza era un gesto tan natural como conducirlo con el pie. Se enseñaba desde la infancia, se celebraba como una habilidad indispensable y apenas despertaba preguntas.

Hoy ocurre justo lo contrario. Cada nuevo estudio científico añade una pieza a un puzle incómodo: el de los efectos que los impactos repetidos pueden dejar sobre el cerebro. Y el deporte más popular del mundo empieza, por fin, a mirarse en ese espejo. La última sacudida contra los cabezazos en el fútbol llega desde Italia.

El Como, equipo que jugará la Liga de Campeones esta campaña y entrenador por el español Cesc Fàbregas, ha decidido prohibir el remate de cabeza en las categorías inferiores de su cantera. Los menores de 10 años no podrán cabecear ni en entrenamientos ni en partidos; en las categorías siguientes el gesto se introducirá de manera progresiva, con balones más ligeros y un número muy limitado de impactos. La iniciativa lleva el sello de Raphael Varane, excentral del Real Madrid y actual miembro del Consejo de Educación del club, convencido de que el cabeceo debe aprenderse cuando el cerebro infantil haya completado buena parte de su desarrollo. Hace apenas unos años una decisión así habría parecido una extravagancia. Hoy responde a un consenso científico cada vez más amplio.

Avisos a través de estudios

Los primeros avisos llegaron desde el Centro para el Estudio de la Ence-



El mítico gol de cabeza ante Alemania de Carles Puyol en las semifinales del Mundial 2010. EFE



Robin Le Normand cabecea un balón con la selección. AFP

falopatía Traumática Crónica (CTE) de la Universidad de Boston, cuyos investigadores encontraron en antiguos futbolistas lesiones cerebrales comparables a las detectadas en otros deportes de impacto. Desde entonces, diferentes trabajos han reforzado una misma hipótesis: el problema no reside únicamente en las grandes conmociones, sino en la acumulación de miles de pequeños golpes a lo largo de una carrera.

Uno de los estudios que más impacto provocó, publicado en The Lancet Public Health, analizó a más de 6.000 futbolistas profesionales suecos y concluyó que el riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas era un 62% superior al de la población general. Los jugadores de campo, mucho más expuestos al jue-

go aéreo, concentraban buena parte de ese incremento.

Otra investigación de Michael Lipton, neurocientífico de la Universidad de Columbia, aportó otro elemento decisivo. Tras estudiar a cientos de futbolistas aficionados, observó alteraciones en regiones del cerebro relacionadas con la memoria y el aprendizaje entre quienes realizaban un elevado número

Escocia, Inglaterra e Irlanda eliminaron hace años los remates de cabeza en los entrenamientos de los niños más pequeños

de remates de cabeza cada temporada. «La exposición a impactos repetidos provoca cambios específicos en el cerebro que, a su vez, perjudican la función cognitiva», resumió el investigador.

La Sociedad Española de Neurología comparte esa preocupación y defiende reducir al máximo los golpes en la cabeza durante la infancia. Sus especialistas recomiendan retrasar el aprendizaje del cabezazo y utilizar balones más blandos en las primeras etapas de formación, precisamente el modelo que ahora ha decidido aplicar el Como.

Gavi o Le Normand

El debate ya ha dejado de ser exclusivamente científico. También ha entrado en los vestuarios. Varane ha contado en varias ocasiones que sufrió conmociones cerebrales desde muy joven y que algunas condicionaron incluso su rendimiento en partidos decisivos. Tras retirarse, convirtió esa experiencia en una reivindicación. «Conozco a muchos exjugadores que están sufriendo demencia. Tenemos una responsabilidad real de hacer algo para proteger a los jóvenes», explicó al presentar el nuevo protocolo del club italiano.

No es un caso aislado. Robin Le Normand, actual jugador del Atlético, permaneció varios meses de baja tras un traumatismo craneoencefálico y Gavi también sufrió una conmoción que volvió a poner el foco

sobre este tipo de lesiones. Son episodios visibles. Mucho menos perceptibles son los miles de impactos leves que no obligan a abandonar un partido, pero cuya repetición preocupa cada vez más a neurólogos e investigadores.

Mientras tanto, varios países han empezado a actuar. Escocia, Inglaterra e Irlanda eliminaron hace años los remates de cabeza en los entrenamientos de los niños más pequeños, convencidos de que reducir la exposición durante el desarrollo cerebral es una medida de prevención razonable, aunque el debate siga abierto en el fútbol profesional.

La discusión enfrenta dos maneras de entender el deporte. Para unos, limitar el juego aéreo supone alterar una de las señas de identidad del fútbol. Para otros, la historia demuestra que ningún deporte permanece igual cuando la evidencia científica obliga a revisar sus riesgos.

Quizá dentro de unos años resulte extraño recordar que los niños aprendían a cabecear desde edades tempranas. Igual que hoy cuesta imaginar una época en la que un jugador con una conmoción seguía sobre el césped porque nadie consideraba necesario sustituirlo. El fútbol siempre ha sabido reinventarse para proteger rodillas, tobillos o corazones. Ahora la pregunta es si ha llegado el momento de hacer lo mismo con el órgano que más determina la vida de un futbolista cuando termina su carrera: el cerebro.



El mítico gol de cabeza de Carles Puyol en las semifinales del Mundial de 2010. EFE

El fútbol empieza a desconfiar del cabezazo

La ciencia lleva años avisando sobre el daño que causan los impactos repetidos sobre el cerebro de los jugadores

JAVIER VARELA

Hay gestos que parecen inseparables del fútbol. Un delantero suspendido en el aire para rematar un centro. Un defensa despejando un córner con un testarazo. Durante más de un siglo, el fútbol asumió que golpear un balón con la cabeza era un gesto tan natural como conducirlo con el pie. Hoy ocurre justo lo contrario. Cada nuevo estudio científico añade una pieza a un puzle incómodo: el de los efectos que los impactos repetidos pueden dejar sobre el cerebro. Y el deporte más popular del mundo empieza a mirarse en ese espejo. La última sacudida contra los cabezazos en el fútbol llega desde Italia.

El Como, equipo que jugará la Champions, ha decidido prohibir el remate de cabeza en las categorías inferiores de su cantera. Los menores de

10 años no podrán cabecear ni en entrenamientos ni en partidos; en las categorías siguientes el gesto se introducirá de manera progresiva, con balones más ligeros y un número muy limitado de impactos.

La iniciativa lleva el sello de Raphael Varane, excentral del Madrid y actual miembro del Consejo de Educación del club, convencido de que el cabeceo debe aprenderse cuando el cerebro infantil haya completado buena parte de su desarrollo. Hace apenas unos años una decisión así habría parecido una extravagancia. Hoy responde a un consenso científico cada vez más amplio.

Los primeros avisos llegaron desde el Centro para el Estudio de la Encefalopatía Traumática Crónica (CTE) de la Universidad de Boston, cuyos investigadores encontraron en antiguos

futbolistas lesiones cerebrales comparables a las detectadas en otros deportes de impacto. Desde entonces, diferentes trabajos han reforzado una misma hipótesis: el problema no reside solo en las grandes conmociones, sino en la acumulación de miles de pequeños golpes.

Uno de los estudios que más impacto provocó, publicado en The Lancet Public Health, analizó a más de 6.000 futbolistas profesionales suecos y concluyó que el riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas era un 62% superior al de la población general. Los jugadores de campo concentraban buena parte de ese incremento.

Otra investigación de Michael Lipton, neurocientífico de la Universidad de Columbia, aportó otro elemento decisivo. Tras estudiar a cien-

tos de futbolistas aficionados, observó alteraciones en regiones del cerebro relacionadas con la memoria y el aprendizaje entre quienes realizaban un elevado número de remates de cabeza cada temporada. «La exposición a impactos repetidos provoca cambios específicos en el cerebro que, a su vez, perjudican la función cognitiva», resumió el investigador. La Sociedad Española de Neurología comparte esa preocupación y defiende reducir al máximo los golpes en la cabeza durante la infancia. Sus especialistas recomiendan retrasar el aprendizaje del cabezazo y utilizar balones más blandos en las primeras etapas de formación.

Gavi o Le Normand

El debate ya ha dejado de ser exclusivamente científico. También ha entrado en los vestuarios. Varane ha contado en varias ocasiones que sufrió conmociones cerebrales desde muy joven y que algunas condicionaron incluso su rendimiento en partidos decisivos. Tras retirarse, convirtió esa experiencia en una reivindicación. «Conozco a muchos exjugadores que están sufriendo demencia. Tenemos una responsabilidad real de hacer algo para proteger a los jóvenes», explicó.

No es un caso aislado. Robin Le Normand, actual jugador del Atlético, permaneció varios meses de baja tras un traumatismo craneoencefálico y Gavi también sufrió una conmoción que volvió a poner el foco sobre este tipo de lesiones. Son episodios visibles. Mucho menos perceptibles son los miles de impactos leves que no obligan a abandonar un partido, pero cuya repetición preocupa cada vez más a neurólogos e investigadores.

Mientras tanto, varios países han empezado a actuar. Escocia, Inglaterra e Irlanda eliminaron hace años los remates de cabeza en los entrenamientos de los niños más pequeños, convencidos de que reducir la exposición durante el desarrollo cerebral es una medida de prevención razonable. La discusión enfrenta dos maneras de entender el deporte. Para unos, limitar el juego aéreo supone alterar una de las señas de identidad del fútbol. Para otros, la historia demuestra que ningún deporte permanece igual cuando la evidencia científica obliga a revisar sus riesgos.

El fútbol siempre ha sabido reinventarse para proteger rodillas, tobillos o corazones. Ahora la pregunta es si ha llegado el momento de hacer lo mismo con el órgano que más determina la vida de un futbolista cuando termina su carrera: el cerebro.



PUBLICACIÓN: La Razón a Tu Salud

PAÍS: ESP

TIPO: Print

AVE: €5075.84

AUDIENCIA: 134000

AUTOR:

PÁGINA: 8

SUPERFICIE: 11.00 %



> 2 de agosto de 2026 a las 0:00

LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR ● Premio Fundación SED



> 4 de agosto de 2026 a las 0:00



Asegura que la falta de cobertura pública genera una "privatización indirecta" del tratamiento.

CEDIDA

Romero, contra la no financiación del fármaco contra el alzhéimer

● El neurólogo melillense ya se manifestó en mayo en el Palacio de la Asamblea y asegura que la falta de cobertura pública genera una "privatización indirecta" del tratamiento

M.A. Jiménez MELILLA

El neurólogo Jesús Romero Imbroda, jefe de Neurología de Quirón en Málaga y director de la clínica Imbrain en Melilla, ha vuelto a criticar la decisión del Sistema Nacional de Salud de no financiar los nuevos fármacos contra el alzhéimer, tras el reciente rechazo del Ministerio de Sanidad y el escrito de protesta publicado hace unos días por la Sociedad Española de Neurología.

Romero Imbroda recordó que ya se pronunció sobre este asunto en mayo, en la sala de prensa del Palacio de la Asamblea, y que considera que fue uno de los primeros especialistas a nivel nacional en plantear esta reflexión. Se-



Diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas.

CEDIDA

gún explicó, la sociedad española de neurología ha aumentado su preocupación ante la

reiteración del rechazo, lo que ha llevado a la publicación de un escrito conjunto de

queja hace escasos días.

El especialista subrayó que los pacientes de alzhéimer

El especialista subrayó que los pacientes de alzhéimer llevan entre 20 y 25 años sin nuevos tratamientos

llevan entre 20 y 25 años sin nuevos tratamientos, hasta la reciente aprobación, tanto por la Unión Europea como a nivel nacional, de dos fármacos capaces de ralentizar la enfermedad en pacientes seleccionados que se encuentren en fases iniciales. Pese a esta aprobación, indicó, la sanidad pública autoriza su uso pero no asume su coste.

Romero Imbroda advirtió de que esta situación conlleva, en la práctica, una privatización indirecta del acceso al tratamiento, ya que solo podrán beneficiarse de él quienes puedan pagarlo de su bolsillo. "Genera inequidad y desigualdad en contra del espíritu del Sistema Nacional de Salud", señaló, en referencia a pacientes que disponen de recursos económicos frente a quienes no pueden asumir ese gasto.

El neurólogo detalló que se trata de fármacos especialmente caros, con un coste anual de entre 30.000 y 40.000 euros, y que requieren además un manejo clínico complejo, con resonancias magnéticas y visitas médicas periódicas para evitar complicaciones. Aun así, defendió que el Sistema Nacional de Salud dispone de mecanismos para evitar el impacto presupuestario de este tipo de adquisiciones, "pero hay que ser imaginativos y hay que esforzarse".

Romero Imbroda atribuyó la falta de financiación a la ausencia de Presupuestos Generales del Estado y acusó al Ministerio de Sanidad de "tirar el balón para adelante" en lugar de abordar el problema. Según explicó, se espera la llegada de más fármacos similares en los próximos años, dirigidos a frenar el daño cerebral causado por el depósito de beta-amiloide en enfermedades neurodegenerativas hasta ahora incurables.



El fútbol empieza a desconfiar del cabezazo

El Como ha prohibido el remate de cabeza en su cantera y reabre el debate de cuánto daño pueden causar los impactos repetidos sobre el cerebro

JAVIER VARELA

Hay gestos que parecen inseparables del fútbol. Un delantero suspendido en el aire para rematar un centro. Un defensa despejando un córner con un testarazo. Un niño celebrando su primer gol de cabeza como si acabara de imitar a Cristiano Ronaldo o Sergio Ramos. Durante más de un siglo, el fútbol asumió que golpear un balón con la cabeza era un gesto tan natural como conducirlo con el pie. Se enseñaba desde la infancia, se celebraba como una habilidad indispensable y apenas despertaba preguntas.

Hoy ocurre justo lo contrario. Cada nuevo estudio científico añade una pieza a un puzle incómodo: el de los efectos que los impactos repetidos pueden dejar sobre el cerebro. Y el deporte más popular del mundo empieza, por fin, a mirarse en ese espejo. La última sacudida contra los cabezazos en el fútbol llega desde Italia.

El Como, equipo que jugará la Champions esta campaña y entrenador por el español Cesc Fàbregas, ha decidido prohibir el remate de cabeza en las categorías inferiores de su cantera. Los menores de 10 años no podrán cabecear ni en entrenamientos ni en partidos; en las categorías siguientes el gesto se introducirá de manera progresiva, con balones más ligeros y un número muy limitado de impactos.

La iniciativa lleva el sello de Raphael Varane, excentral del Real Madrid y actual miembro del Consejo de Educación del club, convencido de que el cabeceo debe aprenderse cuando el cerebro infantil haya completado buena parte de su desarrollo. Hace apenas unos años una decisión así habría parecido una extravagancia. Hoy responde a



Le Normand, jugador del Atlético, permaneció varios meses de baja tras un traumatismo craneoencefálico. AFP

un consenso científico cada vez más amplio.

Avisos a través de estudios

Los primeros avisos llegaron desde el Centro para el Estudio de la Encefalopatía Traumática Crónica (CTE) de la Universidad de Boston, donde encontraron en antiguos futbolistas lesiones cerebrales comparables a las detectadas en otros deportes de impacto. Desde entonces, diferentes trabajos han reforzado una misma hipótesis: el problema no reside únicamente en las grandes conmociones, sino

en la acumulación de miles de pequeños golpes durante una carrera.

Uno de los estudios que más impacto provocó, publicado en The Lancet Public Health, analizó a más de 6.000 futbolistas profesionales suecos y concluyó que el riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas era un 62% superior al de la población general. Los jugadores de campo, mucho más expuestos al juego aéreo, concentraban buena parte de ese incremento.

Otra investigación de Michael Lip-ton, neurocientífico de la Universidad

de Columbia, aportó otro elemento decisivo. Tras estudiar a cientos de futbolistas aficionados, observó alteraciones en regiones del cerebro relacionadas con la memoria y el aprendizaje entre quienes realizaban un elevado número de remates de cabeza cada temporada. «La exposición a impactos repetidos provoca cambios específicos en el cerebro que, a su vez, perjudican la función cognitiva», resumió el investigador.

La Sociedad Española de Neurología comparte esa preocupación y defiende reducir al máximo los golpes

El problema no reside en las grandes conmociones, sino en la acumulación de miles de pequeños golpes durante una carrera

en la cabeza durante la infancia. Sus especialistas recomiendan retrasar el aprendizaje del cabezazo y utilizar balones más blandos en las primeras etapas de formación, precisamente el modelo que ha decidido aplicar el Como.

Gavi o Le Normand

El debate ya ha dejado de ser exclusivamente científico. También ha entrado en los vestuarios. Varane ha contado que sufrió conmociones cerebrales desde muy joven y que algunas condicionaron incluso su rendimiento en partidos decisivos. Tras retirarse, convirtió esa experiencia en una reivindicación. «Conozco a muchos exjugadores que están sufriendo demencia. Tenemos una responsabilidad real de hacer algo para proteger a los jóvenes», explicó al presentar el nuevo protocolo del club italiano.

No es un caso aislado. Robin Le Normand, actual jugador del Atlético, permaneció varios meses de baja tras un traumatismo craneoencefálico y Gavi también sufrió una conmoción que volvió a poner el foco sobre este tipo de lesiones. Son episodios visibles. Mucho menos perceptibles son los miles de impactos leves que no obligan a abandonar un partido, pero cuya repetición preocupa cada vez más a neurólogos e investigadores.

Mientras tanto, varios países han empezado a actuar. Escocia, Inglaterra e Irlanda eliminaron hace años los remates de cabeza en los entrenamientos de los más pequeños, convencidos de que reducir la exposición durante el desarrollo cerebral es una medida de prevención razonable, aunque el debate siga abierto.

La discusión enfrenta dos maneras de entender el deporte. Para unos, limitar el juego aéreo supone alterar una de las señas de identidad del fútbol. Para otros, la historia demuestra que ningún deporte permanece igual cuando la evidencia científica obliga a revisar sus riesgos.



> 8 de agosto de 2026 a las 0:00

Los pacientes de neurología esperan una media de 109 días para una consulta

Coincidiendo con el Día Mundial del Cerebro, que fue el pasado 22 de julio, la Sociedad Española de Neurología advirtió de que los pacientes en nuestro país esperan una media de 109 días para recibir una consulta, lo que convierte a esta especialidad en la segunda con mayores tiempos de espera del sistema sanitario español, solo por detrás de dermatología, en la que la demora media es de 127 días.



PUBLICACIÓN: La Razón a Tu Salud
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €5537.28
AUDIENCIA: 134000
AUTOR:
PÁGINA: 8
SUPERFICIE: 12.00 %



> 9 de agosto de 2026 a las 0:00

LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo • Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica • Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria • Premio del Colegio de Ingenieros de Montes • Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) • Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis • Premio de la Fundación Biodiversidad • Premio Biocultura • Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid • Premio de la Fundación Pfizer • Premio Foro Español de Pacientes • Premio de la Sociedad Española de Diabetes • Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) • Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria • Premio del Colegio de Farmacéuticos • Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición • Premio de la Fundación Dental Española • Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física • Premio PRsalud • Premio de la Fundación Bamberg • Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa • Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros • Premio del Instituto Danone • Premio del Colegio Oficial de Psicólogos • Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información • Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar • Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina • Medalla de oro del Foro Europa 2001 • Premio del Instituto Barraquer • Dos Premios del Club Español de la Energía • Premios del Instituto Puleva de Nutrición • Medalla de Honor de la Fundación Bamberg • Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid • Premio Periodístico sobre la Heparina • Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes • Premio Medialover 2017 • Premio Fundación ECO • Premio Fundación DomusVi • Premio Asedef • Premio Periodismo en Respiratorio GSK • Premio Nacional de Medicina Siglo XXI • Premio New Medical Economics • Premio EIT Food • Premio Supercuidadores • Premio Colegiado de Honor del COFM • Premio HematoAvanza de la SEHH • Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario • Premio España en el Corazón de Asedef • Premio Fundación Humans • Premio Sedar • Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer • Premios Imparables Sanitarios • Premio Fundación Bamberg • Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias • VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK • Premio del Consejo General de Dentistas • Premio Periodístico SEMI • Premio de Periodismo Sedar • Premio Fundación Grünenthal • Premio de la Sociedad Española de Neurología • Premio de la Sociedad Española de Cardiología • Premio Médicos y Pacientes de la OMC • Premio Colegio de Médicos de Toledo • Premio Los Mejores de PR • Premio Fundación SED