

Ultimas Noticias

Predecir el alzhéimer 10 años antes ya es una realidad científica. El reto ahora es evitar que colapse la sanidad

👤 Edgar Alejandro Vences Ortega ✉ • 1 junio 2026



El alzhéimer es una enfermedad devastadora que sin duda es un auténtico fantasma, puesto que solo **se hace visible cuando el daño ya es irreparable** y que, pese a tratar de frenarlo, se hace complicado controlarlo ya. Y es que históricamente, el diagnóstico médico llega cuando la memoria empieza a fallar, pero para entonces el cerebro lleva años, incluso décadas, sufriendo en silencio. Ahora la ciencia pone el foco en la necesidad de tener un diagnóstico precoz para que los tratamientos puedan funcionar.

Start Download (gratis)

One Click

Un nuevo análisis. Una de las formas de evidenciar esta enfermedad antes de que comience a mostrar los clásicos síntomas como la pérdida de memoria pasa por un análisis de sangre. Este es el hito que se ha **recogido** en la revista The Lancet de manera reciente gracias a una investigación de la Universidad de California, y que podría generar un gran cribado poblacional que no está libre de polémica.



Publicaciones relacionadas



El estrambótico caso del Drizzle, el yate que se atribuye a Amancio Ortega pero en el que nadie le ha visto a bordo jamás

🕒 2 junio 2026

El cáncer de páncreas era casi invencible. Una nueva terapia dirigida acaba de duplicar la supervivencia

🕒 2 junio 2026



MG fabricará en Galicia: la marca china que más coches vende en Europa se decide por España

🕒 1 junio 2026

Alguien pensó que era buena idea subir con un dispositivo Bluetooth llamado "Bomba" a un avión. Pasó lo que tenía que pasar

🕒 1 junio 2026

La mayor mudanza de la historia será en Dubai: 35.000 millones de dólares para construir el aeropuerto más

Start Download (gratis)

durante más de 35 años. Y aquí la clave estaba en buscar proteínas específicas que circulan por la sangre que aumentarán en las fases más precoces del Alzheimer, como ocurre con otros marcados en otras enfermedades como el PSA en el cáncer de próstata.

	Start Download (gratis)
One Click	

Y encontraron dos biomarcadores. El primero de ellos es Aβ42/40, que es un indicador temprano que alerta de la acumulación de las odiosas placas de beta-amiloide en el cerebro. Pero también hallaron la proteína p-tau217, que es considerada a día de hoy el marcador más preciso para la patología.

Los resultados. El 6% de los participantes que dieron positivo en estos biomarcadores mostraron un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar problemas de memoria verbal y un deterioro en su velocidad cognitiva una década después. Pero la ciencia lleva años tratando de afinar esta herramienta, buscando marcadores como GFAP, que se eleva unos diez años antes de generarse los síntomas.

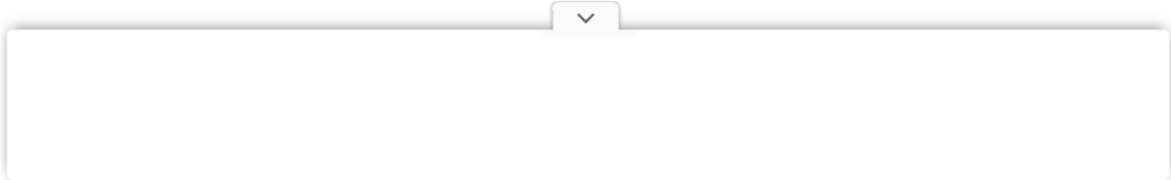
Ver lo invisible. El análisis de sangre no camina solo en esta revolución diagnóstica, ya que el mismo día, *The Lancet* publicaba un segundo estudio basado en cerca de 800 participantes de EEUU y Canadá que pone a prueba una nueva y sofisticada tecnología de neuroimagen: el **trazador PET MK6240**.

	Start Download (gratis)
One Click	

Hasta ahora, visualizar la proteína tau, que es una de las responsables del alzheimer al acumularse en las neuronas, era un gran reto. Pero este nuevo trazador promete ser mucho más sensible, detectando el doble de casos positivos en personas sanas con acumulación de amiloide frente al estándar que se usa a día de hoy.

Hay que esperar. Antes de tirar las campanas al vuelo, hay que remarcar que los expertos apuntan que este test **no está listo para usarse como un cribado general en la población**. El motivo está en las matemáticas, puesto que la prevalencia del alzhéimer asintomático en personas sanas de mediana edad sigue siendo baja en términos absolutos, por lo que aplicar este test a todo el mundo generaría un volumen altísimo de falsos positivos. Es decir, un aumento de esta proteína que en realidad no se relaciona con un alzhéimer precoz.

Pero lógicamente, el miedo, la ansiedad y la cascada de pruebas confirmatorias consiguientes colapsarían los servicios sanitarios que ya están tensionados, y además, todavía los fármacos que tenemos, pese a que frenan los efectos de la enfermedad en sus fases más precoces, todavía no son definitivos. Es por ello que debemos quedarnos con que seguimos en el camino correcto, pero todavía queda bastante para poder tener bajo control esta enfermedad.



+PLUS•BIENESTAR

Diez claves sobre la esclerosis múltiple: cada 5 minutos se diagnostica un caso en el mundo

🕒 16 horas ago 👁 2 Vistas 📖 4 Min. de lectura



La esclerosis múltiple es una enfermedad **neurodegenerativa, autoinmune, crónica** y discapacitante que afecta especialmente a personas jóvenes. Cada 5 minutos se diagnostica un caso en el mundo. En el **Día Mundial de la Esclerosis Múltiple**, el 30 de mayo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) comparte 10 claves de esta patología:

1. ¿Qué desencadena la esclerosis múltiple?

Se produce por una respuesta anómala del sistema inmunitario contra el sistema nervioso central, una inflamación que daña la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas, alterando la transmisión de los impulsos nerviosos y generando síntomas muy diversos. “Por eso no todos los pacientes presentan los mismos síntomas, ni la misma evolución, ni el mismo grado de discapacidad”, explica la doctora Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la SEN.

2. ¿Cuál es el perfil de los pacientes?

Aunque la enfermedad puede aparecer a cualquier edad, suele debutar **entre los 20 y los 40 años**, una etapa especialmente activa desde el punto de vista personal, familiar, laboral y social. Por esta razón, la esclerosis múltiple es una de las principales causas de discapacidad no traumática en adultos jóvenes.

3. Las cifras de la enfermedad en el mundo

Otra de las claves de la esclerosis múltiple es el incremento de la enfermedad. Según los datos del Atlas de la Esclerosis Múltiple citados por la SEN, el número de personas con esclerosis múltiple en todo el mundo ha pasado de 2,3 millones en 2013 a 2,9 millones en 2023, un aumento del 26 %.

4. Una gran variedad de síntomas

Los síntomas de la esclerosis múltiple dependen, por lo tanto, de las zonas del cerebro y de la médula espinal que se vean afectadas. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran:

- Fatiga.
- Debilidad.
- Trastornos de sensibilidad.
- Problemas de visión.
- Alteraciones del equilibrio y la coordinación.
- Espasmos musculares.
- En algunos casos, alteraciones cognitivas y emocionales.
- El dolor está presente en más de la mitad de los pacientes.

5. Tipos de esclerosis múltiple

La mayoría de los pacientes presentan inicialmente formas remitentes-recurrentes, caracterizadas por la aparición de brotes o episodios de déficit neurológico seguidos de periodos de recuperación parcial o completa.

6. Otro desafío, la detección precoz

Reducir el tiempo que transcurre desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico y el inicio del tratamiento es otra de las claves para abordar la esclerosis múltiple. “Mejorar los tiempos de diagnóstico es importante porque cuanto antes se diagnostique la enfermedad, antes podremos actuar para frenar su progresión y retrasar la acumulación de discapacidad”, subraya la neuróloga.

Problemas de salud

7. Avances en el diagnóstico

En los últimos años se han producido avances muy relevantes en el diagnóstico. La resonancia magnética permite detectar lesiones con mayor precisión, y también se ha avanzado en el análisis del líquido cefalorraquídeo y de marcadores biológicos en sangre.

8. Las nuevas terapias

En la actualidad, el abordaje de la esclerosis múltiple es muy diferente al de hace unos años ya que existen terapias capaces de cambiar el pronóstico de muchos pacientes. Son tratamientos modificadores que no curan la EM ni alivian los síntomas, sin embargo, pueden modificar su curso y reducir la cantidad de brotes y lesiones en la resonancia magnética cerebral, y retrasar el incremento de la discapacidad, según la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España.

9. Un estilo de vida saludable, otra de las claves para la esclerosis múltiple

Los pacientes con esclerosis múltiple pueden mejorar su calidad de vida con unos hábitos saludables. Todas las personas con esta enfermedad, independientemente de su evolución o nivel de discapacidad, pueden realizar algún tipo de actividad física. El ejercicio habitual y moderado puede ayudar a aliviar muchos síntomas

10. ¿Cómo afecta el embarazo a la esclerosis múltiple?

El embarazo tiene un efecto protector en la esclerosis múltiple al reducir los brotes con los que cursa esta enfermedad neurodegenerativa y se debe al aumento de los estrógenos, de la progesterona y también de la prolactina, que tienen un efecto antiinflamatorio.

Fuente: Noticias Venevisión

Torrejón de Ardoz conmemora el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple con diversos actos de sensibilización

Por Redacción - 1 de junio de 2026



Torrejón de Ardoz se une a la concienciación sobre la Esclerosis Múltiple

El pasado 30 de mayo se celebró el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, y en Torrejón de Ardoz se llevaron a cabo actividades significativas para crear conciencia sobre esta enfermedad. La Asociación de Esclerosis Múltiple de Torrejón (ADEMTA) organizó una mesa informativa en la Plaza Mayor, donde el alcalde Alejandro Navarro Prieto mostró su respaldo al colectivo, que busca visibilizar la lucha de los afectados.

Para simbolizar el apoyo a los afectados, la fachada del Ayuntamiento fue iluminada de color

naranja, color representativo de la enfermedad. Este gesto se enmarca en una campaña internacional de sensibilización.

Además de la mesa informativa, el 28 de mayo se realizó un paseo solidario desde el Centro Polivalente Abogados de Atocha hasta el Parque de Veredillas, un evento inclusivo que concluyó con un desayuno compartido, fortaleciendo así la convivencia y el apoyo mutuo entre los participantes.

Leer más: El Ayuntamiento de Torrejón avanza en la rehabilitación de la calle Madrid con nuevas plazas de aparcamiento y mejor iluminación

Según la Sociedad Española de Neurología, hay más de 55.000 personas diagnosticadas en España, con aproximadamente 1.800 nuevos casos cada año. La Esclerosis Múltiple, que afecta mayormente a mujeres jóvenes, puede causar discapacidades severas, y a pesar de no tener cura, la detección temprana y un mejor tratamiento pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La labor de ADEMTA es crucial, ya que se fundó en 2012 con el objetivo de apoyar a los afectados y educar a la población sobre esta importante problemática. Es fundamental continuar con la investigación y el apoyo a estos pacientes para avanzar hacia una mejor calidad de vida.





Inicio > días mundiales

DÍAS MUNDIALES

La miastenia gravis afecta a más de 16.000 personas en España limitando actividades tan básicas como ver, hablar, comer, caminar o respirar



By Ruth Canal — 1 de junio de 2026

- **Cada año ya se diagnostican en España más de 1.000 nuevos casos de miastenia gravis.**
- **En los últimos años se ha observado un especial aumento de los casos en mayores de 50 años.**
- **En España el retraso diagnóstico puede superar el año y, en algunos casos, llegar hasta los tres años.**
- **Entre el 15% y el 20% de los pacientes puede sufrir una crisis miasténica, la complicación más grave de esta enfermedad.**

1 de junio de 2026.- Mañana, 2 de junio, se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis, una enfermedad neuromuscular crónica, de carácter autoinmune, que altera la comunicación entre los nervios y los músculos provocando debilidad muscular fluctuante y fatiga. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 16.000 personas padecen miastenia gravis en España y cada año se diagnostican ya más de 1.000 casos.

“La miastenia gravis es una enfermedad que puede condicionar de forma muy importante la vida diaria de los pacientes, porque afecta a los músculos voluntarios implicados en funciones tan habituales como abrir los ojos, ver, hablar, masticar, tragar, caminar o respirar. En todo caso, en aproximadamente dos tercios de los casos la enfermedad debuta con síntomas estrictamente oculares, conocidos como miastenia gravis ocular, en los que la caída de uno o ambos párpados y la visión doble son manifestaciones habituales. Además, los síntomas suelen fluctuar: empeoran con la actividad física y a medida que avanza el día, y suelen mejorar con el reposo”, explica el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología. “Sin embargo, aunque la enfermedad debute con síntomas oculares, en más de la mitad de los casos puede evolucionar hacia una forma generalizada, principalmente durante los dos primeros años de la enfermedad. Cuando la miastenia gravis se generaliza, puede afectar a la musculatura facial, bulbar, cervical, de las extremidades y/o



respiratori
algunas p
discapaci



Opinando sin anestesia.es

Aunque la

en personas jóvenes, especialmente por debajo de los 40 años, es más frecuente en mujeres; mientras que en edades más avanzadas se observa un predominio masculino. Además, entre un 10% y un 15% de los casos se producen en edad pediátrica o juvenil. No obstante, en España, la miastenia de inicio tardío constituye actualmente la forma más frecuente de presentación de la enfermedad. Y aunque en los últimos años se ha observado un incremento de los casos diagnosticados, este aumento se ha producido especialmente en personas mayores de 50 años, influido por una mayor capacidad diagnóstica, pero también por el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida.

“Uno de los principales retos de esta enfermedad es que sus síntomas pueden ser intermitentes y confundirse con los de otras patologías. Hay pacientes que pasan meses o incluso años hasta recibir un diagnóstico correcto, especialmente cuando los síntomas iniciales son leves, fluctuantes o se limitan a un grupo muscular concreto”, señala el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. En España, el retraso diagnóstico de la miastenia gravis puede llegar a los tres años, un retraso que impide iniciar antes el tratamiento, mejorar el control de los síntomas y reducir el riesgo de complicaciones.

La más grave de las complicaciones es la crisis miasténica, una urgencia médica que se produce cuando la debilidad afecta a la musculatura respiratoria y/o de la deglución. Se estima que entre el 15% y el 20% de los pacientes pueden experimentar al menos una crisis miasténica a lo largo de la evolución de la enfermedad, habitualmente durante el primer año desde el inicio de la enfermedad. Y, en algunos casos, la crisis miasténica puede ser incluso la primera manifestación de la enfermedad.

A pesar de que la miastenia gravis tiende a estabilizarse con el paso de los años, es una patología altamente incapacitante, que dificulta la realización de actividades físicas diarias: aunque en distintos grados, el 55% de los pacientes tiene dificultades para caminar, el 47% para comer y el 48% para respirar. Además, el 70% presenta caída de párpados y visión doble. Pero la miastenia gravis no solo limita la autonomía física, sino que también tiene un importante impacto emocional, familiar, social y laboral. Un 44% de los pacientes presentan ansiedad y un 27% depresión. Y otros estudios reflejan que hasta un 29% de los pacientes puede precisar cuidados a tiempo completo o parcial o que más del 50% de los pacientes pueden necesitar reducir su jornada o dejar de trabajar por la discapacidad asociada a la enfermedad.

Aunque actualmente no existe un tratamiento curativo, existen distintas opciones terapéuticas que permiten controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes. En los últimos años, además, se han producido avances relevantes con la incorporación de nuevas terapias dirigidas para la miastenia gravis generalizada. Gracias a los tratamientos disponibles, alrededor del 90% de los pacientes diagnosticados pueden alcanzar una mejoría de su enfermedad y un 70% puede llevar una vida normal o casi normal. No obstante, no todos los pacientes responden de la misma manera los tratamientos.



En Españ
farmacor
responde
persisten
discapaci



Opinando sin anestesia.es

investigando para ofrecer más opciones terapéuticas, mejorar el pronóstico de los pacientes que no responden adecuadamente y reducir el impacto de las crisis miasténicas.

Porque además del del impacto clínico y personal, la miastenia gravis también supone una importante carga para el sistema sanitario. El reciente *Libro Blanco sobre el retorno social de la inversión en la optimización del manejo de la miastenia gravis en España* estima que el coste anual promedio por paciente se sitúa en los 11.000 euros, aunque puede superar los 38.000 euros anuales en los pacientes con formas graves de la enfermedad. Por el contrario, este mismo informe señala que invertir en mejorar aspectos como la atención sanitaria o la formación de los profesionales podría no solo mejorar un 15% la calidad de vida de los pacientes, sino triplicar el retorno de la inversión.





DIRECTO

JUICIO A DAVID SÁNCHEZ, EN DIRECTO HOY

2 DE JUNIO, DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA MIASTENIA GRAVIS

¿Por qué hay más casos de miastenia gravis en mayores de 50 años?: esto dicen los neurólogos

- ✓ En España el retraso diagnóstico puede superar el año y, en algunos casos, llegar hasta los tres años



Un médico revisa una prueba neurológica.

B. MUÑOZ

02/06/2026 05:40 ACTUALIZADO: 02/06/2026 05:40

✓ Fact Checked

El 2 de junio se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra la [Miastenia Gravis](#), una **enfermedad neuromuscular crónica, de carácter autoinmune**, que altera la comunicación entre los nervios y los músculos, provocando debilidad muscular fluctuante y fatiga. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **más de 16.000 personas padecen miastenia gravis en España y cada año se diagnostican ya más de 1.000 casos.**

«La miastenia gravis es una enfermedad que **puede condicionar de forma muy importante la vida diaria de los pacientes**, porque afecta a los músculos voluntarios implicados en funciones tan habituales como abrir los ojos, ver, hablar, masticar, tragar, caminar o respirar. En todo caso, en



URGENTE

Tiroteo en Torrelodones: muere un joven por un disparo con arma de fuego

AVANCE

España suma 232.000 empleos en el segundo mejor mayo de la historia gracias a la hosti



Espacio ofrecido por
moeve

La miastenia gravis, una enfermedad discapacitante que afecta a funciones tan básicas como ver, comer o respirar



El 65% de los afectados de miastenia manifiestan los primeros síntomas con problemas oculares. / ARCHIVO

CAPACES NOTICIA 02 jun 2026 - 07:07

Añadir 20minutos en Google



20MINUTOS |

El 2 de junio es el Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis, una enfermedad autoinmune y neuromuscular que afecta a 16.000 personas en España

[Javier Cobo, con miastenia gravis: "A veces hacer cosas tan básicas, como peinarse o comer, pueden convertirse en un suplicio"](#)

El 2 de junio, se conmemora el **Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis**, una **enfermedad neuromuscular crónica**, de carácter [autoinmune](#), que altera la **comunicación entre los nervios y los músculos** provocando **debilidad muscular fluctuante y fatiga**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 16.000 personas padecen miastenia gravis en España y cada año se diagnostican ya más de 1.000 casos.

“La miastenia gravis es una enfermedad que puede condicionar de forma muy importante la vida diaria de los pacientes, porque **afecta a los músculos voluntarios** implicados en funciones tan habituales como abrir los ojos, ver, hablar, masticar, tragar, caminar o respirar. En todo caso, en aproximadamente dos tercios de los casos la enfermedad debuta con síntomas estrictamente oculares, conocidos como miastenia gravis ocular, en los que la caída de uno o ambos párpados y la visión doble son manifestaciones habituales. Además, los síntomas suelen fluctuar: empeoran con la actividad física y a medida que avanza el día, y suelen mejorar con el reposo”, explica el Dr. **Francisco Javier**

Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

“Sin embargo, aunque la enfermedad debute con síntomas oculares, en más de la mitad de los casos puede **evolucionar hacia una forma generalizada**, principalmente durante los dos primeros años de la enfermedad. Cuando la miastenia gravis se generaliza, puede afectar a la musculatura facial, bulbar, cervical, de las extremidades y/o respiratoria. En todo caso la enfermedad tiene un impacto muy diferente entre pacientes: algunas personas presentan síntomas leves y controlables, mientras que otras sufren una **discapacidad significativa**”.

NOTICIA DESTACADA



Rita Hervás: "Muchos creen que con discapacidad no puedes enamorarte o ser feliz, quiero romper esos prejuicios"

Aunque la miastenia gravis puede manifestarse en hombres y mujeres de todas las edades, en personas jóvenes, especialmente por debajo de los 40 años, es **más frecuente en mujeres**; mientras que en edades más avanzadas se observa un predominio masculino. Además, entre un 10% y un 15% de los casos se producen en edad pediátrica o juvenil. No obstante, en España, la **miastenia de inicio tardío constituye actualmente la forma más frecuente de presentación de la enfermedad**. Y aunque en los últimos años se ha observado un incremento de los casos diagnosticados, este aumento se ha producido especialmente en personas mayores de 50 años, influido por una mayor capacidad diagnóstica, pero también por el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida.

“Uno de los principales retos de esta enfermedad es que **sus síntomas pueden ser intermitentes y confundirse con los de otras patologías**. Hay pacientes que pasan meses o incluso años hasta recibir un diagnóstico correcto, especialmente cuando los síntomas iniciales son leves, fluctuantes o se limitan a un grupo muscular concreto”, señala el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. En España, el retraso diagnóstico de la miastenia gravis **puede llegar a los tres años**, un retraso que impide iniciar antes el tratamiento, mejorar el control de los síntomas y reducir el riesgo de complicaciones.



Newsletter Capaces

Testimonios, entrevistas a expertos, investigaciones, contenido práctico... Capaces informa por y para las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales que trabajan por ellos.

APUNTARME GRATIS

☐ Estoy de acuerdo con la [política de privacidad](#)

Aunque en distintos grados, el 55% de los pacientes tiene dificultades para caminar, el 47% para comer y el 48% para respirar

La más grave de las complicaciones es la **crisis miasténica**, una urgencia médica que se produce cuando la debilidad afecta a la musculatura respiratoria y/o de la deglución. Se estima que entre el 15% y el 20% de los pacientes pueden experimentar al menos una crisis miasténica a lo largo de la evolución de la enfermedad, habitualmente durante el primer año desde el inicio de la

enfermedad. Y, en algunos casos, la crisis miasténica puede ser incluso la primera manifestación de la enfermedad.

A pesar de que la miastenia gravis tiende a estabilizarse con el paso de los años, es una **patología altamente incapacitante**, que dificulta la realización de actividades físicas diarias: aunque en distintos grados, el 55% de los pacientes tiene dificultades para caminar, el 47% para comer y el 48% para respirar. Además, el 70% presenta caída de párpados y visión doble. Pero la miastenia gravis no solo limita la autonomía física, sino que también tiene un importante **impacto emocional, familiar, social y laboral**. Un 44% de los pacientes presentan [ansiedad](#) y un 27% [depresión](#). Y otros estudios reflejan que hasta un 29% de los pacientes puede precisar cuidados a tiempo completo o parcial o que más del 50% de los pacientes pueden necesitar reducir su jornada o dejar de trabajar por la discapacidad asociada a la enfermedad.

NOTICIA DESTACADA



Reyes Selles, con miastenia gravis: "Gracias a los nuevos tratamientos, puedo llevar una vida con un mínimo de autonomía"

Aunque actualmente **no existe un tratamiento curativo**, existen distintas opciones terapéuticas que permiten controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes. En los últimos años, además, se han producido avances relevantes con la incorporación de nuevas terapias dirigidas para la miastenia gravis generalizada. Gracias a los tratamientos disponibles, alrededor del **90% de los pacientes diagnosticados pueden alcanzar una mejoría de su enfermedad** y un 70% puede llevar una vida normal o casi normal. No obstante, no todos los pacientes responden de la misma manera los tratamientos. En España, la SEN estima que **un 8,5% de los pacientes con miastenia gravis son farmacorresistentes**, es decir, que presentan una enfermedad difícil de controlar o que no responde adecuadamente a los tratamientos disponibles, lo que se traduce en síntomas persistentes, mayores comorbilidades, hospitalizaciones recurrentes y una mayor carga de discapacidad. Por lo que desde la SEN se recuerda que sigue siendo necesario **continuar investigando para ofrecer más opciones terapéuticas**, mejorar el pronóstico de los pacientes que no responden adecuadamente y reducir el impacto de las crisis miasténicas.

Te puede interesar

- [Muere Frank Francés, exnovio de Bárbara Rey, a los 62 años](#)

- [Natalia Osona habla por primera vez de su lucha contra la depresión: "Es duro no reconocerte en el espejo"](#)
- [La batalla por dar jaque mate a la progresión silenciosa de la esclerosis múltiple: "El impacto va más allá de los síntomas físicos"](#)

Porque además del del impacto clínico y personal, la miastenia gravis también supone una importante carga para el sistema sanitario. El reciente ***Libro Blanco sobre el retorno social de la inversión en la optimización del manejo de la miastenia gravis en España*** estima que el coste anual promedio por paciente se sitúa en los **11.000 euros, aunque puede superar los 38.000 euros anuales** en los pacientes con formas graves de la enfermedad. Por el contrario, este mismo informe señala que invertir en mejorar aspectos como la atención sanitaria o la formación de los profesionales podría no solo mejorar un 15% la calidad de vida de los pacientes, sino **triplicar el retorno de la inversión**.

Conforme a los criterios de



The Trust Project

[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

[Discapacidad](#)[Enfermedades autoinmunes](#)[Enfermedades neurológicas](#)[Sociedad](#)

Más noticias



Microsoft Bing: Predice resultados,
pon a prueba tus habilidades y más

Entra en el juego

Elegibilidad limitada. Se aplican condiciones.

Patrocinado



18



El Debate

Seguir

71.2K Seguidores



«Una semana antes de fallecer por Alzheimer, mi mujer me habló con plena claridad: eso lo dice todo»

Historia de José Antonio Méndez • 2 día(s) •

5 minutos de lectura



«Una semana antes de fallecer por Alzheimer, mi mujer me habló con plena claridad: eso lo dice todo»

Dicen los datos de la Sociedad Española de Neurología que en torno a 800.000 personas sufren Alzheimer en nuestro país. Sin embargo, las estadísticas, las cifras abultadas, incluso las asépticas recomendaciones de las entidades medico-científicas palidece.



Comentarios

la desbordante, la abrumadora, la dolorosa realidad cotidiana de tener que convivir con un solo caso en nuestra familia.



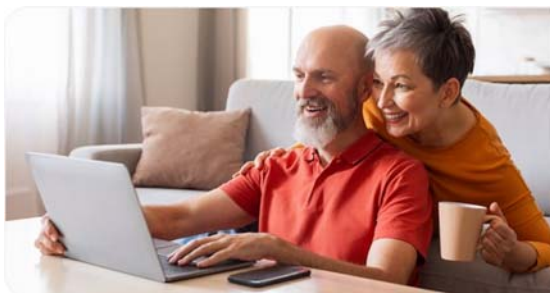
Don Carlos: tu rincón en...

Don Carlo... · Patrocinado

Y no es sólo por el desgaste físico que exigen los cuidados materiales. Es que atravesar el dolor de ver cómo esta enfermedad va despojando a alguien a quien amamos de sus recuerdos, de su conciencia de sí, y casi de su propia identidad, resulta una experiencia catártica a la que es difícil poner palabras.

Eso eso, sin embargo, lo que acaba de hacer **Manuel López-López** en *Faros para los que han quedado*. Un libro conmovedor en el que este empresario e ingeniero naval narra la enfermedad de **Lita**, su esposa, entreverando su relato con los descubrimientos que ha podido hacer sobre el duelo, el amor conyugal, la ausencia antes y después de la separación definitiva, o la esperanza del reencuentro.

– En *Faros para los que han quedado*, usted no escribe desde las teorías sobre el duelo, sino desde la experiencia conmovedora de haber acompañado a su esposa en la enfermedad y después en la ausencia. ¿En qué momento sintió que tenía que convertir su dolor en un libro?



Recupera Configuración...

PC He... · Patrocinado

– El duelo comienza mucho antes de la marcha de la persona querida. El Alzheimer no es solo una enfermedad: es un estado

Published

 Registrarse

Buscar...

Ento anisario * Invet ión In ia * * ades ingresos ecurso Revi

Published
1999

MEDICO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Más de 16.000 personas conviven en España con esta enfermedad neuromuscular, que puede tardar hasta tres años en diagnosticarse y afectar a funciones como la visión, el habla o la respiración.



 GUARDAR

▶ Reproducir

02/06/2026

Aunque la miastenia gravis puede manifestarse en hombres y mujeres de todas las edades, en personas jóvenes, especialmente por debajo de los 40 años, es más frecuente en mujeres, mientras que en edades más avanzadas se observa un predominio masculino. Además, **entre un 10% y**

When the two calculated rates do not correspond to one another,

Aunque actualmente no existe un tratamiento curativo, sí hay

paciente se sitúa en 11.000 euros, aunque puede superar los 38.000 euros anuales en los pacientes con formas graves de la enfermedad. Por el contrario, este mismo informe señala que invertir en mejorar aspectos como la atención sanitaria o la formación de los profesionales podría no

#miastenia gravis #sen #neurología

Autor: IM Médico



servimedia

LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

noticias

sociedad

salud

NEUROLOGÍA

Cada año se diagnostican en España más de 1.000 nuevos casos de miastenia gravis



Anagrama de la Sociedad Española de Neurología | Foto de SEN



02 JUN 2026 | 11:31H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que cada año se diagnostican en España más de 1.000 nuevos casos de miastenia gravis, una enfermedad neuromuscular crónica, de carácter autoinmune, que limita actividades tan básicas como ver, hablar, comer, caminar o respirar.

Acceso clientes

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

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

[¿Has olvidado la contraseña?](#)

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)

02 JUN 2026

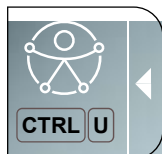
ABG/gja



Móstoles, 02 de junio de 2026



Buscar...



Comunicación

Noticia

Móstoles se tiñe de verde para visibilizar la miastenia gravis

Fecha de publicación: 2 de junio de 2026

- La miastenia gravis afecta en España a unas 15.000 personas y cada año se diagnostican unos 700 nuevos casos.



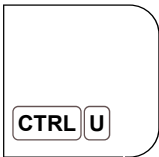
El Ayuntamiento de Móstoles iluminará hoy de verde su fachada y el monumento Andrés Torrejón con motivo del Día Internacional de la Miastenia, que se celebra cada 2 de junio.

Con esta iniciativa, el Consistorio busca dar visibilidad y concienciar sobre la miastenia gravis, una enfermedad neuromuscular, de origen desconocido, crónica y autoinmune que se caracteriza

por la debilidad y fatiga de los músculos esqueléticos o voluntarios del cuerpo.

El principal síntoma de la miastenia gravis es la debilidad muscular, que se intensifica con la actividad física y disminuye tras periodos de descanso. Esta debilidad puede afectar a distintos grupos musculares, provocando alteraciones en la visión, la expresión facial, el habla, la masticación, la respiración y la movilidad corporal.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), esta patología afecta en España a unas 15.000 personas y cada año se diagnostican unos 700 nuevos casos. Aunque puede afectar a personas de cualquier edad, es más común en mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60 años.



Ayuntamiento

- Concejalías
- Órganos de Gobierno
- Normativa
- Ayudas y subvenciones
- Portal de Transparencia
- Integridad Institucional
- Canal interno de información

Servicios y gestiones digitales

- Sede Electrónica
- Calendario del contribuyente
- Trámites y gestiones
- Perfil del contratante
- Sugerencias y reclamaciones
- Catálogo de modelos normalizados
- Áreas

Servicio integral al ciudadano

- Atención al ciudadano
- Distrito Centro
- Distrito Norte - Universidad
- Distrito Sur - Este
- Distrito Oeste
- Distrito Coimbra - Guadarrama
- Distrito Sur

Te puede interesar

- Participación ciudadana
- Mantenimiento de la ciudad
- Seguridad ciudadana
- Empleo
- Juventud
- Mayores



europa
press

Europa Press

Seguir

81.6K Seguidores



La SEN advierte de que la miastenia gravis afecta a más de 16.000 personas en España

Historia de Europa Press • 22 h • 3 minutos de lectura



Archivo - Imagen de recurso de una persona con síntomas de miastenia gravis.
© CECILIE_ARCURS/ISTOCK - Archivo

Cada año se diagnostican más de 1.000 nuevos casos que puede limitar actividades cotidianas como ver, hablar, comer, caminar o respirar

Comentarios

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha señalado que más de 16.000 personas padecen miastenia gravis en España y que cada año se diagnostican más de 1.000 nuevos casos de esta enfermedad, que puede limitar actividades cotidianas como ver, hablar, comer, caminar o respirar.



**Son buenos
tiempos para...**

Škoda · Patrocinado

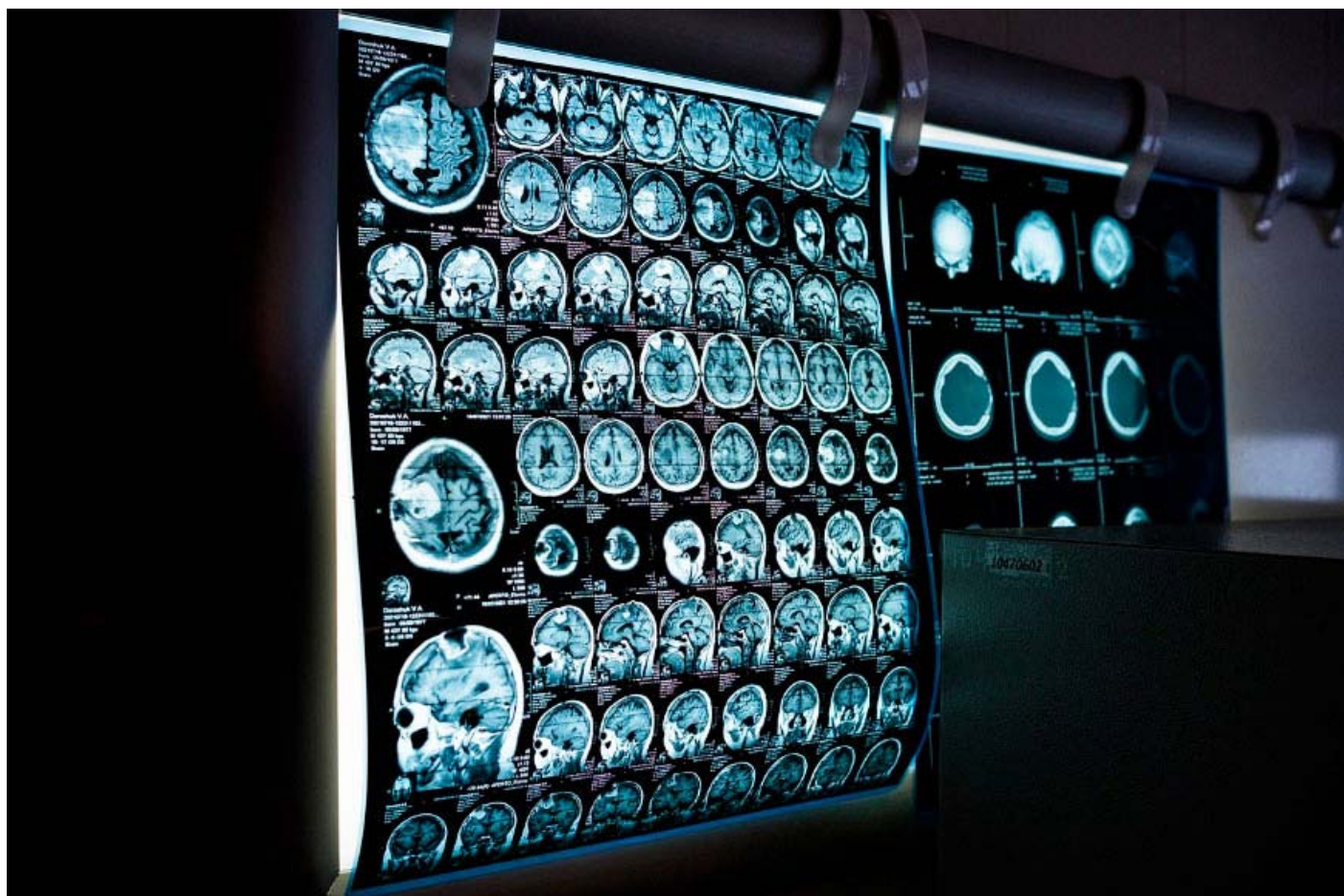
"La miastenia gravis es una enfermedad que puede condicionar de forma muy importante la vida diaria de los pacientes, porque afecta a los músculos voluntarios implicados en funciones tan habituales como abrir los ojos, ver, hablar, masticar, tragar, caminar o respirar", ha indicado el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, Francisco Javier Rodríguez.

En el marco del Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis, la

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

[Inicio](#) > [Secciones](#) > [Especial Neurología](#) >



La exploración del cerebro. (Foto: Mitrey en Pixabay)

NEUROLOGÍA

La miastenia gravis afecta a actividades tan básicas como ver, hablar, comer, caminar o respirar

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular crónica de carácter autoinmune, que altera la comunicación entre los nervios y los músculos provocando debilidad muscular fluctuante y fatiga.

Hechosdehoy / [SEN](#) / A. K. / Actualizado 2 junio 2026

ETIQUETADO EN: [Neurología](#)

Este martes, 2 de junio, se conmemora el **Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis**, una enfermedad neuromuscular crónica de carácter autoinmune, que altera la comunicación entre los nervios y los músculos provocando debilidad muscular fluctuante y fatiga. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 16.000 personas padecen miastenia gravis en España y cada año se diagnostican ya más de 1.000 casos.

Las cookies de este sitio web se utilizan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga de este sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 16.000 personas padecen miastenia gravis en España y cada año se diagnostican ya más de 1.000 casos.

“La miastenia gravis es una enfermedad que puede condicionar de forma muy importante la vida diaria de los pacientes, porque afecta a los músculos voluntarios implicados en funciones tan habituales como abrir los ojos, ver, hablar, masticar, tragar, caminar o respirar. En todo caso, en aproximadamente dos tercios de los casos la enfermedad debuta con síntomas estrictamente oculares, conocidos como miastenia gravis ocular, en los que la caída de uno o ambos párpados y la visión doble son manifestaciones habituales. Además, los síntomas suelen fluctuar: empeoran con la actividad física y a medida que avanza el día, y suelen mejorar con el reposo”, explica el Dr. **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

“Sin embargo, aunque la enfermedad debute con síntomas oculares, en más de la mitad de los casos puede evolucionar hacia una forma generalizada, principalmente durante los dos primeros años de la enfermedad. Cuando la miastenia gravis se generaliza, puede afectar a la musculatura facial, bulbar, cervical, de las extremidades y/o respiratoria. En todo caso la enfermedad tiene un impacto muy diferente entre pacientes: algunas personas presentan síntomas leves y controlables, mientras que otras sufren una discapacidad significativa”.

Aunque la miastenia gravis puede manifestarse en hombres y mujeres de todas las edades, en personas jóvenes, especialmente por debajo de los 40 años, es más frecuente en mujeres; mientras que en edades más avanzadas se observa un predominio masculino. Además, entre un 10% y un 15% de los casos se producen en edad pediátrica o juvenil. No obstante, en España, la miastenia de inicio tardío constituye actualmente la forma más frecuente de presentación de la enfermedad. Y aunque en los últimos años se ha observado un incremento de los casos diagnosticados, este aumento se ha producido especialmente en personas mayores de 50 años, influido por una mayor capacidad diagnóstica, pero también por el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida.

“Uno de los principales retos de esta enfermedad es que sus síntomas pueden ser intermitentes y confundirse con los de otras patologías. Hay pacientes que pasan meses o incluso años hasta recibir un diagnóstico correcto, especialmente cuando los síntomas iniciales son leves, fluctuantes o se limitan a un grupo, que es el concreto”, señala el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. En España, el retraso diagnóstico de la miastenia gravis puede llegar a los tres años, un retraso que impide iniciar antes el tratamiento, mejorar el control de los síntomas y reducir el riesgo de complicaciones.

La más grave de las complicaciones es la crisis miasténica, una urgencia médica que se produce cuando la debilidad afecta a la musculatura respiratoria y/o de la deglución. Se estima que entre el 15% y el 20% de los pacientes pueden experimentar al menos una crisis miasténica a lo largo de la evolución de la enfermedad, habitualmente durante el primer año desde el inicio de la enfermedad. Y, en algunos casos, la crisis miasténica puede ser incluso la primera

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, para que puedan mejorar los servicios que les ofrecemos y la experiencia de nuestros anuncios. Usted puede controlar la información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR

RECHAZAR

~AJUSTES

manifestación de la enfermedad.

A pesar de que la miastenia gravis tiende a estabilizarse con el paso de los años, es una patología altamente incapacitante, que dificulta la realización de actividades físicas diarias: aunque en distintos grados, el 55% de los pacientes tiene dificultades para caminar, el 47% para comer y el 48% para respirar. Además, el 70% presenta caída de párpados y visión doble. Pero la miastenia gravis no solo limita la autonomía física, sino que también tiene un importante impacto emocional, familiar, social y laboral. Un 44% de los pacientes presentan ansiedad y un 27% depresión. Y otros estudios reflejan que hasta un 29% de los pacientes puede precisar cuidados a tiempo completo o parcial o que más del 50% de los pacientes pueden necesitar reducir su jornada o dejar de trabajar por la discapacidad asociada a la enfermedad.

Aunque actualmente no existe un tratamiento curativo, existen distintas opciones terapéuticas que permiten controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes. En los últimos años, además, se han producido avances relevantes con la incorporación de nuevas terapias dirigidas para la miastenia gravis generalizada. Gracias a los tratamientos disponibles, alrededor del 90% de los pacientes diagnosticados pueden alcanzar una mejoría de su enfermedad y un 70% puede llevar una vida normal o casi normal. No obstante, no todos los pacientes responden de la misma manera los tratamientos.

En España, **la SEN estima que un 8,5% de los pacientes con miastenia gravis son farmacorresistentes**, es decir, que presentan una enfermedad difícil de controlar o que no responde adecuadamente a los tratamientos disponibles, lo que se traduce en síntomas persistentes, mayores comorbilidades, hospitalizaciones recurrentes y una mayor carga de discapacidad. Por lo que desde la SEN se recuerda que sigue siendo necesario **continuar investigando** para ofrecer más opciones terapéuticas, mejorar el pronóstico de los pacientes que no responden adecuadamente y reducir el impacto de las crisis miasténicas.

Porque además del del impacto clínico y personal **la miastenia gravis también supone una importante carga para el sistema sanitario**. El reciente **Libro Blanco sobre el retorno social de la inversión en la optimización de la línea de la miastenia gravis en España** estima que el coste anual promedio por paciente se sitúa en los 11.000 euros, aunque puede superar los 38.000 euros anuales en los pacientes con formas graves de la enfermedad. Por el contrario, este mismo informe señala que invertir en mejorar aspectos como la atención sanitaria o la formación de los profesionales podría no solo mejorar un 15% la calidad de vida de los pacientes, sino triplicar el retorno de la inversión.

NOTICIAS RELACIONADAS:

ACEPTAR

RECHAZAR

Familias, pantallas y salud mental: claves para una convivencia digital saludable

Las neurotecnologías, cada vez más relacionadas con la IA, plantean un desafío normativo europeo



AL MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

El Manifiesto ENFOQUE suma nuevos apoyos para reducir la brecha de género en salud

El Ministerio de Sanidad, sociedades científicas, pacientes y entidades sanitarias se adhieren a una iniciativa que busca integrar la perspectiva de sexo y género a lo largo de todo el proceso asistencial.



02/06/2026

El 'Manifiesto ENFOQUE: hacia una salud con perspectiva', iniciativa impulsada por **Organon** junto a la **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)** y la **Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)**, ha logrado en pocas semanas reunir en torno a un mismo compromiso a instituciones de diferente tipo, tamaño y objetivos. En esta nueva fase, se incorporan como entidades adheridas el **Ministerio de Sanidad**, el **Foro Español de Pacientes**, el **Consejo General de Colegios Farmacéuticos**, la **Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)**, **Fundadeps**, **ARGES Salud y Sociedad**, el **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona**, la **Fundación Gaspar Casal** y la **Sociedad Catalana de Salud con Perspectiva de Sexo y Género**.

La magnitud de la coalición responde a la magnitud del problema. La evidencia científica muestra que, **en más de 700 patologías, las mujeres reciben un diagnóstico más tardío que los hombres**. Esta situación se encuentra a lo largo de todo el proceso asistencial (prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento) y tiene consecuencias directas en los resultados de salud. Precisamente, para darle respuesta a través de cambios en la práctica clínica, se puso en marcha el 'Manifiesto ENFOQUE', presentado en febrero de este año.

Iniciativas reales que marcan el cambio en la salud de las mujeres

Precisamente por el carácter práctico de este manifiesto, una de sus características es la invitación a entidades y personas interesadas a que den a conocer, a través de la [web del proyecto](#), sus iniciativas, estudios o programas propios que ya estén contribuyendo a avanzar hacia una salud con perspectiva. De este modo, el 'Manifiesto ENFOQUE' actúa como **una plataforma para visibilizar y conectar acciones concretas** que, desde distintos ámbitos del sistema sanitario, están ayudando a reducir sesgos, generar evidencia y promover una atención más equitativa.

En este contexto, la adhesión del Ministerio de Sanidad refuerza la dimensión institucional del 'Manifiesto ENFOQUE' y contribuye a situar la salud con perspectiva dentro del debate sanitario público. Su incorporación supone un respaldo relevante a la necesidad de **integrar la perspectiva de sexo y género en el abordaje de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento**, así como de impulsar marcos de colaboración que favorezcan un sistema sanitario más equitativo y ajustado a las necesidades reales de la población.

El Foro Español de Pacientes pone la voz de quienes viven estas inequidades en primera persona. Su adhesión llega en el marco de su **10.º Encuentro Nacional de Pacientes**, que dedicó una sesión específica a la brecha de género en salud. No es la primera vez que el FEP aborda este debate: en su 6.º Encuentro Nacional, la doctora **María Teresa Ruiz Cantero**, catedrática en *Medicina Preventiva y Salud Pública*, presentó evidencia sobre la influencia de los sesgos de género en el diagnóstico y tratamiento de distintas patologías, entre ellas, las enfermedades coronarias.

La profesión farmacéutica, a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), suma al manifiesto su presencia en el punto de atención más accesible del sistema sanitario: la farmacia comunitaria. El CGCOF ya promueve una política alineada con los objetivos del manifiesto a través de su **Estrategia Social de la Profesión Farmacéutica**, que impulsa acciones de concienciación, prevención, detección y formación con perspectiva de género. Además, el Consejo cuenta con campañas de sensibilización como 'La farmacia por la salud de la mujer' o las **Escuelas de Salud para la Mujer**, en marcha ahora mismo en toda España, ambas con el apoyo de Organon.

La Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) extiende el alcance del manifiesto al **ámbito laboral**, un espacio donde los sesgos de género tienen un impacto directo en la prevención y el diagnóstico. Su contribución más tangible es la guía 'La salud de las mujeres en el entorno laboral', una publicación que aborda las patologías más prevalentes en mujeres en el trabajo e **integra la perspectiva de sexo y género en la práctica de la salud laboral**. La guía ofrece a los profesionales sanitarios herramientas basadas en la evidencia para mejorar la prevención, la vigilancia de la salud y el retorno al trabajo.

Nuevas adhesiones para una agenda común

Por su parte, la Fundación Gaspar Casal aporta el rigor del análisis de políticas sanitarias a través del **Mapa de Salud con Perspectiva**, una plataforma pública elaborada junto a Organon que ofrece datos de incidencia de las principales enfermedades, desglosados por sexo, a nivel provincial, comunitario y nacional. La herramienta facilita la identificación de inequidades y sitúa la salud de las mujeres como prioridad estratégica.

La **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)** demuestra su compromiso a través del **programa HERA**, una iniciativa formativa *online* acreditada para preparar a los médicos de familia en el abordaje integral de la salud de la mujer a lo largo de todas las etapas de su vida. También se ha adherido al manifiesto la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, una sociedad científica con un marcado trabajo por la mujer, como demuestra su guía 'Neurología y mujer', que tiene el objetivo de mejorar el manejo de las enfermedades neurológicas en ellas.

A su vez, **Fundadeps** aporta la perspectiva del **tercer sector social**, y la asesora **ARGES Salud y Sociedad** suma el **análisis de políticas sanitarias y la evaluación de sistemas de salud**. El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y la Sociedad Catalana de Salud con Perspectiva de Sexo y Género son organizaciones regionales que también se unen desde su campo de actividad al propósito de ENFOQUE.

El doctor **Manuel Anxo Blanco**, director ejecutivo de Relaciones Institucionales de Organon, destaca la trascendencia de estas incorporaciones: "Lo que hace diferente al Manifiesto ENFOQUE es que cada entidad que se suma no trae solo una firma, sino que ofrece el ejemplo de sus proyectos en marcha. Eso es lo que convierte una declaración de intenciones en una verdadera agenda de cambio. Que el Ministerio de Sanidad, una organización de pacientes, los representantes de médicos del trabajo, el Consejo de Farmacéuticos, el Hospital Sant Pau o entidades especializadas en análisis compartan estos principios nos dice que estamos construyendo algo sólido, con vocación de permanencia y de impacto real".

Estas nuevas incorporaciones se suman a las entidades que ya respaldaron el 'Manifiesto ENFOQUE' en el momento de su presentación: la **Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)**, **GENUSAL**, de la Universidad de Salamanca, **Eversheds Sutherland** y la **Alianza Carmen**, entre otras. El manifiesto sigue abierto a nuevas adhesiones a través de la [web](#).





Inés Moreno, (@latraumatologageek), so...



Inés Moreno, (@latraumatologageek), sobre la futura donación del cerebro de Bruce Willis: “La trampa de esta enfermedad es que empieza hackeando la personalidad”

Bienestar

🕒 Fact Checked

La familia de Bruce Willis anunció hace unos meses que cuando muera el actor, apartado de los sets de rodaje por una demencia frontotemporal, donarán su cerebro a la ciencia. @latraumatologageek nos explica por qué importa donar el cerebro y cuáles son los orígenes de esta enfermedad, principal causa de demencia en menores de 65 años.

Actualizado a: Martes, 2 Junio, 2026 11:32:13 CEST



Inés Moreno, (@latraumatologageek), so...



Inés Moreno, conocida como @latraumatologageek, traumatóloga del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, de Granada.



Isabel Gallardo Ponce

Existen varios tipos de **demencia**. La más conocida probablemente sea la enfermedad de **Alzheimer**, pero hay muchas más: la **demencia por cuerpos de Lewy**, la **demencia vascular** y la **demencia frontotemporal**, entre otras. Precisamente, la demencia frontotemporal, es la **enfermedad que hizo que Bruce Willis se retirara de la actuación en 2022**.

La demencia frontotemporal es la **principal causa de demencia por debajo de los 65 años**, según explica **Silvia Gil**, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. En cuanto a la población general, es la **tercera causa más frecuente de demencia neurodegenerativa**, tras la enfermedad de Alzheimer y la demencia con cuerpos de Lewy. "En España se calcula que la demencia frontotemporal afecta a un 0,2-0,3 % en la población mayor de 65 años", añade **Javier Camiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología.

PUBLICIDAD



Inés Moreno, (@latraumatologageek), so...

Donación de cerebros enfermos... y sanos

La familia de Bruce Willis ha anunciado que donará el cerebro del actor a la ciencia para su estudio. "Bruce tiene demencia frontotemporal. Una enfermedad que **se carga primero quién eres y después lo que recuerdas**. La persona desaparece poco a poco, y para los que estamos alrededor, va **quedando una corteza vacía. Un eco de quién fue**", explica en redes sociales **Inés Moreno Sánchez**, conocida como @latraumatologageek.

El objetivo de esta donación es precisamente conocer qué pasa en el cerebro. De hecho en España, el **Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN)/Fundación Reina Sofía** cuenta con un banco de tejidos cerebrales. El objetivo de este banco es que las personas con enfermedades psiquiátricas, neurológicas o sanas donen su cerebro a la ciencia para poder investigar qué ocurre en ese órgano tan importante que regula todas las funciones del cuerpo y que nos hace ser quien somos.

Sobre la importancia de la donación, @latraumatologageek explica a CuídatePlus: "Para **entender qué le pasa a un cerebro, hay que abrirlo**. Una **resonancia es solo una foto borrosa**. La chicha, las proteínas mal plegadas, las neuronas fritas, solo se ven al microscopio. Ojo: **los cerebros sanos valen oro puro**. Si no tengo un cerebro sano al lado, ¿cómo voy a saber qué es lo diferente en el enfermo?"

PUBLICIDAD





Dice Moreno, que **cada cerebro donado es una carta de amor escrita para los venarán después**. Y es que es una enfermedad que ocurre en un cerebro que enferma ayudará no a las personas que lo sufren ahora mismo, sino a aquellos que “nacerán dentro de veinte años. Le dará armas al médico del futuro para que no tenga que soltar eso de *ya no hay tratamiento*”.

Síntomas de la demencia frontotemporal

Según la **Fundación Pasqual Maragall**, la demencia frontotemporal es el reflejo de un proceso de neurodegeneración que produce la atrofia de los lóbulos frontales y temporales. Los síntomas varían en función de la región afectada del cerebro.

Según explica a CuídatePlus, Moreno, “la trampa de esta enfermedad es que **no empieza borrando la memoria. Empieza hackeando la personalidad**. El paciente pierde el filtro, hace barbaridades que antes le horrorizarían o se vuelve completamente apático. Y como la memoria aguanta el tirón al principio, te lo diagnostican fatal: que si es **depresión**, que si se le ha ido la pinza... Por eso destroza tanto a las familias”.

Según Gil, existen dos tipos de manifestaciones en la demencia frontotemporal:

- Afectación del lenguaje: La demencia frontotemporal puede producir problemas en la **comunicación, especialmente en el habla y el lenguaje**. De esta forma se produce un discurso más entrecortado, más lento o con dificultades para encontrar palabras o entender su significado.
- Afectación de la conducta: “Las personas tienen **dificultades para regular su conducta social, su autocuidado, son más impulsivos, irritables e inflexibles cognitivamente**”, apunta Gil.



(Foto: Cordon Press)

Demencia frontotemporal o enfermedad de Pick

Cuenta @latraumatologageek que allá por 1892 un psiquiatra checo, que trabajaba concretamente en Praga, tenía un paciente con un comportamiento extraño y que hablaba con dificultad. Cuando murió y realizaron su autopsia "encontró un **lóbulo temporal arrugado como una pasa**. Publicó el caso y... pasaron olímpicamente de él. Tuvieron que pasar 30 años para que un par de patólogos alemanes -y varios casos más- le dieran la razón y **lo bautizaran como Enfermedad de Pick (nuestra actual demencia frontotemporal)**".

Hoy esta enfermedad sigue sin tratamiento. Se tratan **únicamente los síntomas ya que no hay nada que cambie el curso de la enfermedad**. "Se pueden usar medicamentos para el tratamiento de síntomas asociados, especialmente referidos a la **conducta -antidepresivos y, solamente en casos de agresividad, antipsicóticos-**", apunta Camiña. Para la **afasia primaria progresiva**, que puede presentarse cuando se afecta el lenguaje, se recomienda, según el neurólogo, el tratamiento con **logopedia y terapia del lenguaje para mejorar la capacidad léxica** de los pacientes y mantener o preservar las capacidades lingüísticas y de comunicación.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Marjane Satrapi ha muerto "de pena" ¿es posible? Esto dicen los expertos

Cuídate Plus

Interesa

Visita Papa

(<https://www>)

+ Únete (<https://www.newtral.es/registro/>)

Inicia sesión



(/)

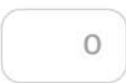
[NEWTRAL PODCAST \(HTTPS://WWW.NEWTRAL.ES/NEWTRAL-PODCAST/\)](https://www.newtral.es/newtral-podcast/)

Pablo Barrecheguren, neurocientífico: "No podemos vivir con pesadillas, pueden ser una señal de algo más"



Por [Mario Viciosa \(https://www.newtral.es/author/mario-viciosa/\)](https://www.newtral.es/author/mario-viciosa/)

3 de junio de 2026



Pablo Barrecheguren en 'Estono ha pasado'

Tiempo de lectura: 15 min

Escucha el capítulo T3×25: 'El misterio del sueño'



1x

1,5x

2x



LO ÚLTIMO

EXPLORA



Con qué ha soñado hoy el neurobiólogo Pablo Barrecheguren? "No recuerdo bien. Sé...

Publicidad

“Estuve cerca de ocho años con un insomnio que nadie terminaba de explicar”. Resultó ser un problema de nariz que le impedía respirar bien por la noche. Más de tres años en lista de espera para la última prueba; más de dos para la operación, que llegó hace solo unos meses. “Mi salud giraba en torno a eso, a unos niveles muy fuertes. Y eso no dependía de mí”, resume. La **salud del descanso no siempre empieza por uno mismo**. Aunque hay pautas de higiene del sueño que la ciencia avala desde hace años.

Pautas que componen la llamada **higiene del sueño**, refrendadas por la Sociedad Española de Sueño (SES) a partir del decálogo de la World Sleep Society.



También el fin de semana. Acostarse y, sobre todo, levantarse más o menos a la misma hora estabiliza el reloj interno.



Que no pasen de 45 minutos para no afectar al sueño nocturno. Idealmente, de menor duración.



03

Al menos seis horas
antes de acostarse. En
cada persona, eso sí, el
efecto de esta
sustancia es distinto.

Publicidad

LO ÚLTIMO

EXPLORA

(<https://www.newtral.es/lo->

🍴 (<https://www.newtral.es/>)

VERIFICACIÓN MÁS

Interesa

Visita Papa

(<https://www>)

+ Únete (<https://www.newtral.es/registro/>)

Inicia sesión



Alcohol y tabaco, no

Evítalos en las 4 horas previas. El alcohol parece ayudar a conciliar, pero fragmenta el sueño y empeora su calidad.

Cena ligera



(/)

Evita comidas copiosas, picantes o muy azucaradas en las horas previas a dormir.

Ejercicio, no tardío

La actividad física regular favorece el descanso, salvo si se hace justo antes de acostarse.



07

Dormitorio adecuado

Cama cómoda, temperatura agradable, buena ventilación, oscuridad y silencio.



08

Apaga pantallas

Fuera del dormitorio y menos uso antes de dormir: la luz frena la señal de sueño, sobre todo la azul, pero no solo.



09

Rutina tranquila

Luces tenues y actividades relajantes antes de acostarse que preparen el cuerpo y la mente.



10

Horas suficientes

Entre 7 y 8 en adultos según la SEN, ajustando a la variabilidad individual de cada persona.

Fuentes: Sociedad Española de Sueño (SES) · World Sleep Society · Sociedad Española de Neurología (SEN)

No sustituye la consulta médica: ante un insomnio persistente, acude a un profesional.

La primera herramienta para el insomnio no debería ser la pastilla, pero a veces es necesaria

Esos años de mal dormir dejan una factura medible. Si no dormimos bien, las funciones...
(<https://www.newtral.es/lo-ultimo>) (EXPLORA <https://www.newtral.es/>) VERIFICACIÓN MÁC

una del comportamiento de los ciudadanos que tenemos no son tan buenas como pensamos. Las cifras retratan un país que descansa poco.  (/)

- **Dato.** Según la [Sociedad Española de Neurología \(https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link182.pdf\)](https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link182.pdf), entre el 25% y el 35% de la población adulta sufre insomnio transitorio y entre el 10% y el 15%, más de 4 millones de personas, padece insomnio crónico.

La salida no pasa por los atajos. Barrecheguren desaconseja buscar respuestas en el esoterismo, en Google o en la IA, “el peor sitio”. En muchos casos de insomnio, **la primera herramienta no es la pastilla**. “La medicación, cuando hace falta, es importantísima, no la quiero demonizar, pero a veces se tira más de una cosa que de otra”. Las guías clínicas respaldan ese orden. Como explicamos en [Newtral.es \(https://www.newtral.es/melatonina-corazon-riesgo-seguridad/20251104/\)](https://www.newtral.es/melatonina-corazon-riesgo-seguridad/20251104/) a propósito de la melatonina, los especialistas de la Sociedad Española de Sueño defienden abordar el insomnio crónico primero con terapia cognitivo-conductual, apoyada en fármacos sólo cuando son necesarios.

Ni todo es insomnio ni todos son iguales

El insomnio no cabe en un único saco. “Las personas podemos tener insomnio por muchísimos problemas muy diferentes”, explica. Puede ser de origen estructural como el suyo; pero es típico en un cuadro de **ansiedad**, con dificultades para conciliar el sueño, **despertares** que lo interrumpen, horas que se cumplen sin que el descanso repare. Su consejo es el mismo en todos los escenarios: **consultar**. “**Empieza con el médico de cabecera**. A lo mejor, según el tipo de problema, hace falta hablar con un psicólogo”.

Buena parte del problema, sostiene, no está sobre los hombros de cada cual. “Se divulga mucho el ‘tu salud es tuya’: que si no haces ejercicio, que si no duermes tus horas... **Hay muchas cosas que no dependen de nosotros**”. “Tengo amigos con hijos pequeños que repiten que la conciliación no existe y viven privados de sueño”.

El segundo eslabón es un sistema sanitario capaz de detectar a tiempo. Él mismo avisó una vez a una amiga de que no era normal el sueño que tenía durmiendo lo que dormía; al chequearse, apareció algo que lo explicaba. “Si no tenemos un sistema fuerte de salud pública, se escapan muchas cosas”.

Soñar con salud también es importante

Dormir bien y soñar bien no son lo mismo, y la ciencia entiende mejor lo primero. “Sabemos para qué sirve **la fase REM: es importantísima en el neurodesarrollo**, en la memoria, en todo el tema de la neuroplasticidad. Pero **¿para qué sirven los sueños?**”

Pues, en verdad, ni idea”, admite. Una de las hipótesis que recoge es que sean algo así como ruido. Mientras dormimos, el cerebro repasa la memoria, sobre todo la **memoria emocional** y de eso **podrían surgir las series de ilusiones que son los**

caer lo que estorba, mientras se van desechando paginas.



Lo que sí está fuera de duda es que "sin fase REM, no puedes vivir. De hecho, ni te puedes desarrollar", afirma. Los bebés pasan en ella cerca de la mitad de su sueño, una proporción que cae con la edad hasta estabilizarse en la vida adulta. Esa curva es una de las mayores pistas de que **la fase REM construye el cerebro**. Sin REM (y, seguramente, sin sueños), no desarrollaríamos el cerebro.

El misterioso fenómeno de los sueños lúcidos

Que los sueños no tengan mensaje cifrado ("a Freud mejor lo dejamos fuera") no significa que no podamos asomarnos a ellos. En 2021, un equipo internacional liderado desde la Universidad de Northwestern demostró en *Current Biology* ([https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(21\)00059-2](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(21)00059-2)) que se puede **dialogar en tiempo real con alguien que sueña**. Durante un sueño lúcido, cuando la persona es consciente de que está soñando, unos voluntarios resolvieron operaciones sencillas como "ocho menos seis" con movimientos oculares y señales morse pactadas de antemano.

Un año después, otro experimento intentó "escuchar" lo que se dice dentro del sueño. En *Sleep Science* (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9210561/>), cuatro soñadores lúcidos repitieron una frase con una huella muscular muy característica; primero despiertos y luego dormidos. El patrón en los músculos de la cara y el cuello coincidió. Cuando entraron en el sueño y fueron conscientes de estar en él, fueron capaces de articular tres palabras: *I love you*, una frase en clave destinada a los científicos que observaban desde fuera. Lo llamativo es que ese *I love you* no se escuchaba fuera del sueño. Sólo unas cámaras especiales fueron capaces de medir el sutil movimiento muscular en el rostro del soñante durante el experimento.

El **entorno se filtra en lo que soñamos**, aunque no de forma literal. "Se ha visto que **si huele mal**, hay más probabilidad de tener sueños negativos, y si huele bien, positivos". Lo mismo con las películas de miedo entre a quienes les afectan o **dormirse leyendo malas noticias en el móvil**. La regla que más se repite en ese terreno caótico es emocional. Lo que más nos marca por dentro, tiene más probabilidades de aparecer en el plano onírico.

Cuando la pesadilla es un síntoma

Las pesadillas abundan más en la **infancia**. En el cerebro, "**madura antes la parte más emocional** que la parte que controla las emociones", de modo que en los sueños infantiles los sentimientos se desbordan con facilidad. ¿Tiene un sentido evolutivo tener tantas pesadillas infantiles? "No, antes se tenía la hipótesis de que podía ser un ~~entrenamiento para la vida adulta, pero esa interpretación está descartada~~. Conforme más frecuentes sean las pesadillas, **tu estado cognitivo-emocional se deteriora**, no mejora".



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

Las cabezaditas de Trump

Màrius Fort

5-6 minutos

03/06/2026 00:30 Actualizado a 03/06/2026 17:38

Donald Trump cumplirá 80 años en 11 días. Será el próximo 14 de junio, si nada se tuerce. El 15 de agosto de 2028, si todo va según lo previsto, se convertirá en el presidente de Estados Unidos de mayor edad en ejercicio (82 años y 62 días), récord que hasta la fecha ostenta Joe Biden (82 años y 61 días). De acabar el mandato, el actual inquilino de la Casa Blanca tendrá 82 años y 7 meses.

Biden es 3 años y casi 7 meses mayor que Trump. Una pequeña diferencia que no ha sido nunca un obstáculo para que el republicano se haya burlado del demócrata por su edad.

¿Alguien recuerda los memes de Biden durmiendo, desorientado, ensimismado, completamente ausente, inundando las redes sociales? Aquello de [‘Sleepy Joe’](#) (‘Joe el dormilón’) no fue hace tanto tiempo.

De hecho, el [desastroso debate de junio de 2024](#), con un candidato demócrata de voz temblorosa y constantes titubeos, confirmó el meme que el trumpismo había creado. El Partido Demócrata invitó entonces a Biden a abandonar la carrera presidencial y este acabó tirando la toalla. Su esposa Jill admitió la semana pasada que pensó que aquel día su

marido [estaba sufriendo un ictus en directo](#). Casi nada.

Pero los años pasan para todos y, desde hace un tiempo, la idea de *bidenizar* a un pronto octogenario Trump se antoja muy golosa al otro lado de la trinchera. [Manchas en la mano](#), [sarpullidos en el cuello](#), [tobillos hinchados](#) y desde hace unos meses algunos hacen circular el mote de '[Sleepy Don](#)' (o 'Sleepy Donald') porque han pillado a Trump echando una cabezadita en alguna reunión. Su salud y sus hábitos de sueño forman parte de la conversación estos días.



Trump cierra los ojos durante una reunión en el despacho oval el pasado 11 de mayo Evelyn Hockstein / Reuters

Uno de los motivos es el cuarto chequeo médico hecho público al que se ha sometido el presidente estadounidense durante su segundo mandato. Fue el martes de la semana pasada. [“Está plenamente capacitado para desempeñar todas las funciones de comandante en jefe y jefe de Estado”](#), explicó el doctor Sean Barbabella en un comunicado remitido este sábado por la Casa Blanca. El facultativo también añadió que continúa experimentando una “ligera hinchazón en la parte inferior de las piernas” y hematomas “benignos” en las manos.

La combinación del sopor de Trump junto a sus visitas al

médico, como era de esperar, ha sido gasolina para los más diversos comentarios.

En la CNN estuvieron preocupados la semana pasada por los hábitos de sueño del magnate. Un analista médico, el doctor [Jonathan Reiner](#), que fue cardiólogo de cabecera de Dick Cheney, aseguró en antena que Trump padece “somnolencia diurna severa”: “Se queda dormido muy a menudo. Se ha quedado dormido en el despacho oval en varias ocasiones mientras le hablaban, en la sala del Gabinete”, dijo. “El insomnio crónico es una enfermedad grave. Puede aumentar el riesgo de demencia y disminuir las funciones cognitivas en las personas mayores”, concluyó. ¿Significa esto que el hombre del botón nuclear no pega ojo? Inquietante.

¿Le pasará a 'Sleepy Don' lo mismo que a 'Sleepy Joe' y los suyos le invitarán a abandonar?

Porque ¿cuántas horas debe dormir el líder de la nación más poderosa del mundo para tomar decisiones acertadas? En el digital estadounidense *The Daily Beast* (TDB) esta cuestión parece que también les preocupa. Por esta razón han realizado un [“exhaustivo estudio”](#) sobre los *posts* del presidente en su red social durante todo un mes.

Según su análisis, las publicaciones en [Truth Social](#) durante el pasado abril —el segundo mes completo desde que empezó la guerra contra Irán el pasado 28 de febrero— revelarían que el actual presidente de Estados Unidos apenas duerme. Solo hubo cinco días en todo el mes en los que no publicó en plena madrugada, estimándose que su periodo más largo de sueño continuo se prolongó unas tres horas.

Además, según el mismo medio, el 80% de las noches en las

que debería estar durmiendo (según TDB, entre las 9:00 p.m. y las 6:00 a.m.), Trump estaba activo en la red social, publicando con frecuencia entre las 12:30 de la noche y las 2:45 de la madrugada. En una sola noche del mes de abril llegó a publicar 18 veces en este tramo horario. Más gasolina para alimentar a 'Sleepy Don'.

¿Todo lo escribe Trump? Hay cierta ambigüedad en las explicaciones que ofrece la Casa Blanca. Su portavoz, Karoline Leavitt, ha admitido que “a veces” son miembros de su equipo, pero que [todo lo valida él](#). Sea quien sea quien le dé a publicar, Trump ha dicho en más de una ocasión que no duerme [más de 4-5 horas por noche](#).

¿Cuántas horas debería dormir Trump? Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el rango idóneo para un adulto mayor sano está [entre las 7 y las 8 horas diarias](#), e insiste en que, pasados los 65 años, no se reduce drásticamente la necesidad biológica de dormir, sino que se altera la capacidad de mantener el sueño del tirón durante la noche.

Trump durante años ha querido hacer gala de su destreza física, de su energía, de su virilidad. Él era el hombre fuerte. Incansable. Nunca se rendía. Ahora se la quieren devolver y 'Sleepy Don' va apareciendo por las redes sociales, como una gota china. ¿Le sucederá lo mismo que a 'Sleepy Joe' y le obligarán los suyos a abandonar? Por ahora no lo parece.



Periodista. Última hora, portada, audiencias



Noticias hoy Guerra de EE.UU. contra Irán Erupción

En vivo Dólar hoy F1 Mu

Estados Unidos

Iniciar sesión con Google



Utiliza tu cuenta de Google para iniciar sesión en Clarin.com

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



Continuar

Alfredo Rodríguez-Muñoz, psicólogo especializado en sueño: “Levantarse a las 5 de la mañana es como vender el coche para comprar gasolina”

El hábito ganó popularidad gracias a un exitoso libro de autoayuda. Pero no tiene base científica y carece de sentido biológico.

Video

Como afecta el horario de verano a nuestros cuerpos, según el científico Matt Walker



Resumen



Compartir



Seguir



Comentar

02/06/2026 22:28 / Actualizado al 03/06/2026 12:40

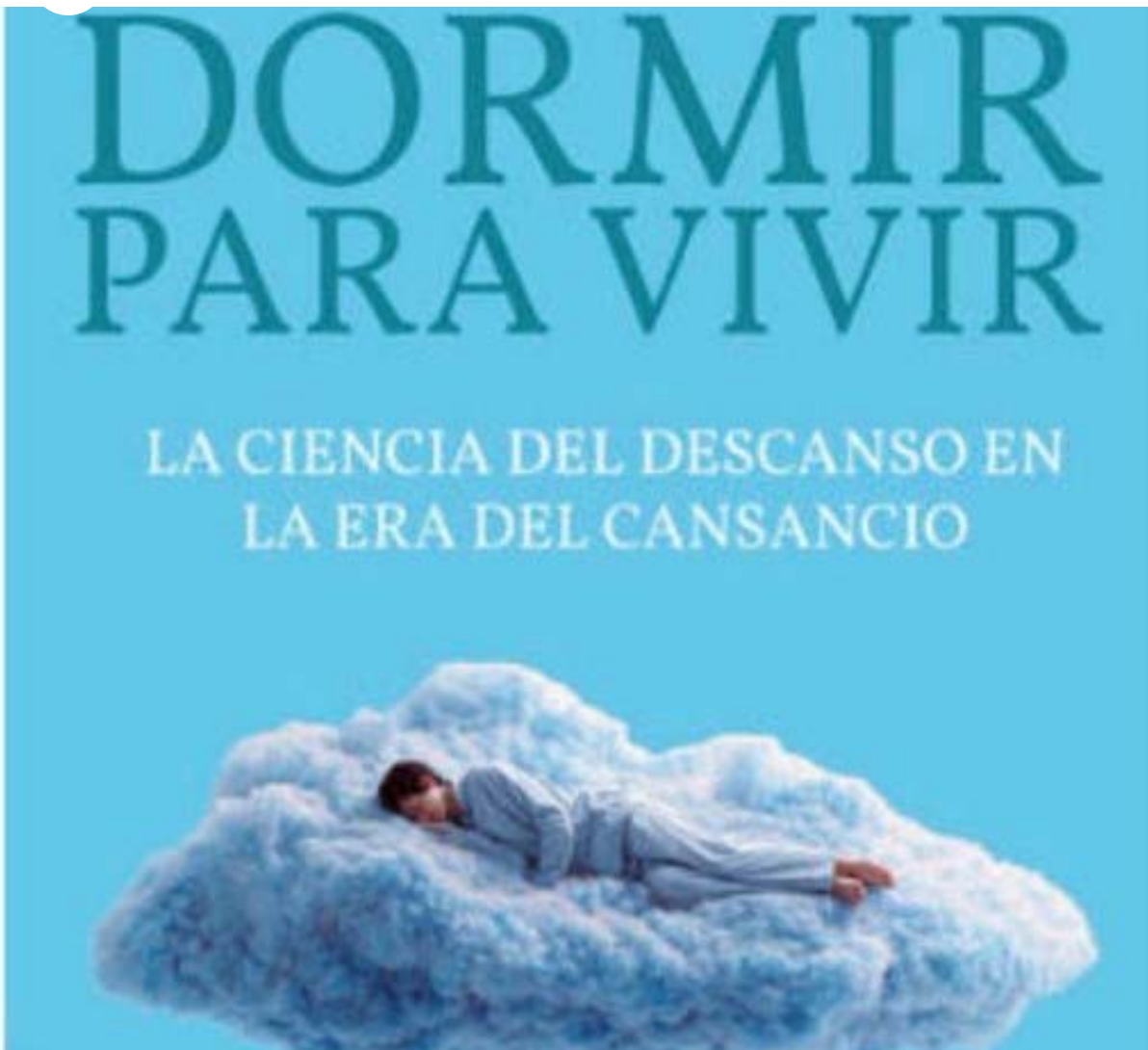
Hace unos años, el best seller de autoayuda Robin Sharma publicó *El club de las 5 de la mañana*, un libro en el que aconsejaba iniciar la jornada a esa hora para poder organizarse mejor y llevar una vida más ordenada. Diversos especialistas en sueño han salido a criticar este hábito porque, en esencia, **carece de base científica**.

Primero fue la Sociedad Española de Neurología (SEN) la que salió al cruce. Ahora, en una entrevista para *La Vanguardia*, el **psicólogo Alfredo Rodríguez-Muñoz**, catedrático en la Universidad Complutense de Madrid y autor de *Dormir para vivir* ha sido contundente: **“Es como vender el coche para comprar gasolina”**.

Agrega: “Es una moda y tiene que ver con la narrativa de ganarle horas al tiempo y quitártelas de sueño, para que cuando el resto de las personas empiece a funcionar, tú ya lleves tiempo produciendo. Levantarnos tan temprano nos da una sensación de control sobre nuestro día. Pero, en realidad, levantarse a las cinco de la mañana no tiene mucho sentido desde el punto de vista biológico”.

Para Rodríguez-Muñoz, durante años, se ha extendido la idea de que dormir poco equivale a ser más productivo y tener más éxito empresarial. Pero esta forma de desestimar el descanso **deteriora el rendimiento y la regulación emocional**.

El psicólogo dice que “vivimos en una sociedad orientada a una productividad constante y da la impresión de que aquellos momentos en los que paras te limitan o te anulan esa percepción de que eres importante y de que tienes estatus. Sin embargo, la gente no es consciente de que la falta de sueño afecta a muchas funciones importantes en el ámbito laboral. Liderar bien empieza en la almohada”.



El psicólogo Alfredo Rodríguez-Muñoz acaba de publicar "Dormir para vivir". Foto: Kailas Editorial.

También agrega otra frase metafórica: **“No dejes para mañana lo que puedas dormir hoy”**. Esto significa que es fundamental entender que es imposible negociar con la biología. **“Podemos**

...voluntaria del sueño para hacer otras actividades es un error ,
asegura.

Después destaca que distintas **funciones fisiológicas y psicológicas no se recuperan durmiendo más horas el fin de semana**, porque no se ha descansado lo suficiente los días laborales. “El sueño no es una interrupción de la vida, sino una de las condiciones que permiten tener una buena vida”, dice.

Explica que “parte de **los problemas de sueño están asociados a la hiperactivación**: estar todo el día disponible, conectado y atento, y eso no permite descansar bien. Hay que tratar de desconectar al final del día de manera gradual”.

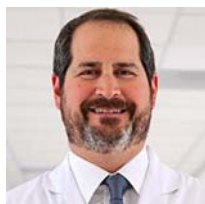


"Los problemas de sueño están asociados a la hiperactivación", dice Rodríguez. Foto Shutterstock.

construcción cultural muy potente, porque durante buena parte de la historia, el sueño no era un problema: la gente se iba a dormir anochecía y descansaba sin culpa”.

“El cambio comenzó cuando empezamos a domesticar el tiempo: la Revolución Industrial, la luz artificial, el reloj, la jornada laboral, y, sobre todo, una nueva moral del rendimiento. A partir de ahí, dormir deja de ser una necesidad biológica y **empieza a percibirse como tiempo perdido**”, concluye.

Mirá también



Jeremy London, cirujano cardíaco: "Existe una comunicación constante entre nuestro cerebro y nuestro estómago, el 90% de la serotonina, el neurotransmisor del bienestar, se produce en el tracto gastrointestinal"



Diego Redolar, experto en neurociencia: "Es bueno tener pesadillas, cuanto más negativas, mejor, para un envejecimiento cerebral saludable"

Newsletter Clarín



Recibí en tu mail todas las noticias, historias y análisis de los periodistas de Clarín

QUIERO RECIBIRLO

Notas de Prensa



Portada » David Samson, antropólogo: «Los humanos hemos pasado por un experimento evolutivo radical. Somos lo...

CIENCIA

David Samson, antropólogo: «Los humanos hemos pasado por un experimento evolutivo radical. Somos los primates que menos dormimos».



By Giorgio Mendoza Ozuna — junio 2, 2026

💬 No hay comentarios

🕒 1 Min Read



Facebook



Twitter



Pinterest



 Añade un comentario...

05/06/2026, 15:05

Corporativo

Mediaset España, distinguida con el Premio Sociedad Española de Neurología por su iniciativa de acción social '12 Meses, 12 Causas'



'12 Meses, 12 Causas'. Mediaset España

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

04 JUN 2026 - 10:24h.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha otorgado este galardón al grupo audiovisual “por su labor haciendo difusión y dando a conocer a la sociedad las enfermedades neurológicas”.

Compartir



Mediaset España ha sido distinguida con el Premio Sociedad Española de Neurología “por su labor haciendo difusión y dando a conocer a la sociedad las enfermedades neurológicas a través de diversas campañas de la iniciativa

solidaria ‘12 Meses, 12 Causas’ que han abordado la esclerosis múltiple, la ELA, el ictus, el Alzheimer o las enfermedades neurológicas raras en la infancia”. La ceremonia de entrega de galardones de los Premios SEN, que suponen el reconocimiento a personas y entidades que han realizado actividades de visibilización de la neurología en el ámbito científico, institucional o social, ha tenido lugar en una gala celebrada ayer en Granada.

Fundada en 1949, la Sociedad Española de Neurología (SEN) vuelca su actividad en promocionar y fomentar el progreso de la neurología, divulgando e impulsando los conocimientos de la especialidad y sus principios, y en promover la interacción entre los profesionales de la especialidad médica neurológica y todos los sectores de la sociedad, entre otras líneas de acción.

Con este reconocimiento son **más de un centenar los premios** que figuran en el palmarés de ‘12 Meses, 12 Causas’, la iniciativa de comunicación social pionera y más longeva del sector audiovisual en España.

- [Descarga la nota de prensa](#)
- [Descarga la foto](#)

TEMAS

[Comunicación](#)[Corporativo](#)[12 meses](#)[Premios](#)

Nuestro grupo

Otros servicios

Más información

Sigue navegando

El especial sobre el alzhéimer de EL CORREO, premiado por la Sociedad Española de Neurología

La historia interactiva que buscaba explicar al lector lo que sufren los pacientes de esta enfermedad recibe el reconocimiento de los neurólogos españoles

🔖 🎁 🕒 ➡ 🗨️ 1 [Añádenos en Google](#)



El periodista de EL CORREO Anartz Madariaga, junto al presidente de la SEN, Jesús Porta. (Blanca Rodríguez)

T. Nieva

03/06/2026 **Actualizado 04/06/2026 - 10:14h.**

Los periodistas de EL CORREO Anartz Madariaga y Yolanda Veiga han sido galardonados con el Premio Periodístico de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En la cuarta edición, el jurado ha reconocido el trabajo 'Si lees este reportaje sentirás lo mismo que un enfermo de alzhéimer', un especial web publicado el mayo de 2025. «Este galardón supone un empujón a la apuesta online que lleva años haciendo EL CORREO. En este trabajo tratamos de adentrarnos, con toda la prudencia y la responsabilidad, en la mente de un enfermo y reproducir esos primeros olvidos y la confusión», explicó Madariaga durante el acto de entrega de premios, celebrado ayer en Granada. El periodista puso también en valor «la voluntad del periódico de contar las cosas de manera un tanto transgresora, intentando ir más allá del periodismo tradicional y utilizando la tecnología para conectar de otra manera con el lector».

Noticia relacionada



Si lees este reportaje sentirás lo mismo que un enfermo de alzhéimer



Yolanda Veiga

Veiga, por su parte, puso en valor la visibilidad que este premio da al alzhéimer, «que toca a tantas familias». «Digo familias y no solo pacientes porque esta es una enfermedad que afecta e implica tremendamente a las personas cercanas». El otro galardón de la SEN de esta edición lo recogió la periodista Lucía Cancela, de 'La Voz de la Salud' y 'La Voz de Galicia'.

Más temas Trabajo

1 comentario

Reportar un error

[lavozdeg Galicia.es](https://www.lavozdeg Galicia.es)

Lucía Cancela, periodista de La Voz, premio a la Mejor Divulgación en Neurología

La Voz de la Salud

3-4 minutos



Lucía Cancela, periodista de La Voz de la Salud.

La redactora de La Voz de la Salud, el portal especializado en bienestar, ha sido galardonada por sus trabajos en neurodegeneración y salud cerebral

04 jun 2026 . Actualizado a las 14:09 h.

Lucía Cancela, periodista de La Voz de la Salud, el portal de salud y bienestar de La Voz de Galicia, ha sido reconocida con el Premio a la Mejor Divulgación en Neurología que otorga la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** a los autores que, a lo largo del año 2025, se hayan interesado por elaborar trabajos

periodísticos de calidad sobre esta especialidad y las enfermedades que la componen. La redactora ha hecho reportajes sobre la neurodegeneración, el alzhéimer, el párkinson, la migraña y de los hábitos que permiten cuidar la salud cerebral. «La divulgación en neurología es absolutamente fundamental, porque sin ella, no vamos a ser capaces de prevenir las enfermedades neurológicas. El ejemplo más claro que tuvimos fue con el ictus. En el 2006, solo el 18 % de la población sabía lo que es un ictus, y ahora prácticamente lo sabe toda la población», precisó el doctor **Jesús Porta**, presidente de la SEN. «Con los compañeros periodistas compartimos la inquietud de buscar y contar historias; también compartimos el rigor, esa exigencia de expresar con precisión la información justa y necesaria en el momento y tono oportunos. Nos une también esa vocación de ambas profesiones de servir a la sociedad y la intención de no quedarnos en lo superficial», destacó el doctor **Javier Camiña**, vocal del área de Comunicación de la SEN, durante el acto de entrega, el 3 de junio en Granada.

Este premio se suma al palmarés que acumula el portal especializado de La Voz de Galicia, que desde su lanzamiento en el 2021, el trabajo del equipo —formado por Uxía Rodríguez, Lois Balado, Cinthya Martínez y Laura Miyara, además de Cancela— ha sido puesto en valor por distintas sociedades médicas y científicas como la Sociedad Española de Oncología Médica, la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, la Sociedad Española de Reumatología, la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Diabetes, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña, la Fundación Grünenthal España, la Real Academia Galega de Ciencias, la Fundación Instituto Roche o el Colexio de Psicoloxía de Galicia, entre

otros.

El medio también fue distinguido por la International **News Media Association (INMA)** por su innovación editorial, como uno de los mejores productos de nicho lanzados por un medio de comunicación a nivel mundial.



uposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2__bannerid=468__zoneid=401__cb=286f1b708f__oadest=https%3A%2F%2Forganonpro.com%
ia%2F%3Futm_source%3Dmedico_interactivo%26utm_medium%3Ddisplay%26utm_campaign%3Dcorporativa%26utm_content%3Dbanner_tia

AVISO: El Médico Interactivo es
ahora parte de Univadis. Mucho del
contenido publicado aquí se
comenzará a publicar en
univadis.es.

(https://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?
oaparams=2__bannerid=459__zoneid=393__cb=a90182cc49__oadest=https%3A%2F%2Funivadis.es)



Es necesario investigar la discapacidad y el impacto socioeconómico de las enfermedades neurológicas

Entrevistamos a Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)



Clara Simón
Redacción EL MÉDICO INTERACTIVO



Dr. Jesús Porta-Etessam
Presidente de la Sociedad Española de Neurología

Clara Simón

4 de junio 2026. 9:24 am



España cuenta con neurólogos que tienen un gran reconocimiento internacional y una red asistencial que

atiende a una población con una prevalencia de patologías neurológicas muy alta, que llega al 1,8 %, que es superior a la de los países de nuestro entorno. Sin embargo, Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), señala que la atención debe de ser equitativa, para que todos tengan acceso a ella.



El Médico Interactivo



Ver en

En cuanto a la investigación, se están logrando avances en el diagnóstico de nuevas enfermedades, como las encefalopatías autoinmunes, y en la comprensión de mecanismos específicos de patologías como la ELA y el alzhéimer. Esto permite pasar de un enfoque general a tratamientos personalizados y estrategias de prevención. En este contexto, hay que investigar también la discapacidad y el impacto socioeconómico de estas enfermedades para adaptar los recursos y aliviar la carga que sufren las familias y el entorno social de los pacientes.

El presidente de la SEN no quiera pasar por alto que los profesionales enfrentan una carga asistencial creciente, ya que las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y mortalidad femenina. El reto futuro es equilibrar la asistencia, la docencia y el liderazgo en nuevas tecnologías.



La medicina de precisión, la IA y los anticuerpos conjugados marcan el tratamiento del cáncer (<https://elmedicointeractivo.com/la-medicina-de-precision-la-ia-y-los-anticuerpos-conjugados-marcen-el-tratamiento-del-cancer/>)

Principales patologías que vigilará el SUMMA 112 en la visita del papa (<https://elmedicointeractivo.com/principales-patologias-que-vigilara-el-summa-112-en-la-visita-del-papa/>)



ÁREAS CLÍNICAS



Patología respiratoria crónica (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/patologia-respiratoria-cronica/>)



Vitíligo (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/vitiligo/>)

rtve
DIRECTO

as

Televisión

Radio

Deportes

RTVE Play

RNE Audio

Clan

El Tiempo

Playz

Visita del Papa

Mundial 2026

MasterChef

La Promesa

EN PLAY

Películas

[Portada](#) [Notas de prensa](#) [Quiénes somos](#) [Avances de programación](#)

RTVE celebra una jornada sobre el reto de educar y proteger a la juventud ante el desafío digital

- ▶ ‘Menores conectados. Proteger y educar, el reto de una responsabilidad colectiva’ reunirá a representantes del ámbito tecnológico, sanitario, político y periodístico
- ▶ Lunes 8 de junio, a las 11 horas, en el auditorio de Prado del Rey y en directo a través de [RTVE Play](#)





Detalle del cartel de la Jornada 'Menores conectados' de RTVE

PRENSA RTVE

04.06.2026 | 11:13

RTVE acogerá el próximo lunes, 8 de junio, la jornada 'Menores conectados. Proteger y educar, el reto de una responsabilidad colectiva' en el auditorio de su sede en Prado del Rey. A través de una serie de charlas, representantes de distintos sectores de la sociedad, como la tecnología, la sanidad, la prensa y la política, debatirán sobre los desafíos del uso de las redes sociales y las nuevas tecnologías por parte de la juventud y la infancia.

Los debates se dividirán en cuatro mesas redondas y, tras cada una de ellas, se dará voz a jóvenes presentes entre el público, que podrán expresar su opinión y plantear preguntas y dudas a los ponentes.

Con el hashtag #MenoresYRedesRTVE, el acto estará moderado por Luismi Palao, periodista de los Telediarios e integrante del equipo de 'YaTDigo', un espacio informativo lanzado por RTVE el pasado mes de septiembre enfocado hacia un público joven y difundido exclusivamente en redes sociales.

Roberto Lakidain, director de Desarrollo Corporativo y Servicio Público de RTVE, se ocupará de la apertura de esta jornada, organizada por la Dirección de Relaciones Internacionales, Institucionales y Cooperación de RTVE.

Cuatro mesas redondas

La primera mesa redonda llevará el título '**Protección y derechos digitales de los menores, el desafío regulatorio de las instituciones**'. En ella intervendrán **Adrián Vázquez**, eurodiputado del PP; **Laura**

Ballarín, eurodiputada del PSC; **Marta Rico**, vocal asesora de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), y **Nacho Guadix**, responsable de Educación y Derechos Digitales de la Infancia de Unicef España.

La segunda mesa, protagonizada por los medios de comunicación, se denominará **‘Informar sin alarmar: construyendo el debate público ante el fenómeno de las redes y los menores’**. En este apartado debatirán **Teresa Muñoz Guerra**, directora de Relaciones Internacionales, Institucionales y Cooperación de RTVE; **Susana Gato**, directora adjunta de la Fundación Atresmedia y directora de Sostenibilidad de Atresmedia; **Carmen Torrijos**, lingüista computacional y experta en IA aplicada al lenguaje y a la comunicación; y **Madiana Asseraf**, directora de Desarrollo Corporativo e Iniciativas Estratégicas de la Unión Europea de Radiodifusión (EBU/UER).

El acto proseguirá con la mesa **‘Innovar y proteger, el compromiso y responsabilidad de las tecnológicas con el bienestar digital de los menores’**. En este debate darán sus puntos de vista **Miguel Sánchez Galindo**, director general de Digital.ES; **Francisco Hortigüela**, presidente de AMETIC (Asociación Multisectorial de Empresas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación); **Ainara Zubillaga**, directora de Educación y Formación de la Fundación Cotec para la Innovación, y **Marta Pellico**, vicepresidenta de iCmedia.

En la cuarta y última mesa, **‘Prevención y educación digital basada en datos, el impacto de las redes sociales en la salud mental juvenil’**, participarán personalidades de los sectores sanitario y académico. Por parte del primero estarán el doctor **David Ezpeleta Echávarri**, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y la doctora **Carmen Moreno Ruiz**, psiquiatra, investigadora y jefa de sección del Departamento de Psiquiatría Infantil y del Adolescente del Hospital Universitario La Paz; por el segundo lo harán **Eva Herrero**, profesora de Periodismo en el Departamento de Comunicación de la Universidad Carlos III de Madrid e investigadora principal del proyecto

AMIKIDS-EP, y **Laura Cuesta**, fundadora y CEO de educaciondigitalparafamilias.com y profesora de Comunicación, Marketing Digital y Medios Sociales de la también madrileña Universidad Camilo José Cela.

El **Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de RTVE**, cuya presidencia ostenta **Marta Ribas**, miembro del Consejo de Administración de RTVE, cerrará esta jornada que será **retransmitida en directo** por los canales digitales de RTVE.



Menores y redes sociales: cómo combatir sus riesgos
02.01.2026

Infancia



Sánchez anuncia que España prohibirá el acceso a plataformas digitales a menores de 16 años
03.02.2026

Internet



Los niños en las redes sociales, a debate
14.03.2026

Es noticia:

Papa León XIV

Pedro Sánchez

Manuel García Castellón

Scary Movie

Mascotas

Visita papa tiempo

Eclipse solar 2026

Tiempo hoy

Play Noticias

Es noticia >

[Notas PAU Medicina](#)

[Directiva de Aguas](#)

[Dudas Estatuto Marco](#)

[Guardias](#)

DSC Tandem SL

CAD 2D/
3D

ABRIR

Profesionales > [Medicina](#)

Más MIR y misma espera: el embudo que asfixia a Dermatología y Neurología

El envejecimiento de la población, el aumento de la demanda asistencial y la poca equidad territorial, los motivos clave



La presidenta de la Comisión Nacional de Dermatología, Cristina Carrera; y el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.



03 jun 2026. 17.30H

SE LEE EN 6 MINUTOS

POR [XAVIER MAGRANER](#)



Neurología y Dermatología se han convertido en dos de las **especialidades médicas**

que sufren un mayor [colapso en el acceso a una primera consulta](#) dentro del Sistema Nacional de Salud (**SNS**), pese a tratarse de áreas que, paradójicamente, cuentan con plantillas relativamente jóvenes y una **reposición generacional positiva**. Según los últimos datos de listas de espera correspondientes a diciembre de 2025, los pacientes esperan una media de **127 días** para ser atendidos por **Dermatología** y 109 para acceder a **Neurología**, situándose entre las **especialidades** con mayores demoras del sistema sanitario español. Un escenario que evidencia que el atasco en las consultas externas responde a **factores** que van más allá de la **mera disponibilidad de especialistas**.

Cristina Carrera, presidenta de la Comisión Nacional de Dermatología, afirma en *Redacción Médica* que, en los últimos años, “sí empieza a generarse un relevo generacional, pero tampoco es una dinámica consolidada de forma homogénea en todo el territorio. Por otra parte, se está atendiendo a muchas más personas en comparación a hace unos años”. Una realidad similar vive **Neurología**. Tal y como explica **Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), “en los últimos ocho años han aumentado un **42 por ciento las plazas MIR**, logrando que ninguna se quede desierta. Esto genera una gran ventaja con respecto a otras especialidades, pero también un enorme reto, ya que se está atendiendo a muchas más personas mayores con **enfermedades neurodegenerativas** que antes no eran tan habituales, debido al envejecimiento de la población”.

Más allá de la **disponibilidad de profesionales**, la dermatóloga considera que existe un problema **multifactorial** para entender el crecimiento de las listas de espera en las consultas externas de la especialidad. “El más marcado es un incremento de la demanda por parte de la población, ligado al **envejecimiento y al aumento de patologías**, como, por ejemplo, el [cáncer cutáneo](#) y las enfermedades inflamatorias crónicas”. A ello se suma que la sociedad tiene “más conciencia sobre la salud de la piel, lo que también provoca que acudan más al médico”, además de la aparición de tratamientos efectivos “que son conocidos por la población y, por tanto, los demandan”.

En el caso de Dermatología, uno de los factores que contribuyen a este embudo asistencial es la dificultad para **captar profesionales** en determinadas [áreas de difícil cobertura](#). “Desde la Comisión Nacional existe el convencimiento de que no se debe seguir **incrementando la cifra de MIR**. Si no se mejoran las condiciones laborales del SNS, se forman médicos que acaban marchándose a trabajar exclusivamente a la **medicina privada** o al **extranjero**”, advierte Carrera. Otro motivo por el que la especialista no ve con buenos ojos el incremento de plazas MIR es que, “debido a la presión existente, se acreditan centros que no cuentan con las **características idóneas** para formar a MIR en Dermatología. La solución no es tener más médicos formados, sino que los médicos dispongan de plazas que tengan realmente el **atractivo profesional que merecen**”.

Por otro lado, la especialista hace hincapié en que existe una creciente **preocupación social por la salud** dermatológica entre la población: “Hace falta tener una buena formación en Dermatología y un buen filtro para priorizar las patologías que realmente lo precisan, saber cuáles se tienen que derivar y cuáles no, además de identificar las que se pueden atender dentro del Sistema Nacional de Salud”. La **estética** ha cobrado fuerza en los últimos años, y Carrera defiende que “es necesario informar a la sociedad de qué patologías están o no cubiertas por el SNS”.

El papel de Atención Primaria a la hora de derivar y filtrar

Para lograrlo, la presidenta de la Comisión Nacional de Dermatología señala el papel clave de **Atención Primaria**. “Es fundamental tener una buena coordinación y un

sistema consolidado de **derivaciones y filtrado**". En este escenario, considera imprescindible contar con una Atención Primaria que "tenga tiempo para visitar, formarse y filtrar a los pacientes".

Precisamente, el fortalecimiento del primer nivel asistencial es una de las reivindicaciones que comparten ambas especialidades. Ante el incremento de la demanda en Neurología, Porta-Etessam aboga por que la especialidad " ejerza una **asistencia diferente** ante enfermedades como el ictus, la epilepsia o la migraña, dando especial importancia a Atención Primaria a la hora de **diagnosticar estas patologías**. Para ello, la primera puerta de entrada al sistema sanitario debe contar con herramientas e infraestructuras suficientes para realizar su trabajo de forma óptima".

La teledermatología como vía de escape a las múltiples consultas

En paralelo, Carrera apuesta por la **teledermatología** como una herramienta capaz de reducir la **presión asistencial** y actuar como un primer filtro de acceso al especialista. "La experiencia que existe en todo el territorio español es positiva, ya que permite identificar patologías que realmente necesitan llegar al especialista de forma rápida y prioritaria". En el **Hospital Clínic**, centro donde trabaja la dermatóloga, "estas sesiones se contestan en una media de una semana, filtrando la mitad de las patologías que probablemente se pueden solucionar sin necesidad de una visita presencial".

Sin embargo, la implantación de la teledermatología dentro del SNS **no ha sido homogénea**. Según Carrera, "existen bastantes desigualdades a lo largo del territorio nacional tanto en el acceso al especialista como a ciertos fármacos. Seguramente, los circuitos **no son igual de efectivos** en todas las áreas".

Una falta de equidad que también denuncia el presidente de la SEN. A su juicio, España ha creado "una **estructura sanitaria amorfa** que no tiene equidad con respecto a las consultas de Neurología. Existen grandes ciudades como Barcelona o Madrid donde los pacientes tienen acceso a tratamientos avanzados, mientras que en otras partes del país uno tiene que recorrer **centenares de kilómetros** para acceder a ellos".

TAGS >

[SIST. NACIONAL DE SALUD \(SNS\)](#)

[NEURÓLOGOS](#)

[DERMATÓLOGOS](#)

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.