



♥ Me gusta

↗ Compartir

🔖 Añadir marcador



Cadena Ser

Seguir

José Miguel Lainez en Hoy por Hoy Teruel



Tuchel pone a la Argentina de Messi y...
Diario As
hace 11 horas



Seleccionar página



El Hospital de Sant Pau, acreditado por su excelencia en la atención a pacientes con esclerosis múltiple

9 Jun, 2026 | ESCALEM, Noticias

Ha recibido la certificación nacional de calidad ESCALEM, un reconocimiento otorgado por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)



El Servicio de Neurología del Hospital de Sant Pau de Barcelona ha recibido la certificación nacional de calidad ESCALEM en la atención al paciente con esclerosis múltiple, un reconocimiento concedido por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) que pone en valor el trabajo de todo el equipo asistencial. Con esta acreditación, altamente exigente y que requiere cumplir más de una treintena de estándares de calidad en procesos asistenciales,

accesibilidad, seguridad, información, adecuación de las instalaciones y resultados obtenidos, Sant Pau se consolida como un centro de referencia en este ámbito.

La acreditación ESCALEM supone un reconocimiento externo a la calidad del proceso asistencial que reciben los pacientes con esclerosis múltiple en Sant Pau. Esta certificación acredita que la unidad dispone de una organización, unos circuitos, unos protocolos y unos indicadores orientados a garantizar una atención de calidad, con especial atención a la accesibilidad, la coordinación entre profesionales y la evaluación de resultados. También representa una oportunidad para seguir avanzando en la mejora de los procesos asistenciales y reforzar el trabajo conjunto entre los distintos profesionales implicados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con esclerosis múltiple.

“Para nosotros, esta certificación es especialmente relevante porque reconoce no solo la actividad asistencial de la unidad, sino también el esfuerzo de todo el equipo por organizar los circuitos, trabajar de manera coordinada y situar al paciente en el centro del proceso. La esclerosis múltiple es una enfermedad compleja que requiere decisiones individualizadas, seguimiento continuado y una estrecha coordinación entre especialistas. La acreditación nos ayuda a transformar esta forma de trabajar en un sistema evaluable, seguro y orientado a la mejora continua”, según la Dra. Àngela Vidal Jordana, de la Unidad de Neurología Autoinmune del Servicio de Neurología del Hospital de Sant Pau y coordinadora del Grupo de Investigación en Esclerosis Múltiple y Patologías Autoinmunes del Sistema Nervioso Central del Instituto de Investigación Sant Pau.

Por su parte, Marta Garcia Pascual, coordinadora de calidad de las estructuras clínicas transversales del Programa de Calidad Asistencial de Sant Pau, añade que “esta acreditación refleja el firme compromiso del Hospital de Sant Pau con la calidad y la excelencia asistencial. Más allá de la certificación, representa una oportunidad para consolidar una cultura orientada a la evaluación, la innovación y la mejora continua de la atención que ofrecemos a nuestros pacientes. Es también un reconocimiento a la implicación, dedicación y trabajo de los profesionales de la Unidad de Neurología Autoinmune del Servicio de Neurología, que han contribuido de manera decisiva a la consecución de este resultado. Esta certificación refuerza el prestigio institucional y pone en valor nuestro compromiso compartido con una asistencia de máxima calidad”.

La entrega de la certificación ESCALEM se ha realizado el jueves 4 de junio en una reunión con la asistencia de Manel Santiñà Vila, miembro de la junta directiva de la SECA, Marta Garcia Pascual y Àngela Vidal Jordana, quienes han

presentado el proceso de Atención al Paciente con Esclerosis Múltiple del Hospital. Esta iniciativa cuenta con la colaboración de Novartis, que contribuye al impulso de iniciativas orientadas a la mejora continua en el ámbito asistencial.

Modelo de atención multidisciplinar en Sant Pau

Actualmente, Sant Pau atiende a cerca de 500 personas con esclerosis múltiple y en 2025 realizó más de 3.000 consultas. La atención a estos pacientes se basa en un modelo multidisciplinar coordinado desde el Servicio de Neurología, con la participación de profesionales de diferentes ámbitos asistenciales: neurología especializada en enfermedades autoinmunes del sistema nervioso central, enfermería especializada, farmacia hospitalaria, neurorradiología, neurofisiología, oftalmología, rehabilitación, medicina preventiva y otras especialidades que intervienen según las necesidades de cada paciente.

Este enfoque permite ofrecer una atención integral, desde el diagnóstico y la decisión terapéutica hasta el seguimiento clínico, la monitorización de la seguridad de los tratamientos, la adherencia terapéutica, la vacunación, la rehabilitación y el apoyo en situaciones específicas como el embarazo, las comorbilidades o los casos de mayor complejidad.

Un modelo de calidad centrado en el paciente

ESCALEM es una guía para la certificación de la calidad de los centros sanitarios en la atención a pacientes con esclerosis múltiple en España y ofrece un conjunto de recomendaciones y estándares destinados a mejorar los procedimientos y los resultados en beneficio de los pacientes, la práctica clínica y la eficiencia del sistema sanitario.

Su objetivo es doble: avanzar hacia un modelo de práctica clínica basado en la evidencia y la experiencia, y promover un modelo de atención centrado en el paciente que agilice el diagnóstico, permita ofrecer el tratamiento adecuado lo antes posible y garantice un correcto seguimiento de la enfermedad.

Esta norma incluye 32 criterios o indicadores: 10 hacen referencia a aspectos organizativos y de recursos, 14 a procedimientos o protocolos que deben estar integrados, y los 8 restantes monitorizan la adecuación de los resultados esperados en los pacientes.

Creada en 2020, esta norma cuenta con el respaldo de diversas entidades, entre ellas la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, la Sociedad Española de Directivos de la Salud, la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, la Sociedad Española de

Informática de la Salud, la Sociedad Española de Neurorradiología y la Asociación de Pacientes de Esclerosis Múltiple de España.

Sociedades Autonómicas: ACASPEX ACCA AMCA AVCA-AKEB
CANQA PASQAL SACA SADECA CALCAM SCQA
SOGALCA SOMUCA SOVCA

© SECA 2026 - **Mapa Web**
Política de cookies

Aviso legal - Política de privacidad -
secretariaseca@calidadasistencial.es +34
984 051 604

dial

► Directo



NOTICIA

¿Comes pegado al móvil? Un neurólogo explica los riesgos de este hábito

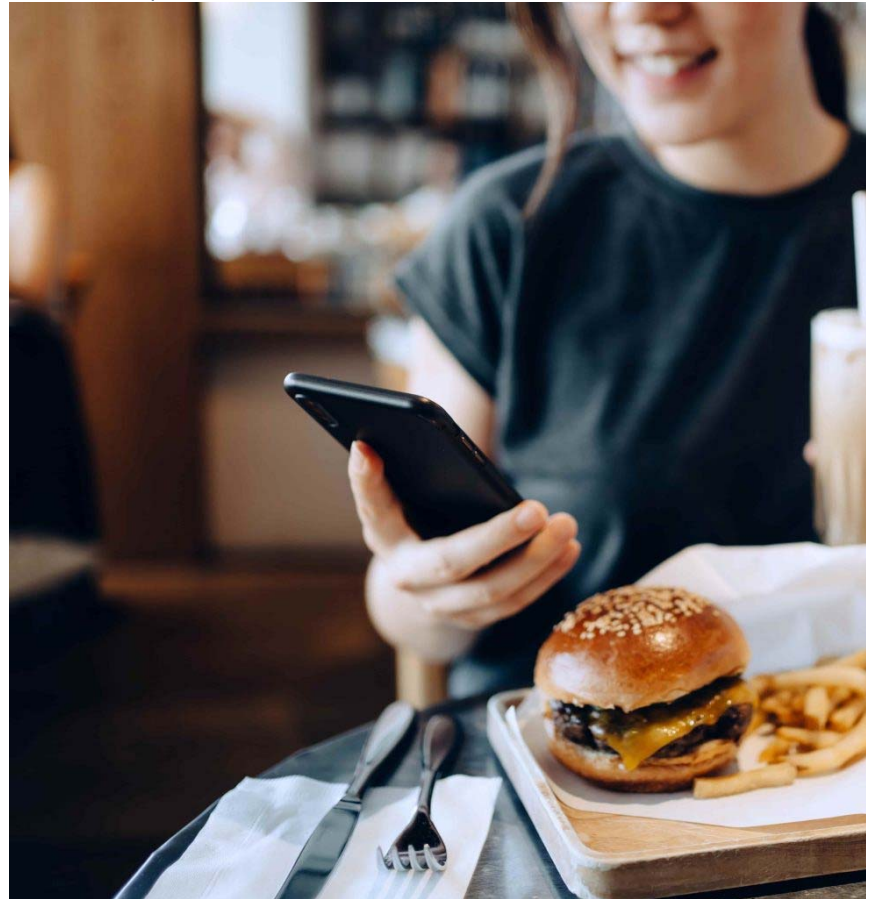
Los perjuicios de esta práctica

Adriana Díaz
10/06/2026, a las 08:17

Compartir:  



¿Eres de los que no puede dejar el móvil ni a la hora de comer? ¿De los que necesita estímulos constantes incluso sentado en la mesa? Si esta dinámica forma parte de tu día a día, quizá te interese conocer lo que explica un reconocido neurólogo sobre los efectos que tiene esta costumbre **en nuestro bienestar y relación con la comida.**



Gatry

¿Cómo podría perjudicarte comer mirando al móvil?

En el estudio **La ciencia de lo que se cuece en la cocina**, Jesús Porta, presidente de la Sociedad Española de Neurología, analiza cómo influye en nuestras emociones el hecho de comer en compañía y, por el contrario, cómo puede perjudicarnos hacerlo solos y **pendientes de una pantalla.**

Cuando utilizamos **el móvil, la televisión o cualquier otro dispositivo mientras comemos**, gran parte de nuestros recursos cognitivos se dirigen a la pantalla y como explica Porta, **el elemento de focalización atencional va directamente a la pantalla y lo relativo a la alimentación pasa a un segundo plano.**

Evalúe su bienestar mental

Obtenga un informe grá
detallado de su bien
mental según 6 dimens



Uno de los aspectos que más llamó la atención durante el análisis fue el impacto que esta conducta tiene en los jóvenes. «Lo que nos sorprendió es que esperábamos que esto se produjera más en los adultos de más edad y, sin embargo, comprobamos que en los jóvenes generamos **muchos más estímulos negativos**».

Además, esta situación tiene consecuencias directas en nuestros hábitos alimentarios: **«Tendemos a comer mucho más rápido, mayor cantidad y no hay un disfrute directo, a no ser que haya alguna sorpresa, como que aparezca un elemento dulce cuando estás comiendo algo salado»**.

Usa estas almohadillas pas
una noche y siente la difere

Regístrate

Por el contrario, compartir la mesa con otras personas puede ayudarnos a desarrollar una relación más saludable con los alimentos ya que, las conversaciones introducen pausas naturales, favorecen una ingesta más consciente y hace que disfrutemos más de lo que nos llevamos a la boca. **«Una alimentación más sana, ya que cuando hablamos hacemos pausas para reflexionar sobre la conversación que estamos manteniendo»**, concluye el neurólogo.

MÁS SOBRE:

Psicología

Salir de la versión móvil

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

El hospital de Vigo ampliará a diez las camas de la unidad de ictus

Ángel Paniagua

4-5 minutos

El Cunqueiro también trata a pacientes de Pontevedra y Ourense

10 jun 2026 . Actualizado a las 05:00 h.

El Servizo Galego de Saúde prepara una ampliación de la unidad de ictus del Hospital Álvaro Cunqueiro, según fuentes oficiales del organismo sanitario. Este dispositivo se creó en el año 2015, poco después de la apertura del nuevo hospital de Vigo. Dispone de seis camas y pasará a tener diez. Atiende a pacientes de las áreas sanitarias de Vigo, Pontevedra y Ourense.

La unidad, gestionada por el servicio de neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Chuvi), utilizará algunas habitaciones que se encuentran cerca de las actuales. Las ocupa la unidad del sueño, que tendrá que moverse.

El ictus o infarto cerebral es una de las principales causas de mortalidad y de dependencia. Se produce cuando un trombo taponar una arteria del cerebro e impide que la sangre circule. Los médicos aplican dos posibles tratamientos: la fibrinólisis, que es un fármaco que disuelve el trombo para que la sangre

circule, y la trombectomía, que consiste en introducir un catéter hasta extraer el trombo de forma mecánica. Los tratamientos solo se pueden aplicar en las primeras horas.

Pero además hay un tercer tratamiento, que es la propia unidad de ictus. Es una unidad de intermedios, es decir, está a caballo entre los cuidados de una planta de hospitalización convencional y una uci. El personal de enfermería está entrenado específicamente para estos pacientes y hace un seguimiento estrecho. Los cuartos cuentan con monitorización para vigilar las constantes de los pacientes de manera permanente y que el neurólogo tome las decisiones médicas.

En esta unidad, suelen pasar las primeras horas después del accidente cerebrovascular, al margen de si reciben el tratamiento específico o de si no se les puede administrar. El seguimiento es continuo en las primeras horas, que son críticas para salvar la vida de los pacientes y también para evitar secuelas a largo plazo.

El Cunqueiro asume prácticamente todos los ictus del área de Povisa cuando precisan un tratamiento y algunos que son solo de vigilancia. El Sergas justifica en parte la ampliación de la unidad del Cunqueiro en la pérdida de población de Povisa. La unidad se creó pocos meses después de la apertura del nuevo hospital y Povisa tenía entonces 37.000 personas más que ahora en su área de referencia.

La Sociedad Española de Neurología lleva años recomendando que exista al menos una cama de una unidad de ictus para cada 100.000 personas. En el caso de Vigo, a los 570.000 habitantes del área sanitaria se suman otros 600.000 de las áreas de Pontevedra y Ourense. Son casi 1,2 millones de personas. En Ourense sí hacen el tratamiento farmacológico,

porque tienen neurólogo de guardia las 24 horas; en Pontevedra hacen algunos tratamientos. Las trombectomías siempre se derivan a los neurorradiólogos intervencionistas de Vigo.

Archivado en: [Hospital Álvaro Cunqueiro Ictus Vigo ciudad CHUVI](#)

Noticias (https://www.fororunners.es/category/noticias)

Inscripciones abiertas para la III Carrera Popular Día del Ictus 2026 en Madrid

admin (https://www.fororunners.es/author/admin/) · 10/06/2026 (https://www.fororunners.es/2026/06/) · 0 (https://www.fororunners.es/noticias/carrera-dia-del-ictus-2026-madrid/)

Madrid vuelve a vestirse de corto por una causa solidaria y de vital importancia para la salud. Ya se encuentra oficialmente abierto el proceso de inscripción para participar en la III Carrera Popular Día del Ictus, un evento deportivo que busca concienciar sobre la prevención y el tratamiento precoz de esta enfermedad neurológica a través del fomento de hábitos de vida saludables.

Grupos demográficos

La cita tendrá lugar el próximo domingo 25 de octubre de 2026 en un entorno emblemático de la capital: el Puente del Rey. Este espacio, ubicado en la zona de Madrid Río, servirá como epicentro tanto para la salida como para la meta, ofreciendo un trazado idóneo para corredores de todos los niveles.

Detalles clave del evento deportivo



¿A qué edad puede jubilarse con 350 000 euros?

- **Fecha y día:** Domingo 25 de octubre de 2026.
- **Lugar de celebración:** Puente del Rey, Madrid.
- **Organizadores:** Last Lap y la Fundación Privada de la Sociedad Española de Neurología (SEN).
- **Distancias disponibles:** 5K y 10K (circuitos urbanos totalmente cerrados al tráfico).
- **Precio de la inscripción:** 12,80 € (gastos de gestión incluidos).

Distancias y servicios para los corredores

La organización ha estructurado el evento en dos distancias principales para adaptarse al estado de forma de los participantes: una prueba de 5 kilómetros (de una sola vuelta) y otra más exigente de 10 kilómetros.

La inscripción general para ambas modalidades tiene un coste de 12,80 euros. Este precio incluye el derecho a participar, el chip de cronometraje para el registro de tiempos, el avituallamiento completo en la zona de meta, los seguros correspondientes de la prueba y la bolsa del corredor con la camiseta oficial conmemorativa del evento.

Inscripciones y enlaces oficiales



¿A qué edad puede jubilarse con 350 000 euros?

El límite de participación está sujeto al cupo máximo de dorsales autorizado, por lo que se recomienda a los corredores interesados asegurar su plaza con la mayor antelación posible. El proceso de registro se realiza de manera telemática a través de las plataformas habilitadas.

Para consultar todos los detalles informativos y las novedades de la jornada, puede acceder a la web oficial del evento: <https://carrerapopulardiadelictus.es/> (https://carrerapopulardiadelictus.es/)

Para formalizar la inscripción y asegurar el dorsal de forma directa, se encuentra disponible el siguiente enlace de la plataforma de cronometraje: <https://inscripciones.lastlap.com/inscripciones/CarreraDialctus.aspx> (https://inscripciones.lastlap.com/inscripciones/CarreraDialctus.aspx)

About The Author



admin (https://www.fororunners.es/author/admin/)

See author's posts (https://www.fororunners.es/author/admin/)

(/#facebook) (/#mastodon) (/#email)
(https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fwww.fororunners.es%2Fnoticias%2Fcarrera-dia-del-ictus-2026-madrid%2F&title=Inscripciones%20abiertas%20para%20la%20III%20Carrera%20Popular%20D%C3%ADa%20del%20Ictus%202026%20en%20Madrid)

Tags: Calendario Carreras Madrid 2026 (https://www.fororunners.es/tag/calendario-carreras-madrid-2026/), carrera 10K Madrid (https://www.fororunners.es/tag/carrera-10k-madrid/), carrera 5K Madrid (https://www.fororunners.es/tag/carrera-5k-madrid/), carrera día del ictus 2026 (https://www.fororunners.es/tag/carrera-dia-del-ictus-2026/), carrera solidaria Madrid (https://www.fororunners.es/tag/carrera-solidaria-madrid/), carreras populares Madrid (https://www.fororunners.es/tag/carreras-populares-madrid/), Foro Runners (https://www.fororunners.es/tag/foro-runners/), last lap (https://www.fororunners.es/tag/last-lap/), madrid río (https://www.fororunners.es/tag/madrid-rio/), Puente del Rey (https://www.fororunners.es/tag/puente-del-rey/)

Anterior:

Guía Completa de la IV Carrera de San Juan Policía Municipal de Madrid 2026: Recorrido 10K, Dorsales y Transporte
(https://www.fororunners.es/noticias/guia-carrera-san-juan-policia-municipal-2026/)

Siguiente:

Guía de la Carrera del Rayismo 2026: Recorrido, Horarios, Dorsales y Todo lo que Necesitas Saber
(https://www.fororunners.es/noticias/guia-carrera-del-rayismo-2026/)

Más historias



Redes Sociales

(https://www.facebook.com/fororunners)
(https://www.instagram.com/fororunners)
(https://goo.gl/maps/xweTPfsMoFTXhRCF7)
(https://x.com/fororunners)
(https://www.youtube.com/channel/UCH8HX0prvDuWWtUf7u4gg)

Buscar ...

Buscar

Calculadoras



(https://www.fororunners.es/calculadoras-entrenamiento/)

Próximos eventos

- JUN 19:30 - 21:00
12 XI Carrera Popular por la Parálisis cerebral - Memorial Francisco Valdivia (https://www.fororunners.es/event/xi-carrera-popular-por-la-paralisis-cerebral-memorial-francisco-valdivia/)
- JUN 07:00 - 23:59
13 Only One Race Backyard Aranjuez 2026 (https://www.fororunners.es/event/only-one-race-backyard-aranjuez-2026/)
- JUN 09:00 - 10:30
13 IV Carrera por la Espina Bifida (https://www.fororunners.es/event/iv-carrera-por-la-espin-a-bifida/)
- JUN 09:00 - 10:30
13 IV Mila Urbana Fiestas de Campamento (https://www.fororunners.es/event/iv-milla-urbana-fiestas-de-campamento/)
- JUN 09:30 - 11:00
13 II Carrera contra la Trata (https://www.fororunners.es/event/ii-carrera-contra-la-trata/)

Ver calendario (https://www.fororunners.es/events/)

Recent Posts

- Investigación sobre hábitos de energía y recuperación (https://www.fororunners.es/foro/temas-y-sugerencias/investigacion-sobre-habitos-de-energia-y-recuperacion/#post-6077)
¡Hola a todos! Estoy haciendo una pequeña investigación... Por DigitalRunner (https://www.fororunners.es/participa/digitalrunner/), hace 2 semanas
- Nueva app para entrenamientos (https://www.fororunners.es/foro/temas-y-sugerencias/nueva-app-para-entrenamientos/#post-6066)
a [text-decoration: none; color: #464646; L... Por JESUSLP1970 (https://www.fororunners.es/participa/jesusp1970/), hace 4 semanas
- Site sobre deportes, competiciones, lesiones... (https://www.fororunners.es/foro/noticias-del-running/site-sobre-deportes-competiciones-lesiones/#post-6055)
Deportika es un portal de referencia sobre deportes en... Por deportika (https://www.fororunners.es/participa/deportika/), hace 4 semanas
- TROFEO SAN LORENZO 2025 (https://www.fororunners.es/foro/carreras/trofeo-san-lorenzo-2025/#post-6036)
¡¡¡ Vuelve una... Por Pedro Prieto (https://www.fororunners.es/participa/pedroprieto/), hace 1 mes
- LEGUA VALDARACETE 2026 (https://www.fororunners.es/foro/carreras/legua-valdaracete-2026/#post-6038)
686196440_1563685489090312_3013257275960310505_n... Por Pedro Prieto (https://www.fororunners.es/participa/pedroprieto/), hace 1 mes



RTVE celebra la jornada "Menores conectados. Proteger y educar, el reto de una responsabilidad colectiva"

- El acto fue moderado por el periodista de los Telediarios **Luismi Palao**, integrante del equipo de **'YaTDigo'**, espacio informativo de RTVE dirigido al público joven y difundido a través de redes sociales.
- Con el hashtag **#MenoresYRedesRTVE**, el evento fue emitido en streaming por RTVE Play

Juan Carrillo

09.06.2026 | 15:01

La sede de RTVE en Prado del Rey acogió el pasado 8 de junio la jornada **"Menores conectados. Proteger y educar, el reto de una responsabilidad colectiva"**, un encuentro que reunió a representantes de las instituciones, el ámbito tecnológico, la comunidad educativa, el sector sanitario y los medios de comunicación para analizar los desafíos que plantea el uso de las redes sociales y las tecnologías digitales entre niños y adolescentes.

La iniciativa, organizada por RTVE, sirvió como espacio de reflexión y diálogo sobre cuestiones como la protección de los derechos digitales de los menores, la responsabilidad de las plataformas tecnológicas, el



¿Afecta a tu sueño dormir totalmente a oscuras? Los expertos resuelven la duda

Dejar pasar algo de luz natural por la mañana favorece un despertar más progresivo y ayuda a sincronizar el reloj biológico interno.

Diego Peña

09/6/2026 - 20:44



Mujer durmiendo con la persiana bajada. | Unsplash/
Annie Spratt

Bajar la persiana por completo antes de dormir es una costumbre tan extendida como cuestionada por los especialistas en medicina del sueño. La oscuridad total favorece el descanso nocturno, pero puede dificultar el despertar si impide que la luz natural llegue a la habitación en las primeras horas de la mañana. La diferencia entre ambos escenarios tiene una explicación biológica precisa.

El reloj interno y la luz

El organismo humano regula sus funciones mediante los ritmos circadianos, ciclos de aproximadamente

24 horas que determinan cuándo el cuerpo debe estar activo o en reposo. El reloj circadiano central, ubicado en el cerebro, indica cuándo es momento de dormir y cuándo de despertar, y está sincronizado con determinadas señales ambientales, siendo la luz la más determinante de todas.

El mecanismo es el siguiente: la luz que entra por la retina estimula el núcleo supraquiasmático del hipotálamo, que actúa como marcapasos del sistema circadiano. Ante la exposición a más luz, como ocurre al amanecer, el organismo reduce la producción de melatonina —la hormona que promueve el sueño— y libera cortisol, que prepara al cuerpo para despertarse. Cuando ese proceso ocurre en oscuridad total y el despertar es forzado por una alarma, el organismo no recibe esa señal de transición gradual, lo que puede traducirse en mayor sensación de aturdimiento o cansancio durante las primeras horas del día.

vigilia.

Luz artificial y contaminación lumínica

En entornos urbanos, donde la iluminación nocturna es constante, el reto consiste en bloquear la luz artificial durante la noche sin impedir completamente la entrada del sol por la mañana. La luz artificial, cuando se aplica en momentos que no corresponden al ciclo natural de luz y oscuridad, puede producir cronodisrupción: una alteración de la ritmicidad circadiana que afecta a la sincronización del reloj biológico. Ajustar las lamas de la persiana para filtrar la luz de forma controlada, o utilizar cortinas opacas en combinación con una pequeña apertura lateral, es una solución práctica para lograr ese equilibrio.

A estas recomendaciones se suman otras pautas de higiene del sueño avaladas por la Sociedad Española de Neurología y la Sociedad Española de Sueño: limitar las siestas a un máximo de 30 minutos y evitar el uso de pantallas antes de acostarse. La luz azul emitida por los dispositivos electrónicos inhibe la producción de melatonina y actúa como disruptor del ciclo circadiano, reduciendo la calidad del descanso nocturno.

En especies diurnas, la exposición a la luz poco después del despertar adelanta el ritmo circadiano, lo que hace que el individuo tienda a despertarse de forma más natural al día siguiente. La exposición antes de dormir, por el contrario, lo retrasa. Por eso, permitir que una pequeña cantidad de luz entre en la habitación al amanecer —dejando una apertura entre la persiana y el marco de la ventana— puede contribuir a una transición más suave entre el sueño y la



LABORATORIOS

El documento EsMujer impulsa una hoja de ruta para mejorar la atención sanitaria de las mujeres en todas las etapas

La iniciativa reclama más investigación, recursos y políticas públicas para reducir la brecha de género en salud, al tiempo que la estrategia aboga por una atención integral que abarque desde la salud sexual y reproductiva hasta la menopausia

9 de junio de 2026



Patricia Durán Carrasco

A pesar de que muchas enfermedades son iguales en los hombres y las mujeres, estas últimas apenas tienen un peso relevante en las investigaciones científicas enfocadas a la salud. Suma que la mujer cuenta con un sistema

reproductivo que la expone a muchas enfermedades benignas, las cuales tienen repercusiones sociales, personales, de calidad de vida y económicas, se demuestra que existe un sesgo en el abordaje de patologías que afectan directamente o en mayor proporción a las mujeres. Ante esta situación, se ha presentado este martes en el Congreso de los Diputados el documento **‘EsMujer: abordaje integral de la salud de la mujer’**, iniciativa impulsada por las compañías farmacéuticas **Astellas Pharma, Organon y Theramex**.

Este documento busca servir de guía para la identificación y puesta en marcha de acciones prioritarias, visibilizando líneas estratégicas necesarias para mejorar el abordaje integral de la salud de la mujer en todas las etapas de su vida.

“Durante demasiado tiempo, muchas cuestiones relacionadas con la salud femenina han sido normalizadas, y muchas veces divinizadas. Hablamos de dolor menstrual, de sangre menstrual, de miomas, problemas cardiovasculares, impacto emocional, impacto sexual y, por supuesto, también síntomas de necrosis”, ha comentado el **Dr. Pluvio Coronado**, presidente de la **Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM)** durante la presentación del documento. *“Vivir más no siempre es vivir mejor. De hecho, las mujeres en el mundo pasan aproximadamente un 25% de su vida o más con problemas de salud”*.

En la investigación y en consulta persisten los sesgos entre ambos sexos, impidiendo ofrecer un abordaje integral de atención sanitaria a la mujer

Según el Dr. Coronado, muchas veces los problemas del sexo femenino se han minimizado considerados como propio de la mujer o de la edad. Sin embargo, esto ya no es aceptable desde el punto de vista ético y médico. Por esta razón, el documento EsMujer es una *“llamada de acción”* para desarrollar una estrategia y una visión interna que *“abarque desde la prevención hasta la atención especializada, desde la salud sexual y reproductiva hasta el abordaje de la menopausia o de enfermedades autónomas que nos afectan de forma diferenciada a las mujeres”*, ha señalado **María Guijarro**, secretaria de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres Representante de la Mesa del Congreso de los Diputados.

Guijarro ha manifestado que para reducir la brecha de género en salud se requieren **políticas públicas sanitarias sostenidas tanto en el tiempo como en recursos**. Asimismo, es necesario *“incluir una estrategia de salud de la mujer en el sistema de salud que sea ambiciosa, evaluable y dotada de recursos suficientes”*, ha señalado. En este sentido, el documento EsMujer ha sido definido por **Sandra Cifuentes**, directora general de **Astellas Pharma en España**, moderadora de la mesa de presentación del informe, como *“una*

herramienta para la administración pública, con el fin de que ayudarles a elaborar una estrategia de salud enfocada a las mujeres”.

El documento tiene el objetivo de impulsar una estrategia en el Sistema Nacional de Salud, que se enfoque a la prevención de la salud de la mujer

En palabras de la **Dra. Ester de la Viuda**, socia de honor de la **Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)**, *“hemos analizado los factores de riesgos que son comunes en ambos sexos, pero hay algunos que son específicamente solo de las mujeres”,* como la menopausia, la menstruación o la endometriosis. Otras enfermedades, como las migrañas, a pesar de que afectan a 5 millones de personas en España, la mayoría de los pacientes son mujeres, *“una enfermedad que no solo afecta a su calidad de vida, sino a su vida social y laboral”.*

Por su parte, el **Dr. Francisco Carmona**, Immediate Past President de la **Sociedad Española para el Estudio de los Miomas y la Endometriosis (Seeme)**, ha expresado, durante su intervención en la mesa, que la mayoría de las patologías que padecen las mujeres provocan inflamaciones menores, como la menstruación, que afecta a todo el organismo, disminuyendo su calidad de vida. *“Es necesario dejar de normalizar el dolor como el sangrado menstrual”,* ha añadido.

A través de la **aplicación móvil Mi Menopausia**, que permite a las mujeres calcular su calidad de vida en la etapa de la menopausia, se han analizado los datos aportados de 7.000 registros de los 16.000 actuales. Como resultado, se ha asociado a una **mayor calidad de vida con estar acompañada, tener estudios, tener pareja y tener relaciones sexuales**; mientras que la obesidad, estar sola, no tener útero y ovarios, tener fracturas y tener depresión o en estar en tratamiento con antidepresivos la deterioran. Asimismo, los profesionales sanitarios también tienen a su disposición una aplicación para conocer si una mujer con menopausia puede ser apta o no con una terapia hormonal. De esta forma, se la puede tratar de la mejor manera o remitirla al profesional que puede ayudarla.

Estar acompañada, tener pareja o estudios mejora la calidad de vida de la mujer; en contraposición están la obesidad, no tener útero y ovarios, o padecer depresión

Los ponentes han considerado que la medidas que se pueden llevar a cabo

para impulsar una mejor atención integral de la mujer en el sistema sanitario español deben pasar por la creación de unidades multidisciplinares; desarrollo de estudios de corte longitudinales; facilitar una mayor dotación de medios para mejorar las soluciones enfocadas a las mujeres; y una mayor formación para profesionales sanitarios y para la ciudadanía, comenzando por los niños pequeños.

El documento está avalado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM); la Asociación Española de Urología (AEU); Mujeres en Farma; el Observatorio de Salud; la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha colaborado en el proyecto el Foro Español de Pacientes (FEP).

Noticias complementarias



**La farmacia acerca la salud de la mujer al entorno rural:
"La prevención y la educación son clave"**



**Alianza Carmen: un hito en nuestro propósito de mejorar
la salud integral de las mujeres**

**ASTELLAS PHARMA , C1 , LABORATORIOS , MUJERES , ORGANON ,
SALUD DE LA MUJER , THERAMEX**

morfeo.com

Qué es el síndrome de piernas inquietas: Qué es el síndrome

Elena

18-23 minutos

Te metes en la cama cansado, apagas la luz y, justo cuando tu cuerpo pide dormir, aparece una sensación difícil de explicar. No es exactamente dolor. Tampoco simple nerviosismo. Es más bien una incomodidad profunda, como un hormigueo, una tensión o una especie de impulso interno que te obliga a mover las piernas. Las estiras, las encoges, cambias de postura, te levantas un momento. Parece que mejora. Vuelves a tumbarte y empieza otra vez.

Muchas personas pasan meses, incluso años, pensando que esto “serán manías”, estrés o mala circulación. Pero a menudo tiene nombre. **Se llama síndrome de piernas inquietas**, también conocido como **enfermedad de Willis-Ekbom**. Y es un trastorno neurológico real, no una exageración ni una rareza.

En España, **más de 2 millones de personas** lo padecen, **cerca del 20%** sufren una forma grave y **hasta un 90%** de los casos permanecen sin diagnosticar, según la [Sociedad Española de Neurología](#). Esa cifra explica por qué tanta gente siente algo muy concreto, pero no sabe ponerle palabras.

No siempre empieza con un síntoma espectacular. A veces empieza con noches “raras”, necesidad de levantarte del sofá o

| dificultad para aguantar quieto durante una película.

Cuando entiendes **qué es el síndrome de piernas inquietas**, muchas piezas encajan. Encaja por qué empeora al descansar. Encaja por qué parece más intenso por la noche. Encaja por qué el sueño acaba siendo el gran perjudicado. Y también encaja por qué el entorno de descanso, incluido el colchón, puede marcar una diferencia práctica en el día a día aunque no sea un tratamiento médico en sí mismo.

Introducción Esa inexplicable necesidad de mover las piernas

Hay una escena muy típica. Te sientas al final del día, quizá después de cenar, con intención de relajarte. O te tumbas para dormir porque mañana madrugas. Entonces aparece esa necesidad de mover las piernas que no puedes ignorar. Si las dejas quietas, la molestia crece. Si te mueves, mejora durante un rato. Y eso desconcierta mucho.

A muchas personas les cuesta explicarlo incluso en consulta. Dicen “me noto raro por dentro”, “siento como electricidad”, “me pican las piernas por dentro” o “no puedo mantenerlas quietas”. Como el síntoma suena extraño, es fácil restarle importancia. El problema es que el descanso se rompe noche tras noche.

Ese patrón tiene sentido clínico. No es falta de voluntad ni “demasiada energía acumulada”. Es compatible con el **síndrome de piernas inquietas**, un trastorno neurológico que afecta sobre todo cuando el cuerpo entra en reposo. Por eso muchas personas notan un contraste tan claro entre el día, cuando están activas, y la noche, cuando por fin quieren parar.

Cuando el descanso se convierte en lucha

El SPI no solo molesta en la cama. También puede hacerse notar al estar sentado mucho rato, por ejemplo en el cine, en un viaje largo o trabajando frente al ordenador. Pero la noche suele ser el peor momento, porque coincide con la necesidad de dormir.

Eso genera un círculo muy frustrante:

- **Quieres descansar** y tu cuerpo te obliga a moverte.
- **Te levantas para aliviarte** y retrasas el sueño.
- **Duermes peor** y al día siguiente estás más cansado.
- **Llega la noche siguiente** y vuelves a temer el momento de acostarte.

Idea clave: si tus piernas parecen “protestar” justo cuando intentas descansar, merece la pena tomárselo en serio y observar el patrón con detalle.

No estás imaginándolo

Una de las cosas que más alivian al lector suele ser esta: saber que lo que siente encaja con una condición reconocida. Ponerle nombre reduce la culpa y ayuda a buscar soluciones más útiles. También evita caer en explicaciones simplistas como “será ansiedad y ya está” o “es que no sé relajarme”.

Y sí, puede afectar mucho a la calidad de vida. Dormir mal varios días seguidos cambia el humor, la paciencia, la concentración y la energía. En familias con niños, además, puede pasar desapercibido porque el menor se muestra inquieto, irritable o con dificultades para dormirse, sin que nadie piense de entrada en el SPI.

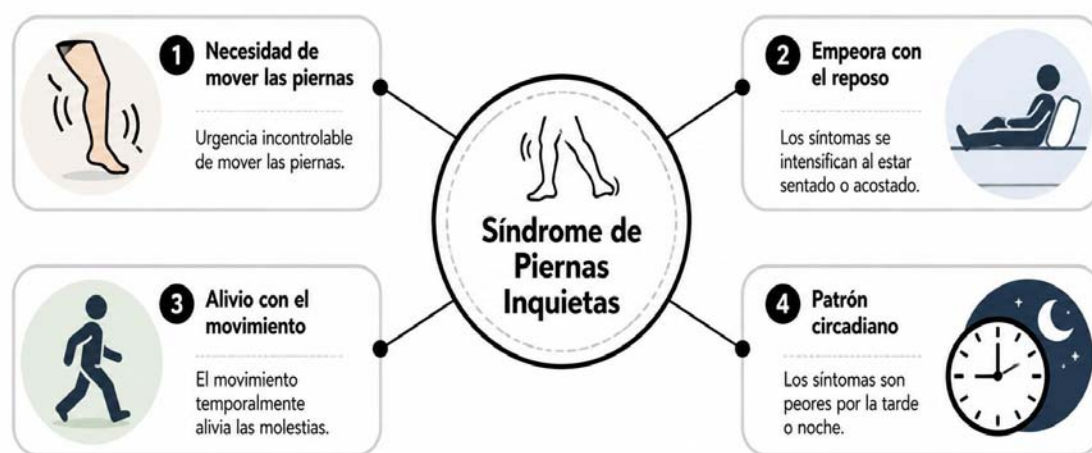
Qué es exactamente el síndrome de piernas

inquietas

El **síndrome de piernas inquietas** es un trastorno neurológico sensitivo-motor. Dicho en lenguaje claro, significa que mezcla una sensación corporal incómoda con una respuesta casi automática de movimiento. No se trata solo de “mover mucho las piernas”. La clave está en que aparece una **urgencia difícil de resistir** y suele ir acompañada de sensaciones molestas.

Muchas personas lo describen como “un picor que no se puede rascar porque está dentro de la pierna”. Esa comparación ayuda bastante. No duele siempre de la misma forma, y no todas las personas lo sienten igual, pero sí comparte un mismo patrón.

Qué es el Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)



Los cuatro rasgos que lo definen

Según los criterios diagnósticos recogidos por la [Clínica Universidad de Navarra](#), el SPI se reconoce por cuatro elementos esenciales:

1. Necesidad imperiosa de mover las piernas

Suele aparecer junto con sensaciones como cosquilleo, hormigueo, tirones o pulsaciones. No es un gesto voluntario por

costumbre. Es un impulso muy claro.

2. Empeora durante el reposo

Sentarte, tumbarte o permanecer quieto suele disparar o intensificar el problema. Por eso muchas personas están relativamente bien caminando y bastante peor al intentar dormir.

3. Mejora con el movimiento

Levantarse, caminar, estirar o mover las piernas da alivio. A veces ese alivio dura poco, pero el patrón es muy típico.

4. Predomina por la tarde o por la noche

El horario importa. El SPI suele seguir un ritmo diario y se hace más evidente al final del día.

Lo que suele confundir

No todo malestar en las piernas es SPI. A veces se confunde con calambres, con cansancio muscular o con inquietud general. La diferencia práctica es el patrón. El calambre suele ser una contracción dolorosa más brusca. El SPI se parece más a una incomodidad interna que pide movimiento.

También se puede confundir con otros [trastornos del sueño y cómo nos afectan](#), porque su consecuencia más visible suele ser el insomnio. Pero en el SPI el origen no está en “tener la mente acelerada”, sino en esa necesidad física de moverse.

Una forma sencilla de orientarte

Este pequeño contraste ayuda mucho:

Situación	Más compatible con SPI	Menos compatible con SPI
Te tumbas y notas	Sí	

Situación	Más compatible con SPI	Menos compatible con SPI
hormigueo o tirantez interna		
Al mover las piernas notas alivio	Sí	
Empeora por la noche	Sí	
Aparece solo después de hacer mucho deporte y mejora con reposo		Más dudoso
Sientes un dolor muscular localizado, como una contractura		Más dudoso

Si al leer esto te reconoces, no significa que ya tengas un diagnóstico. Sí significa que merece la pena describir esos síntomas con precisión y comentarlos con un profesional.

Causas y factores de riesgo del SPI

La pregunta que suele aparecer enseguida es muy humana: “si esto me pasa casi cada noche, ¿qué lo está provocando?”. En el SPI no siempre hay una sola causa visible, pero sí hay pistas bastante claras. Una de las más estudiadas tiene que ver con **la forma en que el cerebro usa el hierro** y con **la dopamina**, una sustancia que ayuda a regular el movimiento.

Dicho de forma simple, el hierro no solo importa para “tener buenos análisis”. También participa en procesos cerebrales que influyen en cómo se controlan ciertas señales motoras. Si ese equilibrio se altera, el cerebro puede responder peor al reposo.

Ahí aparece esa sensación interna tan difícil de describir y tan difícil de ignorar.



Causas del SPI

Qué significa eso en palabras sencillas

Puedes verlo así: el sistema que regula el movimiento necesita funcionar con buena coordinación, como una cadena de mensajes bien sincronizada. Si una parte de ese circuito falla, sobre todo en momentos de calma, el cuerpo puede lanzar una especie de “alarma de movimiento” cuando lo que tú quieres es descansar.

Esto aclara una duda frecuente. El SPI no aparece por falta de voluntad, por nerviosismo sin más, ni porque la persona “no sepa relajarse”. Hay una base biológica real detrás.

SPI primario y SPI secundario

Para entender mejor las causas, ayuda separar dos situaciones.

SPI primario

En el **SPI primario** no se encuentra una causa única y concreta que explique todo el cuadro. A menudo hay **antecedentes**

familiares, lo que sugiere un componente hereditario. Esto explica por qué a veces varias personas de la misma familia describen molestias parecidas al sentarse o al acostarse, aunque nunca les hayan puesto nombre.

También puede empezar a edades tempranas y pasar desapercibido durante años. En niños, por ejemplo, no siempre lo expresan como “necesidad de mover las piernas”. Pueden decir que notan “cosquillas”, “bichitos”, “tirones” o simplemente que no consiguen estar quietos por la noche. En algunas familias se confunde con dolor de crecimiento, inquietud antes de dormir o incluso con problemas de conducta, cuando en realidad el problema aparece sobre todo en reposo y empeora al final del día.

SPI secundario

En el **SPI secundario**, los síntomas aparecen ligados a otra condición o a un factor que favorece su aparición. Aquí la pregunta útil no es solo “cómo calmo las piernas”, sino también “qué puede estar contribuyendo a que esto ocurra”.

Entre los factores que conviene revisar con un profesional están:

- **Depósitos bajos de hierro**

Aunque no haya una anemia clara, unos niveles bajos de ferritina pueden influir en los síntomas.

- **Embarazo**

Hay personas que notan el SPI por primera vez durante esta etapa, sobre todo por la noche.

- **Problemas renales y otras enfermedades**

Algunas condiciones médicas aumentan la probabilidad de

presentar este cuadro o de que se vuelva más molesto.

- **Ciertos medicamentos**

Algunos fármacos pueden empeorar la sensación de inquietud en las piernas.

Factores de riesgo que a veces pasan desapercibidos en casa

Aquí hay un matiz práctico que muchas personas agradecen conocer. El colchón no causa el SPI, pero **sí puede hacer que una noche difícil se vuelva mucho peor**. Si la superficie de descanso genera puntos de presión, calor excesivo o una postura incómoda, la sensación corporal se vuelve más evidente. Es parecido a intentar ignorar una alarma en una habitación silenciosa. Cuanto más incómodo está el cuerpo, más difícil resulta dejar de percibirla.

Por eso conviene observar el conjunto. Si ya existe una tendencia al SPI, un entorno de sueño poco favorable puede aumentar los despertares, hacer más frecuentes los cambios de postura y alargar el tiempo que tardas en dormirte. En casa, tiene sentido revisar cosas muy concretas: si el colchón te hace sentir atrapado, si acumula calor, si las piernas no quedan cómodas al tumbarte o si necesitas moverte constantemente para encontrar alivio.

La idea no es buscar una única causa para todo, sino reunir pistas útiles. A veces el alivio llega al tratar un factor médico de base y, al mismo tiempo, mejorar el entorno de descanso para que las noches sean más llevaderas.

Cómo se diagnostica el síndrome de piernas inquietas

El diagnóstico del SPI es, sobre todo, **clínico**. Eso quiere decir que el médico llega a la conclusión principalmente por lo que tú cuentas y por el patrón de los síntomas. No existe una única prueba mágica que “dé positivo” y cierre el caso por sí sola.

Esto, lejos de ser una mala noticia, suele simplificar las cosas. Si sabes describir bien cuándo aparece la molestia, cómo se siente y qué la mejora, ya estás aportando una información muy valiosa.



Qué suele preguntar el profesional

La entrevista suele girar alrededor de preguntas muy concretas. Por ejemplo:

- **Cuándo aparecen los síntomas**

Si surgen al sentarte, al tumbarte o solo al final del día.

- **Qué notas exactamente**

Hormigueo, tirones, quemazón, cosquilleo, inquietud interna.

- **Qué te alivia**

Caminar, estirar, mover los pies, cambiar de postura.

- **Cómo afecta al sueño y al día siguiente**

Dificultad para conciliar el sueño, despertares, cansancio.

- **Si hay antecedentes familiares o enfermedades asociadas**

Esa información ayuda a orientar mejor el caso.

Pruebas que pueden acompañar la consulta

Las pruebas complementarias no suelen pedirse para “demostrar” el SPI, sino para descartar otras causas o buscar factores relacionados. Una analítica puede ayudar a revisar el hierro y otros parámetros que el médico considere relevantes.

En algunas personas también se valora un estudio del sueño, especialmente si hay dudas diagnósticas o si el descanso está muy alterado y conviene investigar más a fondo.

Cómo ir mejor preparado a la consulta

Una ayuda sencilla es anotar durante varios días:

Qué registrar	Ejemplo útil
Hora de inicio	“Empieza al sentarme después de cenar”
Tipo de molestia	“Hormigueo y necesidad de mover las piernas”
Qué lo mejora	“Caminar por casa unos minutos”
Impacto en el sueño	“Tardo mucho en dormirme”

Consejo práctico: no intentes sonar “médico”. Describe lo que sientes con tus palabras. Esa sinceridad suele ser más útil que una descripción demasiado técnica.

Opciones de tratamiento para aliviar las piernas inquietas

El tratamiento del SPI suele combinar dos caminos. Uno tiene que ver con hábitos y medidas caseras que reducen el malestar. El otro depende de la valoración médica y se reserva para quienes lo necesitan por intensidad, frecuencia o impacto en el sueño.

Lo importante es no verlo como una batalla que tienes que aguantar solo. Hay margen para mejorar, y muchas personas se sienten mejor cuando dejan de improvisar y empiezan a observar qué les empeora y qué les calma.



Medidas de estilo de vida que sí tienen sentido

No curan por sí solas el SPI, pero pueden quitar ruido al problema. Si varias pequeñas mejoras se suman, la noche cambia bastante.

Rutina corporal antes de dormir

A muchas personas les ayuda dejar de pasar del sofá a la cama sin transición. Un pequeño ritual físico puede decirle al cuerpo que baje revoluciones sin quedarse completamente inmóvil de golpe.

Prueba opciones como estas:

- **Estiramientos suaves**

No hace falta una sesión intensa. Bastan movimientos lentos de piernas, tobillos y caderas.

- **Paseo corto por casa**

Si el síntoma aparece al tumbarte, caminar unos minutos antes puede reducir la sensación inicial.

- **Masaje o calor local**

Algunas personas notan alivio con un masaje tranquilo o con una ducha templada antes de acostarse.

Higiene del sueño y detonantes

Dormir a horas parecidas, evitar cenas muy pesadas y revisar estimulantes puede ayudar. También conviene observar si ciertos hábitos empeoran las noches. Si te interesa profundizar en molestias nocturnas relacionadas, puede orientarte esta guía sobre [dolor de piernas en la cama](#).

A veces no hace falta “hacer mucho más”, sino quitar lo que empeora el problema de fondo.

Cuando hace falta tratamiento médico

Si los síntomas son frecuentes, intensos o alteran mucho el descanso, toca consultar. El profesional valorará si hay una causa asociada, si conviene corregir niveles de hierro o si el caso encaja con tratamiento farmacológico.

Según [CuidatePlus](#), **para casos moderados-graves (IRLSSG 21-30)** el tratamiento escalonado puede incluir **gabapentinoides como la pregabalina (150-300mg) o parches de rotigotina (1-3mg/24h)**, con una **tasa de**

respuesta superior al 50% en seis meses, siempre bajo supervisión médica y controlando los niveles de ferritina.

Ese dato da contexto, pero no significa que debas sacar conclusiones por tu cuenta. Dos personas con síntomas parecidos pueden necesitar decisiones distintas. La dosis, la indicación y el seguimiento no son detalles menores.

Aquí tienes un recurso visual que resume de forma sencilla el enfoque general:

Cómo decidir si ya toca pedir ayuda

No hace falta esperar a estar “fatal”. Merece consulta si te reconoces en situaciones como estas:

- **Te cuesta conciliar el sueño de forma repetida**
Y notas que las piernas tienen mucho que ver.
- **Tu descanso ya afecta al humor o al rendimiento diurno**
Estás más irritable, cansado o desconcentrado.
- **La molestia aparece cada vez con más facilidad**
Ya no solo en la cama, también al sentarte un rato.
- **Un niño de la casa se queja de sensaciones raras en las piernas**
O le cuesta mucho quedarse quieto por la noche.

El entorno de descanso un factor clave para un sueño reparador

El colchón no cura el síndrome de piernas inquietas. Conviene decirlo así de claro. Pero una superficie incómoda sí puede empeorar una noche que ya viene complicada. Si el cuerpo siente calor, presión excesiva o falta de soporte, cualquier molestia se vuelve más difícil de tolerar.

En el SPI, el problema central aparece al entrar en reposo. Por eso el entorno importa tanto. Cuanto más estable, fresco y cómodo sea ese momento de transición hacia el sueño, menos elementos añadidos tendrá que soportar la persona.

Qué conviene buscar en casa

No se trata de perseguir el colchón “milagroso”, sino de reducir agravantes cotidianos. En muchas personas funciona mejor una base de descanso que ofrezca:

- **Soporte uniforme**

Para que las piernas y la zona lumbar no queden en posturas forzadas.

- **Firmeza media-alta si te resulta cómoda**

Muchas personas con molestias nocturnas buscan esa sensación de sujeción más estable.

- **Transpirabilidad**

Si pasas calor por la noche, el malestar suele hacerse más pesado.

- **Libertad de movimiento**

Cambiar de postura no debería convertirse en un esfuerzo.

Señales de que tu equipo de descanso te está poniendo trabas

A veces el problema no es solo el SPI, sino que el entorno le añade fricción. Sospecha de ello si al acostarte notas presión incómoda, sensación de hundimiento, exceso de calor o despertares frecuentes cada vez que intentas recolocarte.

También puede ayudar revisar otros detalles del dormitorio. Luz, temperatura, ropa de cama y sensación general de orden

influyen más de lo que parece. Esta guía sobre [cómo crear un entorno de sueño reparador](#) ofrece ideas prácticas para ajustar ese microentorno nocturno.

Un buen dormitorio no elimina el SPI, pero puede dejar de echar leña al fuego.

Preguntas frecuentes sobre el síndrome de piernas inquietas

El SPI empeora con la edad

Puede hacerlo en algunas personas, pero no sigue una única trayectoria. Hay quien pasa temporadas peores y temporadas más llevaderas. Lo importante no es adivinar el futuro, sino observar la evolución real: frecuencia, intensidad e impacto en el sueño. Si notas que cada vez interfiere más, conviene reevaluarlo aunque lleves tiempo conviviendo con ello.

Tener SPI aumenta el riesgo de otras enfermedades

El SPI puede convivir con otras alteraciones del sueño y con problemas de ánimo, en parte porque dormir mal durante mucho tiempo pasa factura. También puede aparecer ligado a situaciones médicas que merece la pena revisar. Por eso no se aborda solo como una molestia nocturna, sino como una señal que a veces pide una mirada más completa.

Mi hijo puede tener síndrome de piernas inquietas

Sí, y aquí es donde muchas familias se pierden. En niños puede pasar desapercibido porque no siempre saben explicar lo que sienten. En lugar de decir “tengo una necesidad interna de mover las piernas”, dirán que les molestan, que les pican por dentro, que no pueden estarse quietos o que les cuesta

dormirse.

La [información de Quirónsalud sobre SPI en niños](#) señala que **afecta al 40-92% de los casos con herencia familiar, que en niños puede confundirse con dolores de crecimiento o TDAH, y que la aparición antes de los 45 años suele indicar un componente hereditario.**

Esto no significa que todo niño inquieto por la noche tenga SPI. Pero sí conviene pensarlo si hay quejas repetidas al acostarse, sueño fragmentado, antecedentes familiares y una necesidad clara de mover las piernas al final del día.

Para las familias, la pista más útil suele ser observar el patrón. Si el malestar aparece en reposo, mejora al moverse y se concentra por la noche, merece la pena comentarlo en consulta con detalle.

Si estás revisando tu descanso porque las noches se te hacen largas, [Colchón Morfeo](#) ofrece colchones con enfoque en ergonomía, transpirabilidad y firmeza media-alta, además de **100 noches de prueba**, envío y devolución gratuitos. Cuando el objetivo es dormir mejor en casa, probar un entorno de descanso más estable y cómodo puede ser un paso práctico y sin prisas.

Tecnología para dormir mejor: apps y dispositivos efectivos



E AUTHOR: **Agencia Espacio**

junio 9, 2026

Descubre cómo los dispositivos inteligentes pueden mejorar tu calidad de sueño.

Dormir bien se ha convertido en un reto en la vida moderna, donde el estrés y el uso de pantallas afectan el descanso. Un 56% de los adultos en España reconoce no dormir lo suficiente, y más del 50% no tiene un sueño reparador, según la Encuesta de la Sociedad Española de Neurología.

En respuesta a esta problemática, han surgido diversas tecnologías como relojes inteligentes, anillos y aplicaciones móviles que prometen medir y mejorar la calidad del sueño. Sin embargo, es importante aclarar que aunque estas herramientas ofrecen información valiosa, no substituyen pruebas médicas en laboratorios.

El sueño, medido por sensores

Estos dispositivos utilizan sensores biométricos para recopilar datos sobre el estado del sueño, como acelerómetros y sensores ópticos que miden ritmo

cardíaco y niveles de oxígeno. Los relojes inteligentes de marcas como Apple y Fitbit son los más populares para esta tarea, registrando automáticamente los patrones de sueño y proporcionando información sobre su calidad.

Por ejemplo, el Apple Watch Series 11 proporciona un resumen de la noche con una puntuación del 1 al 100, permitiendo a los usuarios observar tendencias y detectar patrones que pueden ayudar a mejorar sus hábitos de sueño.

Anillos inteligentes: comodidad y biometría

Los anillos inteligentes, como el Circular Ring 2, integran sensores de frecuencia cardíaca y temperatura corporal en un formato más cómodo que los relojes. Aunque también presentan limitaciones en la precisión, ofrecen un seguimiento efectivo del sueño y recomendaciones personalizadas a través de una app.

Auriculares para dormir

Los auriculares como los Soundcore Sleep A30 están diseñados específicamente para dormir, con cancelación activa de ruido y funciones de monitorización que permiten al usuario controlar su descanso sin molestias.

Sensores en el dormitorio

Además de los dispositivos personales, existen sensores ambientales que pueden medir la calidad del sueño de forma pasiva, como el Withings Sleep Analyzer, que se coloca bajo el colchón para recopilar datos sin necesidad de dispositivos portátiles.

Otros dispositivos

Otros gadgets como el Jabees PEACE Pillow Speaker permiten escuchar audio sin disturbios, mientras que el Dodow Sleep Aid Device ayuda a conciliar el sueño mediante ejercicios de respiración. El Google Nest Hub también ofrece monitorización del sueño y control de ambiente a través de sensores de radar.

vid@.

vid@.

ESTE ES EL TIPO DE CAFÉ QUE DEBES EVITAR A PARTIR DE LAS TRES DE LA TARDE SEGÚN LOS EXPERTOS EN SUEÑO



DIEGO SERVENTE ♦ 10 JUNIO, 2026 08:15

La cafeína tiene una vida media de entre cinco y seis horas en el organismo, lo que significa que un café tomado a las tres de la tarde sigue activo en tu cuerpo cuando apaga la luz. Pero hay un tipo concreto que lo hace aún peor: el **café torrefacto**, con hasta un 15% de azúcar añadido, provoca picos de activación nerviosa mucho más bruscos que el café natural y es, según los expertos en sueño, el que más compromete la fase REM. La Sociedad Española del Sueño lleva años advirtiendo de que consumir cafeína en la franja vespertina es uno de los principales errores de higiene del sueño en España, donde este producto sigue siendo uno de los más vendidos en supermercados y bares.

Lo que convierte al **café torrefacto** en un caso especialmente problemático no es solo la cafeína: es la combinación. El azúcar quemado que recubre el grano —habitual en los cafés «mezcla» que se sirven en la mayoría de las cafeterías del país— genera compuestos que irritan el sistema digestivo y, al mismo tiempo, **amplifican el efecto estimulante** sobre el sistema nervioso central. El resultado, aunque el cuerpo consiga dormirse, es un sueño más ligero, más fragmentado y menos reparador.

Publicidad

CAFÉ TORREFACTO: POR QUÉ EL CAFÉ TORREFACTO ARRUINA TU SUEÑO REM MÁS QUE OTROS CAFÉS

Privac



La fase REM es donde el cerebro consolida recuerdos, regula las emociones y repara tejidos. Investigadores del *Journal of Clinical Sleep Medicine* confirmaron que la cafeína tomada **seis horas antes de dormir** reduce el tiempo total de sueño en más de una hora, incluso cuando la persona cree haber descansado bien. En el caso del **café torrefacto**, el problema es doble: los granos robusta de baja calidad con los que se elabora habitualmente aportan más cafeína que el arábica, y el azúcar carbonizado genera un pico de activación que el café natural no produce.

El nutricionista Carlos de Miguel, especializado en alimentación antiinflamatoria, lo resume de forma rotunda: el **torrefacto** es el tipo de café del que «debemos huir» precisamente porque el proceso de tueste con azúcar crea compuestos que pueden desencadenar procesos inflamatorios. Cuando ese efecto inflamatorio se produce por la tarde, el sistema nervioso central sigue acelerado horas después de que hayas apagado la pantalla. No es el café el culpable: es **este café en particular**.

Thank you for watching

CÓMO RECONOCES EL CAFÉ TORREFACTO SIN SABERLO Y QUÉ DICE LA CIENCIA SOBRE SU IMPACTO

El tiene su propia entrada en la regulación española: el Real Decreto 1676/2012 lo define como café tostado en grano con adición de sacarosa o jarabe de glucosa en una proporción máxima de 15 kilogramos por cada 100 de [café verde](#). Según la Wikipedia en español, el artículo sobre [torrefacto](#) recoge que esta técnica fue patentada en España en 1901 y que su extensión masiva se consolidó durante la posguerra por razones económicas, no por motivos de calidad ni de salud. Muchos

Privacidad

consumidores lo toman sin saberlo porque en el etiquetado aparece simplemente como **«mezcla»**, un término que combina café natural y torrefactado.

La nutricionista Elisa Blázquez señala que el torrefacto «suele tener un sabor más amargo y se utiliza muchas veces para enmascarar calidades más bajas del grano». Dicho de otro modo: no solo duermes peor, sino que probablemente **estás pagando por un café de menor calidad** sin saberlo.

POR QUÉ LA HORA DE LAS TRES DE LA TARDE ES LA FRONTERA QUE NO DEBES CRUZAR

Los especialistas en medicina del sueño coinciden en situar las 15:00 horas como el **límite práctico** para el último café del día. La razón es matemática: si te acuestas a las 23:00, necesitas que la cafeína haya pasado por al menos dos vidas medias antes de que tu cerebro intente descender a las ondas lentas del sueño profundo. Con una vida media de cinco horas, un café tomado a las tres de la tarde todavía conserva una cantidad significativa de cafeína activa a las 11 de la noche.

Con el **café torrefacto** ese cálculo empeora porque el pico inicial de activación es más abrupto. El cardiólogo Aurelio Rojas ha advertido que, aunque el cuerpo parezca en reposo, «el sistema nervioso sigue activo, el corazón late más rápido y el cerebro no alcanza la profundidad del sueño que necesita para recuperarse». No se trata de no poder dormirse: se trata de que, aunque te duermas, el sueño no es **verdaderamente reparador**.

QUÉ ALTERNATIVAS RECOMIENDAN LOS EXPERTOS PARA EL CAFÉ DE LA TARDE

EL CAFÉ NATURAL: MISMA ENERGÍA, SIN EL DOBLE GOLPE DEL AZÚCAR QUEMADO

El café de tueste natural conserva sus polifenoles y ácido clorogénico intactos, compuestos que los expertos en nutrición antiinflamatoria asocian con una respuesta nerviosa más suave y sostenida. La Sociedad Española de Neurología recuerda que el **consumo** de cafeína en la franja de la tarde es uno de los hábitos más fácilmente modificables para mejorar el insomnio crónico. Si necesitas ese café de media tarde, **un arábica de tueste natural** es la opción que los especialistas sitúan a años luz del torrefacto en cuanto a impacto en el sueño.

EL DESCAFEINADO DE CALIDAD: CASI TODOS LOS BENEFICIOS, CASI NINGÚN RIESGO

El médico Sergio Pachana recomienda no tomar descafeinado después de las 18:00 —porque aún conserva cafeína residual—, pero para la franja de las tres a las seis de la tarde, un **descafeinado de alta calidad** mantiene entre el 85% y el 95% de los polifenoles del café natural sin el impacto estimulante. Carlos de Miguel añade que, siempre que el proceso de descafeinado sea de calidad, esta opción es «incluso menos inflamatoria» que cualquier variedad torrefactada, natural o no.

QUÉ CAMBIOS VAN A OBLIGAR A REPLANTEAR EL CAFÉ TORREFACTO EN ESPAÑA

- El informe de Justicia Alimentaria de 2026 pide al Gobierno que evalúe la regulación del torrefacto ante la evidencia acumulada sobre acrilamidas y efectos en la [salud](#).
- La Organización de Consumidores de [Europa](#) presiona para que el etiquetado de «mezcla» especifique el porcentaje exacto de torrefacto que contiene cada producto.
- El mercado de café de especialidad creció un 3% interanual en España en 2025, reflejando un giro hacia el tueste natural entre los consumidores más informados.
- Varios fabricantes han comenzado a lanzar versiones «0% torrefacto» de sus marcas tradicionales para responder a esta demanda creciente.

EL FUTURO DEL CAFÉ EN ESPAÑA PASA POR CONOCER LO QUE HAY EN LA TAZA

La buena noticia es que el cambio es sencillo y el mercado ya se está moviendo. El torrefacto representa aún alrededor del 12,5% del consumo de café en España, pero esa cifra lleva años cayendo conforme los consumidores aprenden a leer el etiquetado. Los expertos en sueño no piden que dejes el café: piden que, **a partir de las tres de la tarde**, elijas una variante que no sabotee las horas de descanso que siguen.

La próxima vez que pidas el café de la sobremesa o el de las cinco en la oficina, basta con preguntar si es mezcla o natural. Esa pregunta de treinta segundos puede ser la diferencia entre levantarte descansado o arrastrar el cansancio hasta el mediodía siguiente. **El café no es el problema; el torrefacto de tarde, sí.**

BÚSQUEDA

**DIRECTOR
DEMETRIO PEREZ JR**

Libre fue fundado el 4 de Julio de 1966 en la ciudad de Miami, FL

INICIAR SESIÓN[¿Olvidó su contraseña?](#)[Inscribirse](#)

Nuevos fármacos contra la esclerosis múltiple

Los inhibidores de la BTK son medicamentos que ya se hallan en las últimas fases de investigación, con resultados muy esperanzadores para el tratamiento de los enfermos de esclerosis múltiple.



Spanish





Written by Libre Online



[Informaciones Especiales](#) | [Reportajes](#) | [Ultimas Noticias](#)



0 Comments(s)



9 de junio de 2026

Por Purificación León

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que afecta al sistema nervioso central, formado por el cerebro y la médula espinal. En él, las fibras nerviosas están protegidas por una sustancia llamada mielina que “ayuda a que los mensajes viajen velozmente entre el cerebro y el resto del cuerpo. Funciona como si fuera un aislante, igual que la capa de plástico que cubre a un cable eléctrico”, explica Esclerosis Múltiple España, una asociación que reúne a personas con esclerosis múltiple, profesionales sociosanitarios, científicos, voluntarios y donantes.

El sistema inmunitario es el encargado de defender el cuerpo de los agentes que causan enfermedades, como los virus o las bacterias. Sin embargo, en el caso de la esclerosis múltiple confunde la mielina con un



Spanish



cuerpo extraño y lo ataca. “Esto daña la mielina y la elimina de las fibras nerviosas, ya sea de forma parcial o completa, dejando cicatrices (esclerosis). Este proceso recibe el nombre de desmielinización. De esta manera, se interrumpen los mensajes que viajan a lo largo de las fibras nerviosas: pueden disminuir en velocidad, distorsionarse o incluso no transmitirse”, señala esta entidad.

Puesto que los nervios se extienden a lo largo de todo el cuerpo, la esclerosis múltiple puede manifestarse en muchas partes del organismo y hacerlo de maneras muy diferentes. De hecho, se la conoce como la enfermedad de las mil caras. No obstante, “los síntomas más frecuentes suelen ser debilidad, fatiga, entumecimiento en el rostro o en las extremidades, problemas de visión, espasmos musculares y dificultades de coordinación y equilibrio. El dolor también es un síntoma habitual, ya que lo presentan más del 50% de los pacientes”, manifiestan los especialistas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Además de una gran variedad de síntomas, esta enfermedad también tiene diversas formas de evolución. “En algunos casos, se presenta con brotes seguidos de remisiones (esclerosis múltiple remitente recurrente), mientras que en otros sigue un curso progresivo desde el inicio (forma primaria progresiva) o comienza con brotes y más tarde se vuelve progresiva (forma secundaria progresiva)”, describen. La forma remitente recurrente es la más habitual, pues afecta a aproximadamente el 85% de las personas diagnosticadas.

Varios tipos de tratamientos

No existe cura para la esclerosis múltiple, pero sí puede tratarse. Los tratamientos actuales son de varios tipos: para los brotes, para los síntomas y también hay tratamientos modificadores de la enfermedad.

“El uso de corticosteroides durante los brotes es el tratamiento de



elección para disminuir su duración y gravedad”, detallan los facultativos de la Clínica Universidad de Navarra. En cuanto a los síntomas, se pauta tratamiento farmacológico para la rigidez, los espasmos musculares, el dolor o los trastornos psiquiátricos.

“Existen, además, posibilidades terapéuticas de modificación del curso de la enfermedad: inmunosupresores, interferón, acetato de glatiramero (Copaxone), natalizumab o la plasmaféresis”, detallan.

El interferón tiene propiedades antiinflamatorias, el acetato de glatiramero puede ayudar a bloquear el ataque del sistema inmune a la mielina y natalizumab es un anticuerpo monoclonal que impide que los glóbulos blancos lleguen al cerebro. Por su parte, la plasmaféresis es un procedimiento que consiste en extraer sangre del cuerpo y separar el plasma de las células sanguíneas. El plasma se sustituye por un líquido de reemplazo que se vuelve a mezclar con las células sanguíneas y se devuelve al cuerpo. El objetivo es eliminar anticuerpos, sustancias inflamatorias y otras partículas nocivas que se encuentran en el plasma.

“En los últimos años, hemos asistido a avances muy importantes en el tratamiento de la esclerosis múltiple. Actualmente disponemos de muchos tratamientos modificadores de la enfermedad que ayudan a retrasar su progresión, reducir la discapacidad futura y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, el futuro del tratamiento de la esclerosis múltiple es prometedor”, manifiesta Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



Spanish



Los inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton (BTK) han arrojado resultados muy esperanzadores. La BTK es una enzima fundamental para el desarrollo, supervivencia y activación de los linfocitos B, que son las células del sistema inmune que desencadenan el ataque contra la mielina.

El Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado recientemente la aprobación de tolebrutinib (con nombre comercial Cenrifki), desarrollado por la compañía farmacéutica Sanofi, para tratar la esclerosis múltiple secundaria progresiva cuando no haya habido brotes en los últimos dos años. Se espera que la decisión final llegue en unos meses.

Otro inhibidor de la BTK es fenebrutinib, de Roche, que ya se encuentra en las últimas fases de los ensayos clínicos y que ha mostrado resultados muy positivos para el tratamiento de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente y primaria progresiva. Los especialistas de Roche explican que este fármaco actúa sobre los linfocitos B y la microglía (células inmunitarias que se encuentran dentro del cerebro). “Actuar sobre los linfocitos B ayuda a controlar la inflamación aguda que provocan los brotes, mientras que hacerlo sobre la microglía dentro del cerebro permite abordar el daño crónico que se considera responsable de la progresión de la discapacidad a largo plazo”, detallan.

“Fenebrutinib redujo de forma sustancial el número de brotes en esclerosis múltiple remitente recurrente y retrasó la progresión de la discapacidad en esclerosis múltiple primaria progresiva. Estos resultados sin precedentes sugieren que fenebrutinib podría convertirse en el estándar de tratamiento como primera terapia oral de alta eficacia para pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente o primaria progresiva”, señala el doctor Levi Garraway, director médico y jefe de Desarrollo Global de Productos de Roche.



Spanish





Miércoles, 10 de Junio de 2026 - 11:06:33



LOGIN



Pluvio Coronado: "El climaterio es una etapa vital que requiere atención médica proactiva e investigación"

El ginecólogo tomellosero participa en la jornada "EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España" que tuvo lugar en el Congreso de los Diputados

La Voz | Miércoles, 10 de Junio del 2026

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar y mejorar su navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su instalación y uso.

[OK](#)

Al utilizar nuestro sitio usted acepta los términos de nuestra Política de Privacidad. [Más información.](#)

PACIENTES

Jesús Porta, presidente de la SEN: “Estamos haciendo una medicina de mediados del siglo XX para responder a los desafíos del siglo XXI”

El presidente de la Sociedad Española de Neurología habló de las implicaciones de la innovación y del futuro de la neurología en el encuentro Inside the Brain, organizado por Lundbeck

[Consumir huevos y su efecto en el alzhéimer: reduce el riesgo en un 27%](#)

[Avances en alzhéimer y párkinson: un sensor inmuno-infrarrojo promete su detección antes de los síntomas](#)



Jesús Porta, presidente de la SEN - LUNDBECK

La **neurología** atraviesa uno de los momentos de mayor transformación de su historia. El desarrollo de nuevas terapias, la llegada de **biomarcadores** para el diagnóstico precoz de [enfermedades neurodegenerativas](#) y la creciente complejidad de la práctica clínica están obligando a replantear el funcionamiento de los sistemas sanitarios. Así lo defendió el doctor **Jesús Porta**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**,

durante su participación en el encuentro **Inside the Brain**, organizado por

Lundbeck.

Bajo el título “**Reestructurando la neurología: innovación y futuro de la práctica clínica**”, **Porta** lanzó un mensaje importante sobre la necesidad de transformar el modelo asistencial. A su juicio, el sistema actual ya no es capaz de responder a las exigencias de la **medicina moderna** y se enfrenta a un escenario que calificó de “insostenible”. “Si nosotros seguimos haciendo la **medicina** que hacemos ahora, esto no tiene ningún futuro”, afirmó el especialista ante un auditorio compuesto por neurólogos nacionales e internacionales de las neurociencias. “Lo vemos en el día a día. Estamos haciendo una medicina de mediados del siglo XX para responder a los desafíos del siglo XXI”.

Lo cierto es que la neurología está viviendo una auténtica revolución terapéutica. Enfermedades como el **Alzhéimer**, las **patologías neurodegenerativas** o determinados **trastornos neurológicos** cuentan cada vez con más opciones diagnósticas y tratamientos dirigidos. Sin embargo, este avance científico también incrementa la presión sobre unos servicios asistenciales que ya operan al límite de su capacidad. “El número de decisiones que debemos tomar es cada vez mayor. Tenemos nuevas terapias, nuevos marcadores diagnósticos y ensayos clínicos cada vez más complejos. Todo esto exige una organización distinta”.

"El número de decisiones que debemos tomar es cada vez mayor"

Además, el neurólogo alertó de un fenómeno creciente: el aumento de las consultas derivadas por una sociedad cada vez más preocupada por la **salud** y con un acceso masivo a **información médica**. Según explicó, esta situación está provocando un incremento constante de la **demandas asistencial** que resulta imposible absorber con las estructuras actuales. “La medicina sigue siendo maravillosa y el contacto con el paciente sigue siendo fundamental, pero tenemos que reinventarnos”, afirmó. “La pregunta es si con la forma de

trabajar que heredamos del siglo pasado vamos a ser capaces de prevenir **enfermedades neurológicas**, aplicar medicina de precisión y atender a todos los pacientes que lo necesitan”.

LA IA, UNA OPORTUNIDAD DESAPROVECHADA

Uno de los puntos centrales de su intervención fue el papel de la **inteligencia artificial** en la transformación sanitaria. Porta sostuvo que las herramientas actuales están siendo utilizadas de forma limitada y, en muchos casos, simplemente reproducen procesos tradicionales sin cambiar realmente el **modelo asistencial**. “Estamos utilizando la **inteligencia artificial** para hacer la misma medicina que hacíamos antes”, aseguró. “Que una herramienta sea capaz de resumir una historia clínica está muy bien, pero eso no cambia la manera de atender a los pacientes”.

En su opinión, el verdadero potencial de estas tecnologías reside en su capacidad para prevenir enfermedades, monitorizar a los pacientes y automatizar tareas que actualmente consumen una gran cantidad de tiempo clínico. “Tenemos que usar la **inteligencia artificial** para hacer una medicina diferente, no para seguir haciendo exactamente lo mismo”. Entre los ejemplos que planteó figura la identificación automática de personas con factores de riesgo mediante el análisis de historias clínicas y bases de datos sanitarias. Asimismo, defendió la posibilidad de implantar sistemas capaces de vigilar la **adherencia a los tratamientos**.

MÁS PROFESIONALES, PERO LAS MISMAS LISTAS DE ESPERA

Porta también cuestionó la estrategia de aumentar recursos humanos sin modificar la estructura organizativa. Según expuso, en los últimos años se ha incrementado significativamente el número de **profesionales sanitarios**, pero las listas de espera continúan sin experimentar mejoras sustanciales. “Hemos aumentado los recursos y las necesidades siguen creciendo. Las listas de demora prácticamente no han disminuido. Lo que estamos haciendo es echar más leña para que la locomotora siga funcionando, cuando probablemente necesitamos otro tipo de motor”.

"Lo que nos corresponde a los médicos es tomar decisiones individualizadas para cada persona"

Para el presidente de la **SEN**, la clave pasa por rediseñar completamente el **sistema asistencial** y redistribuir funciones. Muchas tareas administrativas o de seguimiento podrían ser asumidas por **herramientas digitales**, permitiendo que los especialistas dediquen más tiempo a las decisiones clínicas complejas. "Lo que nos corresponde a los **médicos** es tomar decisiones individualizadas para cada persona. Hay muchas otras tareas que podrían realizarse mediante sistemas automatizados".

EL LIDERAZGO DEL CAMBIO

Más allá de la tecnología, Porta insistió en que la transformación debe estar liderada por los propios profesionales sanitarios. A su juicio, si médicos y neurólogos no participan activamente en el diseño del nuevo modelo, otros actores terminarán tomando las **decisiones estratégicas**. "Este cambio va a llegar sí o sí", advirtió. "La cuestión es si vamos a liderarlo nosotros o si lo harán otros". El especialista concluyó su intervención subrayando que la **neurología** se encuentra ante una oportunidad histórica. La combinación de nuevas terapias, **inteligencia artificial**, medicina de precisión y sistemas de monitorización remota puede mejorar de forma significativa la calidad de vida de millones de personas. "Con los profesionales que tenemos y el conocimiento disponible, el cambio es posible", concluyó. "No se trata de que la tecnología haga nuestro trabajo, sino de que nos ayude a dedicar nuestro tiempo a lo que realmente importa: atender mejor a los pacientes".

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

🔊 **Directo Sigue en directo el programa especial desde Muelle de Arguineguín**

Hoy por Hoy Teruel

Sociedad

El neurólogo turolense José Miguel Láinez, nombrado miembro de honor de la Sociedad Española de Neurología

La SEN reconoce más de cuatro décadas de trayectoria profesional y su aportación clave al desarrollo de la neurología en España

José Miguel Láinez en Hoy por Hoy Teruel



Javier Jané

SER Teruel

10/06/2026 - 13:42 CEST

Añadir Cadena SER en Google

Descar

Arsys

TERUEL • La distinción, otorgada por sus propios compañeros de profesión, pone en valor una trayectoria de más de 40 años vinculada a la neurología y a una especialidad que, como recuerda el propio doctor Laínez, afecta en algún momento de la vida a cerca del 40 % de la población.

En declaraciones a la SER, Laínez ha destacado la importancia creciente de las enfermedades neurológicas en una sociedad cada vez más envejecida y ha subrayado avances decisivos en patologías como el ictus, que afecta cada año a más de 150.000 personas en España. Avances que, insiste, deben ir acompañados de prevención y de una rápida atención sanitaria.

Descargar
gratuitamente

Arsys

SALUD

La pierna biónica española que enseña al cerebro a volver a caminar después de un ictus

Awake pesa poco más de seis kilos y quiere evitar que los supervivientes de un accidente cerebrovascular pasen el resto de sus vidas en una silla de ruedas. Visitamos el hospital de Barcelona donde se testa antes de su certificación



Jesús Mendiburu, con el dispositivo de Robopedics.

[ROCÍO R. GARCÍA-ABADILLO](#)
GORKA LOINAZ | BARCELONA

10/06/2026 22:52

A todos nos falla la salud en algún momento de la vida. Si uno es afortunado, ese trance llega tarde, cuando se han vivido algunas décadas. Pero otras personas conviven desde muy pronto con la enfermedad, bien sea de forma crónica o con procesos agudos de los que unos logran reponerse. A otros, en cambio, no les aguarda un buen desenlace. Es lo que le pasa cada año a las más de 23.000 personas que fallecen en España tras sufrir un ictus, según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN). Se trata de la segunda causa de muerte a nivel mundial y la primera de discapacidad en España y Europa. Quienes sobreviven a estos episodios a menudo cargan con secuelas que condicionan para siempre sus vidas.

Una vez que los médicos salvan la vida eliminando el coágulo (en caso de **ictus isquémico**) o deteniendo y estabilizando el sangrado (si es **hemorrágico**), el paciente es enviado a su casa, algo que familias y asociaciones definen como **desahucio clínico**. La persona que vuelve a casa no es la misma que se fue y, a menudo, se siente abandonada en el momento en que más ayuda necesita para afrontar su rehabilitación. Muchas veces, confinada a una silla de ruedas.

Los sexagenarios Pedro y Jesús han esquivado ese arrinconamiento vital. Pero para conocer sus historias primero hay que conocer la de Manuel, que sufrió un ictus severo. Hace una década, los médicos le dijeron que no volvería a caminar. Su familia, no conforme con aquella sentencia, empezó a buscar alternativas y descubrió el mundo de los exoesqueletos. «Efectivamente, con estos dispositivos mi padre podía caminar. **El concepto de caminar no es el que tenemos las personas sanas, tiene que ver con ser capaz de desplazarse de alguna forma**», explica su hijo, **Iván Martínez**.



Descarga gratuita

Web Companion

Descargar

Los exoesqueletos son extremadamente caros -«en torno a los 100.000 euros»- y resultan menos versátiles de lo deseable. Pueden pesar más de 20 kilos y están **pensados para rehabilitación en entornos clínicos bajo supervisión médica**. «Nosotros queríamos un equipo para el día a día de mi padre, que no iba a volver al hospital y que iba a estar el resto de su vida en una silla de ruedas», explica Martínez. Aunque no se dedicaba a ello, es ingeniero de formación. Así que empezó a investigar y a desarrollar en sus ratos libres, durante varios años, un dispositivo a medida para su padre.

Pedro Asensio, en una sesión con las fisioterapeutas del Hospital de la Esperanza.

Manuel falleció por [Covid](#) en 2020, pero su hijo no abandonó el proyecto. Al revés. Primero se cruzó con **Dionís Guzmán**, director de una escuela de negocios especializada en formación digital y coordinador de un programa para directivos al que se apuntó Martínez. Éste le mostró su diseño y tocó la fibra sensible de Guzmán, cuya madre había sufrido un infarto cerebral que le había dejado secuelas idénticas a las de Manuel. **«Me parecía que estaba haciendo algo muy bonito por su padre y su memoria, y me sentí muy identificado»**, confiesa Guzmán. Lo siguiente que hicieron fue moverlo en círculos *healthtech* (tecnología sanitaria). Así llegaron hasta **Marc Serra**, con años de experiencia en el sector. Decidieron que, aunque el padre de Martínez ya no podría beneficiarse de la tecnología que estaban desarrollado, hay millones de personas confinadas en su casa tras sufrir un ictus a los que sí podrían ayudar.

Juntos fundaron [Robopedics](#) en 2021. Varios años y rondas de financiación después -incluidos los más de 600.000 euros aportados en 2026 por el [Ministerio para la Transformación Digital](#) a través de los fondos europeos Next Generation-, están en pleno ensayo clínico del dispositivo bautizado como Awake (Despertar, en inglés). Su reto más inmediato es lograr la certificación europea (el Mercado CE) que les permita comercializarlo. Algo que confían en conseguir a finales de este

año.

PARA SABER MÁS

Salud. El primer paseo de Álex y su exoesqueleto:
"Ves esa cara de alegría y compensa cualquier
esfuerzo"

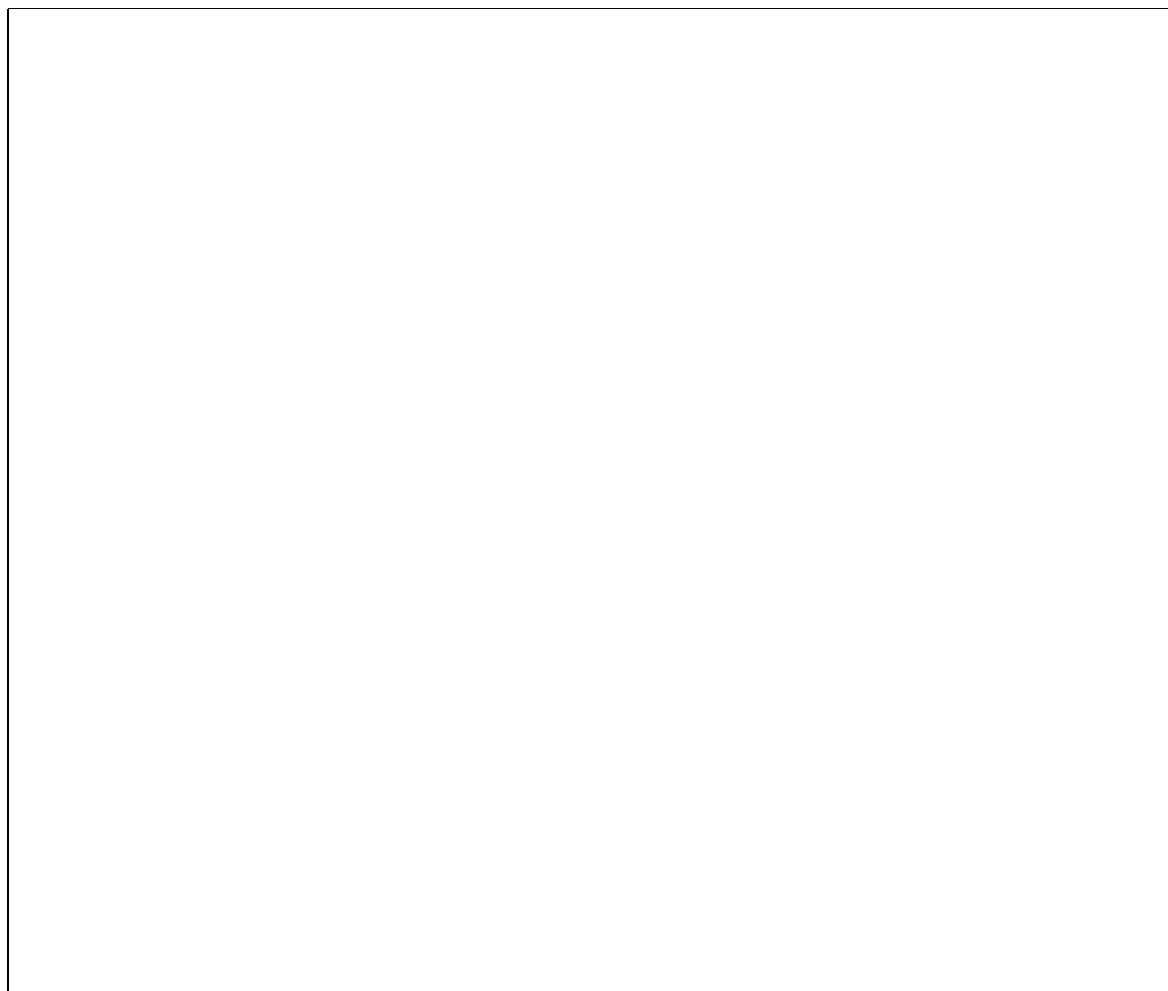
 CRISTINA G. LUCIO
ÁNGEL NAVARRETE, JAVIER BARBANCHO Madrid

Salud. La lucha de Ginebra por el medicamento que
cura su enfermedad: "Tenerlo al alcance de la mano
y no poder acceder es absolutamente frustrante"

CRISTINA G. LUCIO
ÁNGEL NAVARRETE Madrid

Awake es un **sistema biónico avanzado** para la marcha que no tiene equivalente a nivel mundial. Lo más parecido que existe en el mercado sería un exoesqueleto, pero al dispositivo de Robopedics no se le puede llamar así. «**De la misma forma que si a un coche le quitas dos ruedas no tienes una moto**», aclara gráficamente Guzmán. Un exoesqueleto es un armazón pesado y bilateral -para las dos piernas- diseñado para sustituir la marcha en lesiones medulares como la paraplejia. Al tratarse de dos piernas mecánicas, siempre hay una estructura apoyada en el suelo que soporta el peso y las inercias. Su *software* sabe dónde están ambas piernas. En cambio, Awake es una **pierna robótica o exopierna ligera** (pesa entre 6 y 6,5 kilos) que se coloca en el miembro afectado - hay modelos para pierna izquierda y para pierna derecha-, dejando libre la extremidad sana, que es la que llevará un patrón de marcha natural.

La complejidad radica en **coordinar esa extremidad sana con la robótica** ya que, al caminar, en algunos momentos, el dispositivo se queda en el aire y no toca el suelo. Para lograr que sea cómodo y no se desestabilice, los ingenieros instalaron acelerómetros y giroscopios y desarrollaron algoritmos de control que interpretan las intenciones de movimiento del paciente.



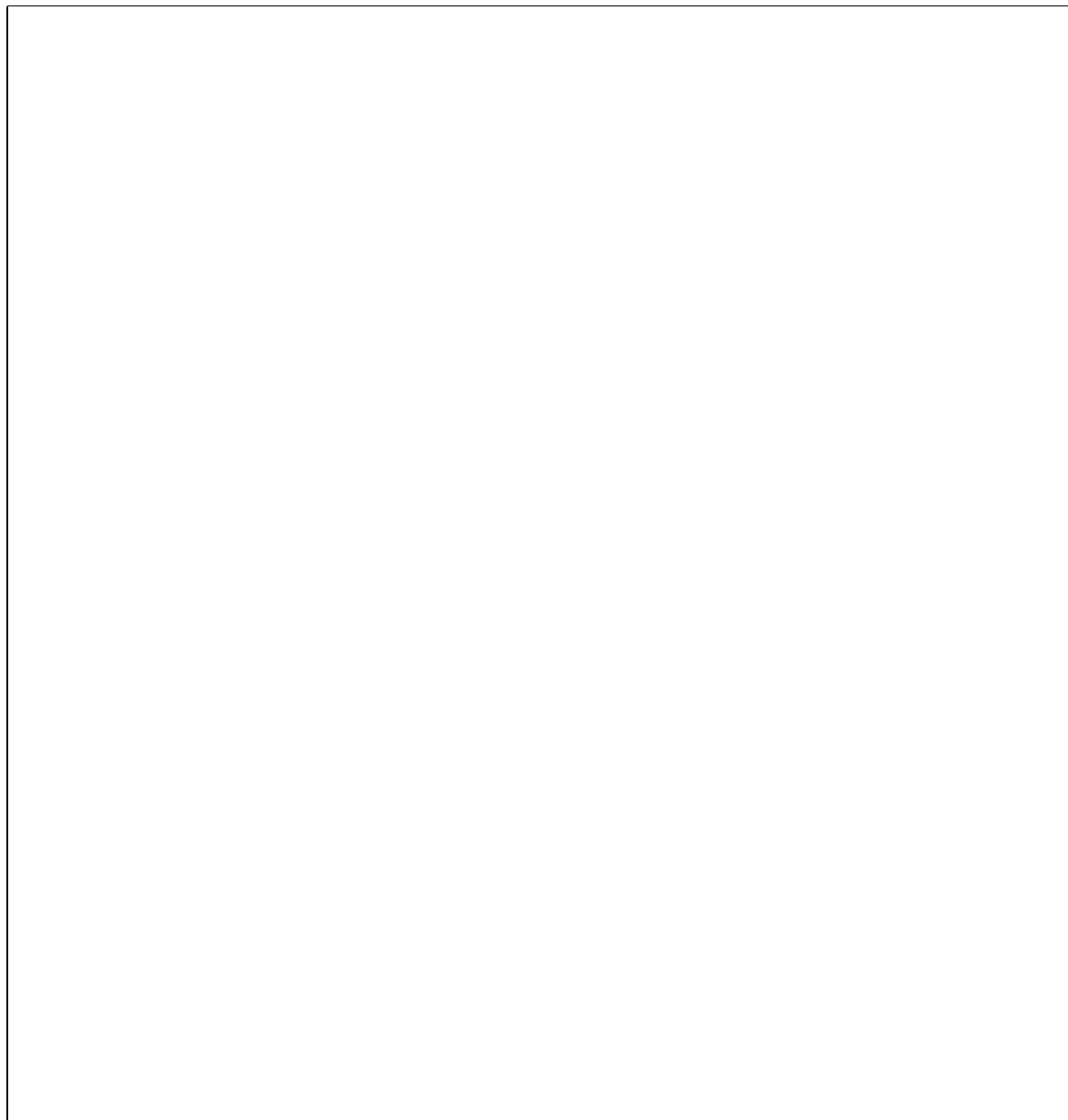


Para comprobar que esa tecnología funciona en la vida real hay que trasladarse a los pasillos del [Hospital de la Esperanza](#), perteneciente al Parc de Salut Mar (Barcelona). Es el centro de referencia en el que se han centralizado las pruebas clínicas de Awake. Ahí podemos ver dos días por semana a **Jesús Mendiburu Nadal** (62 años). En noviembre del año pasado sufrió un ictus severo mientras dormía. Al despertar, se cayó de la cama sin poder hablar ni moverse. Su reloj inteligente detectó su caída y contactó vía móvil con el 112. Jesús fue trasladado al Clínic, hospital en cuyo equipo de contenciones trabajaba él mismo. Los médicos dijeron que si superaba las 48 horas, tendría opciones de sobrevivir. Cuando meses después de rehabilitación le ofrecieron la posibilidad de probar el dispositivo, no lo dudó. **«Había probado un exoesqueleto también, pero esta pierna es más ligera y más fácil de llevar»**, asegura.

Iván Martínez (al fondo), Marc Serra y Dionís Guzmán, socios de Robopedics.

Jesús sólo le pone una pega: le gustaría «que se diera más prisa». Él quiere más velocidad. Se machaca en entrenamientos de entre hora y media y dos horas porque tiene un objetivo: volver a subirse a una moto

el próximo verano. Se ha comprado una bicicleta estática para ir haciendo deporte en casa y evita la ayuda todo lo posible, aunque reconoce que su pareja, Esther, le ha asistido a todos los niveles. No le tiene miedo al suelo ya que, por el trabajo que realizaba, dice que sabe cómo caer sin hacerse daño. **«En rehabilitación me he caído como 30 veces, me decían que era un kamikaze»**, cuenta entre risas. Las fisioterapeutas tienen que controlar ese ímpetu para que no se haga daño y lo vigilan de cerca en los pasillos del hospital. Un entorno seguro, plano y con barandillas.

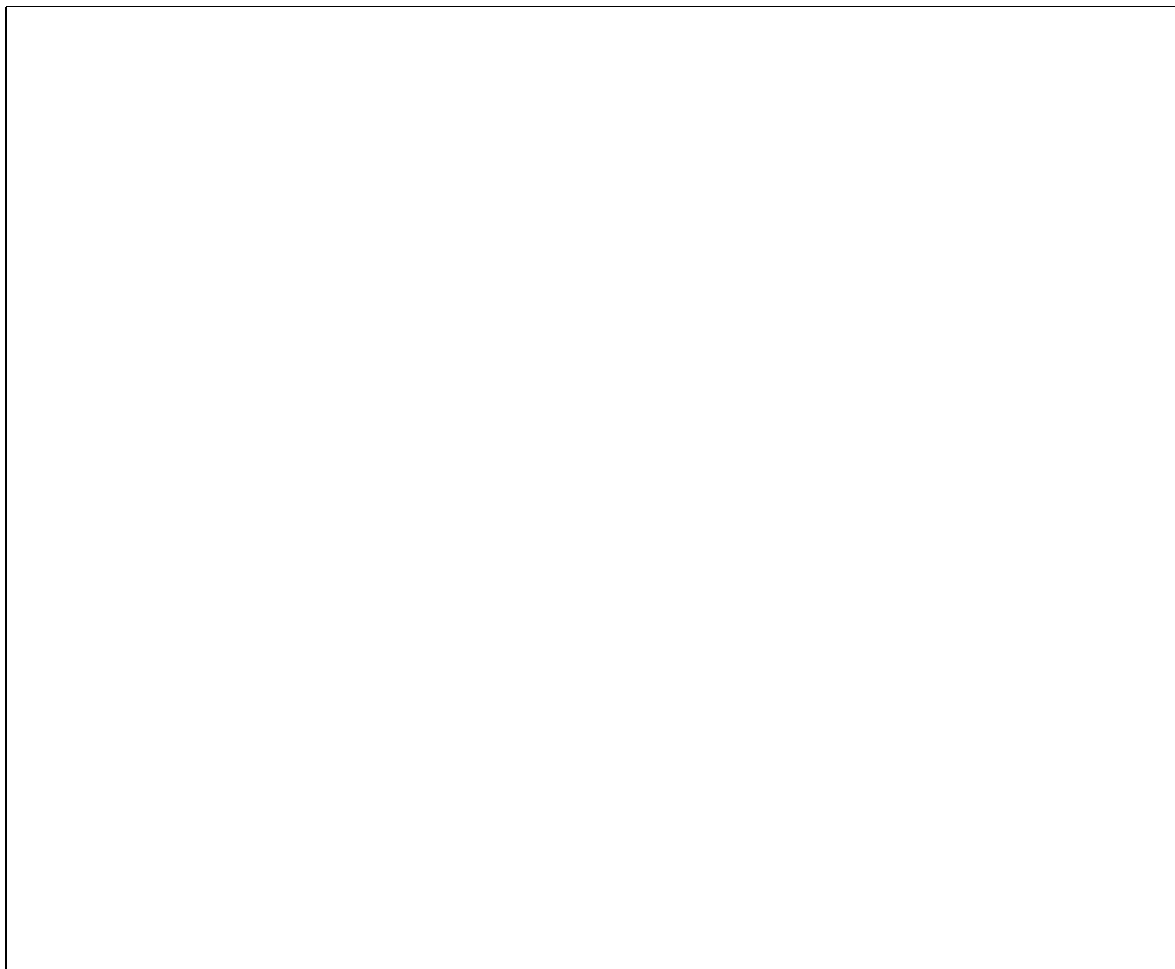


Otros pacientes salen fuera de ese espacio seguro y son conducidos frente al hospital, a la placita del Real **Santuario de San José de la Montaña**. Es un espacio que les ofrecen las religiosas que allí viven. Tranquilo y sin aglomeraciones de gente, se trata de un entorno mucho más real, ya que el suelo presenta desniveles y pequeños baches. Ahí,

entre «estímulos verbales» como «Colócate bien» o «Vigila la pierna», las fisioterapeutas **Sandra Torrell** y **Paula González** tratan de estimular un cerebro que se ha olvidado de cómo se camina.

«Es un problema neurológico. Mi pierna se pone en modo protección y se queda rígida. **El dispositivo me sirve para hacerlo funcionar al revés: me mueve la pierna para que mi cerebro, en cierta manera, recupere esas órdenes a la pierna.** Pasas de un movimiento mecánico asistido por una máquina a interiorizarlo en una serie de neuronas que hasta ahora estaban muertas y otras que han dejado de hacer su función», detalla **Pedro Asensio Izquierdo** (63 años).

Su ictus fue hemorrágico. Lo sufrió el día 30 de diciembre de 2024, mientras descansaba en una casa familiar fuera de Barcelona. «Fue un problema de hipertensión y estrés que desembocó en aquello cuando estaba tranquilo», revela. Tras el accidente cerebrovascular, Pedro no hablaba ni tenía equilibrio. Estuvo dos meses ingresado en rehabilitación para ganar esa estabilidad y algo de la masa muscular que había perdido. **El derrame en el hemisferio derecho le anuló el lado izquierdo**, provocándole una espasticidad importante que le impide relajar los músculos del pectoral y el hombro.



«**Hacer este movimiento ha requerido mucho trabajo y pelearme conmigo mismo**», confiesa mientras abre y cierra la mano lentamente. «La gente de tu entorno te intenta ayudar y tú tienes que decirles, educada o no educadamente: 'No lo hagas. Tengo todo el tiempo del mundo. Para ponerme un zapato tardaré cinco minutos, pero me lo pondré'», recalca.

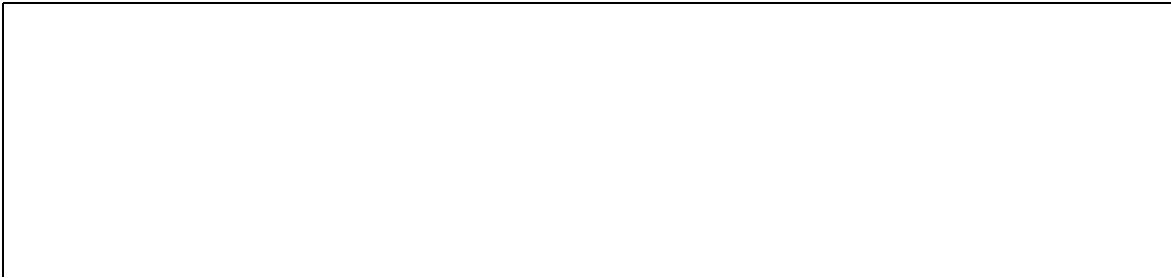
De alguna manera, Pedro ha hecho el proceso que Dionís Guzmán llama «**duelo de tu antiguo yo**»: **aceptar cómo está ahora, qué puede y qué no puede hacer con sus actuales condiciones**. «Aceptar ese déficit es bastante duro», remarca el socio de Robopedics. «Aprendes mucho de ti mismo. Sobre todo, dónde están los no límites o el llegar hasta donde se pueda», concreta Pedro, que recuerda el mensaje que le dan las fisioterapeutas: «Paso a paso».

Y es que tras un ictus, incluso cuando el cerebro y la pierna funcionan, la información entre ambos no circula. El *cableado* se ha roto. «¿Qué pasa cuando tenemos un estímulo externo, estable, constante, mecánico, que emula de forma muy precisa lo que vendría a ser una marcha normal durante minutos, horas, días de forma continuada? No tenemos ese antecedente que en Medicina marca mucho, no sabemos qué pasará. Quizá no se pueda hablar de recablear, pero puede que haya [un reajuste de conexiones. Es neuroplasticidad](#)», incide Guzmán.



Para que se pueda dar esa neuroplasticidad, el paciente tiene que tener una intención activa, es decir, no dejarlo todo en manos de la exopierna, que está preparada para moverse 100% de forma automatizada. ¿Cómo funciona exactamente? Sus materiales (aluminio especial para el sector sanitario, polímeros impresos en 3D y fibra de carbono en el pie) la han ido aligerando. **No se ensambla físicamente sobre la piel, sino que se coloca de forma externa por encima de la ropa con cinchas de velcro y otros engranajes.**

La pierna llega hasta la mitad de la espalda para dar estabilidad en el apoyo y lanzar el paso, y **se completa con dos elementos más: un bastón inteligente cuadrípode** -para garantizar la estabilidad- que dispone de **pantalla y mando** para manejar y ver las cosas básicas del dispositivo, como la batería con la que cuenta y **una aplicación móvil en el teléfono** que confiere control total. Normalmente queda en manos de los fisioterapeutas cuando se trata de una rehabilitación en el hospital o el cuidador atiende al paciente en casa. Los daños que causa el ictus pueden afectar a los reflejos o causar depresión, de ahí que por seguridad suele ser el cuidador quien decide si cede el control al bastón del paciente -éste acepta la transferencia pulsando un botón en la empuñadura del bastón- o si lo mantiene.



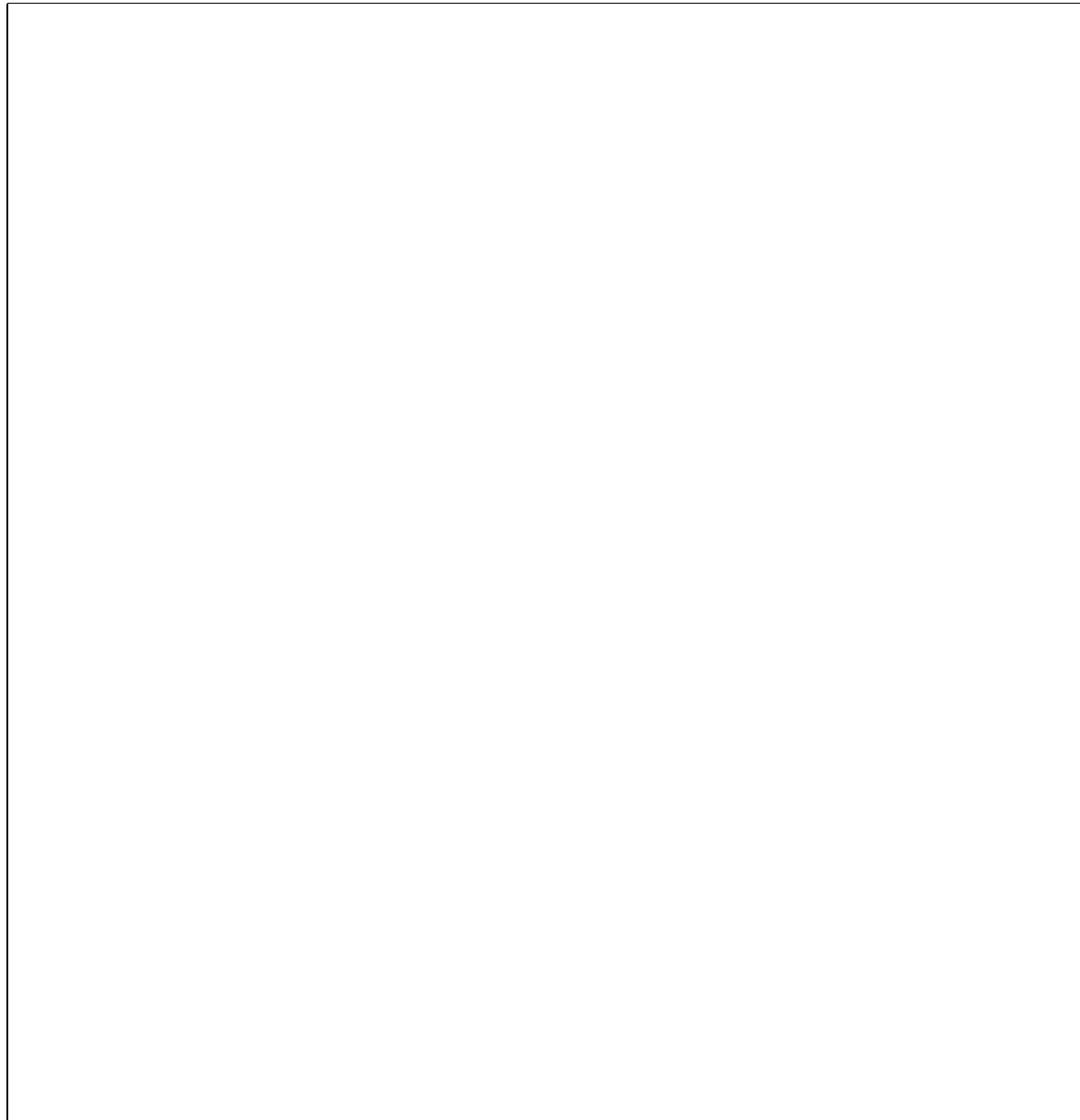


El dispositivo detecta si el peso está correctamente transferido antes de dar un paso; si hay riesgo de caída o existe algún problema como el pie equino -cuando el paciente arrastra la punta del pie, algo peligroso en suelos irregulares- no activa los motores o detiene la marcha. «Hay bastantes capas de seguridad», recalca Martínez, creador de la exopierna.

Por ahora tiene tres niveles de marcha. En el primero, el fisioterapeuta/cuidador activa en el móvil el paso, la pierna lo lanza, el paciente se coloca y de nuevo el cuidador lanza el paso (es un modo *step by step*). El segundo es un caminar continuo: se activa con el botón y es cíclico, con una velocidad aún lenta. Y el tercero está pensado para un paciente más entrenado y que controle la pierna con la posición de su cuerpo. Lo que haríamos en una marcha normal. Es el modo que obliga a esa intención y esfuerzo neurológico que puede reconstruir el cableado.

Por ahora, Awake sólo está pensado para ictus. Para conseguir el certificado europeo, como sucede con los medicamentos, se tiene que solicitar para una indicación concreta. En caso de ampliarse a otra -una hemiplejía por daño cerebral adquirido, por ejemplo- habría que hacer más ensayos clínicos. Robopedics no descarta ampliar las indicaciones en el futuro e incluso diseñar dispositivos pediátricos. Está pensado, eso

sí, para que en principio no supere los 20.000 euros y pueda financiarse en cuotas. El precio incluye un servicio de mantenimiento preventivo y sustitución de piezas, apoyado en una red de 300 centros de fisioterapia en toda España. También incluye un entrenamiento que han de hacer paciente y cuidador antes de llevarse la exopierna a casa: 10-15 sesiones de adaptación.



El último filtro de seguridad es en el propio hogar: una vez superado el entrenamiento, dos fisioterapeutas acuden al domicilio para realizar dos sesiones de control y evaluar elementos arquitectónicos. Por ejemplo, la existencia de escalones insalvables dentro de la vivienda o para acceder a ella, si hay o no ascensor, si la rampa del portal es de mármol pulido, que puede ser muy deslizante... En caso de obtener este último visto bueno, el paciente podrá usar en su día a día la exopierna que le cambiará la vida.

***Convocatoria de pruebas piloto:** Para aquellas personas que hayan sufrido un ictus y estén interesadas en probar el dispositivo Awake, Robopedics busca voluntarios en toda España para participar en sus pruebas de forma totalmente gratuita y sin compromiso. Las solicitudes se pueden realizar directamente a través de su [página web](#)

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

Entra en el juego

Elegibilidad limitada. Se aplican condiciones.

Patrocinado



18



OKDIARIO

Seguir

39.5K Seguidores



Los neurólogos alertan sobre el reto viral de levantarse a las 5:00 AM: «No es un hábito saludable»

Historia de B. Muñoz • 1 mes(es) • 4 minutos de lectura



Un despertador marca las 5:00 horas.

Levantarse a las 5:00 de la mañana se ha popularizado como un supuesto estándar de éxito, **impulsado** principalmente **por** **supuestos consejos de las redes sociales, influencers y gurús de la productividad** que lo presentan como la clave para mejora



Comentarios

salud, **optimizar el rendimiento y «ganarle horas al día»**. Sin embargo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) advierte de que esta tendencia no solo carece de base científica, sino que puede tener **consecuencias negativas para la salud** de la mayoría de la población, por el grave impacto negativo que puede suponer para el [sueño](#).



Esta IA ya opera
en bolsa por...

TApp · Patrocinado

Según datos de la SEN, **más del 48% de la población adulta en España no tiene** un [sueño de calidad](#), y cerca de un **20% padece insomnio crónico**, e incitar o imponer rutinas de sueño restrictivas o inadecuadas puede agravar aún más este problema de salud pública.

«Desde una perspectiva médica, **imponer un horario de vigilia** sin respetar las necesidades individuales de sueño puede **generar un déficit crónico de sueño**. La privación de sueño no solo impacta en la energía diaria, sino que afecta de forma directa a la regulación metabólica, el sistema inmunológico, la estabilidad emocional y los procesos neurocognitivos. En términos claros: **levantarse a las 5:00 AM no es, por sí mismo, un hábito saludable en absoluto**.

Depende de a qué hora te acuestas, cuánto duermes y, sobre todo,

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

Published

 Iniciar sesión
 Registrarse

100

Obstetricia y Ginecología Atención Primaria Cardiología

La iniciativa EsMujer, presentada en el Congreso de los Diputados, plantea un abordaje integral en el SNS para reducir la brecha de género y atender las necesidades específicas en cada etapa de la vida.



10/06/2026

En el diálogo con los expertos, **Sandra Cifuentes**, directora general de AstellasPharma en España, incidió en que "para acabar con la brecha de género en salud también hay que hacer cambios, por ejemplo, en la investigación preclínica y clínica, en el diagnóstico precoz o tener en cuenta el impacto



de los determinantes sociales en la salud de la mujer". Asimismo, reconoció la labor realizada con este proyecto, poniendo en valor que "se trata de un documento pionero en España, en el que se analiza cómo las enfermedades más prevalentes afectan de manera diferenciada a las mujeres a lo largo de la vida, qué problemas o carencias existen durante la edad reproductiva en relación con enfermedades como los miomas uterinos, la endometriosis y la adenomiosis, o qué alternativas existen para mejorar la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio, y que pone de manifiesto la necesidad de seguir mejorando su atención sanitaria".

Diálogo parlamentario y con la administración pública

Durante la sesión en el Congreso de los Diputados también hubo tiempo para el diálogo parlamentario entre representantes de la Comisión de Igualdad del Congreso de los Diputados y del Senado de España.

En este sentido, **Juan Vera**, director general de Organon España, quien moderó la mesa, destacó que "la propia OMS señala las diferencias entre la salud de mujeres y hombres por razones biológicas, socioculturales y estructurales, refiriéndose, entre otras, a las estructuras sanitarias; por lo que es ya el momento de que autoridades sanitarias, expertos, pacientes, sociedades científicas y el sector privado colaboren para tener una Estrategia de Salud de la Mujer en España que logre una atención más equitativa para ellas".

Recogiendo el testigo, **Rosa Romero**, presidenta de la Comisión de Igualdad del Senado, se mostró genuinamente convencida de que hace falta una estrategia nacional sobre salud de la mujer porque la brecha de género es real y aseguró que son necesarias acciones más coordinadas que aborden la discriminación que sufre la mujer. A juicio de Romero, hablar de igualdad es hablar de derechos fundamentales.

Andrea Fernández, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Igualdad del Congreso de los Diputados, puso de manifiesto que la salud de las mujeres está rodeada de silencios y mencionó que las distintas iniciativas parlamentarias puestas en marcha sobre menopausia y endometriosis son necesarias para concienciar sobre la necesidad de dar visibilidad a las especificidades de la salud de las mujeres a lo largo del curso de vida. Aseguró que, si se ha alcanzado un Pacto de Estado para acabar con la Violencia de Género, por qué no se puede alcanzar para garantizar la salud de las mujeres. Por su parte, **Rocío Aguirre**, vocal del Grupo Parlamentario VOX en la Comisión de Igualdad, puso el foco en que el sistema sanitario tiene problemas severos y estructurales sin cuyo abordaje no podrán resolverse la desigualdad de género, ya que apuntó que lo que las mujeres necesitan es la misma asistencia sanitaria independientemente del lugar en el que vivan.

En cuanto al estado de situación sobre los proyectos de la administración pública en materia de salud de la mujer, en el conversatorio con la directora del Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad, **Ruth Martín**, directora general de Theramex para Iberia, ha detallado el contexto europeo y en las comunidades autónomas en las que hay iniciativas concretas y planes específicos de salud de la mujer y ha querido poner en valor que "con EsMujer queremos contribuir a impulsar una conversación que no puede esperar, la de seguir avanzando hacia una Estrategia de Salud de la Mujer en España que sea integral, usando las diferentes etapas de su vida como hilo conductor. En este sentido, España cuenta con profesionales, sociedades científicas, pacientes e instituciones comprometidas y ahora es el momento de convertir su conocimiento en una hoja de ruta capaz de transformar la salud de las mujeres durante las próximas décadas". Así pues, concluyó que "EsMujer nace para dar un paso más y situar sus necesidades en el centro de las políticas sanitarias para que tenga un impacto real".

En dicha conversación, **Pilar Campos**, directora del Observatorio de Salud de la Mujer, detalló el trabajo principal de su organismo, y destacó especialmente que el enfoque de determinantes sociales de la salud convierte el abordaje de la brecha de género en la salud en una cuestión transversal que apela a todos los sectores. Además, reconoció que la perspectiva de curso de vida es clave para este abordaje, así como invertir en dichas políticas.

Finalmente, la iniciativa EsMujer cuenta con la colaboración del Foro Español de Pacientes y, por ello, su vicepresidenta primera, **Raquel Sánchez**, aportó la perspectiva de las pacientes y apuntó que EsMujer sienta las bases para construir una estrategia nacional y como asociación de pacientes, han aportado a este proceso su conocimiento sobre necesidades no cubiertas, brechas asistenciales y oportunidades para mejorar la atención sanitaria.

#esmujer #sns #astellaspharma #organon #theramex

Autor: IM Médico

Te recomendamos



Expertos y pacientes piden una hoja de ruta propia para la salud de la mujer en España

18/06/2026



THEOBJECTIVE

Lifestyle

Rodrigo Arteaga, médico: «Si quieres entrenar tu cerebro para dormir bien, hay tres hábitos para aumentar la melatonina y liberarla en el momento adecuado»

Hacer algunos cambios en la rutina diaria pueden favorecer la producción natural de la hormona del sueño



Dormir bien se ha convertido en un reto para millones de personas | Canva Pro

María Palmero

@MariaPalmero_

mp@theobjective.com

Publicado: 11/06/2026 • 05:25



THEOBJECTIVE

Dormir bien se ha convertido en un reto para millones de personas. El **insomnio** es, de hecho, el trastorno del sueño más frecuente en todo el mundo: se estima que **alrededor de 852 millones de adultos lo padecen**, lo que equivale al 16,2% de la población mundial.

En España la situación no es mejor. Tal y como han detallado numerosas investigaciones y la Sociedad Española de Neurología (SEN) afirma que entre un 20 y un 48% de la población adulta presenta dificultades para iniciar o mantener el sueño, mientras que entre un 20 y un 25% de los niños experimenta algún tipo de alteración relacionada con el descanso nocturno. Además, **más de cuatro millones de españoles padecen trastornos del sueño crónicos y graves.**



Miguel Ángel Martín Cárdena, sociólogo y filósofo: «Lo que más te atrae de una persona no suele ser lo que más feliz te hará en una pareja»

María Palmero

Cómo producir más melatonina para dormir bien

Esta elevada prevalencia de los problemas de sueño ha hecho que cada vez se consuman más suplementos para dormir bien, como la melatonina. Conocida como la «**hormona del sueño**», esta sustancia, encargada de regular los ritmos circadianos, se vende en forma de comprimidos, gotas o gominolas y se suele presentar como una alternativa natural para combatir el **insomnio**.

THEOBJECTIVE

Aunque, en términos generales, los **suplementos de melatonina** se consideran seguros, su consumo prolongado y sin supervisión médica ha comenzado a generar dudas entre los expertos. A pesar de que falta investigación al respecto, ya hay estudios que apuntan a que la ingesta regular de estos productos podría ser **malo para la salud**.

Por ello, antes de recurrir a suplementos, los especialistas suelen aconsejar hacer ciertos cambios en la rutina para activar de manera natural la producción melatonina. El doctor **Rodrigo Arteaga** es uno de ellos, y ha compartido en sus redes sociales cuáles son sus recomendaciones para **conseguir** que el «**cuerpo produzca más hormona del sueño**».

«La melatonina es la hormona que le dice a tu cerebro que ya es hora de dormir. Y si no la produces bien ocurre lo típico: te cuesta dormirte, te despiertas a media noche o duermes pero no descansas», afirma. «**Pero hay tres hábitos que ayudan a producir más melatonina y a que tu cuerpo la libere en el horario correcto.** De esta manera, dormirás más profundamente», añade.

Alerta científica: consumir melatonina más de un año puede poner en riesgo tu corazón

Sara Duque

1. Luz solar por la mañana

THEOBJECTIVE

... para sincronizar el reloj biológico. «Si tu cuerpo produce más melatonina al irte a dormir».

Al respecto, la ciencia ha demostrado que **la exposición a la luz natural durante la mañana favorece la regulación de los ritmos circadianos** y se asocia con una mejor calidad del sueño, menor tiempo para conciliarlo y una mayor duración del descanso. Destaca un análisis publicado en 2025 en *Sleep Science and Practice*, que concluyó que la luz matutina desempeña un papel clave en la sincronización del reloj biológico.

«Un reloj desajustado no sabe cuándo debería producir más melatonina», añade Arteaga, quien aconseja **tomar unos diez minutos de luz al día**, preferiblemente durante la hora siguiente al despertar.

2. Luces ténues por la noche

«La luz brillante, sobre todo la blanca y la azul, puede confundir a tu cerebro y hacerle creer que es de día. Esto puede frenar la producción de melatonina y dejarte con la mente acelerada», afirma el médico. Por ello, Arteaga recomienda reducir la intensidad de las luces del hogar al menos una hora antes de acostarse y limitar el uso de pantallas o, si no es posible evitarlas, disminuir su brillo al máximo.

Diversas investigaciones han comprobado que la exposición a luz azul durante la noche

THEOBJECTIVE

Estado perfecto de sleep.

Zenón de Citio, filósofo y padre del estoicismo, ya lo avisó a sus 80 años: «La felicidad y el bienestar se logra poco a poco, con hábitos»

María Palmero

3. Temperatura fresca

Mantener una **temperatura adecuada en el dormitorio** también favorece un sueño de mayor calidad. «Si tu cuarto está caliente, te despiertas más y tu sueño es más ligero», explica Arteaga, quien sugiere darse un baño con agua templada o fresca antes de ir a dormir.

La relación entre la regulación térmica y el sueño ha sido ampliamente estudiada por la ciencia. Una revisión publicada en *Current Biology* señaló que el descenso de la temperatura corporal es importante para el inicio y mantenimiento del sueño. Además, otro estudio halló que temperaturas más elevadas en el dormitorio se asociaban con un peor sueño y una mayor inquietud nocturna.

Pitágoras, filósofo, ya dio la clave de la felicidad hace 2.500 años: «Una vida de éxito no se logra comprando cosas, sino nutriendo la mente»

María Palmero

Y, además, una cena ligera

Otra de las recomendaciones del doctor pasa por **evitar que el proceso digestivo continúe activo durante la noche**, ya que esto puede dificultar la conciliación del sueño.

«Mientras el estómago, el intestino y el hígado estén trabajando, el cuerpo no puede entrar por completo en un modo de reparación, porque la digestión ocupa mucha energía y eleva la temperatura corporal, lo que retrasa el inicio del sueño», dice Arteaga.

THEOBJECTIVE

Aunque falta investigación al respecto, distintos estudios de crononutrición apoyan las palabras del médico al sugerir que las cenas copiosas realizadas poco antes de irse a la cama pueden **alterar los ritmos circadianos** y perjudicar el descanso nocturno. Por ello, el especialista aconseja **cenar «dos o tres horas antes» de acostarse** y optar por una comida ligera, rica en proteínas, grasas saludables y fibra, evitando un exceso de azúcares. Según explica, esta estrategia «ayuda a que el sistema digestivo termine su trabajo a tiempo. **Cuando la digestión acaba, el cuerpo entiende que ya puede descansar»**.

11 Jun, 2026

Argentina

Estados Unidos

REGISTRARME

INICIAR SESION

Mundial2026 Hace 12 minutos ⚡ Trends Manuel Adorni Mundial 2026 Cande Ruggeri Aguinaldo Estad

TENDENCIAS >

Ciencia y cocina: cómo una actividad que muchos consideran rutinaria se convirtió en herramienta terapéutica

Investigadores internacionales y entidades especializadas documentaron con biometría sus efectos sobre la mente, los vínculos sociales y la regulación emocional, con resultados que superan ampliamente su función más obvia

Por **Mirko Racovsky**

Agregar Infobae en 

10 Jun, 2026 09:25 p. m. ESP



Diversos estudios avalan los beneficios de la cocina más allá de la alimentación, influyendo de manera positiva en la salud mental y el bienestar emocional (Imagen Ilustrativa Infobae)

En los últimos años, diversos estudios han demostrado que **los beneficios de cocinar superan ampliamente su función alimentaria**, consolidando esta práctica cotidiana como un pilar para la **salud mental** y el **bienestar emocional**.

Te puede interesar:

Cuáles son los 6 factores que parecen menores, pero definen la calidez de un hogar | >

Investigadores internacionales y entidades especializadas resaltan que preparar y compartir una comida, alejados de dispositivos electrónicos, puede actuar como un motor de alegría y fortalecer la conexión humana, según *Psychology Today* y *Bio Tech*.

PUBLICIDAD

Cocinar aporta ventajas psicológicas y emocionales tangibles, especialmente cuando se realiza en compañía y sin la presencia de pantallas. Entre los principales beneficios se encuentran la mejora de la atención plena, el aumento de emociones positivas, el fortalecimiento de los lazos sociales y la reducción del estrés fisiológico y emocional, de acuerdo con expertos consultados por *Psychology Today* y *Bio Tech*.

Te puede interesar:

Receta de canelones de carne, rápida y fácil | >



Además, investigaciones recientes destacan que **comer acompañado puede multiplicar por tres la sensación de alegría, poniendo en valor la socialización durante las comidas.**



Expertos internacionales confirman que preparar y compartir comidas fomenta la conexión humana y la alegría, clave para la salud integral (Imagen Ilustrativa Infobae)

La revalorización de la cocina como fuente de bienestar psicológico avanza con fuerza, respaldada por datos y testimonios científicos. *Psychology Today* sostiene que **el acto de cocinar puede transformarse en una experiencia restauradora para la mente**. Por su parte, *Bio Tech* evidencia que la compañía, durante la preparación y consumo de alimentos, eleva de manera significativa la alegría, lo que refuerza la relación directa entre la socialización en la cocina y el bienestar diario.

Te puede interesar:

Receta de soufflé de zapallitos, rápida y fácil



PUBLICIDAD



Beneficios psicológicos de cocinar para la salud mental

Cocinar implica diversos procesos psicológicos que pueden mejorar la salud mental. *Psychology Today* destaca que la preparación de alimentos es una experiencia sensorial: **los aromas, las texturas y los colores invitan a centrarse en el presente y ayudan a reducir pensamientos ansiosos o repetitivos**. Este foco en el presente convierte una tarea cotidiana en una oportunidad para romper ciclos de estrés.

Además, la cocina fomenta la **autoeficacia**, es decir, la confianza en la propia capacidad para acometer tareas y obtener resultados. Seguir una receta o improvisar con los ingredientes disponibles refuerza el sentido de logro y competencia, especialmente en momentos de incertidumbre, según *Psychology Today*. Estos logros repetidos pueden traducirse en una mayor confianza en uno mismo y contribuir a una mejor salud mental.

PUBLICIDAD

También es un espacio para la creatividad. Elegir sabores, experimentar con la presentación y adaptar platos permiten la expresión personal y el desarrollo de la identidad, indican los especialistas de *Psychology Today*. Al personalizar recetas, se



de pertenencia.



La cocina estimula los sentidos y ayuda a reducir la ansiedad mediante la concentración en aromas, texturas y colores de los alimentos (Imagen Ilustrativa Infobae)

Cocina, regulación emocional y reducción del estrés

El proceso de cocinar ofrece **herramientas para la regulación emocional y el alivio del estrés**. Expertos consultados por *Psychology Today* explican que la rutina de medir y organizar ingredientes genera un efecto de orden ante el caos emocional. La sola anticipación de una comida o el gusto de saborear una receta conocida pueden mejorar el estado de ánimo.

PUBLICIDAD



Por su parte, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) han recopilado más de **250.000 datos mediante biometría**, según *Bio Tech*, que confirman una correlación entre cocinar y la reducción de indicadores de estrés fisiológico, sobre todo cuando la actividad es compartida. **Así, la rutina en la cocina ayuda no solo a estabilizar las emociones, sino también a mantener hábitos saludables que refuerzan la sensación de control y bienestar.**

Establecer hábitos culinarios regulares proporciona previsibilidad y estabilidad psicológica. Psychology Today subraya que una rutina en la preparación de alimentos ayuda a estructurar el día y permite anclar otros comportamientos saludables, actitudes fundamentales para el autocuidado.

El papel de la socialización y la compañía en la cocina



Cocinar acompañado incrementa la alegría cerebral hasta un 232% respecto a cocinar solo, según Bio Tech (Imagen Ilustrativa Infobae)

El impacto de la **compañía durante la preparación y consumo de alimentos** es especialmente evidente según *Bio Tech*, la SEN y la URJC. Cocinar junto a otras personas puede **triplicar la sensación de alegría cerebral**, con un aumento del **232%** en comparación con hacerlo solo. Además, compartir la mesa reduce el rechazo emocional en un **23,5%**, subrayando así el carácter positivo de la experiencia social en las comidas.

Bio Tech remarca que el bienestar emocional se apoya principalmente en el entorno social más que en los propios alimentos. Compartir recetas, conservar ritos familiares y mantener conversaciones en la mesa son factores que enriquecen la experiencia alimentaria y refuerzan la identidad colectiva.

Fernando Fernández-Aranda, subdirector del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición en España (CIBEROBN), afirma que **“el acto de comer no constituye únicamente una actividad relacionada con la ingesta nutricional, sino que representa un entorno para la promoción del bienestar psicológico”**. Investigaciones como las desarrolladas por CIBEROBN evidencian que cocinar y comer en compañía fortalece la socialización y la transmisión de valores entre generaciones.

El impacto negativo de las pantallas durante las comidas





El uso de pantallas durante las comidas reduce la alegría en un 32% y afecta el bienestar emocional, según estudios de Bio Tech y CIBEROBN (Imagen Ilustrativa Infobae)

La presencia de **pantallas** en la mesa, desde teléfonos móviles hasta tablets, aparece como un obstáculo para la experiencia culinaria, según estudios de *Bio Tech* y CIBEROBN. Las investigaciones muestran que el **98% de las personas** utilizan dispositivos electrónicos durante las comidas, lo que conlleva una reducción de la alegría del **32%** y dificulta el desarrollo de la atención consciente.

Según CIBEROBN, el uso de tecnología digital promueve el aislamiento y reduce las emociones positivas, lejos de sustituir la compañía humana. **Ana Reyes**, catedrática de la URJC, destaca que el análisis biométrico demuestra científicamente el impacto adverso de las pantallas sobre el bienestar emocional durante las comidas.

El estudio indica que adolescentes y colectivos clínicos recurren mucho más a los dispositivos, alimentándose en soledad con mayor frecuencia y presentando un



también afecta la calidad alimentaria y el descanso nocturno.

Participar en la cocina de manera conjunta, sin distracciones digitales y en ambientes diseñados para la socialización, convierte una rutina diaria en una fuente de alegría, identidad y resiliencia emocional. Así, **cocinar se consolida como una práctica accesible y adaptable que fomenta el bienestar y la conexión social en una sociedad cada vez más digitalizada.**



Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp



PUBLICIDAD



PUBLICIDAD





Imagen de la presentación de la iniciativa en el Congreso.

- SOFIA ROYO

Infosalus

Publicado: miércoles, 10 junio 2026 15:08



IA

Seguir en



MADRID 10 Jun. (EUROPA PRESS) -

La iniciativa 'EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España' ha elaborado un documento en el que reclama una estrategia de salud de la mujer en España, concebido como una llamada a la acción para que la administración sanitaria pueda trabajar en una hoja de ruta que permita abordar de forma integral las necesidades sanitarias de las mujeres a lo largo de toda su vida.

'EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España' es una iniciativa impulsada por las compañías farmacéuticas Astellas Pharma, Organon y Theramex que reúne a expertos clínicos, sociedades científicas y representantes de pacientes para promover el desarrollo de una estrategia





Menopausia (FEEM); la Asociación Española de Urología (AEU); Mujeres en Farma; el Observatorio de Salud; la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha colaborado en el proyecto el Foro Español de Pacientes (FEP).

Según informa la iniciativa, el documento parte de una visión longitudinal de la salud de la mujer y se estructura en torno a tres grandes ámbitos: la salud de la mujer ante enfermedades prevalentes a lo largo del curso de vida, la salud de la mujer en la edad reproductiva y también la salud en el climaterio. La iniciativa afirma que esta aproximación permite analizar las necesidades específicas de cada momento del ciclo vital de las mujeres e incorporar propuestas adaptadas a cada etapa.

En este sentido, la doctora Esther de la Viuda, que ha coordinado el documento, ha destacado la vinculación entre la enfermedad cardiovascular y el cáncer de mama como las principales causas de muerte de las mujeres y ha puesto en valor la necesidad de que la futura Estrategia de Salud de la Mujer incorpore de forma prioritaria medidas orientadas a la prevención, la detección precoz y el control de los factores de riesgo cardiovascular.

Te puede gustar

Una persona detenida tras el hallazgo del cuerpo sin vida del desaparecido el domingo en Badajoz

Europa Press

Hallan la mitad de un cuerpo humano en avanzado estado de descomposición en El Saler

Europa Press

Al de un millonario español: si tienes 230 €, prueba esto

Europa Press



Por su parte, el doctor Francisco Carmona, también coordinador, ha considerado que la salud en la edad reproductiva sufre una brecha silenciosa con alto coste social y ha centrado su intervención en tres condiciones de salud determinantes en esta etapa vital de la mujer: los miomas uterinos, la endometriosis y la adenomiosis como enfermedades benignas desde el punto de vista oncológico, pero no desde el punto de vista vital, funcional ni económico.

Sobre la salud de la mujer durante el climaterio, el doctor Pluvio Coronado, que ha coordinado el documento, ha expuesto que, según estudios realizados en población en España, el 50 por ciento de las mujeres peri y posmenopáusicas ven su calidad de vida afectada en un 39 por ciento o más debido a los síntomas climatéricos, así como que los síntomas vasomotores (VMS), representados por los sofocos y las sudoraciones nocturnas, son los más comunes y afectan hasta al 80 por ciento de las mujeres durante la transición a la menopausia.

En el apartado de llamada a la acción, los tres expertos en salud de la mujer expusieron algunas propuestas que consideran cruciales incorporar en una futura Estrategia de Salud de la Mujer en el SNS y que tienen que ver con promover la investigación biomédica sin sesgo de sexo, reforzar los programas formativos universitarios y de formación continuada de los profesionales sanitarios en materia de salud de la mujer, reforzar la prevención y control precoz de factores de riesgo cardiometabólicos en la mujer o incorporar la salud mental.

También se propone estandarizar la atención sanitaria al dolor menstrual intenso, los miomas y el sangrado uterino anormal, incorporar un abordaje específico a la patología ginecológica benigna, integrar la salud menstrual en el entorno laboral, crear unidades de menopausia multidisciplinares en hospitales y atención primaria o fomentar el acceso equitativo a todo tipo





AGENCIAS >

La iniciativa 'EsMujer' reclama en el Congreso una estrategia de salud de la mujer

Por Newsroom Infobae

Agregar Infobae en

10 Jun, 2026 09:46 a. m. EST



La iniciativa 'EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España' ha elaborado un documento en el que reclama una estrategia de salud de la mujer en España, concebido como una llamada a la acción para que la administración sanitaria pueda trabajar en una hoja de ruta que permita abordar de forma integral las necesidades sanitarias de las mujeres a lo largo de toda su vida.

'EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España' es una iniciativa impulsada por las compañías farmacéuticas Astellas Pharma, Organon y Theramex que reúne a expertos clínicos, sociedades científicas y representantes de pacientes para



El documento se ha presentado en la Sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados y está avalado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM); la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM); la Asociación Española de Urología (AEU); Mujeres en Farma; el Observatorio de Salud; la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha colaborado en el proyecto el Foro Español de Pacientes (FEP).

PUBLICIDAD

Según informa la iniciativa, el documento parte de una visión longitudinal de la salud de la mujer y se estructura en torno a tres grandes ámbitos: la salud de la mujer ante enfermedades prevalentes a lo largo del curso de vida, la salud de la mujer en la edad reproductiva y también la salud en el climaterio. La iniciativa afirma que esta aproximación permite analizar las necesidades específicas de cada momento del ciclo vital de las mujeres e incorporar propuestas adaptadas a cada etapa.

En este sentido, la doctora Esther de la Viuda, que ha coordinado el documento, ha destacado la vinculación entre la enfermedad cardiovascular y el cáncer de mama como las principales causas de muerte de las mujeres y ha puesto en valor la necesidad de que la futura Estrategia de Salud de la Mujer incorpore de forma prioritaria medidas orientadas a la prevención, la detección precoz y el control de los factores de riesgo cardiovascular.



Por su parte, el doctor Francisco Carmona, también coordinador, ha considerado que la salud en la edad reproductiva sufre una brecha silenciosa con alto coste social y ha centrado su intervención en tres condiciones de salud determinantes en esta etapa vital de la mujer: los miomas uterinos, la endometriosis y la adenomiosis como enfermedades benignas desde el punto de vista oncológico, pero no desde el punto de vista vital, funcional ni económico.

PUBLICIDAD



Sobre la salud de la mujer durante el climaterio, el doctor Pluvio Coronado, que ha coordinado el documento, ha expuesto que, según estudios realizados en población en España, el 50 por ciento de las mujeres peri y posmenopáusicas ven su calidad de vida afectada en un 39 por ciento o más debido a los síntomas climatéricos, así como que los síntomas vasomotores (VMS), representados por los sofocos y las sudoraciones nocturnas, son los más comunes y afectan hasta al 80 por ciento de las mujeres durante la transición a la menopausia.

En el apartado de llamada a la acción, los tres expertos en salud de la mujer expusieron algunas propuestas que consideran cruciales incorporar en una futura Estrategia de Salud de la Mujer en el SNS y que tienen que ver con promover la investigación biomédica sin sesgo de sexo, reforzar los programas formativos universitarios y de formación continuada de los profesionales sanitarios en materia de salud de la mujer, reforzar la prevención y control precoz de factores de riesgo cardiometabólicos en la mujer o incorporar la salud mental.

También se propone estandarizar la atención sanitaria al dolor menstrual intenso, los miomas y el sangrado uterino anormal, incorporar un abordaje específico a la patología ginecológica benigna, integrar la salud menstrual en el entorno laboral, crear unidades de menopausia multidisciplinarias en hospitales y atención primaria o fomentar el acceso equitativo a todo tipo de soluciones farmacológicas y no farmacológicas para la menopausia.

PUBLICIDAD



Desc

Web Comp

SANIDAD

La iniciativa EsMujer urge en el Congreso una estrategia nacional de salud de la mujer

EsMujer presenta en el Congreso un plan para impulsar una estrategia nacional que aborde la salud de la mujer de forma integral en todas sus etapas.

⌚ 3 minutos



Imagen de la presentación de la iniciativa en el Congreso. SOFIA ROYO





POR AGENCIAS

Publicado

10 JUN., 2026

🕒 3 minutos

La iniciativa “EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España” ha elaborado un informe en el que demanda la puesta en marcha de una estrategia específica de salud de la mujer en el país. El texto se plantea como una llamada a la acción para que la administración sanitaria diseñe una hoja de ruta que permita abordar de forma integral las necesidades de salud de las mujeres a lo largo de todas las etapas de su vida.

“EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España” está promovida por las compañías farmacéuticas Astellas Pharma, Organon y Theramex, y reúne a especialistas clínicos, sociedades científicas y asociaciones de pacientes con el objetivo de impulsar una estrategia propia dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El documento se ha presentado en la Sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados y cuenta con el aval de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM); la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM); la Asociación Española de Urología (AEU); Mujeres en Farma; el Observatorio de Salud; la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), además de la colaboración del Foro Español de Pacientes (FEP).



Según detalla la iniciativa, el informe adopta una visión longitudinal de la salud femenina y se articula en torno a tres grandes bloques: la salud de la mujer ante enfermedades prevalentes a lo largo del curso vital, la salud en la edad reproductiva y la salud en el climaterio. Esta perspectiva, subrayan, permite identificar las necesidades concretas de cada fase de la vida de las mujeres e incluir propuestas ajustadas a cada etapa.

En esta línea, la doctora Esther de la Viuda, coordinadora del documento, ha remarcado la relación entre la enfermedad cardiovascular y el cáncer de mama como principales causas de mortalidad en mujeres y ha insistido en la importancia de que la futura Estrategia de Salud de la Mujer incorpore de forma prioritaria medidas de prevención, diagnóstico temprano y control de los factores de riesgo cardiovascular.

Por otro lado, el doctor Francisco Carmona, también coordinador, ha señalado que la salud en la edad reproductiva padece una brecha silenciosa con un elevado impacto social. En su intervención ha puesto el foco en tres problemas de salud clave en esta etapa: los miomas uterinos, la endometriosis y la adenomiosis, patologías benignas desde el punto de vista oncológico, pero con importantes repercusiones vitales, funcionales y económicas.

En cuanto a la salud de la mujer durante el climaterio, el doctor Pluvio Coronado, coordinador del apartado correspondiente, ha explicado que, de acuerdo con estudios realizados en población española, el 50 por ciento de las mujeres peri y posmenopáusicas ven su calidad de vida mermada en un 39 por ciento o más por los síntomas climatéricos. Ha añadido que los síntomas vasomotores (VMS), como sofocos y sudoraciones nocturnas, son los más frecuentes y pueden afectar hasta al 80 por ciento de las mujeres en la transición a la menopausia.

En la sección de llamada a la acción, los tres especialistas en salud de la mujer plantean una serie de propuestas que consideran esenciales para una futura Estrategia de Salud de la Mujer en el SNS. Entre ellas, impulsar la investigación biomédica sin sesgos de sexo, reforzar los contenidos sobre salud de la mujer en los programas universitarios y en la formación continuada de los profesionales sanitarios, potenciar la prevención y el diagnóstico precoz de los factores de riesgo cardiometabólicos en la mujer e integrar la salud mental.

Asimismo, el documento aboga por estandarizar la atención sanitaria al dolor menstrual intenso, los miomas y el sangrado uterino anormal, incorporar un abordaje específico de la patología ginecológica benigna, incluir la salud menstrual en las políticas del entorno laboral, crear unidades de menopausia multidisciplinarias tanto en hospitales como en atención primaria y garantizar un acceso equitativo a todas las opciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas, para el manejo de la menopausia.

Ofertas de invierno

TEMU

Compra ahora

Patrocinado



europa
press

Europa Press

Seguir

82.6K Seguidores



La iniciativa 'EsMujer' reclama en el Congreso una estrategia de salud de la mujer

Historia de Europa Press • 19 h •

3 minutos de lectura



Imagen de la presentación de la iniciativa en el Congreso

Comentarios

— imagen de la presentación de la iniciativa en el congreso.
© SOFIA ROYO

MADRID, 10 (EUROPA PRESS)

'EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España' es una iniciativa impulsada por las compañías farmacéuticas Astellas Pharma, Organon y Theramex que reúne a expertos clínicos, sociedades científicas y representantes de pacientes para promover el desarrollo de una estrategia específica dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).



**Esta IA ya opera
en bolsa por...**

TApp · Patrocinado

El documento se ha presentado en la Sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados y está avalado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM); la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM); la Asociación Española de Urología

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

La iniciativa EsMujer reclama una Estrategia de Salud de la Mujer en España

[!\[\]\(cbe2492b119e39e02a1dab2af4a4b296_img.jpg\) Save](#) [!\[\]\(2f36c159ea3670f7a62f64a4f1cf5c05_img.jpg\) Print](#)

June 10, 2026 9:21 am EDT

Expertos clínicos, organizaciones de pacientes, sociedades científicas y compañías farmacéuticas se han unido para elaborar un documento que promueve un abordaje integral de la salud femenina en todas las etapas de la vida

La iniciativa se ha presentado en el Congreso de los Diputados y está avalada por diferentes entidades de referencia del sector de la salud

El evento ha contado con la participación de la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, y con la secretaria de Estado de Igualdad y para la Erradicación de Violencia contra la Mujeres, María Guijarro, además de diferentes representantes parlamentarios

Madrid, 10 junio de 2026. – La salud de la mujer constituye un pilar esencial para la sostenibilidad y equidad del sistema sanitario. Sin embargo, las necesidades específicas derivadas de sus particularidades biológicas y sociales requieren un enfoque estratégico propio. Con esta visión nace “EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España”, una iniciativa impulsada por las compañías farmacéuticas Astellas Pharma, Organon y Theramex que reúne a expertos clínicos, sociedades científicas y representantes de pacientes para promover el desarrollo de una estrategia específica dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La iniciativa ha trabajado en la elaboración de un documento en favor de una Estrategia de Salud de la Mujer en España, concebido como una llamada a la acción para que la administración sanitaria pueda trabajar en una hoja de ruta que permita abordar de forma integral las necesidades sanitarias de las mujeres a lo largo de toda su vida.

La coordinación científica del documento ha corrido a cargo del Dr. Pluvio Coronado, presidente de la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM), el Dr. Francisco Carmona, Immediate Past President de la

Sociedad Española para el Estudio de los Miomas y la Endometriosis (SEEME) y de la Dra. Esther de la Viuda, socia de honor de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia.

El documento *EsMujer. Estrategia de Salud de la Mujer en España*, que se ha presentado en la Sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados, está avalado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM); la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM); la Asociación Española de Urología (AEU); Mujeres en Farma; el Observatorio de Salud; la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha colaborado en el proyecto el Foro Español de Pacientes (FEP).

En la clausura de la presentación del documento, la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, destacó que su departamento está trabajando intensamente en la elaboración de un Plan de Salud de la Mujer, que esperan presentar próximamente, y concluyó que EsMujer es mucho más que una propuesta de estrategia, ya que se trata de es una obligación y una oportunidad para abordar las especificidades de la salud de las mujeres y su diversidad.

Por su parte, la secretaria de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres del Gobierno de España, María Guijarro, afirmó que el consenso que se ha presentado en torno a la necesidad de elaborar una Estrategia de Salud de la Mujer a lo largo de toda su vida interpela a nuestra capacidad como sociedad para garantizar derechos en condiciones de igualdad. Y enfatizó que reducir la brecha de género exige políticas públicas sostenibles en el tiempo y sostenidas con recursos, y que mejorar la salud de la mujer y su atención en el sistema sanitario es también una forma de mejorar nuestra democracia, según Guijarro.

Una respuesta estructural a la brecha de género en salud

Durante la presentación del documento, que hace un llamamiento a elaborar una Estrategia de Salud de la Mujer en el SNS, los tres doctores que han coordinado la redacción de este han puesto de manifiesto la importancia de que el Sistema Nacional de Salud pueda contar con un marco de actuación conjunto que aborde la salud de la mujer de manera integral a lo largo de todo el ciclo de vida.

El documento EsMujer parte de una visión longitudinal de la salud de la mujer y se estructura en torno a tres grandes ámbitos: la salud de la mujer ante enfermedades prevalentes a lo largo del curso de vida, la salud de la mujer en la edad reproductiva y también la salud en el climaterio. Esta

aproximación permite analizar las necesidades específicas de cada momento del ciclo vital de las mujeres e incorporar propuestas adaptadas a cada etapa.

En este sentido, la Dra. Esther de la Viuda ha destacado la vinculación entre la enfermedad cardiovascular y el cáncer de mama como las principales causas de muerte de las mujeres y ha puesto en valor la necesidad de que la futura Estrategia de Salud de la Mujer incorpore de forma prioritaria medidas orientadas a la prevención, la detección precoz y el control de los factores de riesgo cardiovascular, así como a atender tanto a los factores compartidos por hombres y mujeres, como a aquellos que presentan una expresión diferencial por sexo.

Por su parte, el Dr. Francisco Carmona consideró que la salud en la edad reproductiva sufre una brecha silenciosa con alto coste social y ha centrado su intervención en tres condiciones de salud determinantes en esta etapa vital de la mujer: los miomas uterinos, la endometriosis y la adenomiosis como enfermedades benignas desde el punto de vista oncológico, pero no desde el punto de vista vital, funcional ni económico. Carmona ha llamado la atención sobre que, en estas tres patologías, uno de los rasgos más consistentes es el retraso diagnóstico y que la evidencia científica reciente demuestra que el dolor femenino es sistemáticamente infratratado.

Sobre la salud de la mujer durante el climaterio, el Dr. Pluvio Coronado expuso que, según estudios realizados en población en España, el 50% de las mujeres peri y posmenopáusicas ven su calidad de vida afectada en un 39% o más debido a los síntomas climatéricos, así como que los síntomas vasomotores (VMS), representados por los sofocos y las sudoraciones nocturnas, son los más comunes y afectan hasta al 80% de las mujeres durante la transición a la menopausia. Así pues, hizo un llamamiento a considerar el climaterio como una etapa vital que requiere atención médica proactiva, formación de los profesionales y las mujeres, creación de unidades especializadas, políticas de apoyo institucional y fomento de la investigación.

En el apartado de llamada a la acción, los tres expertos en salud de la mujer expusieron algunas propuestas que consideran cruciales incorporar en una futura Estrategia de Salud de la Mujer en el SNS y que tienen que ver con promover la investigación biomédica sin sesgo de sexo, reforzar los programas formativos universitarios y de formación continuada de los profesionales sanitarios en materia de salud de la mujer, reforzar la prevención y control precoz de factores de riesgo cardiometabólicos en la mujer o incorporar la salud mental.

También se propone estandarizar la atención sanitaria al dolor menstrual intenso, los miomas y el sangrado uterino anormal, incorporar un abordaje

específico a la patología ginecológica benigna, integrar la salud menstrual en el entorno laboral, crear unidades de menopausia multidisciplinares en hospitales y atención primaria o fomentar el acceso equitativo a todo tipo de soluciones farmacológicas y no farmacológicas para la menopausia.

En el diálogo con los expertos, Sandra Cifuentes, directora general de Astellas Pharma en España, incidió en que *“para acabar con la brecha de género en salud también hay que hacer cambios, por ejemplo, en la investigación preclínica y clínica, en el diagnóstico precoz o tener en cuenta el impacto de los determinantes sociales en la salud de la mujer”*. Asimismo, reconoció la labor realizada con este proyecto, poniendo en valor que *“se trata de un documento pionero en España, en el que se analiza cómo las enfermedades más prevalentes afectan de manera diferenciada a las mujeres a lo largo de la vida, qué problemas o carencias existen durante la edad reproductiva en relación con enfermedades como los miomas uterinos, la endometriosis y la adenomiosis, o qué alternativas existen para mejorar la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio, y que pone de manifiesto la necesidad de seguir mejorando su atención sanitaria”*.

Diálogo parlamentario y con la administración pública

Durante la sesión en el Congreso de los Diputados también hubo tiempo para el diálogo parlamentario entre representantes del Congreso de los Diputados y del Senado de España, tanto de la Comisión de Sanidad como de la Comisión de Igualdad.

En este sentido, Juan Vera, director general de Organon España, quien moderó la mesa, destacó que *“la propia OMS señala las diferencias entre la salud de mujeres y hombres por razones biológicas, socioculturales y estructurales, refiriéndose, entre otras, a las estructuras sanitarias; por lo que es ya el momento de que autoridades sanitarias, expertos, pacientes, sociedades científicas y el sector privado colaboren para tener una Estrategia de Salud de la Mujer en España que logre una atención más equitativa para ellas”*.

Recogiendo el testigo, Rosa Romero, presidenta de la Comisión de Igualdad del Senado, se mostró genuinamente convencida de que hace falta una estrategia nacional sobre salud de la mujer porque la brecha de género es real y aseguró que son necesarias acciones más coordinadas que aborden la discriminación que sufre la mujer. A juicio de Romero, hablar de igualdad es hablar de derechos fundamentales.

Andrea Fernández, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Igualdad del Congreso de los Diputados, puso de manifiesto

que la salud de las mujeres está rodeada de silencios y mencionó que las distintas iniciativas parlamentarias puestas en marcha sobre menopausia y endometriosis son necesarias para concienciar sobre la necesidad de dar visibilidad a las especificidades de la salud de las mujeres a lo largo del curso de vida. Aseguró que, si se ha alcanzado un Pacto de Estado para acabar con la Violencia de Género, por qué no se puede alcanzar para garantizar la salud de las mujeres. Por su parte, Rocío Aguirre, vocal del Grupo Parlamentario VOX en la Comisión de Igualdad, puso el foco en que el sistema sanitario tiene problemas severos y estructurales sin cuyo abordaje no podrán resolverse la desigualdad de género, ya que apuntó que lo que las mujeres necesitan es la misma asistencia sanitaria independientemente del lugar en el que vivan.

En cuanto al estado de situación sobre los proyectos de la administración pública en materia de salud de la mujer, en el conversatorio con la directora del Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad, Ruth Martín, directora general de Theramex para Iberia, ha detallado el contexto europeo y en las comunidades autónomas en las que hay iniciativas concretas y planes específicos de salud de la mujer y ha querido poner en valor que *“con EsMujer queremos contribuir a impulsar una conversación que no puede esperar, la de seguir avanzando hacia una Estrategia de Salud de la Mujer en España que sea integral, usando las diferentes etapas de su vida como hilo conductor. En este sentido, España cuenta con profesionales, sociedades científicas, pacientes e instituciones comprometidas y ahora es el momento de convertir su conocimiento en una hoja de ruta capaz de transformar la salud de las mujeres durante las próximas décadas”*. Así pues, concluyó que *“EsMujer nace para dar un paso más y situar sus necesidades en el centro de las políticas sanitarias para que tenga un impacto real”*.

En dicha conversación, Pilar Campos, directora del Observatorio de Salud de la Mujer, detalló el trabajo principal de su organismo, y destacó especialmente que el enfoque de determinantes sociales de la salud convierte el abordaje de la brecha de género en la salud en una cuestión transversal que apela a todos los sectores. Además, reconoció que la perspectiva de curso de vida es clave para este abordaje, así como invertir en dichas políticas.

Finalmente, la iniciativa EsMujer cuenta con la colaboración del Foro Español de Pacientes y, por ello, su vicepresidenta primera, Raquel Sánchez, aportó la perspectiva de las pacientes y apuntó que EsMujer sienta las bases para construir una estrategia nacional y como asociación de pacientes, han aportado a este proceso su conocimiento sobre necesidades no cubiertas, brechas asistenciales y oportunidades para mejorar la atención sanitaria.