



La 'resaca de migraña' existe y estos son...



La 'resaca de migraña' existe y estos son los signos que la delatan

Bienestar

🕒 Fact Checked

Si tienes migrañas y después del dolor sientes como que te ha pasado un camión por encima no estás solo. Esta es la última fase de esta enfermedad neurológica y es muy habitual aunque no se hable de ella.

Actualizado a: Viernes, 19 Junio, 2026 10:23:28 CEST



Tras un episodio de migraña es muy común estar agotado y funcionar lentamente. (Foto: Unsplash/Vitaly Gariev)



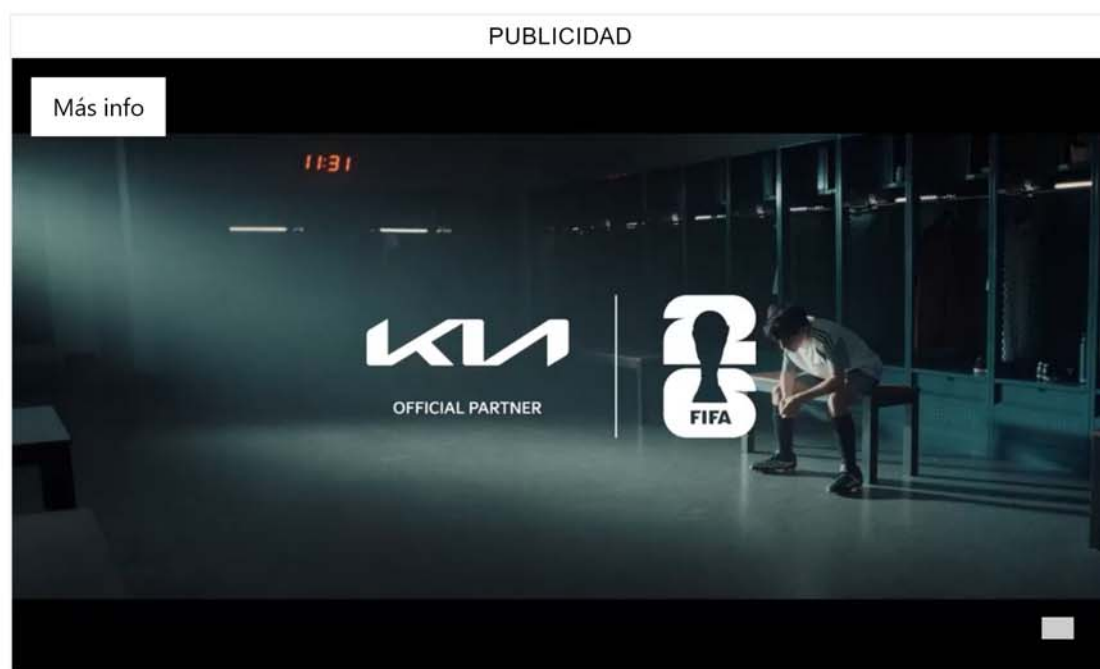
Isabel Gallardo Ponce

La 'resaca de migraña' existe y estos son...

La *resaca de **migraña*** existe y no está producida por beber alcohol, sino que es una de las fases que la acompañan. Este dolor de cabeza no es banal, sino que es una enfermedad neurológica muy incapacitante. En España afecta al 13% de la población general, lo que equivale a **más de seis millones de personas**, de las cuales alrededor del 70% son mujeres.

Las cuatro fases de la migraña

No se trata de tener un dolor de cabeza fuerte un rato. Sino que la migraña tiene cuatro fases bien definidas y que no siempre son idénticas para las personas que las padecen, ni siquiera tienen por qué serlo de un ataque a otro. **Robert Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, explica a CuídatePlus cuáles son estas fases.



- Pródromo o fase premonitoria: “El cerebro del paciente con migraña no tiene ninguna alteración o lesión, pero **no funciona de forma habitual ante determinados estímulos**”, explica Belvís. Estos estímulos, que varían desde el **estrés**, la fluctuación de los **estrógenos**, el **insomnio**, el agotamiento físico..., hacen que se produzca un gasto de energía y que el cerebro emita una serie de ondas eléctricas que desembocan en la siguiente fase.
- Aura: No todos los pacientes tienen síntomas visuales -uno de cada tres o de cada cuatro- pero sí produce una serie de ondas eléctricas cerebrales que harán que aparezcan una serie de sustancias que liberan las neuronas y que producen el dolor.



Fase de dolor.

La 'resaca de migraña' existe y estos son...

Postdromo: Es lo que queda después del dolor. Son ambiguos y muy

diferentes en las personas. Los que lo sufren lo denominan como **resaca de migraña**.

¿Qué es la 'resaca de migraña'?

No se trata de una resaca porque no la causa el alcohol. “La resaca es lo que queda después de una ola. Dos de cada tres pacientes con migraña dicen que el dolor **ha cesado pero que no funcionan bien**”, apunta Belvís.

Tras una migraña parece que hay un **dolor de cabeza residual** pero que permite trabajar o hacer tareas pero **sin estar al cien por cien**. Es como si les hubiera pasado un camión por encima, están agotados, con problemas para concentrarse o para atender. Según el neurólogo, esta resaca -que proviene de *hangover*, en inglés, y que en ese idioma es realmente un término médico-. “Esta **fase puede durar hasta dos días** después de que se haya acabado el dolor de cabeza. Diría que los tres síntomas cardinales, pero que son también ambiguos, son **cansancio, cefalea leve** y dificultades cognitivas de atención y de concentración”, apunta Belvís.



(Foto: Freepik)

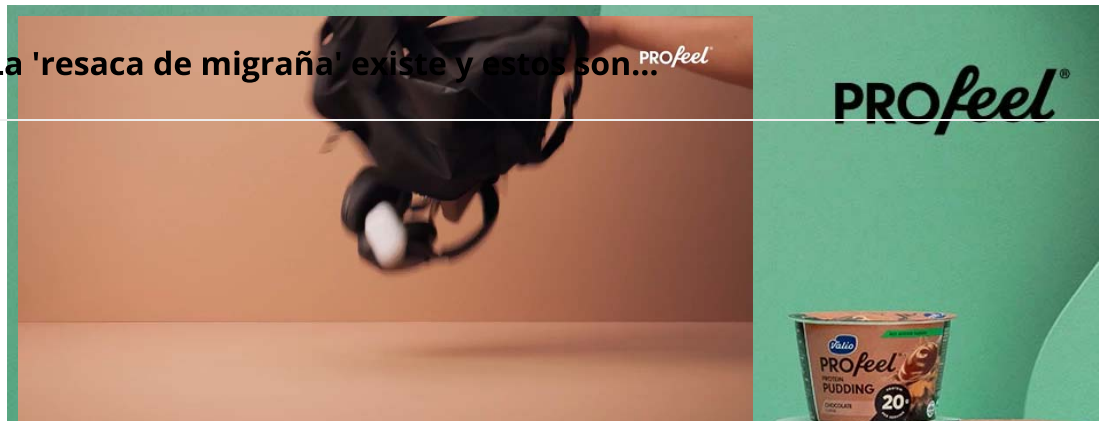
PUBLICIDAD



La 'resaca de migraña' existe y estos son...

PROfeel

PROfeel®



Síntomas intercríticos o 'resaca' de migraña

Según explica el neurólogo, las últimas investigaciones señalan que a partir de **cuatro episodios graves de migraña** al mes se ha visto que muchas personas **encadenan los síntomas** de la *resaca de migraña* con el ataque en sí.

“Entre ataque y ataque, a partir de cuatro días de migraña al mes, la persona comienza a tener lo que ahora ya **llamamos síntomas intercríticos**, que son estos mismos -cansancio y dificultad cognitiva-”. Según el neurólogo el hecho de que la migraña esté estigmatizada y frivolidada se debe a que “las personas tienen **problemas en el trabajo**: tienen fama de que no van a trabajar los pacientes con migraña. No es cierto. El problema es que **van a trabajar con migraña con sus síntomas a cuestas** al trabajo y **rinden menos por culpa de estos problemas cognitivos**”.

Por eso, a veces una persona con migraña puede utilizar **gafas de sol en el interior**, o tener **hipersensibilidad a la luz, a los olores, al ruido, a la visión, cansancio** o dificultades cognitivas. La realidad es que la persona con migraña cuando tiene estos **síntomas intercríticos no funciona correctamente**. “Es una enfermedad en la que nos hemos centrado mucho en el dolor, que es lo que más discapacita, sin duda. Pero, en realidad, hay muchos más síntomas aparte del dolor que no son graves, pero que hacen que la persona no funcione correctamente”. Por ello pueden perderse actividades laborales o lúdicas, “puede incluso que no puedan funcionar y por ello se pierdan un ascenso en el trabajo, que entreguen tarde trabajos, etc. Este es el **principal problema laboral de los pacientes con migraña**”.

¿Se puede prevenir?

Belvís explica que no se pueden prevenir estos síntomas intercríticos o *resaca de migraña*. Lo que sí se puede hacer es utilizar **medicamentos preventivos** cuando hay más de 4 días de migraña para disminuir la incapacidad del dolor. Además, conviene que la persona con migraña aprenda a identificar cuáles son los factores



que hacen que le aparezca el dolor con un diario de migraña. “Hay que apuntarse ¿qué ha pasado en mi vida? ¿Qué hay de nuevo? ¿He dormido bien o mal? Hay que **hacer de detective para intentar controlar los factores precipitantes individuales** y es muy difícil porque el número uno es el estrés”, apunta el neurólogo.

¿La gravedad del dolor influye en la resaca?

Los síntomas previos y los posteriores al dolor son muy personales. Pero, los síntomas de esa resaca -o postdrómicos- dependen mucho de la gravedad del ataque. “Si tienes un ataque grave tres días, evidentemente luego vas a tener un **hangover, que puede durar una semana**”.

Por el contrario, si el dolor es moderado es probable que los síntomas de esa resaca sean más cortos en el tiempo. “Depende de la gravedad y de si se responde rápido o no al tratamiento”, que debe tomarse cuando comienza el aura o el dolor.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Mercedes Herrero, ginecóloga: Así es la braga perfecta y el tanga no es 'vulva friendly'

Cuídate Plus

Así es el desayuno que toma Grison para estar en forma y que te quitará el hambre durante horas

Cuídate Plus

Cómo mantener un pene saludable y en forma

Cuídate Plus

Falta de libido masculina: por qué sucede y cómo recuperarla

Cuídate Plus

Los españoles nacidos entre 1950 y 1995 pueden optar a un subsidio

mydailynewsjournal.com

El verano se acerca y tus próximas aventura es con RIU

RIU Hotels & Resorts

Cantabria Liberal

PORTADA CANTABRIA TORRELAVEGA OPINIÓN CULTURA ECONOMÍA DEPORTES

ENTREVISTAS

SANIDAD CANTABRIA

TRIBUNALES



SANIDAD CANTABRIA 18-06-2026 13:00



Los casos de ELA aumentarán un 40% en Europa en los próximos 25 años impulsado por el envejecimiento de la población

Las proyecciones epidemiológicas estiman un incremento superior al 40% del número de personas afectadas por esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en Europa en los próximos 25 años, explica el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.



Este aumento estará impulsado principalmente por el envejecimiento poblacional, debido al tiempo que...

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS

ACEPTAR Y CERRAR

Este domingo, 21 de junio, se conmemora el Día Internacional de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), y, según datos de la Sociedad Española de Neurología, afecta en España a unas 4.000-4.500 personas y de la que se registra cada año un número similar de nuevos casos y fallecimientos, en torno a 900-1.000.

"La ELA es una enfermedad neurodegenerativa con una alta letalidad y una rápida evolución clínica: en España se diagnostican alrededor de tres nuevos casos al día, una cifra similar a la de los fallecimientos diarios asociados a esta patología", señala Rodríguez de Rivera.

"Es una enfermedad caracterizada por la degeneración progresiva de las neuronas que controlan el movimiento, las neuronas motoras, lo que provoca la pérdida progresiva de funciones como caminar, hablar, tragar o incluso, en fases avanzadas, respirar. Por lo tanto, no solo es una enfermedad de rápida progresión, sino también de elevada dependencia funcional", afirma.

LA EDAD MEDIA DE INICIO SE SITUÁ ENTRE LOS 60 Y 69 AÑOS

La edad media de inicio se sitúa entre los 60 y los 69 años, aunque puede presentarse en un amplio rango de edades que abarcan desde la adolescencia hasta edades muy avanzadas. Mientras que en un 70% de los casos los primeros síntomas comienzan con pérdida de fuerza y debilidad progresiva en las extremidades (ELA medular o espinal), en el 30% restante la enfermedad debuta con alteraciones del habla y la deglución como síntomas

avanzadas, a una situación de dependencia funcional total.

"La media de supervivencia tras el diagnóstico se sitúa entre los 2 y los 5 años, aunque alrededor del 20% de los pacientes supera los 5 años y aproximadamente un 10% alcanza más de 10 años de evolución. En cualquier caso, se trata de una enfermedad de evolución generalmente rápida, con una complejidad asistencial creciente desde fases tempranas, lo que hace necesario un abordaje especializado y multidisciplinar", señala el doctor.

COSTE MEDIO POR PACIENTE SUPERA LOS 50.000 EUROS ANUALES

Actualmente, el coste medio estimado por paciente supera los 50.000 euros anuales, asociado tanto a la progresión de la discapacidad como a la necesidad de recursos asistenciales continuados. Por esta razón, la SEN destaca la importancia de las unidades multidisciplinarias de enfermedades neuromusculares, que facilitan la coordinación de los cuidados respiratorios, nutricionales, rehabilitadores y de apoyo psicológico que requieren estos pacientes.

Estas unidades contribuyen a optimizar los recursos, reducir costes y mejorar la calidad de vida. Además, han demostrado agilizar el diagnóstico -cuyo retraso medio se sitúa entre los 12 y los 16 meses desde la aparición de los primeros síntomas- y mejorar la supervivencia.

Por ello, la SEN insiste en la necesidad de extender estas unidades a todos los hospitales de referencia y de

"Apostar por las unidades especializadas es apostar por anticiparse al previsible aumento de la carga asistencial, que tendrá un impacto significativo en los recursos sanitarios especializados y en los sistemas de cuidados de larga duración. Pero también por impulsar la investigación, al concentrar la experiencia clínica y los recursos, lo que mejora la capacidad de generar conocimiento y acelerar el desarrollo de nuevas terapias", explica.

En cuanto a la investigación, las principales líneas de investigación se centran en terapias génicas y de ARN para formas hereditarias, así como en el estudio del papel de la inflamación y el sistema inmunitario en el desarrollo de la enfermedad, y en la identificación de biomarcadores que permitan un diagnóstico más precoz y una mejor predicción de su evolución.

En todo caso, el objetivo prioritario de la investigación sigue siendo frenar la progresión de la enfermedad y avanzar hacia tratamientos más personalizados según los distintos subtipos de ELA. En este contexto, recientemente se ha autorizado en España una terapia dirigida a una forma genética de la enfermedad asociada a mutaciones en el gen SOD1, que representa aproximadamente el 2% de los casos. Este avance supone el primer tratamiento dirigido a un mecanismo molecular específico de la ELA en más de tres décadas.

La UPM y adELA celebran una jornada por el Día Mundial de la ELA

La jornada “Cuidar mientras llega la cura” ha reunido a pacientes, familias, profesionales e investigadores para abordar los avances en el abordaje de la ELA desde un enfoque multidisciplinar.

18.06.2026

La Escuela Técnica Superior de Ingeniería y Sistemas de Telecomunicación de la Universidad Politécnica de Madrid ha acogido la jornada “Cuidar mientras llega la cura”, organizada junto a la Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) en el marco del Día Mundial de esta enfermedad degenerativa y altamente incapacitante.

El encuentro ha reunido a pacientes, familiares, profesionales sanitarios, investigadores y estudiantes en un espacio de diálogo en el que se ha puesto de manifiesto la importancia de la colaboración multidisciplinar para avanzar en la atención de las personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y en la mejora de su calidad de vida.



Durante la jornada se han celebrado diferentes mesas de trabajo en las que se han abordado la investigación en cuidados, la coordinación asistencial, el apoyo psicológico, los cuidados paliativos y los avances en investigación clínica. En todas ellas ha estado presente la idea de acercar la innovación y el conocimiento científico a las necesidades reales de los pacientes.

Tecnología, cuidados e investigación aplicada

En la mesa inaugural se ha presentado el desarrollo del convenio entre la UPM y adELA, que permite a estudiantes universitarios trabajar a partir de experiencias reales de personas con ELA para desarrollar soluciones tecnológicas con aplicación directa.

“La Universidad Politécnica de Madrid tiene la responsabilidad de poner la ciencia, la tecnología y la capacidad innovadora de nuestra comunidad al servicio de las personas. La colaboración con adELA es un ejemplo de cómo la universidad puede contribuir, desde la investigación aplicada, a responder a necesidades reales y a generar soluciones con impacto social, con compromiso”, ha destacado Óscar García Suárez, rector de la Universidad Politécnica de Madrid.





“Frente a enfermedades como la ELA, tan importante como avanzar en la búsqueda de nuevos tratamientos es fortalecer los cuidados, el acompañamiento y la cooperación entre pacientes, profesionales sanitarios, investigadores y sociedad”, prosiguió. “Solo desde esa mirada compartida podremos transformar el conocimiento en esperanza y mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias desde la Universidad conectada siempre con el territorio”, ha subrayado el rector de la UPM.

Por otro lado, las enfermeras gestoras de casos han mencionado el papel esencial de la coordinación entre niveles asistenciales como elemento clave para garantizar la continuidad del cuidado. En paralelo, la mesa de psicología ha mencionado la necesidad de integrar el acompañamiento emocional desde fases tempranas del proceso, tanto para pacientes como para familiares.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que cursa con una debilidad progresiva, lo que conduce a una pérdida gradual de la independencia y a una discapacidad significativa que afecta tanto a la movilidad como a otras actividades básicas de la vida diaria. Esta situación no impacta únicamente en la persona afectada, sino también en su entorno más cercano, ya que en muchos casos los cuidados recaen sobre los familiares, generando una carga asistencial, con un impacto emocional y una reducción de los recursos económicos disponibles en el hogar⁵.

En este contexto, en la mesa de los cuidados paliativos se ha destacado su papel como recurso de apoyo integral orientado al bienestar de la persona y su entorno, no limitado exclusivamente a las fases finales de la enfermedad, sino con un enfoque continuado a lo largo de todo el proceso, especialmente relevante en patologías como la ELA por su elevada carga de cuidados.



Finalmente, la Dra. Ana Martínez y la Dra. Carmen Gil, del Centro Superior Investigaciones Científicas CSIC y la Dra. Dolores Ochoa, del Hospital de la Princesa de Madrid, han presentado el ensayo clínico sobre AP2, compartiendo los avances de este estudio, considerado una nueva línea de esperanza en la investigación de la ELA.

Nuevos avances en investigación y cuidados

El acto ha sido clausurado por la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, que ha subrayado que el progreso en este ámbito requiere una coordinación estable y continuada entre el sistema sanitario, el ámbito científico y el tejido asociativo, de manera que el conocimiento se traduzca de forma efectiva en mejoras reales en la atención, el diagnóstico y el acompañamiento de los pacientes y sus familias.

La presidenta de adELA, Carmen Martínez, ha señalado que “este encuentro demuestra que la innovación en cuidados es posible cuando pacientes, profesionales e investigadores trabajan juntos, y que la tecnología puede ser una gran aliada para mejorar la calidad de vida, especialmente en enfermedades como la ELA, en las que la complejidad del cuidado exige soluciones adaptadas y una respuesta coordinada que tenga en cuenta tanto las necesidades clínicas como las personales y sociales de los afectados”.

Acerca de la ELA

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa, irreversible y mortal que provoca la degeneración progresiva de las neuronas motoras¹.

Es la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente, tras el Alzheimer y el párkinson², cuya esperanza de vida es solo de 3 a 5 años desde el diagnóstico³. En España, se estima que hay entre 4.000 y 4.500 personas afectadas y que, cada año, se suman 900 nuevos diagnósticos y 900 fallecimientos⁴.

En cuanto a su origen, el 90% de los casos es esporádica, siendo solo un 10% de carácter familiar hereditaria³. En concreto, existen dos variantes de ELA: ELA bulbar, (25%) afecta al habla y es la más agresiva y ELA espinal (75%) que afecta a las extremidades⁴.

Actualmente, no existe cura para la ELA. Los tratamientos actuales solo ayudan a aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida.

Referencias

1. Hardiman, O., Al-Chalabi, A., Chio, A., Dodds, E. M., Logroscino, G., Robberecht, W., Shaw, P. J., Kiernan, M. C., & van den Berg, L. H. (2011). Amyotrophic lateral sclerosis. *The Lancet*, 377(9769), 942-955. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61156-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61156-7)
2. Renton, A. E., Chiò, A., & Traynor, B. J. (2014). State of play in amyotrophic lateral sclerosis genetics. *Nature Reviews Neurology*, 10(1), 22-37.
3. Kiernan, M. C., Vucic, S., Cheah, B. C., Turner, M. R., Eisen, A., Hardiman, O., Burrell, J. R., & Zoing, M. C. (2011). Amyotrophic lateral sclerosis. *The Lancet*, 377(9769), 942-955. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61156-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61156-7)
4. sen.es/saladeprensa/pdf/Link479.pdf
5. Sociedad Española de Neurología (SEN). Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España.



UN PROYECTO DE

Un párkinson por cada paciente

La segunda enfermedad neurológica más frecuente en España presenta a menudo síntomas motores y no motores en fases tempranas, cuya valoración puede agilizar el diagnóstico. Un seguimiento continuo de cada paciente facilita las mejores soluciones sociosanitarias a sus necesidades y redundando en una mejor calidad de vida



Algunos síntomas asociados al párkinson se pueden presentar 10, 15 o 20 años antes del diagnóstico, según los especialistas.

PEOPLEIMAGES (GETTY IMAGES)

FRANCISCO CAÑIZARES

19 JUN 2026 - 11:58 CEST



Añadir EL PAÍS en Google

Carlos Jiménez Díaz, el padre de la medicina interna en España, recordaba a sus alumnos de posdoctorado cuando pasaba visita con ellos a los enfermos hospitalizados que “cada paciente es único”. En pocas enfermedades como el párkinson la frase cobra tanto sentido. La segunda patología neurológica más prevalente se manifiesta con numerosos síntomas y cada uno puede darse en unos pacientes pero no hacerlo en otros. Incluso el síntoma con el que popularmente se relaciona el párkinson, el temblor, solo se da en el 60% de las personas que sufren la enfermedad.

Álvaro Sánchez-Ferro, neurólogo del hospital 12 de Octubre de Madrid y coordinador del Grupo de Estudios de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica: “Hay unos síntomas comunes, como la rigidez o la lentitud de movimientos, pero se da también un patrón heterogéneo de otros signos, sobre todo no motores, que hace que cada persona tenga una forma de enfermedad muy diferente”. Algunos de esos síntomas no motores a los que hace referencia el especialista son los trastornos del sueño, la nicturia (necesidad de despertarse varias veces por la noche para orinar), la depresión o la ansiedad.



“Hay unos síntomas comunes, como la rigidez o la

lentitud, pero se da también un patrón heterogéneo de otros signos, sobre todo no motores, que hace que cada persona tenga una forma de enfermedad muy diferente”

Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudios de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Una segunda característica es que algunos de estos síntomas aparecen de forma muy precoz. Sánchez-Ferro apunta: “El estreñimiento, la pérdida de olfato, las alteraciones del sueño o del estado de ánimo se presentan a veces 10, 15 o 20 años antes del diagnóstico”. Otros dos rasgos identifican también al párkinson: la progresión variable de la enfermedad y la variedad de edades a las que se manifiesta. Aunque es más frecuente a edades avanzadas, puede afectar a personas de menos de 50 años. “El paciente más joven que he diagnosticado tenía 26 años”, recuerda el doctor Sánchez-Ferro.

Una atención integral

Un perfil tan complejo ha llevado a los especialistas a referirse al párkinson como “la enfermedad de las mil caras”, una característica que determina la forma de abordarla y de acompañar a los pacientes y a su entorno en un proceso que puede prolongarse varias décadas. La Federación Española de Párkinson (FEP), que integra a unas 70 asociaciones de pacientes de toda España, definió en el Libro Blanco del Párkinson el modelo de atención continua que requieren; un modelo que permita abordar la enfermedad de manera temprana, que tenga en cuenta cada fase de la enfermedad y atienda todas las necesidades de los pacientes y su entorno. Según Alicia Campos, directora de la FEP, “lo que se necesita es una respuesta sanitaria y social que garantice una atención integral de las personas con párkinson”. Además, la FEP subraya la necesidad de garantizar una atención continuada y de calidad para todas las personas con párkinson, independientemente de su lugar de residencia. En este sentido, la asociación advierte de que el entorno rural constituye un importante foco

de inequidad, ya que el 30 % de los pacientes vive en estas zonas, donde los recursos son más limitados y existe un menor acceso a atención especializada.

Aprender a vivir con párkinson

Siete claves para mejorar la convivencia con la enfermedad

Informarse sobre la patología

Conocer los síntomas motores y no motores

Tratar de tener una actitud positiva

Aplicar estrategias para minimizar su impacto

Recurrir a fisioterapia, logopedia o psicoterapia

Compartir experiencias con otros pacientes

Realizar actividad física con regularidad

Apuntan desde la FEP que tan importante como la atención sanitaria son otras medidas que faciliten la calidad de vida de los pacientes y amplíen sus derechos como ciudadanos. Algunos pasos ya se han dado en esa línea,

como señala Campos: “En enero de este año se ha incluido el párkinson y los parkinsonismos en el grupo de enfermedades neurológicas que un trabajador puede aducir para acceder a la jubilación anticipada si el grado de discapacidad es igual o superior al 45%”.

La SEN estima que el párkinson afecta en España a unas 160.000 personas y la previsión es que la prevalencia se duplique en 2050, sobre todo por el envejecimiento de la población. Pero, más allá de las cifras epidemiológicas, detrás de cada diagnóstico hay una persona que tiene que afrontar cada fase de enfermedad, porque el párkinson evoluciona. “Es importante que el paciente acepte su nueva condición de salud y los cambios que se van produciendo. El duelo que acompaña al diagnóstico puede reproducirse en otras etapas conforme el párkinson avanza”, señala Alicia Campos desde la FEP, e incide en cómo condiciona el día a día del paciente: “Los momentos *off*, aquellos en los que la medicación deja de actuar y se manifiestan síntomas como el bloqueo de la marcha, son muy invalidantes”.

De la ira a la aceptación

Como en el duelo, muchos pacientes pasan por cinco etapas tras el diagnóstico de párkinson

1

Negación

“¿Por qué tiene que pasarme esto a mí?”



2

Ira

“No me merezco tener párkinson”



3

Depresión

“Me encerré en casa, no tenía ganas de ver a nadie”



4

Negociación

“He decidido que tengo que centrarme en el presente”





5

Aceptación

“Hay momentos en los que me olvido de que tengo párkinson”



Fuente: elaboración propia a partir de las fuentes consultadas.

La atención que requiere un paciente en las primeras fases de la enfermedad es muy distinta de la que precisa otro en estadio avanzado. Esa variedad debe configurar una atención versátil, centrada en el paciente, según los especialistas y la FEP. Aunque el tratamiento no es curativo, puede resultar eficaz contra el abanico de síntomas de la enfermedad en cada una de sus fases. Por ese motivo, Álvaro Sánchez-Ferro destaca la importancia del diagnóstico temprano: “Un abordaje precoz y un seguimiento cercano es muy importante porque nos permite tratar los problemas que surgen y hacer que la enfermedad tenga un impacto menor, tanto en el momento inmediato como de cara al futuro”. Según los especialistas que participan en este artículo, es fundamental que las personas cuya enfermedad esté afectando a su vida diaria consulten con profesionales sanitarios, ya que existen diversas alternativas terapéuticas que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar su calidad de vida.

La evolución del párkinson, al contrario de lo que ocurre en otras enfermedades, es impredecible en cada caso. Las fluctuaciones motoras y

no motoras que aparecen varían y, en ocasiones, pueden pasar desapercibidas. Por ese motivo, el doctor Sánchez-Ferro apunta la importancia de que “la persona afectada conozca lo mejor posible su enfermedad y los cambios que pueden aparecer”. Además, señala un factor clave: “Debemos cuidar la consulta de seguimiento para que el paciente manifieste todas las fluctuaciones que ha experimentado y pueda modificarse la medicación si hiciera falta o facilitar otras intervenciones para abordarlas”.



“En enero de 2026 se ha incluido el párkinson y los parkinsonismos en el grupo de enfermedades neurológicas que un trabajador puede aducir para acceder a la jubilación anticipada si el grado de discapacidad es igual o superior al 45%”

Alicia Campos, directora de la Federación Española de Párkinson (FEP)

Incorporación de las asociaciones

Un fisioterapeuta, un logopeda o un psicólogo son algunos de los profesionales que pueden requerir los pacientes en algún momento de la

enfermedad. Ese modelo multidisciplinar es el ideal y es al que se debe ir, según la SEN y las asociaciones de pacientes. El modelo tiene una figura central: el gestor de casos. “Suele ser una enfermera que tiene un contacto habitual con la persona afectada y su entorno, y puede conocer con rapidez los cambios que experimenta”, explica Sánchez-Ferro. Una segunda característica que destaca el especialista de la SEN es que, en este modelo, “todos los profesionales con competencias para resolver los problemas de un paciente trabajan de forma conjunta y pueden consensuar las mejores decisiones”.

Un modelo centrado en el paciente tiene, según Sánchez-Ferro, “una capacidad de adaptación a las necesidades que vayan surgiendo mucho mayor y, asimismo, no restringe la atención solo a dar fármacos, sino que incluye terapias no farmacológicas”. En la actualidad esas necesidades las cubren las asociaciones de pacientes, cuya actividad se extiende también al ámbito familiar. Por los efectos que tiene el párkinson en el entorno, las asociaciones, además de programas de divulgación sobre la enfermedad, les ofrecen recursos de apoyo psicológico. Alicia Campos reivindica ese papel: “En el modelo sociosanitario que planteamos desde la FEP debe haber un reconocimiento del trabajo que realizan las asociaciones, de manera que se incorporen al circuito de seguimiento y coordinación sociosanitaria”.

Una red para afrontar la enfermedad

¿Qué hacen las asociaciones?

- Acogen al paciente y al entorno familiar y escuchan sus necesidades
- Ayudan a la aceptación del párkinson
- Ofrecen atención multidisciplinar
- Facilitan la participación de los pacientes y canalizan sus reivindicaciones
- Promueven la formación y el empoderamiento de los pacientes

¿Qué servicios prestan las asociaciones?

- Fisioterapia
- Logopedia
- Trabajo social
- Psicología y neuropsicología
- Terapia ocupacional
- Información y recursos

Teniendo en cuenta el impacto creciente del párkinson, la FEP considera que una atención sociosanitaria integral debería facilitar también la especialización de más profesionales en la enfermedad. Según Alicia Campos, se necesitan sobre todo en Atención Primaria, “que es donde se pueden identificar esos primeros signos que con frecuencia pasan desapercibidos”.

Cuanto antes se atienda a los pacientes tanto al comienzo de la enfermedad como en los cambios que esta va experimentando, mejor podrá evolucionar su independencia y calidad de vida. Es el objetivo de la medicina en el párkinson, señalan los especialistas. Pero, además, un sistema de atención integral tiene otros efectos. “Redundaría en un mejor uso de los recursos, sería un modelo coste-efectivo para las personas. Mejorar el modelo no sería un gasto, sino una inversión”, apunta Sánchez-Ferro.

MÁS INFORMACIÓN



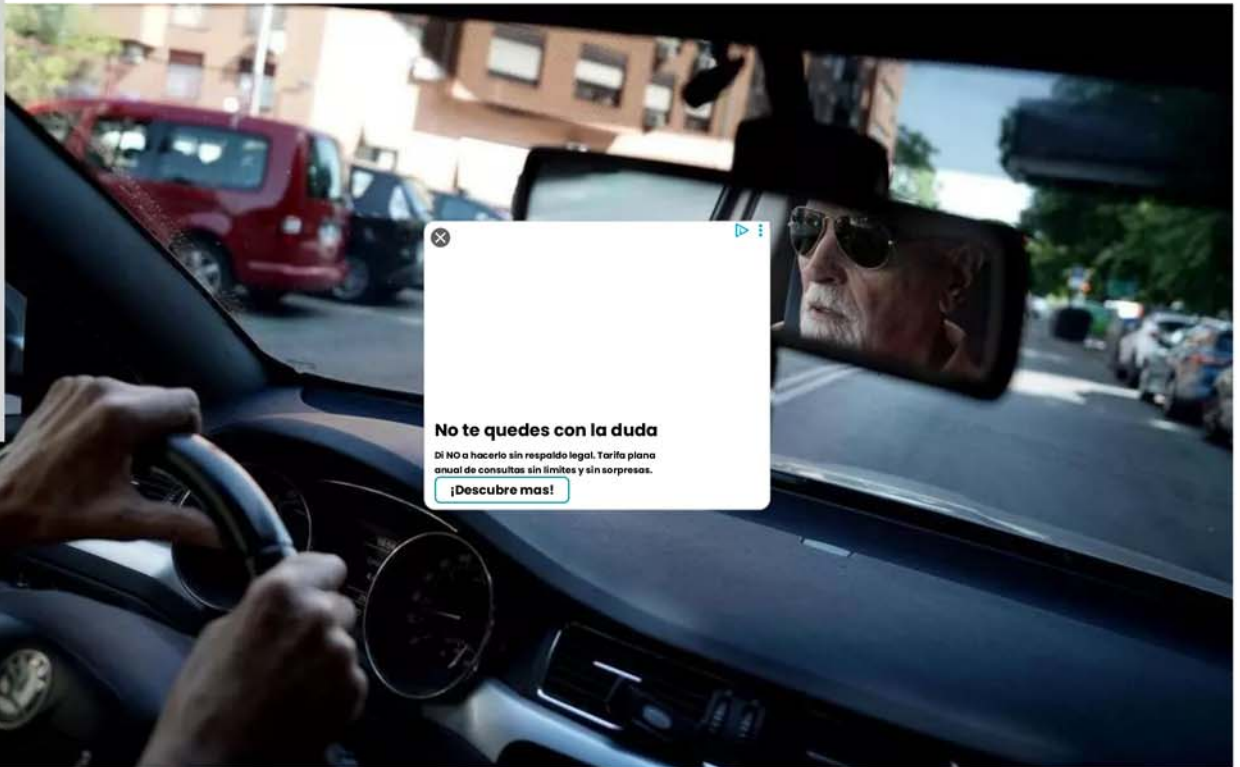
La migraña en mujeres, una enfermedad infravalorada

FRANCISCO CAÑIZARES

No dejar de conducir desata una disputa familiar: "Mi padre tiene cataratas y es un peligro al volante pero se niega a dejarlo"

Las familias admiten que el proceso de "colgar las llaves" del coche fue complicado y casi la mitad de los exconductores seniors fueron forzados a dejar de conducir

Los mayores de 74 años alcanzan la cifra récord de 1,9 millones y tienen la tasa de siniestralidad más baja



No te quedes con la duda

DI NO a hacerlo sin respaldo legal. Tarifa plana anual de consultas sin límites y sin sorpresas.

¡Descubre más!

Ramón Ventureira, conductor jubilado, circulando por Madrid. / JOSÉ LUIS ROCA

¿Ya nos sigues?

Añádenos en Google

PUBLICIDAD



Roberto Bécares

Madrid

Actualizada 21 JUN 2026 16:30

Por qué confiar en El Periódico

"Mi madre no quiere tener a mi padre en casa todo el día, le gusta que esté activo. Por eso quiere que siga conduciendo, pero tiene peligro. Son ya **79 años**, le han **operado de cataratas** y **no ve bien**, sobre todo a media tarde, cuando oscurece. Se lo hemos dicho, pero él se obceca y mi madre también". Como miles de familias en España, Félix, residente en Madrid, tiene un problema doméstico serio: ¿cuándo van a dejar de conducir papá o mamá?

Leer

Cerca

Jugar

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

Tatiana Badiola, paciente de ELA: "Mi deseo es poder seguir decidiendo sobre mi vida"

Marta de Andrés

8-10 minutos

Entrevista

La joven, de 33 años, impulsa una campaña para afrontar sus gastos esenciales de movilidad y asistencia mientras acompaña a otros afectados y desarrolla proyectos solidarios

La vida de **Tatiana Badiola** dio un giro radical cuando, con apenas 29 años, recibió un diagnóstico que cambiaría para siempre su forma de entender el tiempo, la autonomía y el futuro. Hoy, a sus 33 años, convive con la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa que provoca una pérdida progresiva de la movilidad y que afecta en España a entre 4.000 y 4.500 personas, según la Sociedad Española de Neurología. Sin embargo, lejos de encerrarse en sí misma, ha convertido su experiencia en una herramienta para ayudar a otros.

Gallega afincada en Taboada, un pequeño municipio de la Ribeira Sacra lucense, Tatiana ha impulsado en los últimos años **"RevELAte"**, un proyecto con el que comparte su día a

SANIDAD

Una mujer con ELA lanza una campaña para reunir 15.000 euros y “cubrir necesidades urgentes”

Tatiana Badiola, paciente de ELA, lanza una campaña para recaudar 15.000 euros y visibilizar la enfermedad coincidiendo con el Día Mundial de la ELA.

© 2 MINUTOS



Una paciente de ELA pone en marcha una campaña para recaudar 15.000 euros para "cubrir necesidades urgentes" DONIO

[f](#) [X](#) [in](#) [wh](#) [st](#) [Comenta](#) [D](#)

[Añadir DEMÓCRATA en Google](#)

 POR AGENCIAS

Publicado

19 JUN., 2026 - 19:02

© 2 MINUTOS



Hola, soy Fren. ¿Cómo te ayudo?

Tatiana Badiola, diagnosticada de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) hace cuatro años, ha puesto en marcha una campaña solidaria con la que aspira a reunir 15.000 euros “con los que cubrir necesidades urgentes de accesibilidad, movilidad y cuidados profesionales”.

La iniciativa, según explica, “nace desde la honestidad y desde la aceptación de una realidad que me ha costado mirar de frente: necesito ayuda para recuperar estabilidad, mantener mi autonomía el máximo tiempo posible y seguir construyendo proyectos que me ayudan a sentirme útil, conectada y viva más allá de la enfermedad”, al tiempo que reconoce que “durante mucho tiempo”, tuvo dificultades para “aceptar la idea de pedir ayuda”.

Además de buscar recursos económicos, la campaña pretende “poder seguir ayudando y dando visibilidad a la ELA”, y se ha lanzado coincidiendo con la conmemoración, este domingo 21 de junio, del Día Mundial de esta patología neurodegenerativa, “con la que conviven entre 4.000 y 4.500 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN)”.

Proyectos personales y apoyo a otras personas con ELA

Badiola es la impulsora de ‘RevELAte’, un proyecto personal desde el que comparte su “día a día” y trata de dar “visibilidad a la enfermedad desde diferentes acciones, incluyendo canciones propias”; y de ‘Vivir con ELA cambió todo’, una iniciativa que busca “cubrir necesidades concretas derivadas de la enfermedad, como finalizar el pago de una silla salvaescaleras”, según detalla Donio, plataforma europea de donaciones que se ha marcado el “objetivo” de “crear un espacio digital donde cualquier persona pudiera ayudar de forma sencilla a historias concretas”.

“Desde entonces”, esta plataforma ha conseguido “más de 120 millones de euros” en donaciones y ha ayudado “a cambiar más de 16.500 historias de vida”, añade. Su directora de campañas en España, Nuria Valdivia, subraya que “pedir ayuda no tiene nada de malo” y recuerda que “cualquiera de nosotros puede encontrarse en una situación difícil”.

La entidad recalca que entrega “el 100 por cien de lo recaudado a las personas beneficiarias, sin comisiones para las campañas”, y precisa que “si se supera el objetivo” marcado en la campaña de Badiola, “el excedente se destinará a AGAELA, asociación que ayuda a personas afectadas por ELA en Galicia”. Las personas interesadas pueden sumarse a la iniciativa a través de su página web.



Etiquetas: [Ela](#) [Donaciones](#) [Solidaridad](#) [Accesibilidad](#) [Cuidados](#)

Hola, soy Fren. ¿Cómo te ayudo?

GUADALAJARA

Visitas turísticas guiadas para luchar contra la ELA en Guadalajara: "Vivimos un duelo anticipado, porque no sabemos cuándo dejará de andar, de comer o de respirar"

Con motivo del 'Día Mundial de la ELA', APIT Guadalajara ha organizado el domingo 21 de junio tres visitas guiadas solidarias, con el fin de recaudar fondos para la Asociación Regional de enfermos y sus familias, ADELANTE en Castilla-La Mancha



[ACTUALIDAD](#) / [VEHÍCULOS](#) / [MOVILIDAD](#) / [NORMATIVA](#) / [CONSEJOS](#) / [SUSCRÍBETE](#)

SEGURIDAD VIAL

Dra. Anjana López, neurofisióloga: “Cuando la falta de descanso se prolonga durante varios días aumenta de forma considerable el riesgo en la conducción”

La fatiga y los trastornos del sueño alteran de forma profunda la atención, los reflejos y la capacidad de reacción necesarias para manejar un vehículo con seguridad



La doctora Anjana López es neurofisióloga y miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Neurología (Cedida)



(https://

capital.es/

Capital Leaders (<https://capital.es/category/capital-leaders/>)

category/

capital-

leaders/)

Newsletter Suscripción Revista



capital (<https://capital.es>)



Actualidad

Tatiana Badiola, paciente de ELA, lanza una campaña para recaudar 15.000 euros urgentes

Tatiana Badiola lanza una campaña solidaria para recaudar 15.000 euros y mejorar su calidad de vida con ELA, buscando visibilizar la enfermedad

Te puede interesar...

La Habitación Solidaria de ARTIEM cumple seis años superando los 500.000 € destinados a Cáritas

(<https://capital.es/empresas/comunicados/la-habitacion-solidaria-de-artiem-cumple-seis-anos-superando-los-500-000-e-destinados-a-caritas/191006/>)



Por Redacción Capital

20 Junio 2026

Tatiana Badiola, una paciente que convive con la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde hace cuatro años, ha lanzado una campaña solidaria con la meta de recaudar 15.000 euros. El objetivo es cubrir necesidades urgentes relacionadas con la accesibilidad, movilidad y cuidados profesionales. Badiola ha destacado la importancia de la iniciativa al señalar que surge "desde la honestidad y desde la aceptación de una realidad que me ha costado mirar de frente: necesito

ayuda para recuperar estabilidad, mantener mi autonomía el máximo tiempo posible y seguir construyendo proyectos que me ayudan a sentirme útil, conectada y viva más allá de la enfermedad".

LA CAMPAÑA DE BADIOLA NO SOLO BUSCA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, SINO TAMBIÉN SEGUIR AYUDANDO Y VISIBILIZANDO LA ELA

El lanzamiento de esta iniciativa coincide con el Día Mundial de la ELA, que se celebra este domingo, 21 de junio. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas en España conviven con esta enfermedad neurodegenerativa.

Badiola es también la mente detrás de **'RevELAte'**, un proyecto personal con el que comparte su día a día y da visibilidad a la ELA a través de diversas acciones, incluyendo canciones propias. Asimismo, ha impulsado otro proyecto denominado **'Vivir con ELA cambió todo'**, que busca cubrir necesidades concretas relacionadas con la enfermedad, como el pago de una silla salvaescaleras.

Estos esfuerzos son apoyados por Donio, una plataforma europea de donaciones que ha recaudado más de 120 millones de euros, cambiando la vida de más de 16.500 personas. Nuria Valdivia, directora de campañas en España de Donio, subraya que "pedir ayuda no tiene nada de malo", ya que cualquiera puede encontrarse en una situación difícil.

Donio ha explicado que entrega el 100% de lo recaudado a los beneficiarios, sin comisiones para las campañas. Si se supera el objetivo financiero de la campaña de Badiola, el excedente irá destinado a AGAELA, una asociación que apoya a personas afectadas por ELA en Galicia.

Las personas interesadas en contribuir pueden hacerlo a través de la página web de Donio, sumándose a esta causa que busca mejorar la vida de quienes enfrentan la ELA.

 **¿CUÁNTO DEBERÍA
CAMINAR PARA**

22 JUN 2026 HEMEROTECA

Diario en Positivo+

Soluciones a los problemas de las personas



Paciente con ELA inicia campaña para recaudar 15.000€ por "necesidades urgentes"

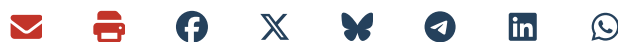


Una paciente de ELA pone en marcha una campaña para recaudar 15.000 euros para 'cubrir necesidades urgentes'



L.J.F.

19/06/26 | 19:51 | TIEMPO DE LECTURA: 2 MIN.



Tatiana Badiola, diagnosticada con esclerosis lateral

Salud

ENTREVISTAS

Dr. David Pérez Martínez, neurólogo: "Hasta un 45% de los casos de demencia podrían evitarse o retrasarse"



David Pérez Martínez, neurólogo. Editorial Planeta



Sara Andrade

20 JUN 2026 - 09:30h.

El neurólogo David Pérez Martínez explica en su nuevo libro 'Cuida tu salud

infosalus / **asistencia**

Una paciente de ELA pone en marcha una campaña para recaudar 15.000 euros para "cubrir necesidades urgentes"



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

Los conductores mayores de 74 años alcanzan la cifra récord de 1,9 millones y tienen la tasa de siniestralidad más baja

Roberto Bécares

8-10 minutos

Julia Rodrigo, maestra madrileña jubilada, tiene 74 años, **lleva más de 52 conduciendo** y dice que se ve perfecta para seguir haciéndolo unos años más. Eso sí, con cuidado. "Ahora veo bien, sobre todo de día, **pero por la noche tengo un poco de miopía nocturna**. Las señales de tráfico las veo borrosas y las luces con destellos, por eso evito la noche", relata la exdocente, que coge el coche solo **lo necesario**. "En el transporte público, sobre todo en determinadas horas, se va perfecto", explica.

Julia es uno de los casi [2 millones de ciudadanos de España de más de 74 años \(1,9 millones\) que siguen al volante](#). Es una cifra récord. Hace 10 años, según los datos de la **Dirección General de Tráfico (DGT)**, eran 1,2 millones, lo que supone un **aumento del 63%** hasta la cifra actual. Llama la atención el ascenso de las **mujeres** conductoras: de 155.799 (en 2015) a 434.090. Es decir, casi el triple.

Edad media

Mientras la esperanza de vida alcanza una cifra récord (84,01

años) y el cuidado personal está más extendido en busca de una mayor longevidad, dejar el volante cuando se alcanza una determinada edad es algo que cada vez cuesta más. Según el estudio de la **Fundación Mapfre** ['Cese de conducción de personas mayores'](#), la edad media para despedirse del coche propio es de 75 años, aunque un 45% lo hace de "manera involuntaria", forzados por su médico o su familia.

Gráfico que muestra las licencias para conductores de más de 74 años.

La pregunta que inunda el debate es si estamos ante un sector de conductores en los que se puede confiar. "En la sociedad persiste una percepción muy extendida que asocia edad avanzada con mayor riesgo al volante. Está vinculada a estereotipos **que no siempre se corresponden con la realidad**. Los datos de siniestralidad muestran que las personas mayores no presentan las mayores tasas de accidentes", defiende **Jesús Norberto Fernández**, presidente de la Plataforma de Mayores y Pensionistas, que lleva tiempo haciendo incidencia ante la DGT para evitar que se caiga en [el edadismo](#).

La edad media para despedirse del coche propio es 75 años, aunque un 45% lo hace de "manera involuntaria", forzados por el médico o la familia

Los datos de la DGT le dan, de hecho, la razón. Según el último informe de siniestralidad vial en España, con datos de 2024, el colectivo de mayores de 75 años, junto con el grupo de 65 a 70 y de 70 a 74, es el que tiene la **menor tasa de conductores implicados en accidentes con víctimas** por cada mil conductores censados: **un total de 3**. La mayor tasa se registra entre la población más joven: entre los de 15 y 17 años (45),

18-20 (15) y 21-24 (11).

Los mayores de 74 años tienen 15 veces menos accidentes que la franja más joven y justo la mitad que la cohorte de entre 40 y 44 años

Es decir, los sénior tienen 15 veces menos accidentes que la franja más joven y **justo la mitad que la cohorte de entre 40 y 44 años** (seis conductores implicados por cada mil). Esto se debe, según Fernández, a que muchos conductores adaptan progresivamente sus hábitos de conducción. Es decir, evitan condiciones adversas, son más prudentes y planifican mejor sus desplazamientos, lo que contribuye a mitigar riesgos.

Gráfico de barras agrupadas sobre licencias de conducción por comunidades.

Aunque sufren menos accidentes, cuando los tienen las consecuencias son mucho más graves. Los motivos son su propia fragilidad física y el hecho de tener coches más antiguos. Según las estadísticas oficiales, la tasa de fallecidos en accidentes de carretera por millón de habitantes es de 34,4 en menores de 65 años y de 47,8 en mayores de esa edad.

A partir de los 65 años, el periodo de vigencia del permiso pasa de diez a cinco años. Y, cuando se cumplen 80, el carnet tiene una duración máxima de dos años

En España, seguir conduciendo **no depende de la edad**, sino de las **capacidades y aptitudes** que tenga el conductor cuando realiza su examen psicotécnico en un centro autorizado, donde se evalúan su capacidad visual y auditiva, reflejos y estado de salud general. A partir de los **65 años**, el periodo de vigencia del permiso pasa de **diez a cinco** años. Y, cuando se cumplen **80**, el carnet tiene una duración máxima de dos años.



La edad media a la que los mayores dejan de conducir es 75 años. En la imagen las manos al volante de Ramón Ventureira, de 79 años, que conduce a diario por Madrid. / José Luis Roca

Carnet con limitaciones

El reconocimiento médico es el mismo para todas las edades. Si se detecta una enfermedad o deficiencia que si bien, de momento, no impide la renovación pero puede agravarse, el periodo de validez del permiso puede ser menor o se pueden establecer limitaciones, como ocurre en la actualidad con 70.000 conductores seniors **que tienen algunas limitaciones:** un radio acotado, conducir solo de día o a menor velocidad de la establecida.

Cerca de 70.000 conductores seniors tienen algunas limitaciones: un radio acotado, conducir solo de día o a menor velocidad de la establecida

Gráfico que muestra la implicación de conductores mayores en accidentes viales con víctimas.

"Hay que adaptar la movilidad a las capacidades reales de cada

persona. **La buena política pública no expulsa al mayor de la carretera**, sino que protege simultáneamente su seguridad, su autonomía y su salud vial”, defiende José Ignacio Lijarcio, presidente de la Fundación para la Seguridad Vial (Fesvial).

"La buena política pública no expulsa al mayor de la carretera, sino que protege su seguridad, su autonomía y su salud vial"

— José Ignacio Lijarcio, Fundación para la Seguridad Vial

Los expertos insisten en que hay que prestar atención a los síntomas del deterioro cognitivo -muchas veces poco reconocibles en los exámenes que se hacen en los centros homologados-, **"como problemas de memoria, orientación, lenguaje o de atención"** que, durante la conducción, provocan problemas de atención y **confusión en el uso de los pedales o dificultad para mantenerse en el carril**.

Conductores con demencia

"A partir de los 75 años, la prevalencia del deterioro cognitivo se duplica cada cinco años", advierte **Isabel Sala**, investigadora del Servicio de Neurología y de la Unidad de Memoria del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona, y autora del informe de Mapfre junto con **Jesús Monclús**, director de Seguridad Vial y Prevención de Fundación Mapfre. Su estudio expone otro dato que preocupa: **el 30% de los pacientes con demencia** siguen conduciendo un año después de recomendarles que lo dejen.

Un informe sobre neurología y conducción calcula que un 4% de los hombres conductores mayores de 75 años presenta demencia, y que entre el 4,6 y el 19,4% podría

presentar algún grado de deterioro cognitivo

Elaborado por la Sociedad Española de Neurología en colaboración con la DGT, el manual sobre **neurología y conducción** calcula que un 4% de los hombres conductores mayores de 75 años presenta demencia, y que **entre el 4,6% y el 19,4% de los conductores activos en ese rango de edad** podrían presentar algún grado de deterioro cognitivo.

Desde Fesvial se aboga por someter a estos automovilistas a una evaluación sanitaria más completa que englobe visión nocturna, sensibilidad al contraste, campo visual, atención dividida, velocidad de procesamiento, consumo de fármacos y enfermedades neurodegenerativas incipientes. En casos dudosos, recomiendan una prueba práctica o simulada. "Si debemos retirar el carnet hay que establecer un protocolo de abandono donde la familia participe y no sea un hecho repentino y traumático para el conductor", avisa Lijarcio.

"Los centros de reconocimiento deberían poder proponer a Tráfico un segundo reconocimiento por parte de una unidad especializada en gerontología"

— Jesús Monclús, Fundación Mapfre

"España tiene un sistema de reconocimientos médicos de vanguardia", subraya Monclús, que precisa que se podrían incorporarse nuevos tests para la detección del deterioro cognitivo. En cualquier caso, su principal recomendación es **"ser honestos"** a la hora de informar al médico de patologías, consumo de medicamentos o preocupaciones.

Gráfico que muestra el número de conductores fallecidos desglosado por sexo y edad.

"Los centros de exámenes deberían poder proponer a las

jefaturas de Tráfico un segundo reconocimiento por parte de una unidad especializada en **gerontología**", subraya el experto. De hecho, asegura que ya se pueden hacer, aunque es un recurso poco utilizado. Otra propuesta interesante, concluye, es la valoración por parte de un examinador o profesor de autoescuela para validar las condiciones psicotécnicas con tráfico real.

Suscríbete para seguir leyendo

Desde la experimentación hasta los resultados cuantificables con la IA agéntica

Más información →



🏠 VIVIR CIENCIA

Ciencia

José Miguel Láinez, neurólogo: "El cerebro sigue teniendo muchos secretos, pero cada vez menos"

Láinez ha sido reconocido por la Sociedad Española de Neurología (SEN) como 'Miembro de Honor'

- [¿Cuándo acabará esta ola de calor extremo en Navarra, según la AEMET?](#)
- [Pablo Ojeda, nutricionista: "Comes normal pero sigues ganando peso y es por estos tres venenos blancos que casi nadie cuenta"](#)

Desde la experimentación hasta los resultados cuantificables con la IA agéntica

Más información →





Los casos de ELA aumentarán más de un 40% en Europa en los próximos 25 años

La Sociedad Española de Neurología atribuye este incremento al envejecimiento de la población y alerta del impacto asistencial.

Libertad Digital
20/6/2026 - 12:34



Un exoesqueleto robótico en el Centro Especializado de Atención Diurna para pacientes con ELA en el Hospital Zendal. | Libertad Digital

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) podría registrar un aumento superior al 40% en Europa durante los próximos 25 años debido al envejecimiento de la población, según las proyecciones epidemiológicas citadas por la Sociedad Española de Neurología (SEN). La organización advierte de que este crecimiento supondrá una mayor presión sobre los sistemas sanitarios y los recursos de atención de larga duración.

Con motivo del Día Internacional de la ELA, que se conmemora el 21 de junio, la SEN recuerda que esta enfermedad

neuromuscular degenerativa afecta actualmente a entre 4.000 y 4.500 personas en España. Cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos, una cifra similar al número de fallecimientos asociados a esta patología.

Según explica el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología, Francisco Javier Rodríguez de Rivera, la ELA es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por una elevada mortalidad y una rápida evolución clínica.

PUBLICIDAD

dificultades para tragar, lo que se conoce como ELA bulbar.

Con independencia de la forma de inicio, la evolución de la enfermedad conduce progresivamente a una afectación muscular generalizada que puede desembocar en una situación de dependencia funcional total.

La supervivencia media oscila entre dos y cinco años

La SEN indica que la supervivencia media tras el diagnóstico se sitúa entre los dos y los cinco años, aunque existen diferencias entre pacientes.

Alrededor del 20% de las personas afectadas supera los cinco años de evolución, mientras que aproximadamente un 10% vive más de diez años desde el inicio de la enfermedad.

Rodríguez de Rivera destaca que la rápida progresión de la ELA implica una creciente complejidad asistencial desde las fases iniciales, lo que hace necesario un abordaje especializado y coordinado.

Además, uno de los retos sigue siendo la detección temprana. El retraso medio en el diagnóstico se sitúa actualmente entre 12 y 16 meses desde la aparición de los primeros síntomas, según los datos aportados por la sociedad científica.

Más de 50.000 euros por paciente al año

"En España se diagnostican alrededor de tres nuevos casos al día, una cifra similar a la de los fallecimientos diarios asociados a esta patología", señala el especialista.

Una pérdida progresiva de autonomía

La ELA afecta a las neuronas motoras, responsables del control de los movimientos voluntarios. La degeneración progresiva de estas células provoca una pérdida gradual de funciones esenciales como caminar, hablar, tragar o respirar.

La enfermedad puede aparecer en distintas etapas de la vida, aunque la edad media de inicio se sitúa entre los 60 y los 69 años. En aproximadamente el 70% de los casos, los primeros síntomas consisten en pérdida de fuerza y debilidad progresiva en las extremidades, una forma conocida como ELA medular o espinal.

En el 30% restante, la enfermedad comienza con alteraciones del habla y

La atención a las personas con ELA también supone un importante esfuerzo económico. La SEN estima que el coste medio anual por paciente supera los 50.000 euros, una cifra vinculada tanto a la progresión de la discapacidad como a la necesidad de cuidados continuados.

Por este motivo, la organización subraya la importancia de las unidades multidisciplinarias especializadas en enfermedades neuromusculares. Estos equipos permiten coordinar la atención respiratoria, nutricional, rehabilitadora y psicológica que requieren los pacientes.

Según la sociedad científica, estas unidades contribuyen a mejorar la calidad de vida, optimizar los recursos disponibles y favorecer una mayor supervivencia.

La SEN considera necesario extender este modelo asistencial a todos los hospitales de referencia y garantizar una implantación homogénea dentro del Sistema Nacional de Salud. También reclama el desarrollo efectivo de la Ley ELA para reforzar la atención integral a pacientes y familias.

Terapias dirigidas y diagnóstico precoz

Las principales líneas de investigación actuales se orientan al desarrollo de terapias génicas y tratamientos basados en ARN para formas hereditarias de la enfermedad, así como al estudio del papel de la inflamación y del sistema inmunitario en su desarrollo.

Otra de las prioridades es la identificación de biomarcadores que permitan realizar diagnósticos más precoces y mejorar la predicción de la evolución clínica de cada paciente.

El objetivo principal de estos trabajos es frenar la progresión de la enfermedad y avanzar hacia tratamientos adaptados a los distintos subtipos de ELA.

En este contexto, recientemente se ha autorizado en España una terapia dirigida a una forma genética asociada a mutaciones en el gen SOD1, responsable de aproximadamente el 2% de los casos. Según la Sociedad Española de Neurología, se trata del primer tratamiento dirigido a un mecanismo molecular específico de la ELA autorizado en más de tres décadas.

Portada

La Ley ELA se queda en el papel

👤 Redacción • 20 junio, 2026 💬 0 🔥 70 📖 Lectura en 3 minutos



Este domingo, 21 de junio, se conmemorará el Día Internacional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neuromuscular degenerativa que, según los datos de la Sociedad Española de Neurología, afecta a más de 4.000 personas. Cada año se registran en torno a 1.000 nuevos casos y fallecimientos. La Sociedad Española de Neurología y las fundaciones y asociaciones de pacientes insisten en una enfermedad que, si bien ya tiene una ley que la ampare, no se está aplicando. De hecho, el mensaje ha calado en las redes sociales: «La Ley ELA no se abandona».



- **Recordatorio.** El III Congreso Internacional de ELA «Manolo Barrós» se celebrará en La Roda (Albacete) los días 22 y 23 de junio. Organizado por la [FUNDELA](#) y la Fundación Reina Sofía, el evento reunirá a expertos internacionales para debatir sobre biomarcadores y avances científicos.

Vivir con una urgencia permanente

Así, el manifiesto de este año 2026 insiste en que vivir con ELA es convivir con una urgencia permanente. Para las personas afectadas y sus familias, cada apoyo llega tarde si no llega cuando se necesita. Por eso, «queremos poner voz a esa urgencia, pero también a una convicción: una vida digna no puede depender del código postal, del ritmo de un expediente o de la capacidad de una familia para sostenerlo todo», subraya la misiva.

En cumplimiento con Ley 34/2002, de servicios de la sociedad de la información te recordamos que al navegar por este sitio estás aceptando el uso de [cookies](#). [Aceptar](#) [Reject](#) [Leer más](#)

suficientes y respuestas a tiempo. Porque la Ley ELA fue un logro colectivo; su cumplimiento es ahora una responsabilidad institucional ineludible».



Para ello, los afectados hacen referencia a tres reivindicaciones:

1. Transparencia y Seguimiento. Que el Ministerio de Derechos Sociales publique un mapa actualizado que permita evaluar el despliegue de la ley en cada Comunidad Autónoma. «Solo con datos oficiales sobre expedientes y pagos podremos corregir los retrasos y asegurar que nadie se quede atrás por razones administrativas».



2. Sostenibilidad de los Cuidados. El apoyo a la ELA avanzada no debe entenderse como una ayuda social común, sino como un soporte vital esencial. La ELA no tiene hoy por hoy una cura farmacológica, pero sí un tratamiento terapéutico que permite a las personas que lo desean poder vivir en los estados avanzados: los cuidados. Los cuidados de la ELA en su etapa avanzada se corresponden con cuidados sanitarios. Por ello, desde las asociaciones proponen:

- **Eliminación de copagos y del Complemento de Gran Invalidez (CGI).** Al definirse los cuidados como un acto sanitario, estos no deben estar sujetos a copagos ni afectar a los complementos de gran invalidez. Solicitamos la eliminación de ambos, ya que su aplicación actual hace perder el sentido de las ayudas y lleva al rechazo de estas al no suponer un alivio real para las familias.
- **Mantenimiento de compatibilidades.** Dado que la compensación por horas de cuidados se considera un acto sanitario, debe mantenerse la compatibilidad total con las ayudas en el entorno familiar. Las ayudas sanitarias no son incompatibles con las ayudas sociales; por tanto, debe eliminarse cualquier incompatibilidad entre ambas prestaciones.
- **Adecuación de cuantías.** Es necesario tender hacia coberturas que se aproximen al coste real de los cuidados especializados, el cual es muy superior a las ayudas actuales. Exigimos que se cumpla el espíritu de la Ley: procurar cuidados de 24 horas en las fases avanzadas donde el riesgo vital es crítico.

3. Capacitación de profesionales y cuidadores. Para garantizar una atención segura, es imprescindible cumplir con la Disposición Adicional Cuarta de la Ley: la formación específica de los profesionales del sistema de dependencia en las complejidades de la ELA avanzada y la homologación de los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) y de Asistencia Personal (AP). «Instamos a las comunidades con mayores demoras a priorizar el reconocimiento del grado III+. Sin este trámite, el acceso a las ayudas queda bloqueado, ignorando que el tiempo para un enfermo de ELA es un recurso escaso y vital», reiteran.

La ELA no espera

«Apelamos a la coordinación efectiva entre el Gobierno y las Autonomías para que 2026 sea el año en que la Ley ELA llegue, por fin, a todos los hogares que la necesitan. Por una vida digna, con presupuesto y soluciones inmediatas», termina el manifiesto de este año.

De claustros centenarios, torreones y chiringuitos con renovadas vidas

Las terrazas inauguran su temporada para estar a punto de un verano que se prevé perfecto para disfrutar de la brisa de las alturas o la que corre al lado del mar



Añádenos en Google



Sigfrido Serra, Alfonso Gómez y Adrián Seligra. (B.C.)



Begoña Clérigues >

— Seguir

21/06/2026 a las 00:25h.

En toda fiesta hay un momento crucial. Ese en el que entras al salón o a la terraza y haces un barrido al resto de invitadas. Tí has

salen a la terraza y haces un par de minutos de miraditas. Te has estado en casa probándote medio armario, te has puesto un vestido largo, te lo has quitado, luego unos vaqueros, tampoco, unos shorts, también fuera; vuelves al vestido largo, te miras, voy sosa; vuelves al short, esta vez con una blusa de seda; medio armario está ya tirado sobre la cama; vuelves a empezar de cero. Piensas en lo que se habrán puesto las demás.

Al final eliges lo primero que te ibas a poner; sales de casa todavía con dudas, llegas al evento y es entonces cuando constatas si has acertado o te has caído con todo el equipo. Se suponía que el 'dresscode', o el código de vestimenta que sugiere el anfitrión, ayudaba a evitar esos riesgos. Hubo una época que todas las invitaciones lo incluían, pero de un tiempo a esta parte ha caído en desuso y ahora la dosis de incertidumbre está llegando a tal punto que en una misma fiesta te encuentras hombres perfectamente trajeados y otros con vaquero y camiseta. ¡A ver si los anfitriones de las fiestas vuelven a incluir el ese código y facilitan un poco las cosas porque cada vez más vamos a ciegas!

Thanks for watching!

Powered By **WeMass**

La agenda de esta semana ha puesto a prueba los armarios. El martes, el hotel Palacio Santa Clara inauguró la temporada de verano de su terraza en la azotea, llamada el Torreón. Es pequeña

pero muy acogedora, con su piscina y sus azulejos esmaltados que brillan con la luz del atardecer. La fiesta fue muy agradable, con música en directo, saxofonista y un cóctel diseñado por el chef **Ciro Piccolo** y su equipo.

Noticia relacionada



La boda y visita papal de Martín Quirós y Susana Alamán

Begoña Clérigues

Ejerció de anfitrión el director del hotel, Alfonso Caballero, y entre los invitados estuvieron creativos como el interiorista Sigfrido Serra o el diseñador Adrián Salvador, Alfonso Gómez, el sastre Adrián Seligra, el joyero Vicente Gracia, el arquitecto Juan Montoliu, Samantha Semur y Omar Ortiz, Laura Fitera con su hija Gadea Fitera, la arquitecta Macarena Gea; Nanou Dekkers, Guusje Sisi van Kreij y Charlotte Koks, de The Orange Guide; y el grupo de jovencitas estilosas, con Sol Bauzá, Clara Beltrán, Miriam Martínez-Carbonell y María José Martínez-Carbonell. También estuvo Mayrén Beneyto, que esta semana recibió uno de los premios de la Orden del Querer Saber.

Al día siguiente se celebró otra fiesta, esta vez en la playa de la Malvarrosa. Era la reapertura del restaurante La Alegría de la Huerta, uno de los merenderos de toda la vida que ahora luce una imagen mucho más moderna. José Miralles, Ángela Clérigues y María Ángeles Miralles ejercieron de anfitriones en una fiesta a la que fueron María Lorenzo y Héctor Rodas, Meri Lozano, Arantxa Temprado, Vicente Ruiz El Soro y Eva Rogel, Mónica Morales y Javier Monedero, Mayrén Beneyto y el doctor Murgui, además de la concejal Paula Llobet y Charo Reina.

Lo curioso de la remodelación del espacio es que se ha hecho con una construcción modular. El restaurante ocupa ahora ocho módulos -cinco en la planta inferior y tres en la superior- fabricados y ensamblados previamente, dentro del proyecto diseñado por el arquitecto Francesc Rifé y que ha ejecutado Casas

disenada por el arquitecto Francisco Ribó y que ha ejecutado Sabat Inhaus.

Newsletter

Revista de Valencia

Semanal **Sólo para suscriptores**



La newsletter para conocer las fiestas, eventos y protagonistas de la sociedad valenciana.



La quiero

El resultado es un edificio mucho más abierto al entorno, con grandes ventanales orientados al mar y espacios pensados para aprovechar la luz natural y la conexión con la playa. Todo ello sin perder de vista el origen del proyecto, aquel merendero que la familia Miralles abrió en la Malvarrosa en 1950 y que forma parte de la memoria de varias generaciones de valencianos.

Lo que no ha cambiado nada son los arroces, que seguirán siendo la gran seña de identidad de la casa, junto a platos tradicionales de los antiguos merenderos de playa.

Claro que si hay una seña de identidad de la ciudad de Valencia esa es la Lonja. Qué maravilla de edificio. Allí se celebró el jueves la entrega de diplomas a las empresas centenarias que organiza cada año la Cámara de Comercio. Fueron subiendo al escenario Vicente Benlloch, tercera generación de Abanicos Vibenca; Pilar Aparisi y Pilar Salvador, al frente de una empresa que ha convertido la fabricación de cepillos en una actividad especializada e internacional; Mariano Catalán, heredero de una tradición familiar ligada a los buñuelos desde finales del siglo XIX; y María Luisa Campoy, representante de una firma estrechamente

vinculada a los bordados, los mantones y la indumentaria valenciana.

También recogieron su reconocimiento José Alba, quinta generación de Casa La Curra; los hermanos Ramón y Joaquín Amorós, que mantienen viva la historia de Droguería El Barco en Xàtiva; Francisco Calvo, en representación de la Eléctrica de Meliana; y José Boria, por la Cooperativa Eléctrica de Vinalesa, que forman parte de la historia cotidiana de sus municipios desde hace más de un siglo.

La tarde continuó con Mateo Crespo, alma de El Niño Llorón y protagonista de una de esas historias de comercio tradicional que resisten al paso del tiempo; Mariví Mir, de Fluido Eléctrico Museros; Lucía Pascual, cuarta generación de una empresa papelera que comenzó su andadura hace más de cien años en Gandía; Elena Catalán, que mantiene vivo el oficio relojero iniciado por su bisabuelo en 1912; y Arturo Alepuz, cuarta generación de una empresa familiar que ha evolucionado desde los sellos de caucho hasta las nuevas tecnologías de grabado e impresión. Junto a ellos, se reconoció al Colegio Oficial de Agentes Comerciales de Valencia, que celebra este año su centenario. El premio lo recogió su presidente, Carlos Requena.

Otro reconocimiento importante esta semana es el que recibió el neurólogo José Miguel Láinez, que tan importante ha sido no sólo en Valencia. ¡La de pacientes con migraña que le deben la vida! Pues resulta que la Sociedad Española de Neurología le ha dado la máxima distinción de Miembro de Honor. Durante el acto, que se celebró en Madrid, el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, destacó sus cualidades humanas, científicas y de gestión, y su contribución al prestigio de la especialidad y de la propia sociedad científica.

Psicología

Teresa Herrero, coach, sobre el síndrome de la vida ocupada: "Parar también implica que nos enfrentemos a escuchar..."

PSICOLOGÍA

Teresa Herrero, coach, sobre el síndrome de la vida ocupada: "Parar también implica que nos enfrentemos a escucharnos, algo que tendemos a evitar"

AMINIE FILIPPI
21/06/2026 - 13:35

¿Cuándo fue la última vez que tuviste una tarde completamente libre y no sentiste la necesidad de llenarla con algo? Vivimos en una época en la que **tener cosas que hacer** se ha convertido casi en una carta de presentación y hasta de cierto prestigio y valor. **Parar** suele vivirse con cierta incomodidad o, incluso, **culpa**. Por eso, hemos consultado a una *coach* para que nos enseñe a poner la vida en pausa.



¿Por qué hemos perdido el gusto por el 'dolce far niente'? Getty Images



Ejercicio. Javier Butragueño, doctor en Ciencias de la Actividad Física: "Cualquier mujer a partir de los 40 debería hacer remo, sentadillas y saltos, son básicos para la longevidad"

Psicología. Doctor Aldo, preparador de Ilia Topuria: "La vida es como un combate de boxeo: vamos a recibir muchos golpes, vamos a ganar muy pocas veces, pero eso no significa que dejemos de pelear"



A Coruña

De cáncer de próstata a ELA: los dos diagnósticos de Adolfo Castro en solo dos meses

Este paciente y su mujer comparten su historia con motivo del día mundial de la esclerosis lateral amiotrófica



Lucía Crujeiras

21/06/2026 07:31



Paula Souto, Almudena Otero, Adolfo Castro y Belén Morlán en la mesa informativa de Agaela en el edificio administrativo de la Xunta en Monelos - Javier Alborés



Adolfo Castro tenía 69 años cuando recibió dos noticias que hicieron que se le cayese “el mundo encima”. En solo dos meses le dijeron que tenía **cáncer de próstata** y, más tarde, **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)**. “Pero él es muy positivo, solo quiere vivir el día a día y no le dice que no a nada. Nunca decae”, asegura su mujer, Belén Morlán. Ambos comparten su historia con motivo del día mundial de la ELA, una enfermedad neurodegenerativa irreversible que, según la Sociedad Española de Neurología, se estima que podría incrementarse en un 40% en los próximos 25 años.

pulmones”, explica Adolfo. Tuvo “la suerte” de que lo ingresaron por ese problema. “A Adolfo lo seguía la doctora Freire en Reumatología, que le hizo todas las pruebas y en dos semanas tenía el diagnóstico”, incide Belén, quien expresa su gratitud a este servicio y a la unidad ELA del Chuac.

Pero ninguno de los dos esperaba que fuese **esclerosis lateral amiotrófica** lo que le pasaba a Adolfo. “Venía de otras enfermedades complicadas y podíamos contar con cualquier cosa menos esa. Además, dos palabras que asustan tanto en dos meses, no entiendes por qué tanto”, reconoce su mujer.

Pero Adolfo hizo, según sus propias palabras, “de tripas corazón”. “Mi mujer lo pasó peor” asegura. También fue complicado para sus dos hijos. David y

x

aseguran desde la asociación Agaela, de la que forman parte Adolfo y Belén. Esta entidad recuerda que aunque la ley ELA fue un “logro colectivo”, se está aplicando “con retraso”. “En Galicia contamos con algunhas resolucións do Grao III Plus, aínda que por agora non recibiron as prestacións económicas, pero noutros casos non entendemos a demora”, denuncia la trabajadora social Almudena Otero.

Para Adolfo, el reconocimiento de la discapacidad y la dependencia fue un trámite rápido. Pero los enfermos con **ELA** siguen enfrentándose a múltiples trabas burocráticas que “xeran moito medo”, según Almudena. Con ella coincide su compañera Paula Souto, también trabajadora social: “A xestión non é algo sinxelo e moitas veces necesitan dunha terceira persoa”

✕

eléctrica: “Me hizo recuperar la autonomía en un 80%. Yo ya andaba sin pierna, me la habían amputado, y nunca me sentó bien la prótesis”.

Una fuerza colectiva

Con motivo de este día mundial, desde Agaela apelan a la coordinación entre el Gobierno y las autonomías para que 2026 sea el año en que la ley ELA llegue. “Necesitamos que a xente sexa consciente de que fan falta máis recursos, apoio e xestións máis rápidas”, incide Almudena.

Belén, por su parte, incide en que “esto le puede pasar a cualquiera”: “Cada vez hay más casos y los que lo tienen más difícil son los enfermos en otros

×

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

Vivir con ELA puede suponer para un ourensano hasta 50.000 euros anuales

Álvaro R. de Uña

2-3 minutos

El diagnóstico de la Esclerosis Lateral Amiotrófica ([ELA](#)) no solo transforma la realidad médica de quienes la padecen, sino que lleva aparejado un **altísimo coste económico para su entorno**. Según explica la doctora **Tania García**, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el gasto promedio anual que deben afrontar estos pacientes puede alcanzar los **50.000 euros**. Un desembolso destinado a soportes vitales diarios como camas especiales, sillas de ruedas o asistencia respiratoria y nutricional.

Los datos aportados por la **Fundación Luzón** confirman la gravedad de esta situación material. Aunque la cifra final varía según la evolución de cada caso y el grado de dependencia, la entidad estima que convivir con la enfermedad puede costar **entre 1,8 y 3,2 veces más** que los ingresos medios de una familia. Para paliar estas necesidades acuciantes, la fundación calcula que el Estado debería efectuar una inversión de **230 millones de euros**.

Gran parte de esta carga financiera se concentra en la

adquisición de camas articuladas, sillas de ruedas y la necesaria adaptación del hogar para garantizar la movilidad. Ante este escenario, el doctor **Daniel Apolinar**, jefe del servicio de Neurología del CHUO, **destaca el papel crucial que juegan las ayudas** de la administración para aliviar el día a día de los afectados.

Según el especialista, Galicia cuenta actualmente con buenos mecanismos de apoyo para hacer frente a estos gastos indispensables. **“La administración está muy comprometida con los pacientes con ELA** y las ayudas están disponibles más rápido que en otras comunidades”, señala Apolinar, remarcando la importancia de la agilidad institucional a la hora de planificar y cubrir las necesidades que van surgiendo a lo largo de la evolución de la enfermedad.



ESPANA AGENCIAS >

Los pacientes reclaman igualdad territorial en el desarrollo de la Ley ELA

Por **Newsroom Infobae**

Agregar Infobae en

21 Jun, 2026 08:03 a. m. EST



Madrid, 21 jun (EFE).- Los pacientes de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) han reclamado este domingo, Día Mundial de esta enfermedad sin cura, que la aplicación de la Ley ELA sea homogénea en todo el territorio nacional y deje de depender del lugar de residencia de los pacientes.

En un vídeo colgado en su cuenta de X, el presidente de la Confederación Nacional de Entidades de ELA (conELA), José Jiménez, ha recordado que "para las personas afectadas y sus familias cada ayuda llega tarde si no llega cuando se necesita".

En el mismo vídeo, en el que participan numerosos representantes de la confederación en todo el territorio nacional, Nati Álvarez, ConELA (Navarra), ha subrayado que es "fundamental que el Ministerio de Derechos Sociales publique un mapa actualizado que permita evaluar el despliegue de la ley en cada comunidad autónoma".

PUBLICIDAD



Las reclamaciones ConELA se han recogido esta semana en el primer informe de aplicación de la ley que advierte de que para culminar el desarrollo de la norma es esencial reducir los tiempos administrativos, garantizar ayudas suficientes para cubrir las necesidades reales de cuidados y evitar que el lugar de residencia determine el nivel de protección de las personas afectadas.

El informe clasifica el estado de implantación de la ley en distintos niveles: en el 1, el más avanzado, están los territorios donde la ley ya se ha traducido en ayudas efectivas para los enfermos, con prestaciones y fondos que llegan a los domicilios, es decir, la Comunidad Valenciana, Cataluña, Castilla y León, La Rioja, la Comunidad de Madrid y las diputaciones forales de Bizkaia y Gipuzkoa.



En el nivel 2, donde se reconocen el grado III+ y hay procedimientos administrativos para tramitar las ayudas, están Asturias, Galicia, Canarias, Extremadura, Murcia, Álava y Navarra, mientras que en el nivel 3, donde la ley sigue siendo insuficiente se encuentran Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria y Castilla-La Mancha.

PUBLICIDAD



Desde el Gobierno, la comisionada del Plan Estratégico para la Recuperación y Transformación Económica (PERTE) para la Salud de Vanguardia, Raquel Yotti, ha subrayado el papel de la investigación y ha asegurado que SEED-ALS es "el proyecto más ambicioso que se ha financiado en España para avanzar en el conocimiento de la ELA", ha dicho en X.

Este proyecto, que ha reclutado 628 pacientes, se ha consolidado como una de las iniciativas colaborativas más ambiciosas desarrolladas hasta la fecha en España en el ámbito de la ELA.

Impulsado por el Instituto de Salud Carlos III a través del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) y financiado con casi cuatro millones de euros, SEED-ALS involucra a 27 grupos de investigación distribuidos y a una treintena de hospitales en 13 comunidades autónomas.

PUBLICIDAD

En este Día Mundial de la ELA, algunos políticos han querido mostrar su apoyo a los enfermos, como el presidente del Partido Popular, Alberto Núñez Feijóo, quien en un vídeo colgado en su cuenta de X ha dicho a los pacientes: "No estáis solos".

"Allí donde gobierne el PP, seguiremos trabajando para hacer efectiva la Ley ELA reforzando los recursos, los apoyos y la atención que necesitan los pacientes, sus familias y los profesionales que los acompañan porque una ley solo tiene sentido



El líder de Izquierda Unida, Antonio Maíllo, ha subrayado que su grupo se suma a las reivindicaciones de los afectados porque "tener una ley no basta. Hay que aplicarla, y hay que hacerlo por igual en todo el país: que las ayudas lleguen a tiempo, sin copagos y sin deducciones. Vivas donde vivas", ha dicho en un mensaje en X.

PUBLICIDAD

Este 21 de junio, varios edificios como el Senado o la red de aeropuertos de Aena iluminarán su fachada de verde para rendir homenaje a los pacientes y las familias que luchan contra la ELA en España y subrayar la necesidad de apoyar la investigación para hallar tratamientos que ayuden a cambiar el curso de la enfermedad.

Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican unos 900 nuevos casos en España de esta dolencia que, tras el Alzheimer y el Parkinson, es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común que afecta a más de 4.000 personas en nuestro país.

La duración promedia de la enfermedad hasta el fallecimiento es de 3-4 años, aunque cerca del 20 % de los pacientes puede sobrevivir 5 años y solo un 10 % hasta los 10 años. EFE

PUBLICIDAD



SANITEM

Aníbal Martín, paciente de ELA: "La enfermedad te para pero te mantiene lúcido para ver cómo te degrada"

Es una de las cerca de 4.500 personas que tiene Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en España, la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente, tras el Alzheimer y el Parkinson

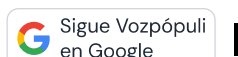


Aníbal Martín, enfermo de ELA

Publicado: 21/06/2026 · 04:45 CEST



Teresa Sánchez



Desc

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

José Miguel Láinez, neurólogo: "Cualquier sistema de inteligencia artificial no llega, ni de lejos, a las conectividades que tiene el cerebro humano"

Oscar Belloch

4-5 minutos

Los **avances científicos**, el desarrollo de nuevas tecnologías y la aparición de tratamientos innovadores están cambiando la forma de comprender y abordar las enfermedades del cerebro, un órgano a cuya capacidad "no hay ningún computador que se acerque" y que, aunque "sigue teniendo muchos secretos", son "cada vez menos".

Así lo asegura en una entrevista con EFE el neurólogo **José Miguel Láinez** (Teruel, 1955), quien ha sido reconocido por la Sociedad Española de Neurología (SEN) como 'Miembro de Honor' por su destacada trayectoria profesional, su aportación a la Neurología y su contribución a la sociedad y al prestigio de esa sociedad científica.





20 de junio de 2026

Germán Prats Tena



El neurólogo José Miguel Laínez, con 46 años de carrera en Valencia y Miembro de Honor de la SEN, ha destacado que el cerebro sigue siendo un órgano lleno de incógnitas, aunque cada vez guarda menos secretos, y ha mostrado su confianza en que en los próximos años lleguen tratamientos capaces de cambiar el curso del **Alzheimer y otras enfermedades neurológicas**.

Laínez, nacido en Teruel en 1955 y vinculado profesionalmente a Valencia, ha explicado que eligió la neurología porque el cerebro siempre le ha parecido un órgano muy interesante y con mucho por descubrir. Casi medio siglo después, asegura que la especialidad le motiva 'cien por cien, cada día más'.

Según ha señalado, el desarrollo de nuevas tecnologías, los avances científicos y la aparición de tratamientos innovadores han cambiado la forma de entender y tratar las enfermedades del cerebro. Aun así, considera que sigue siendo muy difícil descifrarlo por completo.

'El cerebro sigue teniendo muchos secretos, pero cada vez menos. Leerlo es difícil, pero cada vez nos acercamos más', ha afirmado. Laínez ha recordado que