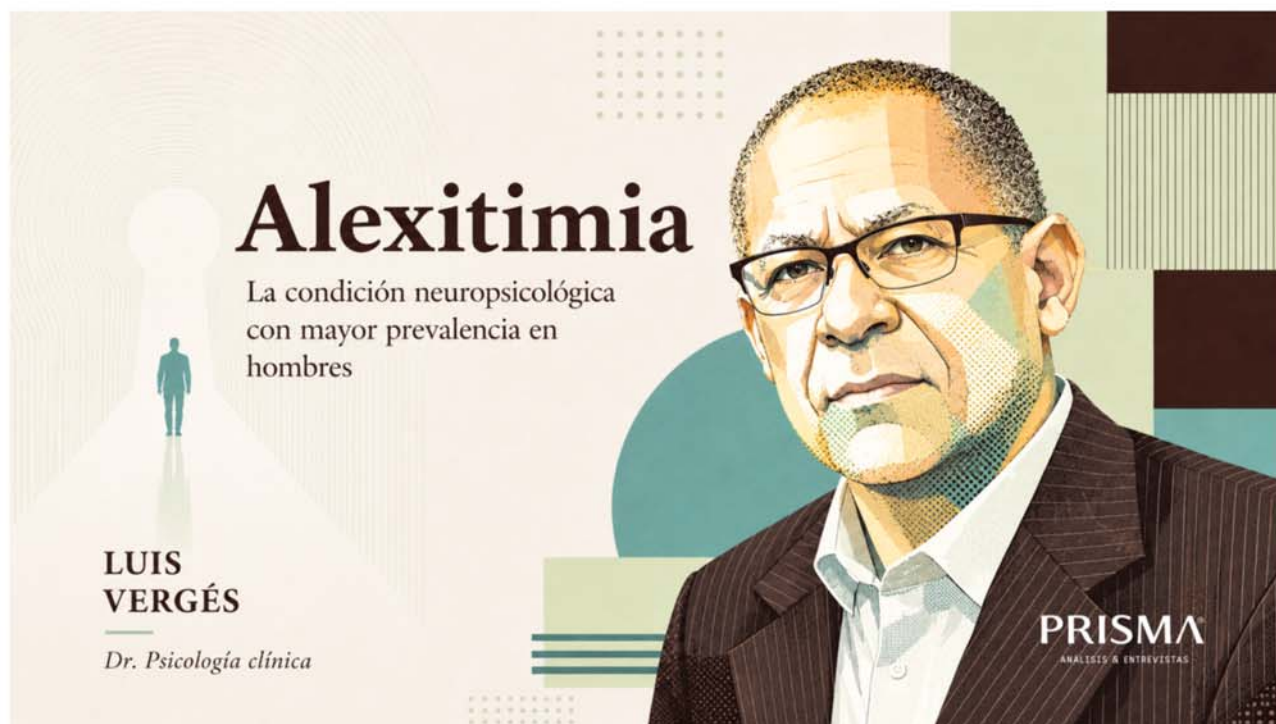




PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS



SOCIEDAD

Alexitimia: qué es la condición que impide expresar emociones

28/06/2026 · 7 minutos de lectura · por Prisma



Por Yulen Jorge

No saber identificar lo que se siente no es frialdad, ni indiferencia, ni falta de amor. Puede ser alexitimia: una condición neuropsicológica caracterizada por la dificultad para reconocer y expresar emociones. Aunque se estima que alrededor del 10 % de la población mundial presenta esta condición, sigue siendo escasamente discutida, especialmente en República Dominicana.



PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS

En este diálogo con el doctor Vergés se aborda qué es la alexitimia, cómo se entrelaza con factores culturales y qué implicaciones tiene para la salud emocional del país.

PRISMA: ¿Cómo podemos explicar la alexitimia? ¿Es una enfermedad, un rasgo de personalidad o un síntoma de algo más?

Luis Vergés: La alexitimia fue definida por Peter E. Sifneos, quien introdujo el concepto en el año 1972, como la ausencia de palabras para identificar los sentimientos.

Originalmente, se creía que era un rasgo de personalidad; ahora, en cambio, se trata como una condición de salud mental que tiene varios síntomas, entre ellos: dificultades para describir sus propios sentimientos y el de los demás, dificultades para distinguir sus manifestaciones corporales de las emocionales, pobreza de fantasía, estilo orientado hacia lo externo (concreto, utilitario, literal) y estilo orientado a la acción.

PRISMA: ¿Por qué casi no se habla de ella?

Luis Vergés: Se habla poco de ella por varias razones, siendo una de ellas que todavía los manuales oficiales de psiquiatría no la han reconocido a unanimidad como una enfermedad, a pesar de que ha sido propuesta para esos fines y presentado evidencias de que reúne los suficientes criterios para validarla como tal.

También influye el hecho de que hubo muchas contradicciones entre los expertos en relación con nombrarla trastorno mental o como un rasgo de personalidad. Varios estudiosos pensaron que se trataba más de un problema emocional que mediaba entre otros trastornos y que solo tenía sentido en relación con ellos.



PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS



PRISMA: ¿Cuáles comportamientos tiene una persona que no sepa identificar ni expresar lo que siente?

Luis Vergés: Cuando una persona padece de alexitimia, manifiesta una tendencia a alejarse de las demás personas. Este fenómeno es reconocido con el nombre de estilo de apego distante. También suelen manifestar rechazo a la intimidad y dificultades para recibir apoyo de parte de los demás.

PRISMA: A menudo se confunde a una persona alexitímica con alguien “frío” o sin sentimientos. ¿Cuál es la diferencia real entre no tener emociones y no poder identificarlas?

Luis Vergés: No son fríos o sin sentimientos por elección, sino que estas son manifestaciones dentro de un conjunto de síntomas de una condición que ellos



PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS

Luis Vergés: Hay varias teorías que tratan de explicar el trastorno. Una de ellas es la posible disfunción en un área neurológica del circuito frontoestriado que podría estar impidiendo que algunas emociones sean reconocidas menos que otras. Otros investigadores enfatizan más los daños recibidos como resultado de relaciones familiares donde recibieron violencia cuando niños. Estos hallazgos refuerzan la asociación entre alexitimia y eventos traumáticos en la niñez. Otros factores familiares son la educación centrada en la sobreprotección o, su extremo, un estilo educativo negligente.

PRISMA: ¿Cómo se diagnostica la alexitimia en la práctica clínica?

Luis Vergés: Se toman en cuenta, además de los síntomas mencionados asociados a la dificultad de reconocer emociones propias y en los demás, el pensamiento centrado en cosas concretas y pensamiento carente de fantasía; se aborda la frecuencia, la duración y la intensidad de cómo se manifiestan estos síntomas, así como las limitaciones personales y el impacto negativo que tiene en su relación con los demás.

PRISMA: ¿Tiene tratamiento? ¿Qué tan reversible puede ser?

Luis Vergés: El tratamiento de la alexitimia en la actualidad combina, de manera predominante, evaluaciones neurológicas y recursos psicológicos, como la terapia cognitiva conductual, una herramienta que permite entrenar la habilidad de darse cuenta de lo que piensan cuando sienten o de lo que sienten cuando piensan de determinada manera.

Esta terapia advierte sobre el desarrollo de pensamientos erróneos que influyen de forma tanto directa como indirecta en que los síntomas se mantengan. Una de las herramientas es la de entrenarlos a que se expongan de forma lenta o gradual a situaciones temidas emocionalmente para que vean que sus peores predicciones no se cumplen.



PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS

culturales. Más bien sería lo contrario, ya que nuestras raíces latinas y estilo de vida caribeño promueven mucho el contacto cercano y afectivo entre las personas.

El único rasgo cultural negativo que podría estar asociado a la alexitimia es el maltrato infantil, ya que un alto porcentaje de hogares promueve estilos educativos centrados en el castigo físico, y este factor se ha visto correlacionado con la alexitimia en algunos estudios internacionales; pero, aun así, es una hipótesis especulativa no confirmada por la evidencia en nuestra nación.

PRISMA: En una cultura donde “ser fuerte” o “no llorar” suele valorarse, ¿cómo influye eso en la salud emocional?

Luis Vergés: La aplicación de la regla que convoca desde la niñez a ser fuertes y no llorar es un mandato de la cultura machista que sobrevive al tiempo y sin duda se asocia al pobre manejo emocional, sobre todo, la población masculina. El llanto es una respuesta no tan solo a emociones como la tristeza, el enojo y el miedo, sino también una forma de comunicar la necesidad de apoyo y compasión. Cuando este mensaje se distorsiona, quienes lloran, sobre todo los niños, al reprimir el llanto caen en una situación de vulnerabilidad debido a que usualmente no tienen otras formas de comunicar lo que sienten o necesitan.

PRISMA: ¿Ha observado la prevalencia entre zonas urbanas y rurales, o entre generaciones?

Luis Vergés: Las diferencias son más en el plano educativo, en la medida en que los mitos sobre el rol de conductas de búsqueda de compasión, como el llanto, suelen asociarse con muestras de debilidad en la población masculina.

En relación con la alexitimia, tanto la zona rural como la urbana ofrecen diferentes recursos a la vez que desafíos. La cercanía afectiva, tanto en el clan familiar como entre los iguales, suele beneficiar las relaciones, construyendo una



PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS

Durante muchos años la alexitimia no había sido identificada, hasta que Syfneos propuso el término en el año 1972. Se estima que las generaciones más recientes presentan más indicadores de alexitimia, solo que faltan evidencias para confirmar esta hipótesis debido al poco tiempo que tiene el trastorno de haber sido identificado.

PRISMA: En sus investigaciones, ¿cuál es la prevalencia según el sexo?

Luis Vergés: La alexitimia es predominantemente una condición masculina, llegando a registrarse en algunas investigaciones una brecha de nueve casos por cada diez encontrados, sobre todo en poblaciones de adultos. Cuando se habla de la adolescencia, la brecha disminuye.

Ante la ausencia de alguna evidencia neurológica que explique estos hallazgos de forma diferencial en relación con las mujeres, parecería que las expectativas sociales y culturales en relación con los hombres son factores para explorar.

PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS



PRISMA: ¿Qué ejercicio o primer paso le recomendaría a alguien que siente que está “desconectado” de sus emociones?

Luis Vergés: El primer paso debe ser consultar un psicólogo para hacerse una evaluación, ya que el reconocimiento a tiempo de un posible diagnóstico permitirá un nivel de intervención temprana. Uno de los recursos que se utilizan para la evaluación, además de una entrevista clínica, es la aplicación de un instrumento conocido como el Lac Tas 20.

PRISMA: ¿Cuáles son las estadísticas mundiales? ¿Tenemos estadísticas en el país?

Luis Vergés: Los hallazgos más consistentes, de la Sociedad Española de Neurología, plantean que alrededor del 10% de la población mundial padece de esta condición, siendo más predominante en los hombres.

En República Dominicana no hay estudios a gran escala que sean comparativos con la media mundial. En 2022, en una investigación de tesis doctoral en el país, encontré que un 40 de la población masculina estudiada presentó esta condición. El estudio se realizó en el Centro de Intervención Conductual para



PRISMA®

ANÁLISIS & ENTREVISTAS

Luis Vergés: Podrían hacer más visible el tema, proponiendo así la importancia de la apertura emocional y el reconocimiento de aquellos factores que deterioran el clima de expresión y reconocimiento de los sentimientos entre las personas.

Es importante que los medios de comunicación destaquen que la alexitimia es un factor que ha sido relacionado con la depresión, ansiedad, recibir violencia y otras condiciones que tienen repercusiones serias a nivel social.

PRISMA: Si tuviera que resumir en una frase por qué la alexitimia debe importarle al país, ¿cuál sería?

Luis Vergés: Todo lo que nos hace sufrir importa y ser indiferente ante el sufrimiento nos derrota como personas. La alexitimia es un padecimiento que hace sufrir a quien lo tiene y a quienes están cerca de ellos.



Prisma

COMENTARIOS

Escribe tu comentario...

Nombre

Correo electrónico

Sitio web

Sociedad

El microbiólogo ilicitano Francis Mojica recibirá la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

Con el galardón, que también recibirá la neuróloga Mercé Boada, se reconoce la trayectoria profesional y el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad



Mercé Boada y Francis Mojica

Cristina Medina

Radio Elche

29/06/2026 - 14:00 CEST

Añadir Cadena SER en Google

Descar

Arsys

Elche • El microbiólogo ilicitano Francis Mojica, será galardonado con Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades. El acto de entrega de la Medalla de Honor 2026 tendrá lugar el próximo viernes 3 de julio en la Universidad de Perpignan Vía Domitia.

Así lo ha decidido el Consejo General de la Red Vives de Universidades, formado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que también distinguirá a la neuróloga Mercè Boada, por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico.

El mercado en :
que acaparan ti
Actualizaciones :
eToro

El acto estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, Yvan Auguet. La ceremonia contará con la participación de la rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, que será la encargada de pronunciar la laudatio de Mojica. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, Rosabel Roig.

La Medalla de Honor es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad que, desde diferentes ámbitos y disciplinas, han desarrollado las personas homenajeadas. Desde 1995, año en que se entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40 personas de los más varios ámbitos de conocimiento.

Trayectorias de excelencia

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por su faceta como descubridor del sistema de edición genética CRISPR, una técnica que fue galardonada con el premio Princesa de Asturias y, el 2020, con el Nobel de Medicina.

Interesado por la docencia y la investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.

Ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como *Journal of Molecular Evolution*, *Trends in Microbiology* o *Nature*. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna.

Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio Rei Jaume I en la Investigación Básica (2016), el premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016) y el Albany Medical Center Prize (2016), uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le entregó la Medalla de Oro de la institución el 2020.

Mercè Boada Rovira (Barcelona, 1948) es una neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La Dra. Boada es una de las más grandes expertas en la investigación del Alzheimer tanto en el ámbito nacional como internacional, así como cofundadora y directora médica del Ace Alzheimer Center Barcelona, un espacio de referencia en la atención y el estudio de este trastorno cerebral.

Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto internacional en revistas como *The Lancet Neurology*, *Neurology* o *Journal of Alzheimer's Disease*.

Es autora y pionera de modelos de atención integral que vinculan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores, un mecanismo que ha revolucionado el tratamiento de las demencias en Cataluña.

Además de sus trabajos sobre neurodegeneración, ha pronunciado numerosas conferencias, charlas de divulgación médica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el diagnóstico precoz y la sensibilización social.

Lo más leído		
Impulso definitivo para la conversión de Valencia Basket en franquicia permanente de Euroliga 28/06/2026	'El Cranc' de Altea elegido como mejor chiringuito de España 28/06/2026	Luis Gar del Villaj 26/06/202

También ha adaptado sus conocimientos al ámbito institucional y de planificación sanitaria como coautora de los planes de salud de la Generalitat de Catalunya sobre enfermedades neurodegenerativas. Boada ha sido galardonada con la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya (2016), el premio Alzheimer de la Sociedad Española de Neurología (2021) y la Medalla de Oro al Mérito Científico del Ayuntamiento de Barcelona (2023), entre otras distinciones.

© Sociedad Española de Radiodifusión, S.L.U. 2026. Todos los derechos reservados

© Quedan reservados todos los derechos tanto sobre programas radiofónicos y las obras y prestaciones que formen parte de ellos, como sobre los contenidos publicados en esta página web. Sociedad Española de Radiodifusión SLU ejerce la oposición expresa frente al uso de sus obras y prestaciones en la elaboración de revistas de prensa prevista en el artículo 32.1 del TRLPI. Sociedad Española de Radiodifusión SLU realiza la reserva expresa frente la reproducción, distribución y comunicación pública de sus trabajos y artículos sobre temas de actualidad prevista en el artículo 33.1 del TRLPI, asimismo, también realiza una reserva expresa de las reproducciones y usos de las obras y otras prestaciones accesibles desde este sitio web a medios de lectura mecánica u otros medios que resulten adecuados a tal fin de conformidad con el artículo 67.3 del Real Decreto - ley 24/2021, de 2 de noviembre, así como frente a cualquier utilización de sus contenidos por tecnologías de inteligencia artificial, sea cual sea su naturaleza y finalidad.

[Aviso Legal](#) | [Accesibilidad](#) | [Política de privacidad](#) | [Política de cookies](#) | [La SER en tu móvil](#) |

[Configuración de cookies](#)



Francis Mojica, Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

29/06/2026

El microbiólogo de la Universidad de Alicante (UA), Francisco Juan Martínez-Mojica, más conocido como Francis Mojica, será galardonado con **Medalla de Honor 2026** de la Red Vives de Universidades. El acto de entrega de la Medalla de Honor 2026 tendrá lugar el viernes 03 de julio, a las 12 horas, al **Anfiteatro GEA (IUT edificio A)** de la Universidad de Perpignan Via Domitia (UPVD), y estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, Yvan Auguet.



Así lo ha decidido el **Consejo General de la Red Vives de Universidades**, formado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que también distinguirá a la neuróloga Mercè Boada, por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico. El acto público de entrega tendrá lugar el próximo viernes, día 3 de julio, en la Universidad de Perpignan Via Domitia. La ceremonia contará con la participación de la rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, que será la encargada de pronunciar la *laudatio* de Mojica. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, Rosabel Roig.

La **Medalla de Honor** es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad que, desde diferentes ámbitos y disciplinas, han desarrollado las personas homenajeadas. Desde 1995, año en que se entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40 personas de los más varios ámbitos de conocimiento.

Trayectorias de excelencia

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por su faceta como descubridor del sistema de edición genética CRISPR, una técnica que fue galardonada con el premio Princesa de Asturias y, el 2020, con el Nobel de Medicina. Interesado por la docencia y la investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.

Ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como *Journal of Molecular Evolution*, *Trends in Microbiology* o *Nature*. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna. Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio Rei Jaume I en la Investigación Básica (2016), el premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016) y el Albany Medical Center Prize (2016), uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le entregó la Medalla de Oro de la institución el 2020.

Mercè Boada Rovira (Barcelona, 1948) es una neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La Dra. Boada es una de las más grandes expertas en la investigación del Alzheimer tanto en el ámbito nacional como internacional, así como cofundadora y directora médica del Ace Alzheimer Center Barcelona, un espacio de referencia en la atención y el estudio de este trastorno cerebral. Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto internacional en revistas como *The Lancet Neurology*, *Neurology* o *Journal of Alzheimer's Disease*.

Es autora y pionera de modelos de atención integral que vinculan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores, un mecanismo que ha revolucionado el tratamiento de las demencias en Cataluña. Además de sus trabajos sobre neurodegeneración, ha pronunciado numerosas conferencias, charlas de divulgación médica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el diagnóstico precoz y la sensibilización social. También ha adaptado sus conocimientos al ámbito institucional y de planificación sanitaria como coautora de los planes de salud de la Generalitat de Catalunya sobre enfermedades



Q VA | EN

INICIO EN PORTADA RUVID EMPRESA SOCIEDAD

Publicado en Actualidad Universitaria, Premios y reconocimientos

< Prev	Next >
Revelan las voces más influyentes en el ecosistema informativo español actual	Satélites, drones y acústica para rastrear y proteger al rorcual común

© RUVID, Red de Universidades Valencianas para el fomento de la Investigación, el Desarrollo y la Innovación | [Política de privacidad](#) | [Política de cookies](#) | [Transparencia](#)
C/Serpis, 29 | Edificio INTRAS - 2ª planta | 46022, Valencia (España) | +34 96 162 54 61 | ruvid@ruvid.org
Miembro de:



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

Francis Mojica, el padre del CRISPR, recibirá la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

J. Hernández

5-6 minutos

El microbiólogo de la Universidad de Alicante [Francis Mojica](#), considerado como el **padre de la técnica de edición genética CRISPR**, será galardonado con la [Medalla de Honor 2026](#) de la Red Vives de Universidades. El acto de entrega de esta distinción tendrá lugar el **próximo viernes 3 de julio**, a las 12 horas, al [Anfiteatro GEA \(IUT edificio A\)](#) de la Universidad de Perpignan Vía Domitia. La tecnología **CRISPR** es conocida como el "corta y pega" del genoma. Se trata de una técnica de edición genética revolucionaria que actúa como unas tijeras moleculares, permitiendo a los científicos modificar el ADN de cualquier organismo vivo con una precisión y facilidad sin precedentes.

Así lo ha decidido el [Consejo General de la Red Vives de Universidades](#), formado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que [también distinguirá a la neuróloga Mercè Boada](#), por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico. El acto público estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, Yvan Auguet. La ceremonia contará con la participación de la **rectora de la Universidad de Alicante, Amparo**

Navarro, que será la encargada de pronunciar la laudatio de Mojica. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, Rosabel Roig.

Máxima distinción

La [Medalla de Honor](#) es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el **compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad** que, desde diferentes ámbitos y disciplinas, han desarrollado las personas homenajeadas. Desde 1995, año en que se entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40 personas de los más varios ámbitos de conocimiento.

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por su faceta como descubridor del sistema de edición genética CRISPR, una técnica que fue galardonada con el **premio Princesa de Asturias** y en 2020 con el **Nobel de Medicina**.

Interesado por la docencia y la investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.





Mercè Boada y Francis Mojica, Medalla de Honor de la Xarxa Vives 2026 / INFORMACIÓN

Artículos publicados

Mojica ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como ***Journal of Molecular Evolution***, ***Trends in Microbiology*** o ***Nature***. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna.

Sus descubrimientos cristalizaron con el desarrollo de la tecnología CRISPR-Cas, que ganó el Nobel de Química. Aunque la academia sueca premió la técnica basada en el descubrimiento del profesor de la UA, dejó fuera del galardón al padre de la edición genética, pese a ser quien abrió el camino a su conocimiento.

Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio Rei Jaume I en la Investigación Básica (2016), el premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016) y el Albany Medical Center Prize (2016), uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le entregó la Medalla de Oro de la institución el 2020.

Alzhéimer

Mercè Boada Rovira (Barcelona, 1948) es una neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La doctora Boada es **una de las más grandes expertas** en la investigación del Alzheimer tanto en el ámbito nacional como internacional, así como cofundadora y directora médica del Ace Alzheimer Center Barcelona, un espacio de referencia en la atención y el estudio de este trastorno cerebral. Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto internacional en revistas como ***The Lancet Neurology, Neurology o Journal of Alzheimer's Disease.***

Es autora y pionera de modelos de atención integral que vinculan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores, un mecanismo que ha revolucionado el tratamiento de las [demencias](#) en Cataluña. Además de sus trabajos sobre neurodegeneración, ha pronunciado numerosas conferencias, charlas de divulgación médica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el diagnóstico precoz y la sensibilización social. También ha adaptado sus conocimientos al ámbito institucional y de planificación sanitaria como coautora de los planes de salud de la Generalitat de Catalunya sobre enfermedades neurodegenerativas.

Boada ha sido galardonada con la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya (2016), el premio Alzheimer de la Sociedad Española de Neurología (2021) y la Medalla de Oro al Mérito Científico del Ayuntamiento de Barcelona (2023), entre otras distinciones.

Suscríbete para seguir leyendo



Internacional

29 de junio de 2026

VÍCTOR GÓMEZ, NEURÓLOGO, SOBRE CÓMO RECONOCER UN ICTUS: “HAY QUE FIJARSE EN TRES COSAS: CARA, BRAZO Y HABLA”

Redacción por **Vive Noticias**

Uno de cada cuatro españoles **sufrirá un ictus a lo largo de su vida**, así de tajante se muestran los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Una enfermedad cardiovascular ocasionada por una interrupción repentina del flujo de sangre al cerebro, que suele estar provocada por un isquemia o una ruptura de una vena o una arteria.

Esta patología representa la segunda causa de muerte en el mundo y la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta, así como la primera causa de discapacidad en Europa, según la SEN. Pese a ello, tan solo el 50% de los españoles sería capaz de identificar las señales de que se está sufriendo un ictus.

“Cuando se produce un ictus, las primeras horas desde el inicio de los síntomas son cruciales”, aseguran los especialistas de la SEN. De hecho, los datos señalan que, si se actúa en las primeras seis horas tras sufrir un ictus, las complicaciones derivadas de esta enfermedad se reducen en más de un 25%. Por ello es importante saber reconocer los síntomas de un ictus, para así poder actuar lo más rápido posible.

¿Cómo reconocer un ictus y de qué forma se debe actuar?

A la hora de identificar si una persona está sufriendo un ictus, el neurólogo Víctor Gómez, a través de un vídeo publicado en la red social de **TikTok**, asegura que hay que prestar atención a signos muy concretos: “Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla”.

Es decir, esos cambios o alteraciones repentinos, relacionados con estos tres aspectos, que pueden delatar un caso de ictus. “Cuando se paraliza un lado de la cara, cuando no puedo [movilizar correctamente un brazo](#) o un lado del cuerpo, y cuando no salen correctamente las palabras a la hora de hablar”, explica el especialista.

No obstante, existen otras señales que también hay que tener en cuenta. Una de ellas puede ser una pérdida brusca de la sensibilidad de un lado del cuerpo, uno de los síntomas más comunes de un ictus. También es posible que la persona sufra de una falta de visión, que puede darse en uno o en ambos ojos. La movilidad igualmente se puede ver afectada, por ejemplo, a través una pérdida brusca de equilibrio al caminar.

“Si reconocemos alguno de estos síntomas, tenemos que actuar rápido. Cuanto antes tengamos una asistencia médica, menos secuelas podremos tener a largo plazo”, asegura Víctor Gómez. El protocolo consistiría en avisar a los [servicios de emergencia](#) y mantener a la persona afectada en una posición relajada, tumbada y con el cabecero ligeramente elevado. “No debemos trasladar a la persona en nuestro propio coche (...); no se le deben dar medicaciones como la aspirina, ya que pueden resultar contraproducentes; y no se le debe dar ni agua ni alimentos por el riesgo de atragantamiento”.

Alexandra Roiba

Redacción

Fuente: [Leer artículo original](#)

Internacional

Información importante sobre cookies: La revista digital de la Dirección General de Tráfico utiliza cookies propias para mejorar la navegación. Las cookies utilizadas no contienen ningún tipo de información de carácter personal. Si continua navegando entendemos acepta su uso.

[Aceptar](#)

[Salto a Contenido](#) [Salto a Navegación](#)

[Ir a la DGT](#) [Introducir Termino](#)



[Canal RSS](#)

[Noticias](#) [Reportajes](#) [Multimedia](#) [Formación](#) [Opinión](#) [Entrevistas](#) [Motor](#) [Trámites](#)

Estás en: [Inicio](#) [Salud vial](#) [2026](#) [Párkinson, temblores al volante](#)



EN ESPAÑA SE DETECTAN 10.000 NUEVOS CASOS AL AÑO

Párkinson, temblores al volante

España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con esta enfermedad.

Silvia FERNÁNDEZ

30 JUNIO 2026

La enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa del sistema nervioso central. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 12 millones de personas la padecen en el mundo y, desafortunadamente, la previsión es que esa cifra aumente. Es la enfermedad neurológica en la que más rápido está aumentando la prevalencia a nivel mundial, por lo que se estima que el número de pacientes llegará a los 25 millones en 2050.

En cabeza. España no se escapa a esa predicción. La Sociedad Española de



[Descargar PDF](#)

[Revista interactiva](#)

[Hemeroteca](#)

Recursos educativos



La locura



[Adelantamiento negligente](#)

El tráfico en

Neurología (SEN) calcula que somos el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson y que para 2050 nos convertiremos en el que tenga la mayor prevalencia de este trastorno por habitante. En la actualidad, hay más de 200.000 pacientes y cada año se diagnostican 10.000 casos nuevos. La edad media de estos pacientes es alrededor de los 60 años, pero no es una dolencia exclusiva de personas mayores: un 15 % de los casos se detecta antes de cumplir los 45 años.

Dificultad motora. La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas que son las encargadas de producir dopamina, un neurotransmisor necesario para enviar las señales eléctricas entre las células nerviosas.

La disminución de dopamina en los circuitos cerebrales afecta al control del movimiento del cuerpo, por eso los síntomas motores (temblores, movimientos involuntarios...) son los que más asociamos a esta dolencia. La rigidez, la lentitud extrema de los movimientos voluntarios y/o la inestabilidad postural pertenecen también a ese listado de síntomas motores.

Pero además de estas manifestaciones más “físicas”, el párkinson puede ir acompañado de otras (insomnio, depresión, ansiedad o deterioro cognitivo) que incluso preceden a los problemas motores. De hecho, en un 30 % de los casos, la depresión es una de las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad.



Las dificultades para la conducción que presenta una persona con este diagnóstico derivan de esta sintomatología. Según aparece en la 'Guía de consejo sanitario vial laboral 2024', los impedimentos que se pueden encontrar a la hora de conducir estos pacientes pasan por la dificultad para iniciar el movimiento y el alargamiento del tiempo de reacción además de una respuesta psicomotora enlentecida, imprecisa, con alteraciones de la coordinación (mal control de los pedales, dificultad en el control de las manos) y fatiga excesiva. Por ello esta guía recomienda el abandono progresivo de la conducción a medida que evoluciona la enfermedad. Una perspectiva, la de dejar de conducir, que preocupa a los pacientes.

Valorar y revisar. “Lo de conducir o no es una cuestión que tratamos en consulta habitualmente. Obviamente se desaconseja cuando hay un claro deterioro; pero se permite a las personas que se encuentran en el extremo contrario, aquellas que están en las fases iniciales de diagnóstico. La dificultad se encuentra en determinar qué hacer en los casos intermedios, cuando alguien empieza a tener algún tipo de problema de movilidad o de manifestación cognitiva. Esas situaciones hay que valorarlas con cuidado”, explica el doctor Álvaro Sánchez

tiempo real



Galería Multimedia



Nuestros Test



Banco de Pruebas



¿Sabías Que...?



Lo Más Visto

[Nuestros test](#)

[Todos los trámites](#)

[Suplemento ADAS y ARAS](#)

[Revista interactiva 277](#)

[Todo listo para viajar sin conductor](#)

[Técnicas de conducción](#)

Salud Vial

Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Para ofrecer una solución, saber reconocer los síntomas de alerta y la confianza con el médico resultan fundamentales. *“Intentamos transmitir a los pacientes que si aprecian cualquier dificultad al realizar una tarea cotidiana, lo comuniquen en consulta para poder hacer una valoración conjunta. En el caso de la conducción se puede requerir una revalorización psicotécnica e incluso plantear una adaptación del vehículo. Por ejemplo, si sólo se sufren problemas con el cambio de marchas, se puede optar por un vehículo automático. Intentamos mantener la autonomía, pero con responsabilidad y cautela”*, concreta el experto de la SEN.

Además de a las dificultades físicas, el conductor con enfermedad de Parkinson debe prestar atención a la sintomatología que afecta a su mente, estado de ánimo y capacidades mentales. Es muy habitual, por ejemplo, que esta patología disminuya la capacidad de atención, entre otros factores que pueden afectar a la conducción, o que vaya acompañada de insomnio, un síntoma que puede derivar en somnolencia diurna, lo que reduce la concentración al volante.

“También hay pacientes a los que la enfermedad altera la capacidad visoespacial, que es la que permite analizar, interpretar y manipular mentalmente objetos y espacios. Esto influye en cómo gestionan el entorno. Se puede sospechar que se sufre una alteración de este tipo cuando aparecen dificultades para, por ejemplo, mantener las distancias de seguridad en carretera o aparcar”, expone Álvaro Sánchez.

Efectos adversos. Capítulo aparte merecen los efectos secundarios que pueden provocar los tratamientos destinados a controlar los síntomas de esta patología. La mayoría de los fármacos están dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica. De todos ellos los que más influyen en la conducción son los agonistas dopaminérgicos. *“A un grupo reducido de pacientes (menos del 10 %) estos fármacos (el pramipexol, la rotigotina y el ropinirol) les provocan episodios súbitos de sueño. Por eso recomendamos comenzar a usarlos en fin de semana y que el paciente no conduzca hasta comprobar cómo los tolera”*, asegura el experto.

La medicación oral también puede tener otros efectos indeseados, como las fluctuaciones (oscilaciones motoras que aparecen y desaparecen varias veces al día de forma brusca) y las discinesias, que son movimientos involuntarios en las manos, el tronco y las extremidades que empeoran con el estrés. Por eso una recomendación general para estos conductores es que eviten situaciones estresantes, circulando por trayectos conocidos y eludiendo las horas punta.

Cuándo dejarlo. La normativa de tráfico no hace referencia expresa a la enfermedad de Parkinson, sólo incide en que para conducir no deben existir enfermedades que produzcan pérdida o disminución importante de las funciones motoras sensoriales o de coordinación. Por ello la recomendación es, desde el estadio inicial de la enfermedad, establecer un diálogo sincero con el médico para decidir las pautas de conducción de menor riesgo adaptadas a cada paciente. *“A pesar de las limitaciones que hemos mencionado, hay que recordar que muchas personas con parkinson son aptas para conducir y mientras esa conducción siga siendo segura es deseable que la mantengan porque les ayuda a hacer una vida normal”*, concluye el experto.

Consultar si...

- Se aprecian limitaciones motoras, ya sea en el uso del cambio de marchas,



¿Qué tiempo va a hacer?



Niveles de pólenes



Normativa de tráfico



Última matrícula

Fecha:23/06/2026

NPJ

Tasas y servicios

A1	motocicleta	
A	vehículo ligero	
B1	vehículo ligero	26.05.03
B	vehículo ligero	

el manejo de pedales o en el del volante.

- Se sufren despistes. El párkinson puede afectar a la capacidad de atención, lo que a la hora de conducir se puede traducir en saltarse la salida que buscábamos (cosa que antes no nos sucedía) o sorprendernos cuando, de repente, aparece un vehículo que no habíamos visto.
- Se calculan mal las distancias, algo que se aprecia si vamos muy cerca o muy lejos del resto de vehículos o nos cuesta aparcar.
- Si mientras se conduce se notan síntomas súbitos como somnolencia, temblores, movimientos anormales, dificultad de movimientos... En ese caso hay que parar en un lugar seguro y pedir ayuda.

[Leer más en la revista interactiva](#)

Categoría/s

Salud

Salud > [Enfermedades](#)

Compártelo

Búsqueda por temas

[Accidentalidad](#)

[DGT](#)

[Movilidad y Medio ambiente](#)

[Tecnología](#)

[Alcohol y Drogas](#)

[Distracciones](#)

[Normativa](#)

[Vehículos](#)

[Carreteras](#)

[Elementos de seguridad](#)

[Salud](#)

[Velocidad](#)

[Conductores y Peatones](#)

[Formación](#)

[Seguridad infantil](#)

[Otros](#)



Dirección General de
Tráfico

[Noticias](#) | [Reportajes](#) | [Opiniones](#) | [Entrevistas](#) | [Motor](#) | [Suscripciones](#) | [Internacional](#)

**SOSTENIBILIDAD ES
INNOVAR PARA LLEGAR A TODOS****TURISME**
COMUNITAT VALENCIANA**EL TURISMO
QUE SOSTIENE**

Portada

Etiquetas

España lidera una investigación pionera que confirma el potencial de la IA para abordar la esclerosis múltiple



Agencias

Lunes, 29 de junio de 2026, 13:25 h (CET)



Un estudio dirigido por el equipo médico de Roche en colaboración con diversos profesionales sanitarios y con la Sociedad Española de Neurología (SEN) revela que la Inteligencia Artificial (IA) puede agilizar los cambios de tratamiento necesarios frente a la esclerosis múltiple, ya que permite ceñirse más a las recomendaciones de las guías clínicas y así ser más eficaces en la toma de decisiones.

El estudio, publicado en 'Multiple Sclerosis Journal Experimental, Translational and Clinical', ha comparado las respuestas de ChatGPT-4o con las de 290 especialistas en esclerosis múltiple y neuromielitis óptica ante 21 casos clínicos hipotéticos, reflejando que las decisiones adoptadas con la IA cumplen más con lo recomendado por las guías terapéuticas (80,5% frente a 66,5%); no obstante, los autores advierten que, si bien la IA puede reducir la variabilidad terapéutica, no puede sustituir nunca la valoración del neurólogo.

Lo más leído

1 Voces del Fuego y el Asfalto**2 Acude a protestar el martes por el sector de limpieza en València, Castellón o Alicante****3 Beneficios de los cursos de pintura y dibujo para el desarrollo de los niños****4 De Roma a Venecia: cuando la poesía decide caminar junta****5 El colapso de inmuebles se incrementa en Venezuela**

Ver más

Suministros construcción >

Política >

Noticias locales >

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraze.



Los Compradores de Costco Dicen
Cambi6 los Pies ...Leer m6s

"La clave no era simplemente preguntar a un modelo comercial como ChatGPT o Gemini, sino dise1ar un sistema que utilizara informaci6n cl6nica validada para respaldar cada respuesta. Gracias a la t6cnica RAG conseguimos que el modelo fundamentara sus recomendaciones en las gu6as cl6nicas m6s recientes y, mediante m6ltiples evaluaciones de cada caso, demostramos la consistencia y reproducibilidad de sus decisiones. Esto nos permiti6 valorar con mayor rigor el potencial de la IA como herramienta de apoyo para la toma de decisiones cl6nicas", se1ala el doctor Aleix Solanes, investigador del Institut d'Investigacions Biom6diques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) y de la Universitat Aut6noma de Barcelona, quien ha dise1ado la metodolog6a utilizada.

El resultado es que las decisiones de la IA cumpl6an en mayor medida con lo recomendado en las gu6as de pr6ctica cl6nica en comparaci6n con los especialistas que atienden pacientes con EM o TENMO (80,5% frente a 66,5%). Tambi6n se evalu6 la prevalencia de Inercia Terap6utica (IT), entendida 6sta como la ausencia de un inicio o intensificaci6n del tratamiento cuando la evidencia lo aconseja, a trav6s de casos cl6nicos hipot6ticos de pacientes generados por el equipo investigador.

El objetivo primario del trabajo fue determinar en qu6 medida la toma de decisiones terap6uticas se ajustaba a lo que recomiendan las gu6as cl6nicas. Se consideraba correcta una respuesta cuando se intensificaba el tratamiento si la enfermedad estaba activa, porque se produc6an reca6das cl6nicas; porque hab6a actividad radiol6gica en la resonancia magn6tica; o porque exist6a una elevaci6n de los niveles de neurofilamentos de cadena ligera en sangre. Los objetivos secundarios incluyeron la prevalencia de IT y la identificaci6n de factores predictivos.

Los autores coinciden en subrayar en el estudio que el uso 6tico y responsable de esta tecnolog6a requiere siempre la supervisi6n del neur6logo de todas las recomendaciones generadas por IA. Tambi6n destacan la importancia de incorporar el manejo de estas herramientas a la formaci6n m6dica continuada.

El responsable m6dico del 6rea de Neurociencias de Roche, Jorge Mauri1o, apunta que "no podemos olvidarnos nunca que estamos ante un recurso complementario dise1ado para mejorar, y no para sustituir, el juicio cl6nico del profesional como responsable del tratamiento". Asimismo, concluye que "la IA puede ayudar eficazmente en la toma de decisiones, reflejando menos IT y, por tanto, una adherencia claramente superior a las recomendaciones basadas en la evidencia, especialmente cuando se le proporciona contexto cl6nico

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretend6a cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude el6ctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribuci6n contra el recurso presentado ante la Resoluci6n de la Xunta de Galicia, que daba la raz6n al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturaci6n practicada por alegar un 'fraude el6ctrico' en el contador de electricidad.

Ep6stola a un anciano

S6, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que est6n sentados en un banco de un jard6n e incluso a los que est6n echando una partidita de domin6, esperando matar al contrario esos seis dobles que est6n a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos d6nde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

mediante la técnica de Generación Aumentada por Recuperación (RAG)".

Según el doctor Javier Riancho, neurólogo del Hospital General Sierrallana e investigador del Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Torrelavega, y otro de los autores del estudio, "el modelo de IA utilizado demostró una menor tendencia a retrasar cambios de tratamiento necesarios".

"Es bien conocido y aceptado que el uso precoz de terapias de alta eficacia es capaz de reducir los brotes y prevenir la discapacidad futura de los pacientes. A esto hay que añadir que se están sumando nuevas herramientas como la determinación de los neurofilamentos en sangre que nos ayudan a realizar una monitorización más estrecha del control de la enfermedad y, por tanto, a actuar de forma más precoz en aquellos casos que sea pertinente", añade.

Te recomendamos



Toma una taza antes de acostarte y pierdes 6 kilos en dos semanas.

Prueba este truco por la noche



!Efecto asombroso!

Una fórmula natural que está dando mucho que hablar entre quienes cuidan su cabello.



Volvo XC40. Un SUV hecho para destacar.

Consíguelo por menos de lo que imaginas. Llévatelo desde 31.900€ o 150€/mes*.



Nuevo Toyota Yaris Hybrid

El híbrido que te llena de energía

Lo último: [Una tarea diaria, como batir un huevo, abre una nueva vía](#)



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



Conoce nuestros
productos



NOTICIAS - PORTADA

España lidera una investigación pionera que confirma el potencial de la Inteligencia Artificial para abordar la esclerosis múltiple

Investigadores españoles han llevado a cabo un estudio que confirma el potencial de la Inteligencia Artificial Generativa como una herramienta complementaria que ayuda al neurólogo en el abordaje terapéutico de enfermedades neurológicas como la Esclerosis Múltiple (EM) o el trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO).

En este trabajo, promovido por Roche en colaboración con diversos profesionales sanitarios y con la Sociedad Española de Neurología (SEN) y publicado en la revista *Multiple Sclerosis Journal Experimental, Translational and Clinical*, se compararon las respuestas de ChatGPT-4o con las de 290 neurólogos de toda España ante 21 casos clínicos para determinar qué decisiones estaban más acorde con las guías de práctica clínica. Esta correlación es especialmente relevante, dado que el mejor tratamiento posible de cualquier enfermedad es el que recomiendan para cada

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

El resultado es que las decisiones de la IA cumplían en mayor medida con lo recomendado en las guías de práctica clínica en comparación con los especialistas que atienden pacientes con EM o TENMO (80,5% frente a 66,5%). También se evaluó la prevalencia de Inercia Terapéutica (IT), entendida ésta como la ausencia de un inicio o intensificación del tratamiento cuando la evidencia lo aconseja, a través de casos clínicos hipotéticos de pacientes generados por el equipo investigador.

El objetivo primario del trabajo fue determinar en qué medida la toma de decisiones terapéuticas se ajustaba a lo que recomiendan las guías clínicas. Se consideraba correcta una respuesta cuando se intensificaba el tratamiento si la enfermedad estaba activa, porque se producían recaídas clínicas; porque había actividad radiológica en la resonancia magnética; o porque existía una elevación de los niveles de neurofilamentos de cadena ligera en sangre. Los objetivos secundarios incluyeron la prevalencia de IT y la identificación de factores predictivos.

La IA es un apoyo para el clínico, no un sustituto

Los autores coinciden en subrayar en el estudio que el uso ético y responsable de esta tecnología requiere siempre la supervisión del neurólogo de todas las recomendaciones generadas por IA. También destacan la importancia de incorporar el manejo de estas herramientas a la formación médica continuada. **Jorge Mauriño**, responsable médico del área de Neurociencias de Roche, apunta que *"no podemos olvidarnos nunca que estamos ante un recurso complementario diseñado para mejorar, y no para sustituir, el juicio clínico del profesional como responsable del tratamiento "*. Asimismo, concluye que *"la IA puede ayudar eficazmente en la toma de decisiones, reflejando menos IT y, por tanto, una adherencia claramente superior a las recomendaciones basadas en la evidencia, especialmente cuando se le proporciona contexto clínico mediante la técnica de Generación Aumentada por Recuperación (RAG). Estamos ante una herramienta valiosa a la hora de mitigar los sesgos cognitivos que favorecen la IT "*.

Según el doctor **Javier Riancho** , neurólogo del Hospital General Sierrallana e investigador del Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Torrelavega, y otro de los autores del estudio, *" el modelo de IA utilizado demostró una menor tendencia a retrasar cambios de tratamiento necesarios. Es bien conocido y aceptado que el uso precoz de terapias de alta eficacia es capaz de reducir los brotes y prevenir la discapacidad futura de los pacientes. A esto hay que añadir que se están sumando nuevas herramientas como la determinación de los neurofilamentos en sangre que nos ayudan a realizar una monitorización más estrecha del control de la enfermedad y, por tanto, a actuar de forma más precoz en aquellos casos que sea pertinente "*.

La inercia terapéutica como obstáculo para optimizar el tratamiento

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

incertidumbre, la aversión al riesgo y la ambigüedad o la falta de estrategias de apoyo a decisiones. Representa un hándicap a la hora de poder ofrecer el mejor tratamiento posible, que, en ocasiones, supone iniciarlo y, en otras, cambiarlo o intensificar el que ya se está administrando. Uno de los autores del estudio, el doctor **Gustavo Saposnik**, neurólogo del Hospital St. Michael's, Universidad de Toronto y especialista en la neurociencia de la toma de decisiones, asegura que la IT conlleva dejar al paciente expuesto a tener más posibilidades de recaída y, por tanto, a un mayor riesgo de discapacidad. *"Sabemos, por estudios realizados en países latinoamericanos y europeos, incluido España, que la inercia terapéutica es muy frecuente. Como médicos debemos ser conscientes de que afecta a un 70-90% de los profesionales. Con la IA podemos mejorar la situación porque hemos observado que, gracias a su uso, se evitaría que de cada siete decisiones adoptadas una de ellas no caiga en la inercia terapéutica".*

Metodología

El estudio, uno de los primeros diseñados en España para probar el potencial de la IA en el ámbito médico, se basó en las decisiones de los neurólogos españoles que habían participado en tres estudios observacionales previos (DISCUTIR-MS, PREFERENCES-NMOSD y NewFeelS-MS) frente a las de ChatGPT-4o. La evaluación se basó en la resolución de casos clínicos hipotéticos complejos, analizando la concordancia de las decisiones terapéuticas con las últimas evidencias recogidas en las guías clínicas. Los casos planteados se centraron en los factores que con mayor frecuencia favorecen la aparición de la IT en los siguientes contextos: necesidad de reforzar el tratamiento cuando pacientes con TENMO presentaban un brote o cuando pacientes con EM remitente recurrente presentaban actividad clínica, radiológica o una elevación en los niveles de neurofilamentos en sangre para iniciar o intensificar la medicación.

Los modelos de lenguaje que procesan grandes cantidades de datos como ChatGPT representan una posible herramienta complementaria para el apoyo a la toma de decisiones clínicas. El doctor **Aleix Solanes**, investigador del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) y de la Universitat Autònoma de Barcelona, diseñó la metodología utilizada. *"La clave no era simplemente preguntar a un modelo comercial como ChatGPT o Gemini, sino diseñar un sistema que utilizara información clínica validada para respaldar cada respuesta. Gracias a la técnica RAG conseguimos que el modelo fundamentara sus recomendaciones en las guías clínicas más recientes y, mediante múltiples evaluaciones de cada caso, demostramos la consistencia y reproducibilidad de sus decisiones. Esto nos permitió valorar con mayor rigor el potencial de la IA como herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas",* señala.

Puedes acceder al estudio pinchando [aquí](#).

NOTICIASDE > ESPAÑA

ESPAÑA

España encabeza una investigación innovadora que confirma el potencial de la IA para tratar la esclerosis múltiple



MADRID, 29 (EUROPA PRESS)

Un estudio dirigido por el equipo médico de Roche en colaboración con diversos profesionales sanitarios y con la Sociedad Española de Neurología (SFN) revela ▲

profesionales sanitarios y con la Sociedad Española de Neurología (SEN), revela que la Inteligencia Artificial (IA) puede agilizar los cambios de tratamiento necesarios frente a la esclerosis múltiple, ya que permite ceñirse más a las recomendaciones de las guías clínicas y así ser más eficaces en la toma de decisiones.

El estudio, publicado en 'Multiple Sclerosis Journal Experimental, Translational and Clinical', ha comparado las respuestas de ChatGPT-4o con las de 290 especialistas en esclerosis múltiple y neuromielitis óptica ante 21 casos clínicos hipotéticos, reflejando que las decisiones adoptadas con la IA cumplen más con lo recomendado por las guías terapéuticas (80,5% frente a 66,5%); no obstante, los autores advierten que, si bien la IA puede reducir la variabilidad terapéutica, no puede sustituir nunca la valoración del neurólogo.

“La clave no era simplemente preguntar a un modelo comercial como ChatGPT o Gemini, sino diseñar un sistema que utilizara información clínica validada para respaldar cada respuesta. Gracias a la técnica RAG conseguimos que el modelo fundamentara sus recomendaciones en las guías clínicas más recientes y, mediante múltiples evaluaciones de cada caso, demostramos la consistencia y reproducibilidad de sus decisiones. Esto nos permitió valorar con mayor rigor el potencial de la IA como herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas”, señala el doctor Aleix Solanes, investigador del Institut d’Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) y de la Universitat Autònoma de Barcelona, quien ha diseñado la metodología utilizada.

[Leer más: Las familias de pacientes con trastornos lisosomales gastan 42,000 euros al año en terapias y cuidados](#)

El resultado es que las decisiones de la IA cumplían en mayor medida con lo recomendado en las guías de práctica clínica en comparación con los especialistas que atienden pacientes con EM o TENMO (80,5% frente a 66,5%). También se evaluó la prevalencia de Inercia Terapéutica (IT), entendida ésta como la ausencia de un inicio o intensificación del tratamiento cuando la evidencia lo aconseja, a través de casos clínicos hipotéticos de pacientes generados por el equipo investigador. ▲

Equipo de investigación

El objetivo primario del trabajo fue determinar en qué medida la toma de decisiones terapéuticas se ajustaba a lo que recomiendan las guías clínicas. Se consideraba correcta una respuesta cuando se intensificaba el tratamiento si la enfermedad estaba activa, porque se producían recaídas clínicas; porque había actividad radiológica en la resonancia magnética; o porque existía una elevación de los niveles de neurofilamentos de cadena ligera en sangre. Los objetivos secundarios incluyeron la prevalencia de IT y la identificación de factores predictivos.

[Leer más: El Tesoro regresará el jueves a los mercados con una subasta de Bonos y Obligaciones](#)

Los autores coinciden en subrayar en el estudio que el uso ético y responsable de esta tecnología requiere siempre la supervisión del neurólogo de todas las recomendaciones generadas por IA. También destacan la importancia de incorporar el manejo de estas herramientas a la formación médica continuada.

El responsable médico del área de Neurociencias de Roche, Jorge Mauriño, apunta que “no podemos olvidarnos nunca que estamos ante un recurso complementario diseñado para mejorar, y no para sustituir, el juicio clínico del profesional como responsable del tratamiento”. Asimismo, concluye que “la IA puede ayudar eficazmente en la toma de decisiones, reflejando menos IT y, por tanto, una adherencia claramente superior a las recomendaciones basadas en la evidencia, especialmente cuando se le proporciona contexto clínico mediante la técnica de Generación Aumentada por Recuperación (RAG)”.

Según el doctor Javier Riancho, neurólogo del Hospital General Sierrallana e investigador del Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Torrelavega, y otro de los autores del estudio, “el modelo de IA utilizado demostró una menor tendencia a retrasar cambios de tratamiento necesarios”.

[Leer más: Renault incorpora Gemini, el asistente de IA de Google, en todos sus automóviles](#)



“Es bien conocido y aceptado que el uso precoz de terapias de alta eficacia es capaz de reducir los brotes y prevenir la discapacidad futura de los pacientes. A esto hay que añadir que se están sumando nuevas herramientas como la determinación de los neurofilamentos en sangre que nos ayudan a realizar una monitorización más estrecha del control de la enfermedad y, por tanto, a actuar de forma más precoz en aquellos casos que sea pertinente”, añade.

ANTERIOR

« Dávila solicita "responsabilidad y prudencia" frente al incremento de las temperaturas en Tenerife

SIGUIENTE

Una incidencia en la subestación de Balaídos deja sin luz a varios barrios de Vigo en la mañana de este lunes »

PUBLICADO POR

Redacción

2 HORAS HACE

NOTICIAS RELACIONADAS

Airbnb lanza servicios de traslado privado en más de 125 ciudades, incluidas cinco españolas

MADRID, 31 (EUROPA PRESS) Airbnb ha anunciado el lanzamiento de un nuevo servicio de traslado...

Estados Unidos está considerando requerir licencias de exportación para todas las ventas de microchips integrados con inteligencia artificial

El Departamento de Comercio de Estados Unidos está trabajando en un proyecto de ley que...

Maersk suspende el transporte marítimo en múltiples países de Oriente Próximo “con efecto inmediato”

La naviera danesa Maersk ha anunciado este miércoles que suspende temporalmente la aceptación de reservas...

RECENT POSTS



VIDEO AUTOMOCIÓN



Portada > España: la IA reduce inercia terapéutica en esclerosis múltiple

► NOTICIAS

España: la IA reduce inercia terapéutica en esclerosis múltiple

Un estudio de Roche muestra que la IA mejora decisiones clínicas en esclerosis múltiple.



Redacción

29 Jun 2026



Añadir The Officer en Google



Investigadores españoles han demostrado que la **Inteligencia Artificial** Generativa puede ayudar en el tratamiento de enfermedades neurológicas como la **esclerosis múltiple**. Mediante un estudio publicado en la revista **Multiple Sclerosis Journal Experimental**, se ha comprobado que las decisiones guiadas por IA se ajustan mejor a las guías clínicas existentes.

El estudio, dirigido por el equipo médico de **Roche** en colaboración con la Sociedad Española de Neurología, comparó las respuestas de **ChatGPT-4o** con las de 290 neurólogos en 21 casos clínicos. Mientras que la IA mostró un cumplimiento del 80,5% con las recomendaciones de las guías, los neurólogos lo hicieron en un 66,5%.

Ventajas de la inteligencia artificial

La inercia terapéutica, que afecta a hasta un 70-90% de los médicos, representa un desafío en el tratamiento. El estudio destaca cómo la IA podría reducir esta variabilidad, ayudando a que menos decisiones

podría reducir esta variabilidad, ayudando a que menos decisiones caigan en esta trampa. Según los responsables del estudio, este uso de la IA no sustituye la valoración experta, sino que la complementa.

PUBLICIDAD

Jorge Mauriño, responsable médico del área de neurociencias de Roche, expresó que la IA es un «recurso complementario diseñado para mejorar». La herramienta puede reducir la inercia terapéutica gracias a su capacidad para adherirse a las recomendaciones basadas en evidencia.

Metodología del estudio

La metodología fue desarrollada por Aleix Solanes, del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Se buscó que el modelo fundamentara sus recomendaciones en las guías clínicas vigentes, ofreciendo decisiones más consistentes y reproducibles.

Gustavo Saposnik, neurólogo del Hospital St. Michael's, afirmó que la inercia terapéutica incrementa las posibilidades de recaídas en pacientes. La IA, según el estudio, podría evitar que una de cada siete decisiones caiga en esta inercia.

España encabeza una investigación innovadora que confirma el potencial de la IA para tratar la esclerosis múltiple

Por **Redacción** - 29 junio, 2026



MADRID, 29 (EUROPA PRESS)

Un estudio dirigido por el equipo médico de Roche en colaboración con diversos profesionales sanitarios y con la Sociedad Española de Neurología (SEN) revela que la Inteligencia Artificial (IA) puede agilizar los cambios de tratamiento necesarios frente a la esclerosis múltiple, ya que permite ceñirse más a las recomendaciones de las guías clínicas y así ser más eficaces en la toma de decisiones.

El estudio, publicado en 'Multiple Sclerosis Journal Experimental, Translational and Clinical', ha comparado las respuestas de ChatGPT-4o con las de 290 especialistas en esclerosis múltiple y neuromielitis óptica ante 21 casos clínicos hipotéticos, reflejando que las decisiones adoptadas con la IA cumplen más con lo recomendado por las guías terapéuticas (80,5% frente a 66,5%); no obstante, los autores advierten que, si bien la IA puede reducir la variabilidad terapéutica,

no puede sustituir nunca la valoración del neurólogo.

“La clave no era simplemente preguntar a un modelo comercial como ChatGPT o Gemini, sino diseñar un sistema que utilizara información clínica validada para respaldar cada respuesta. Gracias a la técnica RAG conseguimos que el modelo fundamentara sus recomendaciones en las guías clínicas más recientes y, mediante múltiples evaluaciones de cada caso, demostramos la consistencia y reproducibilidad de sus decisiones. Esto nos permitió valorar con mayor rigor el potencial de la IA como herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas”, señala el doctor Aleix Solanes, investigador del Institut d’Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) y de la Universitat Autònoma de Barcelona, quien ha diseñado la metodología utilizada.

Leer más: BT y Verizon establecerán una 'joint venture' de conectividad internacional dirigida a empresas multinacionales

El resultado es que las decisiones de la IA cumplían en mayor medida con lo recomendado en las guías de práctica clínica en comparación con los especialistas que atienden pacientes con EM o TENMO (80,5% frente a 66,5%). También se evaluó la prevalencia de Inercia Terapéutica (IT), entendida ésta como la ausencia de un inicio o intensificación del tratamiento cuando la evidencia lo aconseja, a través de casos clínicos hipotéticos de pacientes generados por el equipo investigador.

El objetivo primario del trabajo fue determinar en qué medida la toma de decisiones terapéuticas se ajustaba a lo que recomiendan las guías clínicas. Se consideraba correcta una respuesta cuando se intensificaba el tratamiento si la enfermedad estaba activa, porque se producían recaídas clínicas; porque había actividad radiológica en la resonancia magnética; o porque existía una elevación de los niveles de neurofilamentos de cadena ligera en sangre. Los objetivos secundarios incluyeron la prevalencia de IT y la identificación de factores predictivos.

Leer más: WhatsApp abre la reserva para los nombres de usuario

Los autores coinciden en subrayar en el estudio que el uso ético y responsable de esta tecnología requiere siempre la supervisión del neurólogo de todas las recomendaciones generadas por IA. También destacan la importancia de incorporar el manejo de estas herramientas a la formación médica continuada.

El responsable médico del área de Neurociencias de Roche, Jorge Mauriño, apunta que “no podemos olvidarnos nunca que estamos ante un recurso complementario diseñado para mejorar, y no para sustituir, el juicio clínico del profesional como responsable del tratamiento”. Asimismo, concluye que “la IA puede ayudar eficazmente en la toma de decisiones, reflejando menos IT y, por tanto, una adherencia claramente superior a las recomendaciones basadas en la evidencia, especialmente cuando se le proporciona contexto clínico mediante la técnica de Generación Aumentada por Recuperación (RAG)”.

Según el doctor Javier Riancho, neurólogo del Hospital General Sierrallana e investigador del Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Torrelavega, y otro de los autores del estudio, “el modelo de IA utilizado demostró una menor tendencia a retrasar cambios de tratamiento necesarios”.

Leer más: CCOO, UGT y CSIF celebran que el Gobierno desbloquee la jubilación parcial para el personal laboral de las administraciones

“Es bien conocido y aceptado que el uso precoz de terapias de alta eficacia es capaz de reducir los brotes y prevenir la discapacidad futura de los pacientes. A esto hay que añadir que se están sumando nuevas herramientas como la determinación de los neurofilamentos en sangre que nos ayudan a realizar una monitorización más estrecha del control de la enfermedad y, por tanto, a actuar de forma más precoz en aquellos casos que sea pertinente”, añade.

Recibe NoticiasDe en tu mail

Tu Correo electrónico*

☐ Al darte de alta aceptas la [Política de Privacidad](#)

Suscríbete

- Te recomendamos -

Nota Principal

martes 30 de junio | 2026

España lidera una investigación pionera que confirma el potencial de la IA para abordar la esclerosis múltiple

Investigadores españoles han llevado a cabo un estudio que confirma el potencial de la Inteligencia Artificial Generativa como una herramienta complementaria que ayuda al neurólogo en el abordaje terapéutico de enfermedades neurológicas como la Esclerosis Múltiple (EM) o el trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO).



En este trabajo, promovido por Roche en colaboración con diversos profesionales sanitarios y con la Sociedad Española de Neurología (SEN) y publicado en la revista *Multiple Sclerosis Journal Experimental, Translational and Clinical*, se compararon las respuestas de ChatGPT-4o con las de 290 neurólogos de toda España ante 21 casos clínicos para determinar qué decisiones estaban más acorde con las guías de práctica clínica. Esta correlación es especialmente relevante, dado que el mejor tratamiento posible de cualquier enfermedad es el que recomiendan para cada caso las guías de práctica clínica, que se van actualizando a medida que se incorporan nuevos avances y evidencias.

El resultado es que las decisiones de la IA cumplían en mayor medida con lo recomendado en las guías de práctica clínica en comparación con los especialistas que atienden pacientes con EM o TENMO (80,5% frente a 66,5%). También se evaluó la prevalencia de Inercia Terapéutica (IT), entendida ésta como la ausencia de un inicio o intensificación del tratamiento cuando la evidencia lo aconseja, a través de casos clínicos hipotéticos de pacientes generados por el equipo investigador.

La IA es un apoyo para el clínico, no un sustituto

Los autores coinciden en subrayar en el estudio que el uso ético y responsable de esta tecnología requiere siempre la supervisión del neurólogo de todas las recomendaciones generadas por IA. También destacan la importancia de incorporar el manejo de estas herramientas a la formación médica continuada. Jorge Mauriño, responsable médico del área de Neurociencias de Roche, apunta que “no podemos olvidarnos nunca que estamos ante un recurso complementario diseñado para mejorar, y no para sustituir, el juicio clínico del profesional como responsable del tratamiento”. Asimismo, concluye que “la IA puede ayudar eficazmente en la toma de decisiones, reflejando menos IT y, por tanto, una adherencia claramente superior a las recomendaciones basadas en la evidencia, especialmente cuando se le proporciona contexto clínico mediante la técnica de Generación Aumentada por Recuperación (RAG). Estamos ante una herramienta valiosa a la hora de mitigar los sesgos cognitivos que favorecen la IT”.

Según el doctor Javier Riancho, neurólogo del Hospital General Sierrallana e investigador del Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Torrelavega, y otro de los autores del estudio, “el modelo de IA utilizado demostró una menor tendencia a retrasar cambios de tratamiento necesarios. Es bien conocido y aceptado que el uso precoz de terapias de alta eficacia es capaz de reducir los brotes y prevenir la discapacidad futura de los pacientes. A esto hay que añadir que se están sumando nuevas herramientas como la determinación de los neurofilamentos en sangre que nos ayudan a realizar una monitorización más estrecha del control de la enfermedad y, por tanto, a actuar de forma más precoz en aquellos casos que sea pertinente”.

La inercia terapéutica como obstáculo para optimizar el tratamiento

La IT se produce debido a sesgos cognitivos humanos como la baja tolerancia a la incertidumbre, la aversión al riesgo y la ambigüedad o la falta de estrategias de apoyo a decisiones. Representa un hándicap a la hora de poder ofrecer el mejor tratamiento posible, que, en ocasiones, supone iniciarlo y, en otras, cambiarlo o intensificar el que ya se está administrando. Uno de los autores del estudio, el doctor Gustavo Saposnik, neurólogo del Hospital St. Michael's, Universidad de Toronto y especialista en la neurociencia de la toma de decisiones, asegura que la IT conlleva dejar al paciente expuesto a tener más posibilidades de recaída y, por tanto, a un mayor riesgo de discapacidad. “Sabemos, por estudios realizados en países latinoamericanos y europeos, incluido España, que la inercia terapéutica es muy frecuente. Como médicos debemos ser conscientes de que afecta a un 70-90% de los profesionales. Con la IA podemos mejorar la situación porque hemos observado que, gracias a su uso, se evitaría que de cada siete decisiones adoptadas una de ellas no caiga en la inercia terapéutica”.

Metodología

El estudio, uno de los primeros diseñados en España para probar el potencial de la IA en el ámbito médico, se basó en las decisiones de los neurólogos españoles que habían participado en tres estudios observacionales previos (DISCUTIR-MS, PREFERENCES-NMOSD y NewFeelS-MS) frente a las de ChatGPT-4o. La evaluación se basó en la resolución de casos clínicos hipotéticos complejos, analizando la concordancia de las decisiones terapéuticas con las últimas evidencias recogidas en las guías clínicas. Los casos planteados se centraron en los factores que con mayor frecuencia favorecen la aparición de la IT en los siguientes contextos: necesidad de reforzar el tratamiento cuando pacientes con TENMO presentaban un brote o cuando pacientes con EM remitente recurrente presentaban actividad clínica, radiológica o una elevación en los niveles de neurofilamentos en sangre para iniciar o intensificar la medicación.

Los modelos de lenguaje que procesan grandes cantidades de datos como ChatGPT representan una posible herramienta complementaria para el apoyo a la toma de decisiones clínicas. El doctor Aleix Solanes, investigador del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) y

como herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas”, señala.

Compartir con tus amigos de **f** **X** **in**

Notas más leídas



1

Iberia estrena el primer avión con wifi gratuito de alta velocidad de Starlink

2

Las exportaciones de Cataluña al Reino Unido suben casi un 40% desde la votación del Brexit

3

Pepsi estrena sabor en España: llega la nueva Pepsi Zero Mango Tropical

4

Argentina flexibiliza la importación de maquinaria usada para mejorar la competitividad industrial

5

La directora salteña que hackeó la educación tradicional, Robótica, rap y satélites: el aula del futuro ya existe y está en Salta

6

El ecosistema de startups en España roza las 5.000 empresas tras crecer casi un 40%

7

Julia Díaz García, Head of Data Science de Repsol: "Sin datos no hay IA. Y sin talento, no hay nada"
DES 2026 SERIES

8

Boom del trabajo online: crece el uso de herramientas digitales para cobrar en dólares sin perder en comisiones

9

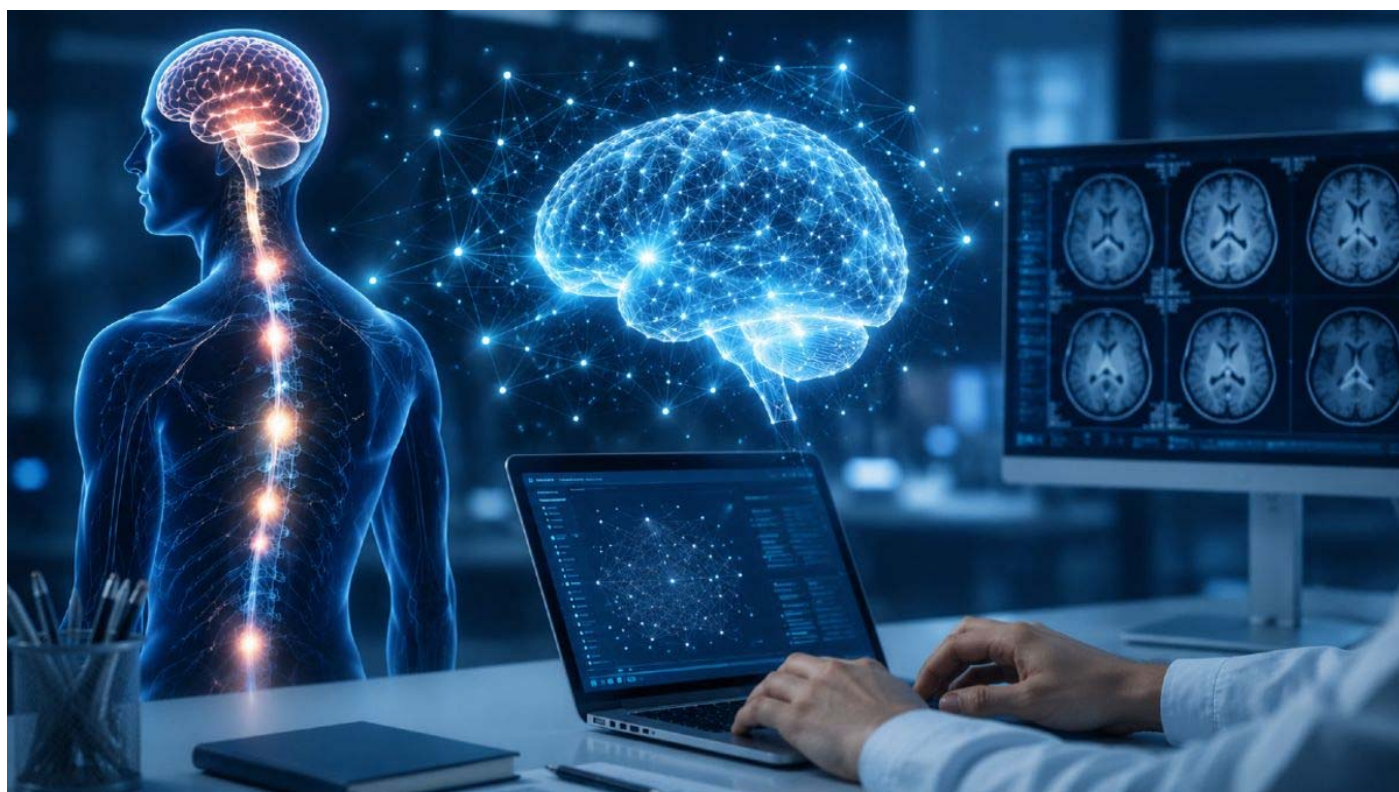
Scaleup Spain Network lanza su 7ª edición: Busca 15 startups para acelerar su crecimiento



SANITATEM

Investigadores demuestran el potencial de la IA como apoyo clave para el abordaje de la Esclerosis Múltiple

Un análisis pionero entre 290 neurólogos demuestra que ChatGPT permite ceñirse más a las recomendaciones de las guías clínicas y así ser más eficaces en la toma de decisiones

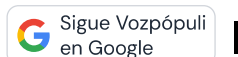


Investigadores demuestran el potencial de la IA como apoyo clave para el abordaje de la Esclerosis Múltiple | Imagen generada con IA

Publicado: 30/06/2026 · 04:45 CEST



Teresa Sánchez



La [IA](#) podría convertirse en una nueva aliada para mejorar el tratamiento de la Esclerosis Múltiple. Un grupo de investigadores han llevado a cabo **un estudio pionero** que confirma el potencial de la **Inteligencia Artificial Generativa** como una herramienta complementaria que ayuda al neurólogo en el abordaje terapéutico de enfermedades neurológicas como la [Esclerosis Múltiple](#) (EM) o el trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO).


Descarga
gratuita

Web Companion

Descargar

En este trabajo, promovido por [Roche](#) en colaboración con diversos profesionales sanitarios y con la Sociedad Española de Neurología (SEN) se compararon las respuestas ofrecidas de **ChatGPT-4o** con las de **290**

neurólogos de toda España ante 21 casos clínicos para determinar qué decisiones estaban más acorde con las guías de práctica clínica. El resultado es que **las decisiones de la IA cumplían en mayor medida con lo recomendado** en estas guías en comparación con los especialistas.

TE PUEDE INTERESAR

Amazon Business lanza Quick, su asistente de IA para empresas, para clientes Business Prime en España

Las empresas europeas piden más infraestructura digital para escalar el uso de la inteligencia artificial

También se evaluó la prevalencia de **Inercia Terapéutica (IT)**, entendida esta como la ausencia de un inicio o intensificación del tratamiento cuando la evidencia lo aconseja, a través de casos clínicos hipotéticos de pacientes generados por el equipo investigador.

La IA es un apoyo para el clínico, no un sustituto

Sin embargo, los autores coinciden en subrayar en el estudio que **el uso ético y responsable de esta tecnología** requiere siempre la supervisión del neurólogo de todas las recomendaciones generadas por [IA](#). “Para integrar la IA en la práctica clínica consideramos indispensables **tres requisitos esenciales**. El primero es que la tecnología actúe estrictamente como un recurso complementario de apoyo; el segundo es el control estricto de la información y por último, se requiere una consistencia plenamente contrastada”, explica a Vozpópuli **Jorge Mauriño**, responsable médico del Área de Neurociencias en **Roche Farma España** y uno de los investigadores participantes.

Jorge Mauriño, responsable médico del Área de Neurociencias en Roche Farma España y uno de los investigadores participantes

Según **Jorge Mauriño**, la IA tiene un enorme potencial para homogeneizar la calidad asistencial y garantizar que cualquier paciente reciba el mismo estándar de excelencia, independientemente del centro donde sea atendido. “**Uno de los hallazgos más valiosos de nuestra investigación** es que la IA

ayuda a mitigar de forma muy eficaz **los sesgos cognitivos del propio ser humano**, como la baja tolerancia a la incertidumbre o la aversión al riesgo ante escenarios clínicos ambiguos. Estos sesgos alimentan la llamada “inercia terapéutica”, que es la falta de inicio o intensificación de un tratamiento cuando la evidencia científica ya lo aconseja. Al apoyarse en modelos de IA se puede conseguir reducir drásticamente la variabilidad en las decisiones médicas”.

Ante todo esto, la incorporación de herramientas de IA capaces de analizar grandes cantidades de información médica **transformará el papel del neurólogo en los próximos años**. Sin embargo, lejos de sustituir al especialista, permitirá que su trabajo sea “más preciso, más ágil y con un mayor valor humano”, explica Jorge Mauriño.

En concreto, al delegar en la IA el análisis normativo y la comprobación de la

concordancia con las últimas guías clínicas, **el neurólogo dispondrá de “un recurso de apoyo de alta fiabilidad”**, que facilitará una toma de decisiones más rápida y fundamentada. Esta capacidad resulta especialmente relevante en enfermedades como la Esclerosis Múltiple o el trastorno del espectro de la neuromielitis óptica, donde el uso precoz de terapia de alta eficacia puede reducir el riesgo de progresión de la discapacidad y preservar la independencia funcional de los pacientes.

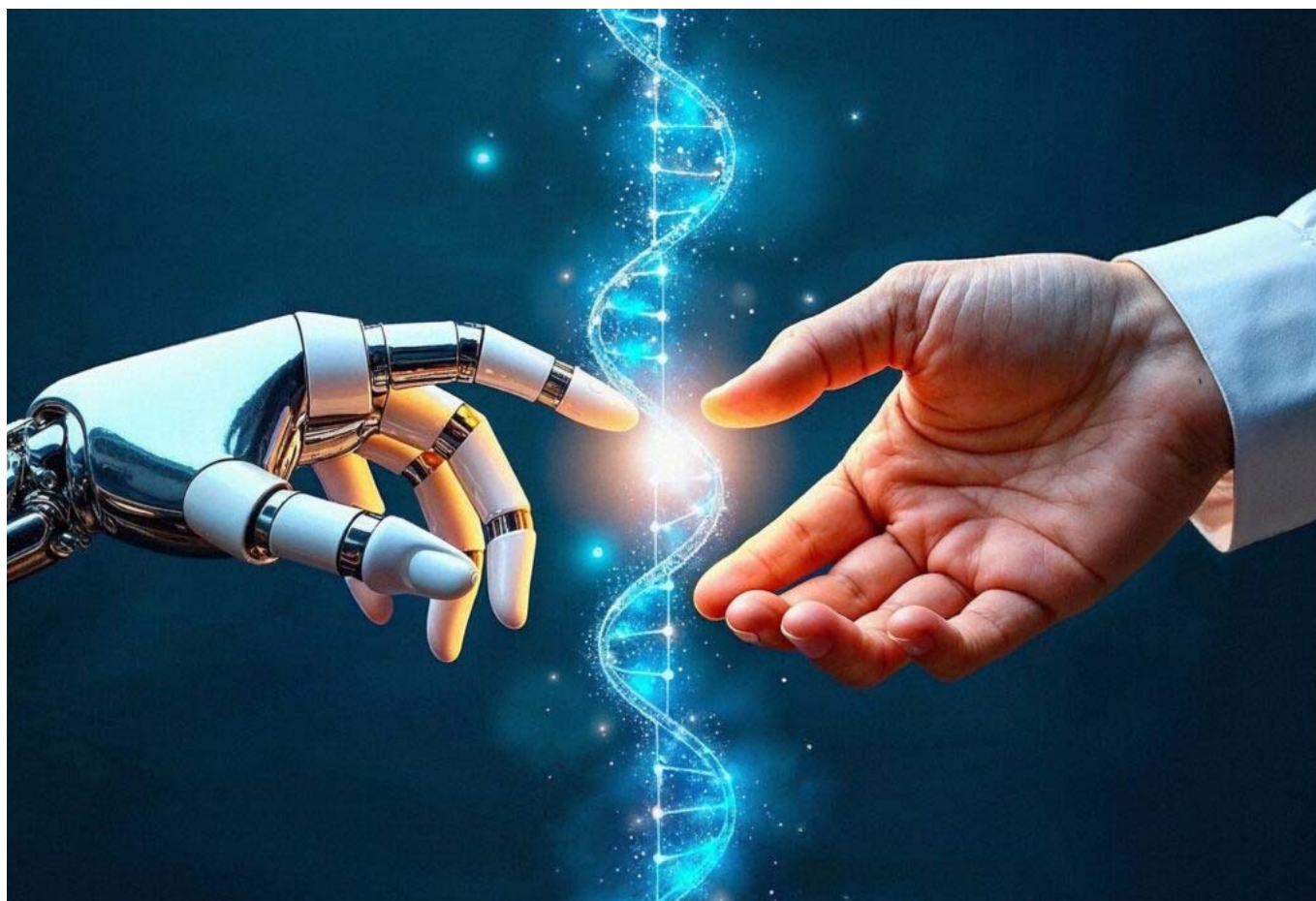
En definitiva, concluye Mauriño, la IA **“liberará tiempo de análisis y reducirá la carga mental del especialista”**, permitiéndole dedicar más atención a los aspectos verdaderamente insustituibles de la práctica clínica: el juicio clínico personalizado, la empatía y la atención integral a la realidad de cada paciente.

Limitaciones de la Inteligencia Artificial Generativa

Sin embargo, **la Inteligencia Artificial sigue presentando limitaciones** intrínsecas. "Carece de flexibilidad ante la singularidad humana. Las guías clínicas ofrecen un marco de actuación excelente basado en la evidencia estadística general, pero **los pacientes reales presentan particularidades que van más allá del dato puro**. Por otro lado, existe una ausencia evidente de intuición y de contexto clínico real. La IA analiza exclusivamente la información que se le introduce de forma estructurada, pero **carece por completo de la capacidad de percibir los matices físicos** o los sutiles cambios emocionales que ocurren durante una consulta médica", señala uno de los investigadores del estudio.

La formación de los futuros médicos debería adaptarse progresivamente para incorporar conocimientos sobre Inteligencia Artificial y toma de decisiones asistida por tecnología. Así lo defiende **Jorge Mauriño**, quien considera "aconsejable valorar la incorporación progresiva del manejo de estas herramientas tecnológicas tanto en la formación médica de grado como en la continuada".

A su juicio, los profesionales de las próximas generaciones ejercerán en un entorno donde convivirán la medicina tradicional y los sistemas digitales de apoyo, por lo que será fundamental aprender a utilizar la Inteligencia Artificial de forma crítica. Para Mauriño, una formación estructurada y prudente permitirá que la IA se consolide como **"un recurso de apoyo valioso para la neurología actual"**, siempre al servicio del criterio clínico del especialista y de una mejor atención al paciente.



TECNOLOGÍA

La IA tiene más capacidad de ceñirse a las directrices de las guías clínicas en el abordaje de la esclerosis múltiple

Los resultados del estudio de Roche reflejan que esta tecnología alcanzó un 80,5% de adherencia a las recomendaciones terapéuticas frente al 66,5% de los especialistas evaluados

29 de junio de 2026



Redacción

La **inteligencia artificial (IA) generativa** cumplía en mayor medida con lo recomendado en las guías de práctica para el abordaje de la **esclerosis**

language models as clinical decision-support tools in multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorders: A comparative study of

ChatGPT-4o and neurologists', que comparó las respuestas de ChatGPT-4o con las de 290 neurólogos de toda España ante 21 casos clínicos para determinar qué decisiones estaban más acorde con las guías de práctica clínica.

El objetivo primario del trabajo fue determinar en **qué medida la toma de decisiones terapéuticas se ajustaba a lo que recomiendan las guías clínicas**. Se consideraba correcta una respuesta cuando se intensificaba el tratamiento si la enfermedad estaba activa, porque se producían recaídas clínicas; porque había actividad radiológica en la resonancia magnética; o porque existía una elevación de los niveles de neurofilamentos de cadena ligera en sangre. Los objetivos secundarios **incluyeron la prevalencia de la inercia terapéutica (IT) y la identificación de factores predictivos**.

Publicado en la revista *Multiple Sclerosis Journal Experimental, Translational and Clinical* y promovido por **Roche** en colaboración con diversos profesionales sanitarios y con la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el estudio demuestra que esta correlación es relevante, dado que el mejor tratamiento posible de cualquier enfermedad es el que recomienda para cada caso las guías de práctica clínica, que se van actualizando a medida que se incorporan nuevos avances y evidencias.

El estudio analizó la toma de decisiones terapéuticas de la IA y la prevalencia de la inercia terapéutica

La inercia terapéutica

Por otro lado, el trabajo también **evaluó la prevalencia de inercia terapéutica (IT)**, entendida ésta como la ausencia de un inicio o intensificación del tratamiento cuando la evidencia lo aconseja, a través de casos clínicos hipotéticos de pacientes generados por el equipo investigador. La inercia terapéutica se produce debido a sesgos cognitivos humanos como la baja tolerancia a la incertidumbre, la aversión al riesgo y la ambigüedad o la falta de estrategias de apoyo a decisiones. Representa un hándicap a la hora de poder ofrecer el mejor tratamiento posible, que, en ocasiones, supone iniciarlo y, en otras, cambiarlo o intensificar el que ya se está administrando.

tener más posibilidades de recaída y, por tanto, a un mayor riesgo de discapacidad. *“Sabemos, por estudios realizados en países latinoamericanos y europeos, incluido España, que la inercia terapéutica es muy frecuente. Como médicos debemos ser conscientes de que **afecta a un 70%-90% de los profesionales**. Con la IA podemos mejorar la situación porque hemos observado que, gracias a su uso, se evitaría que de cada siete decisiones adoptadas una de ellas no caiga en la inercia terapéutica”.*

Las conclusiones del estudio manifiestan que la IA debe utilizarse como una herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas, las cuales deben estar supervisadas por el especialista

A pesar de los buenos resultados que ha obtenido la IA, los autores coinciden en subrayar que **el uso ético y responsable de esta tecnología requiere siempre la supervisión del neurólogo** de todas las recomendaciones generadas por IA. *“No podemos olvidarnos nunca que estamos ante un recurso complementario diseñado para mejorar, y no para sustituir, el juicio clínico del profesional como responsable del tratamiento”,* apunta el **Dr. Jorge Mauriño**, responsable médico del área de Neurociencias de Roche. Asimismo, concluye que *“la IA puede ayudar eficazmente en la toma de decisiones, reflejando menos inercia terapéutica y, por tanto, una adherencia claramente superior a las recomendaciones basadas en la evidencia, especialmente cuando se le proporciona contexto clínico mediante la **técnica de generación aumentada por recuperación (RAG)**”.*

Según el investigador del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (Idibaps) y de la Universitat Autònoma de Barcelona, el **Dr. Aleix Solanes**, *“gracias a la técnica RAG conseguimos que el **modelo fundamentara sus recomendaciones en las guías clínicas más recientes** y, mediante múltiples evaluaciones de cada caso, demostramos la consistencia y reproducibilidad de sus decisiones. Esto nos permitió valorar con mayor rigor el potencial de la IA como herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas”.* Por su parte, el **Dr. Javier Riancho**, neurólogo del Hospital General Sierrallana e investigador del Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (Idival), y otro de los autores del estudio, destacó que el modelo de IA utilizado demostró una menor tendencia a retrasar cambios de tratamiento necesarios.

Francis Mojica: Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

Por Redacción - 29 junio, 2026



El microbiólogo de la Universidad de Alicante, **Francisco Juan Martínez-Mojica**, reconocido mundialmente por el descubrimiento del sistema de edición genética CRISPR, será galardonado con la **Medalla de Honor 2026** de la Red Vives de Universidades. Este prestigioso reconocimiento, que también distinguirá a la neuróloga **Mercè Boada**, destaca la trayectoria profesional y el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad de ambos investigadores.

Ceremonia en Perpiñán con presencia de la rectora de la UA

El acto de entrega de la **Medalla de Honor 2026** tendrá lugar el próximo **viernes 3 de julio**, a las **12:00 horas**, en el **Anfiteatro GEA (IUT edificio A)** de la **Universidad de Perpiñán Vía Domitia**. La ceremonia estará presidida por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, **Yvan Auguet**. La Universidad de Alicante estará representada por su rectora, **Amparo Navarro**, quien será la encargada de pronunciar la *laudatio* de Mojica. También asistirá al evento la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, **Rosabel Roig**.

El **Consejo General de la Red Vives de Universidades**, integrado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, ha tomado la decisión de otorgar esta distinción. La **Medalla de Honor** es la máxima distinción que conceden conjuntamente las universidades de

la Red Vives desde **1995**, reconociendo a figuras que han contribuido de manera excepcional en diversos campos del conocimiento. Desde su creación, 40 personalidades han recibido este galardón.

Trayectorias de excelencia

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador de la Universidad de Alicante. Su nombre está intrínsecamente ligado al descubrimiento del sistema **CRISPR**, una técnica que ha revolucionado la biomedicina moderna y que fue reconocida con el **Premio Princesa de Asturias** y el **Nobel de Medicina en 2020**. Desde **1997**, es profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la UA, donde fundó el grupo de investigación de Microbiología Molecular, dedicando más de tres décadas al estudio de la biología de los microorganismos extremos. Ha realizado estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.

Mojica ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como *Journal of Molecular Evolution*, *Trends in Microbiology* o *Nature*. Su hallazgo sobre cómo las secuencias CRISPR funcionan como sistema inmunitario adaptativo de las bacterias frente a los virus ha marcado un antes y un después en la ciencia. Además de su labor investigadora, es un prolífico divulgador científico, defendiendo el valor de la ciencia básica. Entre sus muchos galardones, destacan el **Premio Rey Jaime I a la Investigación Básica (2016)**, el **Premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016)** y el **Albany Medical Center Prize (2016)**, uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le otorgó la **Medalla de Oro de la institución en 2020**.

Junto a Mojica, la **Red Vives** también distingue a la **Dra. Mercè Boada Rovira** (Barcelona, 1948), neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC). La **Dra. Boada** es una de las mayores expertas nacionales e internacionales en la investigación del **Alzheimer**, cofundadora y directora médica del **Ace Alzheimer Center Barcelona**, un referente en la atención y estudio de este trastorno cerebral. Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto en revistas como *The Lancet Neurology*, *Neurology* o *Journal of Alzheimer's Disease*.

Pionera en modelos de atención integral que combinan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de pacientes y cuidadores, la **Dra. Boada** ha transformado el tratamiento de las demencias en Cataluña. Su labor divulgativa ha promovido el diagnóstico precoz y la sensibilización social a nivel global. Ha colaborado en la planificación sanitaria, siendo coautora de planes de salud de la Generalitat de Cataluña sobre enfermedades neurodegenerativas. Ha sido reconocida con la **Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Cataluña (2016)**, el **Premio Alzheimer de la Sociedad Española de Neurología (2021)** y la **Medalla de Oro al Mérito Científico del Ayuntamiento de Barcelona (2023)**, entre otras distinciones.

La asistencia al acto de entrega requiere **confirmación a través de este formulario**.



Fechas relevantes

- **3 de julio de 2026:** Acto de entrega de la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades en la Universidad de Perpiñán Vía Domitia.



Redacción

[Configuración de la privacidad y las cookies](#)

Gestionado por Google Cumple el TCF de IAB. ID de CMP: 300





DESTACADOS

Las tormentas no desaparecen del todo este martes en la Comunitat Valenciana y las temperaturas vuelven a dispararse

ALICANTE | CIENCIA Y TECNOLOGÍA

El microbiólogo de la Universidad de Alicante, Francis Mojica recibirá la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades



Añadir elperiodic.com en Google

REDACCIÓN - 29/06/2026



- Con el galardón, que también recibirá la neuróloga Mercè Boada, se reconoce la trayectoria profesional y el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad

El **microbiólogo de la Universidad de Alicante**, Francisco Juan Martínez-Mojica, más conocido como **Francis Mojica**, será galardonado con **Medalla de Honor 2026** de la **Red Vives de Universidades**. El acto de entrega de la Medalla de Honor 2026 tendrá lugar el próximo viernes 3 de julio, a las 12 horas, al **Anfiteatro GEA** (IUT edificio A) de la Universidad de Perpignan Vía Domitia.

Así lo ha decidido el Consejo General de la Red Vives de Universidades, formado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que también distinguirá a la neuróloga **Mercè Boada**, por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico. El acto público de entrega tendrá lugar el próximo viernes, día 3 de julio, en la Universidad de Perpignan Vía Domitia (UPVD) y estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, **Yvan Auguet**. La ceremonia contará con la participación de la rectora de la Universidad de Alicante, **Amparo Navarro**, que será la encargada de pronunciar la laudatio de Mojica. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, **Rosabel Roig**.

La **Medalla de Honor** es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el

entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40 personas de los más
varios ámbitos de conocimiento.

Trayectorias de excelencia

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por su faceta como descubridor del sistema de edición genética **CRISPR**, una técnica que fue galardonada con el premio Princesa de Asturias y, el 2020, con el Nobel de Medicina. Interesado por la docencia y la investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.

Ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como **Journal of Molecular Evolution**, **Trends in Microbiology** o **Nature**. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna. Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio **Rei Jaume I** en la Investigación Básica (2016), el premio **Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento** (2016) y el **Albany Medical Center Prize** (2016), uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le entregó la **Medalla de Oro** de la institución el 2020.

Mercè Boada Rovira (Barcelona, 1948) es una neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La Dra. Boada es una de las más grandes expertas en la investigación del Alzheimer tanto en el ámbito nacional como internacional, así como cofundadora y directora médica del **Ace Alzheimer Center Barcelona**, un espacio de referencia en la atención y el estudio de este trastorno cerebral. Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto internacional en revistas como **The Lancet Neurology**, **Neurology** o **Journal of Alzheimer's Disease**.

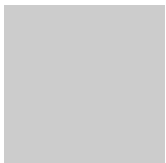
Es autora y pionera de modelos de atención integral que vinculan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores, un mecanismo que ha revolucionado el tratamiento de las demencias en Cataluña. Además de sus trabajos sobre neurodegeneración, ha pronunciado numerosas conferencias, charlas de divulgación médica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el diagnóstico precoz y la sensibilización social. También ha adaptado sus conocimientos al ámbito



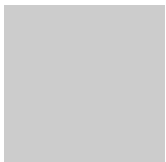
galardonada con la **Creu de Sant Jordi** de la Generalitat de Catalunya (2016), el premio **Alzheimer** de la Sociedad Española de Neurología (2021) y la **Medalla de Oro al Mérito Científico** del Ayuntamiento de Barcelona (2023), entre otras distinciones.

Te puede interesar también

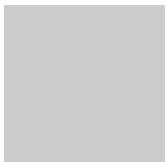
El MARQ acoge una muestra sobre los saberes indígenas con 300 piezas procedentes de Colombia



El Puerto de Alicante consolida su mejor cifra de negocio y crece en el primer cuatrimestre de 2026



La Guardia Civil de Alicante presenta a los 186 nuevos Guardias Alumnos que reforzarán la seguridad de la provincia



Alicante guarda silencio en señal de homenaje y apoyo a Venezuela tras los terremotos



El microbiólogo de la Universidad de Alicante, Francis Mojica recibirá la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

29 junio, 2026



Con el galardón, que también recibirá la neuróloga Mercè Boada, se reconoce la trayectoria profesional y el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad

El acto de entrega tendrá lugar el 3 de julio en la Universidad Perpignan Vía Domitia y será la rectora de la UA, Amparo Navarro, quien hará la laudatio

El microbiólogo de la Universidad de Alicante, Francisco Juan Martínez-Mojica, más conocido como Francis Mojica, será galardonado con [Medalla de Honor 2026](#) de la Red Vives de Universidades. El acto de entrega de la Medalla de Honor 2026 tendrá lugar el próximo viernes 3 de julio, a las 12 horas, al [Anfiteatro GEA \(IUT edificio A\)](#) de la Universidad de Perpignan Vía Domitia.

Así lo ha decidido el [Consejo General de la Red Vives de Universidades](#), formado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que también distinguirá a la neuróloga Mercè Boada, por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico. El acto público de entrega tendrá lugar el próximo viernes, día 3 de julio, en la Universidad de Perpignan Vía Domitia (UPVD) y estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, Yvan Auguet. La ceremonia contará con la participación de la rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, que será la encargada de pronunciar la laudatio de Mojica. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, Rosabel Roig.

La [Medalla de Honor](#) es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad que, desde diferentes ámbitos y disciplinas, han desarrollado las personas homenajeadas. Desde 1995, año en que se entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40 personas de los más variados ámbitos de conocimiento.

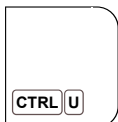
Trayectorias de excelencia

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por

Emisión en Directo

investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.

Ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como *Journal of Molecular Evolution*, *Trends in Microbiology* o *Nature*. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna. Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio Rei Jaume I en la Investigación Básica (2016), el premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016) y el Albany Medical Center Prize (2016), uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le entregó la Medalla de Oro de la institución el 2020.



Mercè Boada Rovira (Barcelona, 1948) es una neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La Dra. Boada es una de las más grandes expertas en la investigación del Alzheimer tanto en el ámbito nacional como internacional, así como cofundadora y directora médica del Ace Alzheimer Center Barcelona, un espacio de referencia en la atención y el estudio de este trastorno cerebral. Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto internacional en revistas como *The Lancet Neurology*, *Neurology* o *Journal of Alzheimer's Disease*.

Es autora y pionera de modelos de atención integral que vinculan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores, un mecanismo que ha revolucionado el tratamiento de las demencias en Cataluña. Además de sus trabajos sobre neurodegeneración, ha pronunciado numerosas conferencias, charlas de divulgación médica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el diagnóstico precoz y la sensibilización social. También ha adaptado sus conocimientos al ámbito institucional y de planificación sanitaria como coautora de los planes de salud de la Generalitat de Catalunya sobre enfermedades neurodegenerativas. Boada ha sido galardonada con la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya (2016), el premio Alzheimer de la Sociedad Española de Neurología (2021) y la Medalla de Oro al Mérito Científico del Ayuntamiento de Barcelona (2023), entre otras distinciones.

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

El microbiólogo ilicitano Francis Mojica recibirá la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

Cristina Medina Agulló

5-6 minutos

Elche

El microbiólogo ilicitano Francis Mojica, será galardonado con [Medalla de Honor 2026](#) de la Red Vives de Universidades. El acto de entrega de la Medalla de Honor 2026 tendrá lugar el próximo viernes 3 de julio en la Universidad de Perpignan Vía Domitia.

Así lo ha decidido el [Consejo General de la Red Vives de Universidades](#), formado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que también distinguirá a la neuróloga Mercè Boada, por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico.

El acto estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, Yvan Auguet. La ceremonia contará con la participación de la rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, que será la encargada de pronunciar la laudatio de Mojica. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, Rosabel Roig.

La [Medalla de Honor](#) es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad que, desde diferentes ámbitos y disciplinas, han desarrollado las personas homenajeadas. Desde 1995, año en que se entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40 personas de los más varios ámbitos de conocimiento.

Trayectorias de excelencia

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por su faceta como descubridor del sistema de edición genética CRISPR, una técnica que fue galardonada con el premio Princesa de Asturias y, el 2020, con el Nobel de Medicina.

Interesado por la docencia y la investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.

Ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como *Journal of Molecular Evolution*, *Trends in Microbiology* o *Nature*. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna.

Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio Rei Jaume I en la Investigación Básica (2016), el premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016) y el Albany Medical Center Prize (2016), uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le entregó la Medalla de Oro de la institución el 2020.

Mercè Boada Rovira (Barcelona, 1948) es una neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La Dra. Boada es una de las más grandes expertas en la investigación del Alzheimer tanto en el ámbito nacional como internacional, así como cofundadora y directora médica del Ace Alzheimer Center Barcelona, un espacio de referencia en la atención y el estudio de este trastorno cerebral.

Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto internacional en revistas como *The Lancet Neurology*, *Neurology* o *Journal of Alzheimer's Disease*.

Es autora y pionera de modelos de atención integral que vinculan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores, un mecanismo que ha revolucionado el tratamiento de las demencias en Cataluña.



Descubre la nueva app de Cadena SER Te ofrecemos una mejor experiencia de audio y video

[Descargar](#)

Además de sus trabajos sobre neurodegeneración, ha pronunciado numerosas conferencias, charlas de divulgación médica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el diagnóstico precoz y la sensibilización social.

También ha adaptado sus conocimientos al ámbito institucional y de planificación sanitaria como coautora de los planes de salud de la Generalitat de Catalunya sobre enfermedades neurodegenerativas. Boada ha sido galardonada con la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya (2016), el premio Alzheimer de la Sociedad Española de Neurología (2021) y la Medalla de Oro al Mérito Científico del Ayuntamiento de Barcelona (2023), entre otras distinciones.



Alicante

Investigación

Francis Mojica, el padre del CRISPR, recibirá la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

La entrega del galardón, que también recae en la neuróloga Mercé Boada, tendrá lugar el 3 de julio en la Universidad de Perpignan Vía Domitia. La rectora de la UA, Amparo Navarro, hará la laudatio del microbiólogo



El IES Carrús de Elche llevará el nombre del científico ilicitano y antiguo alumno del centro, Francis Mojica / ÁXEL ÁLVAREZ

¿Ya nos sigues?

 Añádenos en Google

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar

Actualizada 29 JUN 2026 - 13:09

El microbiólogo de la Universidad de Alicante [Francis Mojica](#), considerado como el **padre de la técnica de edición genética CRISPR**, será galardonado con la [Medalla de Honor 2026](#) de la Red Vives de Universidades. El acto de entrega de esta distinción tendrá lugar el **próximo viernes 3 de julio**, a las 12 horas, al [Anfiteatro GEA \(IUT edificio A\)](#) de la Universidad de Perpignan Vía Domitia. La tecnología **CRISPR** es conocida como el "corta y pega" del genoma. Se trata de una técnica de edición genética revolucionaria que actúa como unas tijeras moleculares, permitiendo a los científicos modificar el ADN de cualquier organismo vivo con una precisión y facilidad sin precedentes.

PUBLICIDAD



Nos mueve
apoyar a la
gente de
esta tierra.



150 | Ibercaja



Leer



Cerca



Jugar

los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que [también distinguirá a la neuróloga Mercè Boada](#), por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico. El acto público estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, Yvan Auguet. La ceremonia contará con la participación de la **rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, que será la encargada de pronunciar la laudatio de Mojica**. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, Rosabel Roig.

Máxima distinción

La [Medalla de Honor](#) es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el **compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad** que, desde diferentes ámbitos y disciplinas, han desarrollado las personas homenajeadas. Desde 1995, año en que se entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40 personas de los más



Leer



Cerca



Jugar

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por su faceta como descubridor del sistema de edición genética CRISPR, una técnica que fue galardonada con el **premio Princesa de Asturias** y en 2020 con el **Nobel de Medicina**.



Interesado por la docencia y la investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.



Leer



Cerca



Jugar

Mercè Boada y Francis Mojica, Medalla de Honor de la Xarxa Vives 2026 / INFORMACIÓN

Artículos publicados

Mojica ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como ***Journal of Molecular Evolution, Trends in Microbiology o Nature***. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna.



Leer



Cerca



Jugar

Sus descubrimientos cristalizaron con el desarrollo de la tecnología CRISPR-Cas, que ganó el Nobel de Química. Aunque la academia sueca premió la técnica basada en el descubrimiento del profesor de la UA, dejó fuera del galardón al padre de la edición genética, pese a ser quien abrió el camino a su conocimiento.

Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio Rei Jaume I en la Investigación Básica (2016), el premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016) y el Albany Medical Center Prize (2016), uno de los más



Leer



Cerca



Jugar



Inicio

Noticias

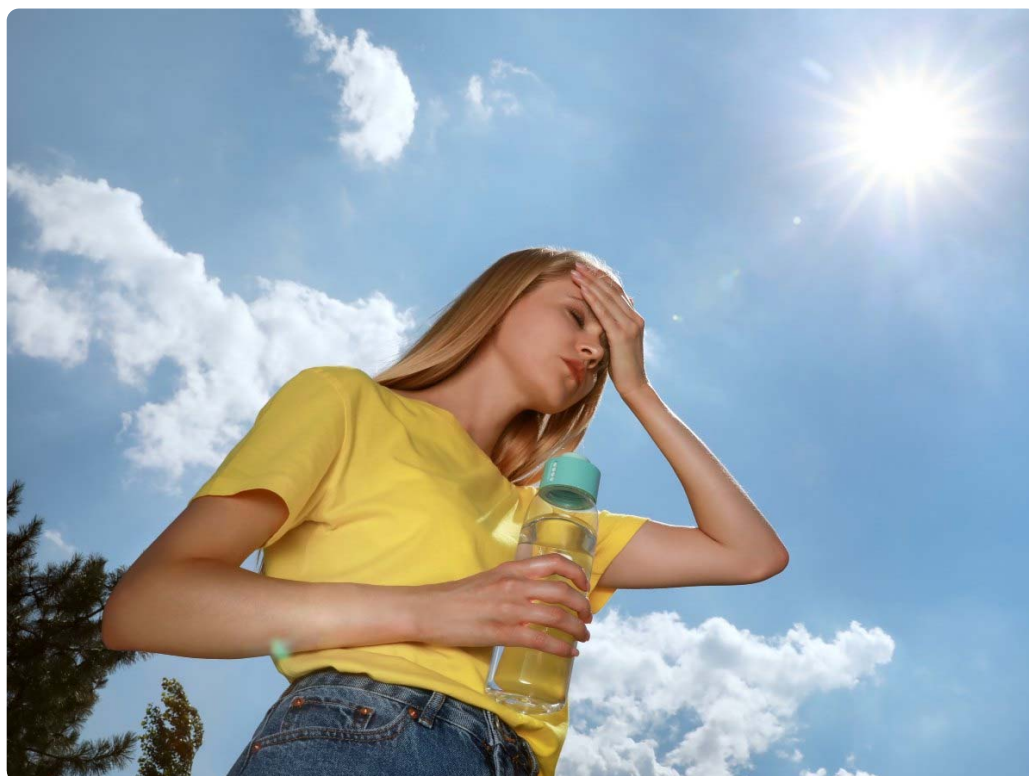
Turismo

Dinero y negocios

Vida

Entretenimiento

Dep



Home-Vida-Cuerpo y mente

Por qué te duele la cabeza cuando hace calor y cómo aliviar el dolor

El calor puede provocar cefaleas por sol, luminosidad, cansancio o estrés corporal. Un neurólogo explica cómo prevenirlas y cuándo actuar.



Por **EFE**

Publicado el 29 de junio de 2026

11:42



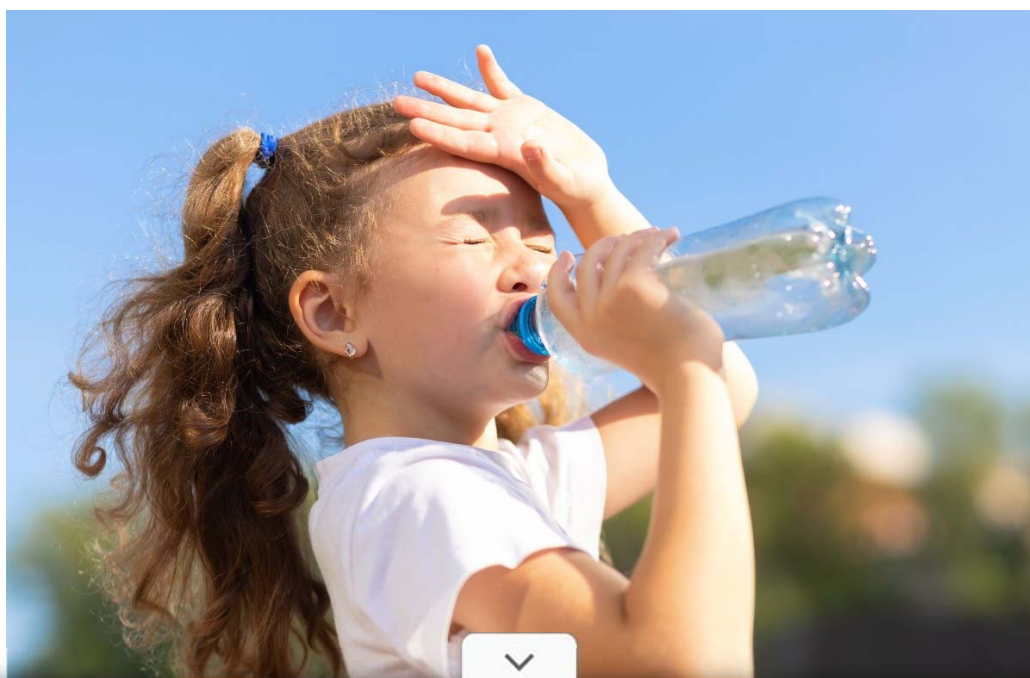
Ramón y Cajal de Madrid. Aunque muchas veces se trata de cefaleas tensionales o molestias secundarias al ambiente, conocer los desencadenantes ayuda a prevenir episodios y actuar a tiempo.

Con temperaturas elevadas, el organismo puede reaccionar de distintas maneras. Una de ellas es el dolor de cabeza, especialmente cuando una persona permanece mucho tiempo al sol sin cubrirse con una gorra, sombrero u otra prenda similar. También puede influir la luz intensa, sobre todo si los ojos no están protegidos con gafas de sol.

En esos escenarios, no solo actúa el calor. También intervienen gestos repetidos, como entrecerrar los ojos para protegerse de la claridad, lo que puede generar tensión en los músculos de la cara y el cuello. Esa tensión sostenida puede terminar en una cefalea.

La exposición directa al sol

Uno de los escenarios descritos por Masjuan ocurre cuando una persona permanece expuesta al sol directo de forma prolongada y sin cubrirse la cabeza. En ese contexto, se produce una dilatación de las arterias cerebrales, que puede provocar un dolor de cabeza secundario por la acción combinada del sol y el calor.



hidratación, sombra y medidas simples para reducir la tensión muscular.
/ Shutterstock

Pero no se trata únicamente de la temperatura. La luminosidad del sol también puede desencadenar una cefalea, sobre todo cuando obliga a mantener los ojos semicerrados durante un periodo prolongado.

«Acaba haciendo que tengamos una contractura de los músculos de la cara al evitar cerrar los ojos. Gran parte de los casos de dolor de cabeza por la dilatación de las arterias tiene que ver con contracturas de los músculos que tenemos en el cráneo. Con la luminosidad estamos como entre cerrando los ojos y eso puede provocar también una cefalea tensional», señaló Masjuan.

Por esa razón, el especialista subraya la importancia de usar protección física frente al sol. Cubrirse la cabeza con gorros, sombreros o prendas similares puede ayudar a reducir el riesgo de cefalea asociada al calor. También resulta útil utilizar gafas de sol, ya que disminuyen el esfuerzo de los músculos alrededor de los ojos.

Cefaleas tensionales y músculos en tensión

Las cefaleas tensionales son las más habituales, según explicó el neurólogo del Hospital Ramón y Cajal. Están relacionadas con una contractura continuada de los músculos del cuello y la cabeza, entre ellos el masetero, ubicado en la zona de la mandíbula, así como los músculos de la frente.

Ese tipo de tensión puede pasar inadvertida. Muchas veces, las personas mantienen contraídos algunos músculos sin darse cuenta, especialmente en situaciones de preocupación, cansancio o estrés. El calor puede sumarse a ese cuadro y aumentar el malestar corporal.

Te puede interesar:

Sarampión: 10 preguntas clave para entender una enfermedad muy contagiosa

«Todos esos músculos, de un modo inconsciente, los tenemos contraídos en ciertas circunstancias, como cuando estamos preocupados o cansados. Y eso es lo que hace que el dolor de cabeza aparezca más a última hora de la tarde o después de un día de trabajo intenso», indicó Masjuan.

Durante un episodio de calor, el



por las altas temperaturas

aparición de cefaleas tensionales.

El cerebro no tiene receptores de dolor

Masjuan también aclaró un punto que suele generar confusión: el cerebro no tiene receptores de dolor. Por eso, la mayoría de dolores de cabeza no se explican por una lesión directa en el cerebro ni por problemas neurológicos graves.

«Hay algo que no todo el mundo sabe y es que el cerebro no tiene receptores de dolor. Solamente aparece dolor en el cráneo cuando hay un aumento de la presión dentro de él, que produce dolor en algunas estructuras, pero la inmensa mayoría de los dolores de cabeza no obedecen a problemas graves ni neurológicos sino de otra estirpe», explicó el experto.

La información es relevante porque muchas personas asocian de inmediato el dolor de cabeza con causas severas. Sin embargo, en el contexto del calor, la exposición al sol, la tensión muscular, el cansancio y el estrés corporal pueden explicar buena parte de estos episodios.

El especialista también se refirió a otra creencia extendida: vincular el dolor de cabeza con la presión arterial elevada. Según Masjuan, esa relación no suele ser la causa habitual en la población general.

«Hay gente que dice ‘me duele la cabeza y debe ser por la tensión alta’, pues generalmente no es así. Es probablemente porque estás estresado, salvo que tengas 250 de tensión, pero lo habitual en la población general es que tenga una tensión normal», afirmó.

Qué hacer cuando aparece dolor de cabeza por calor

Cuando el dolor de cabeza está asociado al calor, al cansancio o a una cefalea tensional, puede aliviarse con medidas sencillas. El descanso, una bebida fría y medicamentos de uso habitual como paracetamol o ibuprofeno pueden ayudar, según explicó el neurólogo.

También puede mejorar si la causa está vinculada al estrés de una jornada intensa. En esos casos, cambiar de actividad o salir a dar una vuelta puede contribuir a que la molestia disminuya.

Entre las medidas mencionadas por el especialista están:



- Cambiar de actividad si el dolor está asociado al estrés.
- Evitar la exposición prolongada al sol sin protección.
- Usar gorra, sombrero o gafas de sol cuando haya mucha luminosidad.

Estas acciones son especialmente útiles cuando la cefalea aparece por tensión muscular, exposición solar o cansancio acumulado. La clave está en reducir el estímulo que está provocando el dolor: calor, luz intensa, estrés o contractura.

Qué dicen los datos sobre la cefalea

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, el 70 % de la población en España ha padecido cefalea alguna vez en su vida. Además, alrededor de un 4 % sufre dolor crónico de cabeza, definido como molestias durante más de 15 días al mes.

La cefalea, por tanto, es un problema frecuente. En días de altas temperaturas, algunas personas pueden ser más propensas a padecerla, especialmente si pasan muchas horas al aire libre, si no descansan lo suficiente o si están sometidas a tensión laboral o personal.

El calor actúa como un factor que puede favorecer el dolor, aunque no siempre lo hace por una sola vía. Puede incidir por exposición solar directa, por dilatación de arterias, por contracturas musculares, por luminosidad o por estrés físico acumulado.

Calor y migraña: qué tener en cuenta

Otra situación distinta es la migraña. Según la Sociedad Española de Neurología, la migraña es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. En España afecta a más de cinco millones de personas.

Durante las crisis de migraña, más de la mitad de los pacientes tiene que reducir su actividad. Además, entre un 20 % y un 30 % necesita reposar en la cama.

El calor también puede actuar como desencadenante de las migrañas, especialmente cuando es prolongado. El estrés y el cansancio pueden sumarse a ese riesgo, aunque Masjuan señaló que en este asunto «hay cierta polémica».

Para quienes sufren migraña y al  una jornada exigente, con

Las personas con migraña deben intentar «tener preparado el analgésico que mejor le venga para sus migrañas y en cuanto vean que están un poco cansadas y empiecen a notar los preámbulos, medicarse», indicó Masjuan.

Si la migraña ya empezó

Cuando la migraña se desencadena, la recomendación es buscar un sitio oscuro y tranquilo, además de tomar la medicación correspondiente. También conviene reducir el nivel de estrés laboral o personal y ubicarse en un ambiente más fresco.

«Y desde luego intentar meterse en un sitio más fresquito y bajar el nivel de estrés laboral o personal para intentar evitar que tenga un episodio grande», añadió el neurólogo del Hospital Ramón y Cajal.

El especialista también explicó que algunos pacientes con migraña tienen propensión a vomitar. En esos casos, cuando la crisis ya está instalada, no siempre es buen momento para ingerir líquidos. La hidratación debió haberse realizado antes de que comenzara el episodio.

TAGS:

[Calor](#) | [Dolor de cabeza](#) | [Olas de calor](#) | [Prevención de enfermedades y hábitos de salud](#) | [Salud](#)

CATEGORIA:

[Vida](#) | [Cuerpo y mente](#)





SALUD

Salud Turismo Tecnología Gastronomía Moda Belleza Norte Horóscopo Virales Religión

Ad

OLA DE CALOR

¿Por qué con el calor a veces nos duele la cabeza?

En el caso de un episodio de calor, en el que la gente está con malestar por las altas temperaturas, los músculos están en tensión, unido a la luminosidad, que si los ojos no están protegidos por unas gafas de sol, los músculos alrededor estarán también en tensión.



Dolor de cabeza por calor / EFE/SÁSHENKA GUTIÉRREZ

**AGENCIA EFE**

Madrid, España

29/06/2026 21:55 | Actualizado a 29/06/2026 21:55

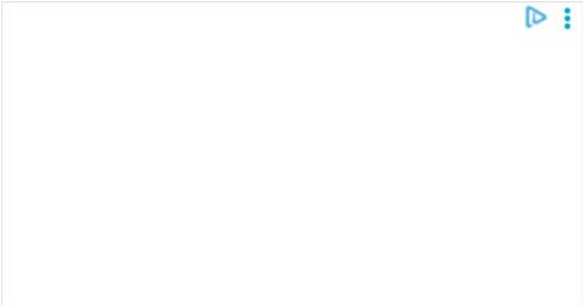
Con el calor puede aparecer el dolor de cabeza. En ocasiones ocurre tras una exposición directa al sol sin una gorra o sombrero, también por la luminosidad si los ojos no están protegidos, ya que el gesto de tenerlos entreabiertos hace que se tensen los músculos de la cara y el cuello. Las cefaleas también pueden ser fruto del propio cansancio y el estrés del cuerpo por las altas temperaturas.



El jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Jaime Masjuan, explica a EFE Salud esas situaciones en las que el calor desencadena dolor de cabeza y cómo éste se puede mitigar.

La exposición al sol

Una de esos escenarios es cuando la persona está expuesta al sol directo de forma prolongada, sin cubrirse la cabeza, con lo que se produce una dilatación de las arterias cerebrales. La consecuencia es un dolor de cabeza secundario por esa acción del sol y el calor.



**Crece con
Bernafon**

Bernafon

Une tu pasión con
nuestra experiencia
Bernafon apoya a lo
audioprotesistas.

Abrir

Pero esa exposición directa puede desembocar en una cefalea

también por la luminosidad del sol.

«Acaba haciendo que tengamos una contractura de los músculos de la cara al evitar cerrar los ojos.

Gran parte de los casos de dolor de cabeza por la dilatación de las arterias tiene que ver con contracturas de los músculos que tenemos en el cráneo. Con la luminosidad estamos como entre cerrando los ojos y eso puede provocar también una cefalea tensional», señala Masjuan.



De ahí la importancia además de cubrirse la cabeza con gorros o prendas similares, de usar gafas de sol para evitar el dolor de cabeza por el calor.

Las cefaleas tensionales

En este sentido, el neurólogo del Hospital Ramón y Cajal insiste en que las cefaleas tensionales, que son las más habituales, están relacionadas con la contractura continuada de los músculos del cuello y de la cabeza, como el masetero en la zona de la mandíbula, pero también los de la frente.



«Todos esos músculos, de un modo inconsciente, los tenemos contraídos en ciertas circunstancias, como cuando estamos preocupados o cansados. Y eso es lo que hace que el dolor de cabeza aparezca más a última hora de la tarde o después de un día de trabajo intenso», incide Masjuan.

En el caso de un episodio de calor, en el que la gente está con malestar por las altas temperaturas, los músculos están en tensión, unido a la luminosidad, que si los ojos no están protegidos por unas gafas de sol, los músculos alrededor estarán también en tensión.

«Hay algo que no todo el mundo sabe y es que el cerebro no tiene receptores de dolor. Solamente aparece dolor en el cráneo cuando hay un aumento de la presión dentro de él, que produce dolor en algunas estructuras, pero la inmensa mayoría de los dolores de cabeza no obedecen a problemas graves ni neurológicos sino de otra estirpe», aclara el experto.

Qué hacer con el dolor de cabeza por calor

Este tipo de dolor de cabeza se puede solventar con descanso, una bebida fría, un paracetamol o un ibuprofeno.

Cuando la causa de la cefalea tensional es el estrés por una jornada laboral intensa, también puede desaparecer simplemente con un analgésico o con cambiar de actividad y salir a dar una vuelta, tal y como indica el especialista.

Al margen de esto, el neurólogo aclara que el dolor de cabeza no suele ser una manifestación de tener la presión arterial elevada.

«Hay gente que dice ‘me duele la cabeza y debe ser por la tensión alta’, pues generalmente no es así. Es probablemente porque estás estresado, salvo que tengas 250 de tensión, pero lo habitual en la población general es que tenga una tensión normal», afirma.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 70 % de la población en España ha padecido cefalea alguna vez en su vida y alrededor de un 4 % sufre dolor crónico de cabeza (más de 15 días al mes).

La migraña

Otra cuestión son las migrañas.

La SEN indica que la migraña es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. En España afecta a más de cinco millones de españoles.

Durante las crisis de migraña, más de la mitad de los pacientes tiene que reducir su actividad y entre un 20 % y un 30 % necesita reposa en la cama.

El calor puede ser un desencadenante de las migrañas, sobre todo si es prolongado, así como el estrés, el cansancio, pero en este asunto, señala el doctor, «hay cierta polémica».

Las personas que sufren migraña y tienen por delante un día ajetreado, en el que van a estar expuestas a una situación ambiental con mucho calor, tienen que intentar «tener preparado el analgésico que mejor le venga para sus migrañas y en cuanto vean que están un poco cansadas y empiecen a notar los preámbulos, medicarse».

«Y desde luego intentar meterse en un sitio más fresquito y bajar el nivel de estrés laboral o personal para intentar evitar que tenga un episodio grande», abunda el neurólogo del Hospital Ramón y Cajal.

Si ya se ha desencadenado la migraña, buscar un sitio a oscuras, tranquilo, además de tomarse la medicación. Algunos de los pacientes, explica el doctor Masjuan, tienen propensión a vomitar, con lo que tampoco es el momento de ingerir líquidos, eso es algo que deberían haber hecho antes de la crisis.

¿Por qué con el calor a veces nos duele la cabeza?

Por Revista Médica

Última actualización: 29 junio, 2026 2:01 pm

AGENCIA EFE-Con el calor puede aparecer el dolor de cabeza. En ocasiones ocurre tras una exposición directa al sol sin una gorra o sombrero, también por la luminosidad si los ojos no están protegidos, ya que el gesto de tenerlos entreabiertos hace que se tensen los músculos de la cara y el cuello. Las cefaleas también pueden ser fruto del propio cansancio y el estrés del cuerpo por las altas temperaturas.

El jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Jaime Masjuan, explica a EFE Salud esas situaciones en las que el calor desencadena dolor de cabeza y cómo éste se puede mitigar.

La exposición al sol

Una de esos escenarios es cuando la persona está expuesta al sol directo de forma prolongada, sin cubrirse la cabeza, con lo que se produce una dilatación de las arterias cerebrales. La consecuencia es un dolor de cabeza secundario por esa acción del sol y el calor.

Pero esa exposición directa puede desembocar en una **cefalea** también por la luminosidad del sol.

«Acaba haciendo que tengamos una contractura de los músculos de la cara al evitar cerrar los ojos. Gran parte de los casos de dolor de cabeza por la dilatación de las arterias tiene que ver con contracturas de los músculos que tenemos en el cráneo. Con la luminosidad estamos como entre cerrando los ojos y eso puede provocar también una cefalea tensional», señala Masjuan.

De ahí la importancia además de cubrirse la cabeza con gorros o prendas similares, de usar gafas de sol para evitar el dolor de cabeza por el calor.

Las cefaleas tensionales

En este sentido, el neurólogo del Hospital Ramón y Cajal insiste en que las cefaleas tensionales, que son las más habituales, están relacionadas con la contractura continuada de los músculos del cuello y de la cabeza, como el masetero en la zona de la mandíbula, pero también los de la frente.

«Todos esos músculos, de un modo inconsciente, los tenemos contraídos en ciertas circunstancias, como cuando estamos preocupados o cansados. Y eso es lo que hace que el dolor de cabeza aparezca más a última hora de la tarde o después de un día de trabajo intenso», incide Masjuan.

En el caso de un episodio de calor, en el que la gente está con malestar por las altas temperaturas, los músculos están en tensión, unido a la luminosidad, que si los ojos no están protegidos por unas gafas de sol, los músculos alrededor estarán también en tensión.

«Hay algo que no todo el mundo sabe y es que el cerebro no tiene receptores de dolor. Solamente aparece dolor en el cráneo cuando hay un aumento de la presión dentro de él, que produce dolor en algunas estructuras, pero la inmensa mayoría de los dolores de cabeza no obedecen a problemas graves ni neurológicos sino de otra estirpe», aclara el experto.

Qué hacer con el dolor de cabeza por calor

Este tipo de dolor de cabeza se puede solventar con descanso, una bebida fría, un paracetamol o un ibuprofeno.

Cuando la causa de la cefalea tensional es el estrés por una jornada laboral intensa, también puede desaparecer simplemente con un analgésico o con cambiar de actividad y salir a dar una vuelta, tal y como indica el especialista.

Al margen de esto, el neurólogo aclara que el dolor de cabeza no suele ser una manifestación de tener la presión arterial elevada.

«Hay gente que dice *'me duele la cabeza y debe ser por la tensión alta'*, pues generalmente no es así. Es probablemente porque estás estresado, salvo que tengas 250 de tensión, pero lo habitual en la población general es que tenga una tensión normal», afirma.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 70 % de la población en España ha padecido cefalea alguna vez en su vida y alrededor de un 4 % sufre dolor crónico de cabeza (más de 15 días al mes).

La migraña

Otra cuestión son las migrañas.

La SEN indica que la migraña es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. En España afecta a más de cinco millones de españoles.

Durante **las crisis de migraña**, más de la mitad de los pacientes tiene que reducir su actividad y entre un 20 % y un 30 % necesita reposa en la cama.

El calor puede ser un desencadenante de las migrañas, sobre todo si es prolongado, así como el estrés, el cansancio, pero en este asunto, señala el doctor, «hay cierta polémica».

Las personas que sufren migraña y tienen por delante un día ajetreado, en el que van a estar expuestas a una situación ambiental con mucho calor, tienen que intentar «tener preparado el analgésico que mejor le venga para sus migrañas y en cuanto vean que están un poco cansadas y empiecen a notar los preámbulos, medicarse».

«Y desde luego intentar meterse en un sitio más fresquito y bajar el nivel de estrés laboral o personal para intentar evitar que tenga un episodio grande», abunda el neurólogo del **Hospital Ramón y Cajal**.

Si ya se ha desencadenado la migraña, buscar un sitio a oscuras, tranquilo, además de tomarse la medicación. Algunos de los pacientes, explica el doctor Masjuan, tienen propensión a vomitar, con lo que tampoco es el momento de ingerir líquidos, eso es algo que deberían haber hecho antes de la crisis.

La adicción a los vídeos cortos: señales de alerta en los más jóvenes

Mi niño

🕒 Fact Checked

El consumo de vídeos cortos en redes sociales se ha convertido en un hábito digital, especialmente entre los más jóvenes. Los expertos advierten de que su diseño basado en recompensas inmediatas puede alterar la atención, la motivación y el sistema de recompensa del cerebro.

Actualizado a: Lunes, 29 Junio, 2026 11:59:06 CEST



El cerebro infantil es vulnerable a los vídeos cortos debido a que se encuentra en una etapa crítica para la neuroplasticidad. (Foto: Freepik)

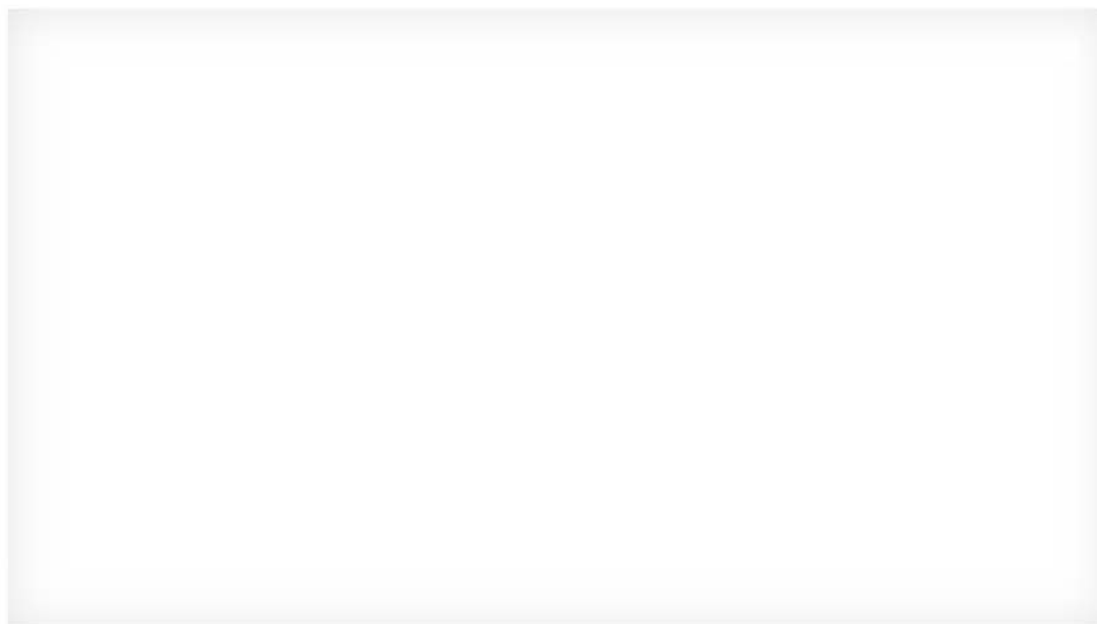


Alicia Cruz Acal

Si al metro le queda un minuto, es poco tiempo. Si un plato tarda en hacerse en el micro un minuto, es poco tiempo. **Si un vídeo tarda un minuto, es toda una vida.** En el ciberespacio, los tiempos son diferentes. Vivir en la era de la inmediatez es lo que tiene, que cuanto más efímeras y rápidas sean las cosas, mejor.

Silvia Morales, psicóloga del área infanto-juvenil y de adultos del Hospital Hospiten Roca, señala que la adicción a las redes sociales y, en concreto, al visionado de vídeos breves como los *reels* de Instagram o TikTok, aunque no esté formalmente catalogada en todos los manuales de diagnóstico, **funciona de manera similar a otras adicciones**. La conexión constante a estas plataformas está estrechamente relacionada con la procrastinación de tareas o asuntos importantes que se evitan por la incomodidad o malestar que provocan. En su lugar, **se recurre a recompensas inmediatas como un mecanismo de alivio**.

PUBLICIDAD



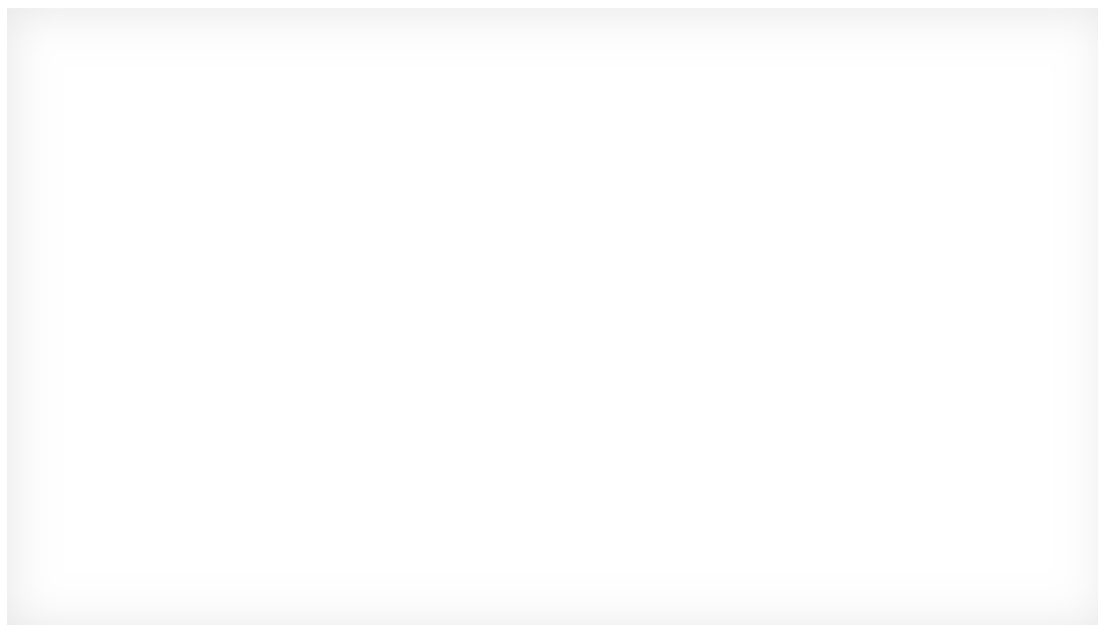
“TikTok presenta al usuario **microestímulos continuos de corta duración, visuales y auditivos**. Esto hace que se ponga en marcha un proceso que se conoce como condicionamiento operante, que es lo mismo que sucede con las máquinas tragaperras, que provoca que hacer *scroll* aumente las expectativas y cause placer o agrado”, detalla **David Ezpeleta**, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Todo ello, continúa, “hace que **el sistema nervioso esté completamente hiperestimulado** y atomizando la atención en estímulos muy intensos y cortos. Esto **afecta directamente al sistema de recompensa del cerebro**, que es el encargado de mediar la sensación de placer en el organismo, pero de cumplir además con otras funciones, como puede ser la motivación, la

atención y la capacidad de memorización”.

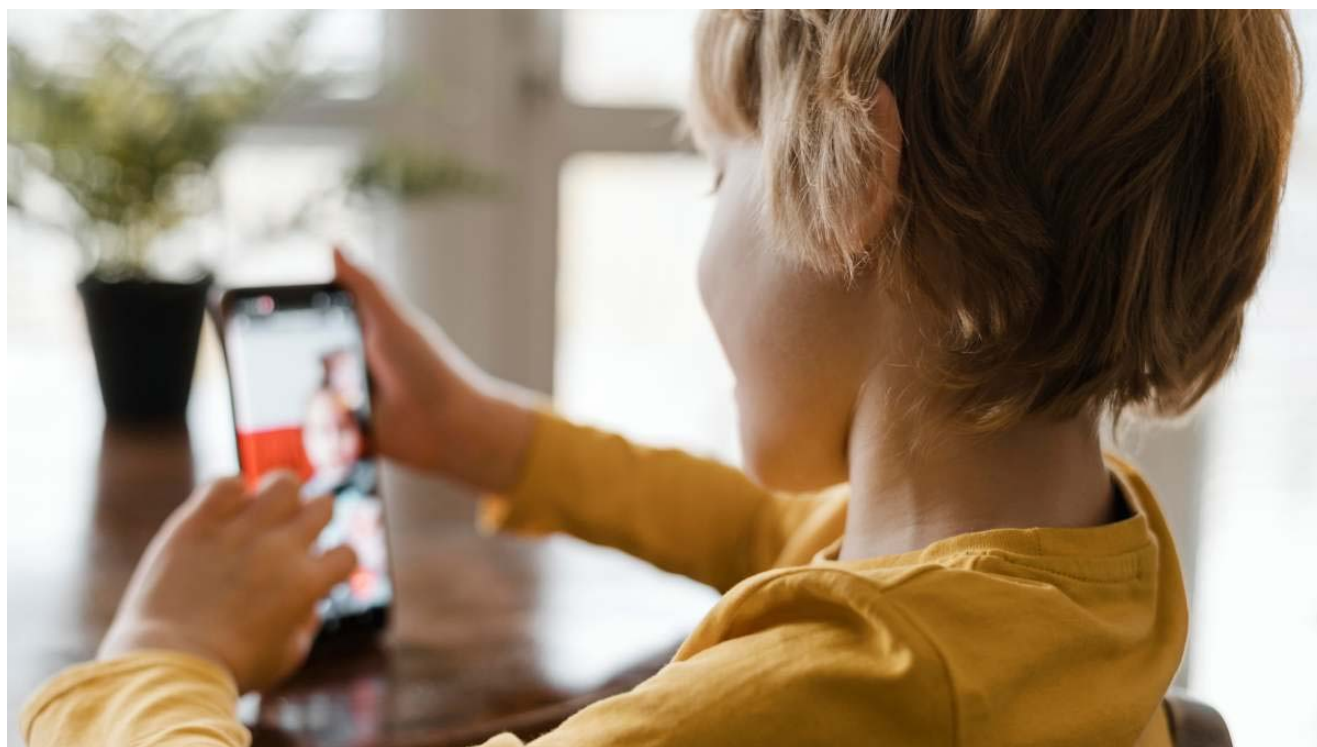
La explicación del experto tiene un fundamento científico, y es que la amígdala, que se encarga del control del miedo y de la **ansiedad**, se sobreactiva cuando se percibe algo como una amenaza. De forma paralela, **la corteza prefrontal, responsable de controlar los impulsos, comienza a desactivarse**. Es entonces cuando el cerebro ordena activar la acción más fácil y/o placentera. Al buscar lo cómodo o lo gratificante de forma instantánea, se está, en cierto modo, **escapando de la incomodidad que implica enfrentar la realidad o la toma de decisiones difíciles**.

En este punto, **el cerebro infantil es especialmente vulnerable a los vídeos cortos** debido a que se encuentra en una etapa crítica para la neuroplasticidad, donde las conexiones neuronales se moldean, según los estímulos que reciben. De acuerdo con Morales, la hiperestimulación con vídeos cortos puede provocar una maduración más lenta de estas conexiones, teniendo como resultado comportamientos impulsivos o disruptivos.

PUBLICIDAD



Los efectos de pasar mucho tiempo viendo ‘reels’



(Foto: Freepik)

Las consecuencias de estar tanto tiempo abducido se manifiestan al tratar de realizar tareas más prolongadas y que requieren de mayor concentración. Dos ejemplos: ver una película o leer un libro. En ambos casos, la persona sufre el “efecto TikTok”, es decir, le cuesta mantener la atención, quiere que esa escena lenta se reproduzca en x2 o tiene que releer un párrafo una y otra vez para lograr entender qué está leyendo.

“La sobrecarga de información rápida puede **desbordar la memoria de trabajo**, impidiendo que la información se procese correctamente y se almacene a largo plazo, produciéndose un retraso en el lenguaje, un peor desarrollo de las áreas de este y menores habilidades de comunicación”, informa Morales, quien añade que **cuando hay una sobreexposición a vídeos cortos, la dificultad para autorregularse es mayor**: “El uso de los mismos para calmar berrinches (el chupete digital) impide que el niño desarrolle sus propias estrategias para gestionar el aburrimiento o la frustración”.

Otro de los efectos de esta sobreexposición es **la alteración del sueño, la baja autoestima, la ansiedad y la depresión**. Esto se debe, en parte, a que el tiempo dedicado a las redes sociales suele desplazar las horas de descanso necesarias para mantener una buena **salud mental**. Asimismo, puede derivar en la ansiedad social, especialmente en adolescentes, pudiendo presentar **riesgo de obesidad por sedentarismo y problemas de visión**. Eso sí, según la psicóloga, “afortunadamente, gracias a la plasticidad cerebral, estos efectos pueden revertirse o mitigarse si se reduce el tiempo de exposición y se fomenta la interacción con estímulos del mundo real”.

Señales de alerta de la adicción a redes en niños

Para detectar un uso problemático o adictivo, los padres pueden observar si el menor manifiesta:

- **Irritabilidad y ansiedad**, con reacciones desproporcionadas.
- **Enfado o tristeza** cuando se le retira el dispositivo o se limita el tiempo de conexión.
- **Aislamiento social**, pues prefieren estar conectados en lugar de participar en reuniones familiares o con amigos.
- **Abandono de responsabilidades**, descuidando tareas escolares o la higiene personal.
- **Pérdida de interés en los hobbies** que antes disfrutaban.
- **Sentimiento de culpa y pérdida de control** cuando se ve incapaz de limitar el tiempo de uso.

Para prevenir estos síntomas, Morales recomienda:

- **Establecer unos límites** en cuanto a horarios.
- **Ofrecer alternativas saludables**, fomentando actividades al aire libre, deporte o lectura.
- **Servir de modelo** con un uso moderado y responsable.
- Hablar e informar sobre los **riesgos de la tecnología**.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

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

Cuídate Plus

Todas las cosas buenas que las vacaciones hacen en el cerebro (y si no las tienes, sigue estos consejos)

Angel Alonso Giménez(https://efesalud.com/autor/aalonso/) | 30 de junio, 2026

(/x) (/facebook) (/whatsapp)
(https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fefesalud.com%2Fvacaciones-cerebro-ventajas-consejos-expertas-neurologia%2F&title=Todas%20las%20cosas%20buenas%20que%20las%20vacaciones%20hacen%20en%20el%20cerebro%20(

Angel Alonso Giménez: Texto | María Abad: Imagen |

Nos deberían prescribir vacaciones. La evidencia científica es rotunda: nuestra salud las necesita, el cerebro sobre todo, porque viajar, estar más tiempo con los amigos o pasar unos días en la casa del pueblo propician una serie de reacciones cerebrales muy positivas. Dos neurólogas explican qué reacciones son, cómo se producen y qué ventajas aportan.

Marta Guillán Rodríguez, neuróloga de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, y Beatriz de la Casa Fages, de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Gregorio Marañón, protagonizan una nueva conversación de EFE Salud, dedicada esta vez a lo bien que nos sientan las vacaciones... Por ser más precisos: sobre lo bien que le sientan al cerebro (https://efesalud.com/olfato-sentido-cerebro-olores-emociones-bienestar-salud-mental/) las vacaciones.

Las personas que no puedan tomarse un descanso este verano por la razón que sea también tienen espacio aquí. Ofreceremos, de la mano de las integrantes de la Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/), una serie de consejos para que la repetición de la rutina no sienta mal.

Vacaciones como estrategia de salud pública

Puede decirse que una mayoría social, hoy, "cada vez es más consciente de que los parones son beneficiosos para la salud", afirma de la Casa antes de señalar que si "hay más desestacionalización de las vacaciones", es justo por eso: "Preferimos hacer más breaks a lo largo del año".

No es una afirmación que deje flotando. Da ejemplos. Cita el caso de Suecia, "pionera en establecer las vacaciones como una estrategia de tratamiento", de hecho, apunta, prescriben allí "paseos por la naturaleza". Y cita también el caso de Japón, en donde se aconsejan "baños de bosque". El objetivo es el mismo en ambos países.

De la Casa lo explicita: "Creo que deberíamos ir hacia una **prevención del estrés** y hacia estrategias no sólo farmacológicas, sino de hábitos de vida. Qué mejor que las vacaciones". Puntualiza que han de ser de un mínimo de 10 días para garantizar la desconexión.



La neuróloga Beatriz de la Casa antes de la conversación con EFE Salud. EFE/María Abad

"Sabemos que las vacaciones, que un cambio de rutina, es bueno para el cerebro. Cambiamos el **modo automático** para poder planificar nuevas rutas, nuevos hobbies, aprender cosas nuevas o simplemente resetear patrones de sueño y bajar el nivel de estrés", insiste.

Las vacaciones, por tanto, ¿qué hacen en nuestro cerebro? Vamos a ir paso a paso. O plan por plan.

Plan 1: Nos vamos de viaje

Señala Marta Guillán que "el hecho de ir a un país en el que la gente no habla" la misma lengua "obliga a un esfuerzo", lo cual "viene bien al cerebro", que escapa por fin del "modo automático" de la rutina.

Añade: "El modo automático no hace que se creen nuevas conexiones, y hoy sabemos que el cerebro cambia toda la vida, lo que se llama **neuroplasticidad** (...) Para que se hagan esas nuevas conexiones, hay que hacer nuevas rutas (...) Y si viajas a un sitio que no tienes ni idea de qué va, lo que hacen, su cultura, su idioma, por qué huele aquí así, tu cerebro está flipando (...) Es como hacerte más listo de alguna forma".

Es hacer "un esfuerzo cognitivo", remarca de la Casa. ¿A qué se refiere? Viajar implica "estimular diferentes regiones o funciones cerebrales", aclara. Además, se desbloquean aquellas que el cortisol tenía atrapadas debido al estrés del curso laboral. ¿Cómo lo notamos? Nos sentimos más creativos, de repente pensamos ágilmente, fluidamente.

Lo reafirma Guillán: "Es que has dejado espacio para pensar. Al cerebro, que está todo el rato en hiperalerta, de repente se le ocurre una cosa nueva, y sueñas cosas distintas; es mucho más original".



La neuróloga Marta Guillán antes de la conversación con EFE Salud. EFE/María Abad

Alcanzar este estado de inspiración, de bienestar, depende en gran medida del **hipocampo**, una región cerebral muy importante para la memoria y el aprendizaje. Además, como puntualiza de la Casa, el **sistema de recompensa** del cerebro, un circuito neuronal que se mueve por la **dopamina**, y la liberación de **endorfinas**, tan esenciales para sentir placer, se activan también.

Y la **reserva cognitiva** que construye la desconexión vacacional, según subraya Guillán, resulta importantísima para prevenir el deterioro cognitivo, el Alzheimer sin ir más lejos.

Un apunte más. Lo menciona esta neuróloga de la Jiménez Díaz: cuando estamos de vacaciones, flexibilizamos horarios y quebramos responsabilidades, y por tanto, nos zafamos del control que nosotros mismos nos marcamos. Se llama "**locus de control**" y "es una de las cosas que más genera estrés".

Plan 2: Un viaje organizadísimo

Una de las mejores cosas de las vacaciones es que por fin nos atrevemos a dejar el reloj en la mesilla, el móvil apagado incluso.

Cuenta Guillán que uno de los lugares del mundo con "mayor longevidad" es Galicia, en donde viven más de 1.400 personas mayores de 100 años. "Y dónde están esas personas? No están en las ciudades; están en el rural", apunta. Están en municipios, pueblos, aldeas en donde el horario marca la jornada, pues claro

que se sujeta al reloj el trabajo de la tierra, pero "es más flexible".

"Hay que ir a 'sachar' (remove) (sic) la tierra o a sacar las vacas, y es un horario a lo mejor de 8 ó 9 horas, pero es más flexible y comen a sus horas y tienen un descanso diferente", subraya.

«Viene bien en vacaciones tender un poco a la improvisación», asegura Beatriz de la Casa

Dicho esto, ¿son convenientes esos viajes de vacaciones organizados al milímetro? De la Casa reconoce que pueden provocar "un pico de estrés" si "se te retrasa un medio de transporte, no has cogido el tren o has llegado tarde a la visita guiada".

La clave, según explica, está en "la **flexibilidad cognitiva**". Dicho de otra manera por la propia neuróloga: "Viene bien en vacaciones tender un poco a la **improvisación**".

El cerebro entonces asume el "reto de reimprovisar", de "reorganizar una ruta", de "buscar un nuevo horario", por lo que "está activando tus conexiones neuronales", zanja de la Casa.

Esta mecánica del viaje, consistente en afrontar situaciones nuevas, es especialmente positiva para una longevidad saludable.

Así que no sólo la salida de la rutina ayuda, no sólo ayuda la flexibilidad con el horario; ayuda también la improvisación.

Plan 3. Viajes con la familia

Estamos peleando por escapar del estrés del curso... Pues no caigamos en el estrés de un viaje organizado hasta el más mínimo detalle o de una estancia en familia. Ahora bien, si éste es el plan elegido o el que toca, «hay que reservar espacios o tiempo para desconectar», enfatiza Guillán.

La neuróloga aporta otra pauta esencial: el reparto de tareas. «Las edades no son iguales. Los niños quieren estar todo el rato jugando; a los abuelos, lógicamente, tienes que cuidarlos de otra forma (...) Las necesidades no son las mismas (...) Es importante repartir tareas para que todos tengan sus momentos de descanso».

Plan 4. Veranear en el pueblo de la infancia

Gusta volver a los sitios en los que fuimos niños/niñas felices durante los veranos. Estamos hablando del pueblo de la familia. De la Casa señala que en estas situaciones «pueden activarse mecanismos más primitivos que no van por un control consciente, como puede ser la evocación por los órganos de los sentidos».

¿Quién no ha viajado a su infancia al percibir «el olor de la panadería en la que hacen el bollo que te comías en verano con tus primos?», en palabras de la neuróloga del Gregorio Marañón. La **amígdala** y el hipocampo, en el lóbulo temporal del cerebro, carban esos recuerdos y sus emociones.



Loma Somera, en Cantabria. EFE/ Eva García

Guillán repara en la lengua. Volver al pueblo en donde resurge «la lengua materna», dice. «Una lengua mucho más emotiva que la que utilizas en tu día a día; pasas casi a ser otra persona», según profundiza.

Y lo explica: «Son lenguas en sitios diferentes del cerebro. La lengua aprendida y la lengua materna no están en el mismo lugar». Usa un situación ficticia que ilustra bien la diferencia: «Pacientes que tienen un ictus, un daño cerebral en una zona, pierden un idioma, pero no pierden el otro».

Así que... «Qué importante es volver a casa», proclama.

Plan 5. Viajar solo

A criterio de Guillán, "el reto del sitio nuevo" se hace mayúsculo para quien viaje solo. No hay nadie que te ayude y "no puedes repartir tareas ni delegar".

Pues estupendo, porque esa persona hará "mucha introspección" y potenciará además "herramientas para **socializar**". "Viajar solo", según sus palabras, es "muy enriquecedor".

No quita que sea complicado. Lo es. No son pocas las personas que tienen fobia a comer solo, o cenar solo, en hoteles repletos de familias, grupos de amigos, gente. Esto, sin embargo, es un factor cultural, coinciden las neurólogas, para las que una situación así abre una puerta a un lugar extraordinario para el cerebro: la socialización.

De la Casa asegura que "socializar es una forma de prevención del deterioro cognitivo". "Somos seres sociales, y se sabe que el aislamiento social está más relacionado con el riesgo de deterioro cognitivo, de modo que conviene socializar y hacer el esfuerzo. El desarrollo de nuevas amistades en la edad adulta es más retante (sic) y beneficioso".

Guillán se fija en "el lenguaje no verbal", fundamental cuando entramos en contacto con otros/as. Es el que propicia que tras llevar unos segundos hablando con alguien, "ya sepas si te cae bien o no, y da igual lo que haya dicho". Remarca que las zonas frontal y prefrontal juegan un papel destacado en las relaciones sociales. Las neuronas espejo entran en escena, además, recuerda de la Casa.



Plan 6. Viajar con amistades

Dentro del cerebro, cuando viajas con tus amigos y amigas, cobra protagonismo la **oxitocina**, que "se dice que es la hormona del amor", dice Guillán, pero no sólo. "Cuando estás con personas con las que tienes una relación de apego, generas más oxitocina y tienes sensación de placer, de unión, de camaradería, de 'somos un grupo, un equipo'".

Lector, lectora, seguro que has recordado aquel viaje y aquella sensación de unión fraternal hasta la eternidad, brindando, abrazando... Luego el tiempo y la realidad... Eso queda para otro reportaje.

Beatriz de la Casa pone el foco en la dopamina y en las endorfinas. Recrea ese "viaje clásico" de cada año, el de tus amigos y tú, y destaca que al tenerlo "interiorizado" de alguna manera, sólo anticiparlo, sólo pensar en él genera ya "placer y satisfacción".

"Puedes tener una sensación de bienestar anticipada" debido a la "liberación de dopamina". Las relaciones personales, concluye, son excelentes para la actividad cerebral.

Plan 7. Las 'no vacaciones'

El Instituto Nacional de Estadística (INE) publicó el pasado mes de febrero la última edición de su Encuesta de Condiciones de Vida, hecha con datos de 2025. Reveló que un 32,2 % de la población no pudo permitirse el año pasado vacaciones fuera de casa durante al menos una semana (el porcentaje superó ligeramente el 33 % en 2024).

Estos números del INE aluden a realidades económicas, y bien sea por esta razón, o bien sea por enfermedad o por circunstancias personales y familiares, mucha gente no puede disfrutar de este periodo de desconexión.

¿Qué hacer entonces? Beatriz de la Casa aboga por «buscar planes y rutinas, actividades, para las que durante el curso a lo mejor no hay tanto tiempo». Menciona planes culturales, ir más a la piscina, hacer ejercicio o dormir la siesta. Son actos, decisiones, que «van a estimular el cerebro», dice.

«Hay que intentar buscar alrededor de las ciudades zonas de naturaleza, a distancias de una hora, hora y pico; hay que intentar hacer escapadas a esas zonas», afirma Marta Guillán

Marta Guillán plantea ir a restaurantes o a bares que no conocemos, aprovechar, dentro de las realidades económicas de cada cual, para probar nuevos platos. Fundamental, por resumir: innovar, y aquello novedoso que hagas, hazlo tranquilamente.

Como recuerda de la Casa, conviene «intentar cambiar la ruta por la que vas al trabajo» o «dar otros paseos». También así es posible, insiste, generar «un beneficio» a la salud vascular y prevenir el «deterioro cognitivo».

Guillán hace hincapié en la necesidad de combatir las altas temperaturas, cada vez más altas y cada vez durante más tiempo. «Hay que intentar buscar alrededor de las ciudades zonas de naturaleza, a distancias de una hora, hora y pico; hay que intentar hacer escapadas a esas zonas», enfatiza.

La neuróloga advierte de que a más calor, más lentitud en las conexiones neuronales. «Prácticamente todas las enfermedades neurológicas que conocemos empeoran sus síntomas en verano», avisa. Precaución, por tanto, ante las olas de calor.

Y lo más importante: si tienes vacaciones, reta al cerebro a hacer cosas nuevas; y si no las tienes, lo mismo. A la salud, a corto, medio y largo plazo, le sentará de maravilla.

EXPERTOS (HTTPS://EFESALUD.COM/EXPERTOS/)

NEUROLOGÍA (HTTPS://EFESALUD.COM/NEUROLOGIA/)

VACACIONES (HTTPS://EFESALUD.COM/VACACIONES/)

VERANO (HTTPS://EFESALUD.COM/VERANO/)

ETIQUETAS

Artículos relacionados



El doble efecto de la escoliosis: mina la autoestima y provoca más alteraciones visuales en la adolescencia (https://efesalud.com/escoliosis-adolescencia-espalda-baja-auoestima-vision/)

30 de junio, 2026



Todas las cosas buenas que las vacaciones hacen en el cerebro (y si no las tienes, sigue estos consejos) (https://efesalud.com/vacaciones-cerebro-ventajas-consejos-expertas-neurologia/)

30 de junio, 2026



‘cuidAR’: tecnologías inmersivas para cuidar la salud mental con sello valenciano (https://efesalud.com/tecnologia-inmersiva-valencia-salud-mental-iti/)

29 de junio, 2026

CONTENT
(https://www.contentrevolution.it/es)

El doble efecto de la escoliosis: mina la autoestima y provoca más alteraciones visuales en la adolescencia



Una Construcción de l

Cambió los Pies...Lara

La escoliosis en la adolescencia no solo afecta a la salud de la columna vertebral, también al bienestar emocional, la autoestima y a la salud visual, según muestran dos estudios del Hospital Sant Joan de Déu, de Barcelona, que abren una «nueva perspectiva» sobre cómo impacta esta alteración física durante esta etapa vital.

La escoliosis idiopática del adolescente es una curvatura lateral anómala de la columna vertebral, que tiene un origen desconocido y se manifiesta durante el crecimiento, según explica la **Sociedad Española de Columna Vertebral (OCEER)**. En España afecta a cerca de 100.000 adolescentes de entre 10 y 16 años -lo que supone un 3 % de la población de esa franja de edad-.

La Unidad de Columna Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu ha realizado dos estudios que muestran otra realidad de la escoliosis idiopática del adolescente.

Bienestar emocional y autoestima

El primero de ellos comparó la calidad de vida de 36 adolescentes, con esta afectación con 33 que no

Cookies



la tenían.

Los resultados mostraron que los adolescentes con escoliosis tenían, en general, peor calidad de vida. Según informa la GEER las diferencias más destacadas se encontraban en el bienestar emocional, la autoestima (<https://efesalud.com/ninos-adolescentes-autoestima-sobreproteccion/>) y la relación con la familia.

Sin embargo, según las conclusiones, el impacto fue «notablemente menor» en otros aspectos como el dolor y la función física.

La GEER señala que el estudio «cambia la forma de entender» la escoliosis en el sentido que muestra cómo afecta a la esfera psicológica y familiar durante la adolescencia, mientras que esa intensidad no depende directamente de la gravedad de la deformidad (<https://efesalud.com/la-escoliosis/>).

Esto se traduce en que «dos adolescentes con curvaturas similares pueden vivir la enfermedad de formas distintas», de forma que la experiencia de cada uno «es única y requiere una atención personalizada más allá de los números en las radiografías».

Problemas visuales

El otro de los estudios desarrollado por el mismo hospital apunta a que la escoliosis idiopática de la adolescencia podría estar vinculada con problemas vestibulo-oculares.

Los adolescentes con escoliosis idiopática necesitan gafas en un 55,3 % de los casos, frente al 21,2 % de quienes no tienen esta afección.

escoliosis adolescencia

EFE/ Bienvido Velasco

Además, el estudio muestra «hallazgos compatibles» con posibles alteraciones vestibulo-oculares, como la mayor presencia de cíclostorón en el ojo izquierdo en el grupo de pacientes con escoliosis (50 % frente a 19 %).

Por todo ello, desde la GEER inciden en la importancia de un «abordaje integral» de esta escoliosis por lo que considera «fundamental» tener en cuenta cómo vive el adolescente su enfermedad y cómo repercute en su vida cotidiana.

Estrategias terapéuticas más personalizadas

«Esta perspectiva integral abre nuevas vías para comprender mejor la enfermedad y su impacto en la vida diaria de los pacientes, y permite plantear estrategias terapéuticas más personalizadas y efectivas», señala esta sociedad médica.

Así, hace un llamamiento a la necesidad de un diagnóstico precoz porque su evolución va a depender «en gran medida» de cuándo se detecte y se inicie el tratamiento.

Los expertos insisten en la importancia de prestar atención a cualquier signo de asimetría o alteración en la alineación de la espalda y consultar con un especialista ante la más mínima sospecha.

No hay que olvidar tampoco, destacan los expertos, realizar controles periódicos con el pediatra durante el crecimiento, porque es una «etapa clave» en la aparición y evolución de la enfermedad.

Sobre ello, apuntan los expertos de la GEER (<https://www.secolumnavertebral.org/que-el-verano-es-un-momento-especialmente-propicio-para-observar-posibles-señales-porque-actividades-como-ir-a-la-piscina-o-la-playa-facilitan-detectar-alteraciones-en-la-espalda-de-niños-y-adolescentes->).

La entrada El doble efecto de la escoliosis: mina la autoestima y provoca más alteraciones visuales en la adolescencia (<https://efesalud.com/escoliosis-adolescencia-espalda-baja-autoestima-visor/>) se publicó primero en EFE Salud (<https://efesalud.com>).



(<https://www.contentrevolution.it/es>)

'cuidAR': tecnologías inmersivas para cuidar la salud mental con sello valenciano

Impulsar el desarrollo de nuevas tecnologías inmersivas con aplicaciones que alcanzan desde los procesos industriales a la salud mental y física (acompañamiento emocional, psicomotricidad) es el objetivo de dos proyectos específicos que lleva a cabo el ITI, centro tecnológico especializado en TIC.

En concreto, son los proyectos ECOSIDEA y 'cuidAR', dos iniciativas de I+D+I financiadas por el Instituto Valenciano de Competitividad Empresarial (IVACE+) y la Unión Europea que exploran el potencial de las tecnologías inmersivas en ámbitos diferentes, pero cuya finalidad es utilizar entornos digitales avanzados para mejorar la colaboración, la personalización, la toma de decisiones y la experiencia de las personas.

Según han explicado a EFE fuentes del ITI, las tecnologías inmersivas están dejando de ser una herramienta asociada exclusivamente al entretenimiento para convertirse en una vía de innovación aplicada en sectores tan diversos como la industria, la salud, la formación o el bienestar.

Herramientas como la realidad virtual, aumentada o mixta, y los entornos inmersivos permiten crear experiencias digitales en las que las personas pueden visualizar, simular, aprender o interactuar con información y espacios de una forma más natural y cercana a la realidad.

Terapias personalizadas

En el ámbito de la salud y el bienestar, el proyecto 'cuidAR' investiga el uso de tecnologías inmersivas personalizadas apoyadas en inteligencia artificial generativa y detección de objetos, lo que abre la puerta a experiencias más personalizadas (<https://efesalud.com/avances-salud-biomarcadores-digitales-experta-foro-efi/>) y adaptados a las necesidades de cada persona, con aplicaciones en acompañamiento emocional, rehabilitación, formación o terapias inmersivas.

La incorporación de inteligencia artificial, visión por computador o detección de objetos permite que las experiencias inmersivas dejen de ser espacios cerrados y predefinidos para convertirse en entornos capaces de ajustarse al contexto, a las preferencias del usuario o a los elementos físicos que lo rodean, lo que amplía su potencial para resolver retos reales, diseñando experiencias terapéuticas más personalizadas.

Añaden que la iniciativa parte de una «necesidad clara» puesto que «muchas soluciones inmersivas actuales siguen siendo experiencias cerradas, poco flexibles y con una personalización limitada».

Frente a ello, 'cuidAR' busca avanzar hacia entornos capaces de generar escenas y contenidos a partir de instrucciones en lenguaje natural, ya sea mediante texto o voz, e incorporar también elementos del entorno físico real de la persona usuaria.

Rehabilitación cognitiva y psicomotricidad

En el marco del proyecto, ITI (<https://www.ti.es/>) ha desarrollado dos prototipos que se validarán junto a Fundación ACAVALL, Fundación SAGM y Play&GO.

El primero permite transformar una habitación en un espacio personalizado en función de los objetivos que se persigan y de las preferencias del usuario. Por ejemplo, crear un espacio de calma y seguridad, incorporando en tiempo real elementos digitales al entorno del usuario, como paisajes, objetos reconfortantes o escenarios adaptados a sus preferencias.

Esta tecnología podría aplicarse a terapias de exposición, actividades de rehabilitación cognitiva o salas sensoriales.



Instalaciones del ITI. Foto cedida

El segundo prototipo busca que la interacción con mascotas virtuales resulte más natural y accesible, permitiendo utilizar objetos físicos del entorno para jugar, alimentar o cuidar al animal digital.

Esta aproximación se apoya en una interacción basada en movimientos cotidianos y puede contribuir a trabajar competencias como la psicomotricidad y la coordinación ojo-mano.

Crear espacios para interactuar

En el ámbito industrial, el programa ECOSIDEA permite reproducir entornos productivos, acercar



(https://www.efesalud.com)

instalaciones a clientes o equipos técnicos, simular procesos y generar nuevas formas de colaboración sin necesidad de estar físicamente en el mismo lugar, algo que resulta especialmente relevante para empresas que necesitan mostrar productos, validar escenarios, formar a equipos o analizar procesos complejos de forma más ágil, visual y segura.

A través de capacidades como la realidad virtual, la realidad mixta, los gemelos digitales o los espacios colaborativos 3D, la iniciativa explora cómo estas tecnologías pueden ayudar a las empresas a innovar, reducir costes, mejorar la formación y facilitar la toma de decisiones.

El proyecto permite plantear aplicaciones como showrooms virtuales, espacios de demostración, simulación de procesos, formación inmersiva o reuniones técnicas en entornos digitales compartidos.

Más allá del componente visual, el valor de ECDSIDEA reside en convertir el entorno inmersivo en una herramienta útil para la actividad industrial. «No se trata solo de representar una realidad en formato virtual», explican las fuentes, «sino de generar espacios donde sea posible observar, interactuar, probar, explicar y decidir mejor».

Con este proyecto, el ITI contribuye a acercar las tecnologías inmersivas al tejido empresarial, «demostrando que su aplicación puede aportar valor real en ámbitos como la colaboración, la formación, la simulaciones justadas a cada contexto».

La entrada «cuidAR»: tecnologías inmersivas para cuidar la salud mental con sello valenciano (https://efesalud.com/tecnologia-inmersiva-valencia-salud-mental-iti/) se publicó primero en EFE Salud (https://efesalud.com).

CONTENT IN (https://www.contentrevolution.it/es)

¿Por qué con el calor a veces nos duele la cabeza?

Con el calor puede aparecer el dolor de cabeza. En ocasiones ocurre tras una exposición directa al sol sin una gorra o sombrero, también por la luminosidad si los ojos no están protegidos, ya que el gesto de tenerlos entrecerrados hace que se tensen los músculos de la cara y el cuello. Las cefaleas también pueden ser fruto del propio cansancio y el estrés del cuerpo por las altas temperaturas.

El jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Jaime Masjuan, explica a EFE Salud esas situaciones en las que el calor desencadena dolor de cabeza y cómo éste se puede mitigar.

La exposición al sol

Una de esos escenarios es cuando la persona está expuesta al sol directo de forma prolongada, sin cubrirse la cabeza, con lo que se produce una dilatación de las arterias cerebrales. La consecuencia es un dolor de cabeza secundario por esa acción del sol y el calor.

Pero esa exposición directa puede desembocar en una cefalea (https://efesalud.com/dolor-cabeza-200-tipos-fundacion/) también por la luminosidad del sol.

calor dolor cabeza

EFE/EPA,KOEN VAN WEELE

«Acaba haciendo que tengamos una contractura de los músculos de la cara al evitar cernar los ojos. Gran parte de los casos de dolor de cabeza por la dilatación de las arterias tiene que ver con contracturas de los músculos que tenemos en el cráneo. Con la luminosidad estamos como entre cerrando los ojos y eso puede provocar también una cefalea tensional», señala Masjuan.

De ahí la importancia además de cubrirse la cabeza con gorros o prendas similares, de usar gafas de sol para evitar el dolor de cabeza por el calor.

Las cefaleas tensionales

En este sentido, el neurólogo del Hospital Ramón y Cajal insiste en que las cefaleas tensionales, que son las más habituales, están relacionadas con la contractura continuada de los músculos del cuello y de la cabeza, como el masetero en la zona de la mandíbula, pero también los de la frente.

«Todos esos músculos, de un modo inconsciente, los tenemos contractados en ciertas circunstancias, como cuando estamos preocupados o cansados. Y eso es lo que hace que el dolor de cabeza aparezca más a última hora de la tarde o después de un día de trabajo intenso», incide Masjuan.

En el caso de un episodio de calor, en el que la gente está con malestar por las altas temperaturas, los músculos están en tensión, unido a la luminosidad, que si los ojos no están protegidos por unas gafas de sol, los músculos alrededor estarán también en tensión.

«Hay algo que no todo el mundo sabe y es que el cerebro no tiene receptores de dolor. Solamente aparece dolor en el cráneo cuando hay un aumento de la presión dentro de él, que produce dolor en algunas estructuras, pero la inmensa mayoría de los dolores de cabeza no obedecen a problemas graves ni neurológicos sino de otra estirpe», aclara el experto.

Qué hacer con el dolor de cabeza por calor

Este tipo de dolor de cabeza se puede solventar con descanso, una bebida fría, un paracetamol o un ibuprofeno.

Cuando la causa de la cefalea tensional es el estrés por una jornada laboral intensa, también puede desaparecer simplemente con un analgésico o con cambiar de actividad y salir a dar una vuelta, tal y como indica el especialista.

calor dolor cabeza

EFE/EPA/ANGELO CARCONI

Al margen de esto, el neurólogo aclara que el dolor de cabeza no suele ser una manifestación de tener la presión arterial elevada.

«Hay gente que dice 'me duele la cabeza y debe ser por la tensión alta', pues generalmente no es así. Es probablemente porque estás estresado, salvo que tengas 250 de tensión, pero lo habitual en la población general es que tenga una tensión normal», afirma.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 70 % de la población en España ha padecido cefalea alguna vez en su vida y alrededor de un 4 % sufre dolor crónico de cabeza (más de 15 días al mes).

La migraña

Otra cuestión son las migrañas.

La SEN indica que la migraña es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. En España afecta a más de cinco millones de españoles.

Durante las crisis de migraña (https://efesalud.com/controlar-migrana-tesis-consejos/), más de la mitad de los pacientes tiene que reducir su actividad y entre un 20 % y un 30 % necesita reposa en la cama.

El calor puede ser un desencadenante de las migrañas, sobre todo si es prolongado, así como el estrés, el cansancio, pero en este asunto, señala el doctor, «hay cierta polémica».

Las personas que sufren migraña (https://efesalud.com/crisis-migrana-paciente-testimonio-dia-internacional/) y tienen por delante un día ajetreado, en el que van a estar expuestas a una situación ambiental con mucho calor, tienen que intentar «tener preparado el analgésico que mejor le venga para sus migrañas y en cuanto vean que están un poco cansadas y empiecen a notar los preámbulos, medicarse».

calor dolor cাবেza

EFE/Sáshenka Gubérez

«Y desde luego intentar meterse en un sitio más fresco y bajar el nivel de estrés laboral o personal para intentar evitar que tenga un episodio grande», abunda el neurólogo del Hospital Ramón y Cajal (https://www.comunidad.madrid/hospital/ramonycajal/).

Si ya se ha desencadenado la migraña, buscar un sitio a oscuras, tranquilo, además de tomarse la medicación. Algunos de los pacientes, explica el doctor Masjuan, tienen propensión a vomitar, con lo que tampoco es el momento de ingerir líquidos, eso es algo que deberían haber hecho antes de la crisis.

La entrada ¿Por qué con el calor a veces nos duele la cabeza? (https://efesalud.com/calor-cabeza-por-que-duele/) se publicó primero en EFE Salud (https://efesalud.com).

Si eres joven y consumes drogas, aunque sea ocasionalmente, tu cerebro sufre más las consecuencias

Por Revista Medica

Última actualización: 29 junio, 2026 2:15 pm

AGENCIA EFE-

El consumo de drogas, aunque sea de forma ocasional, tiene un impacto en el cerebro pero con mayor intensidad en las personas jóvenes ya que este órgano continúa madurando estructural y funcionalmente hasta pasados los 30 años de edad.

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en el **Día Mundial contra las Drogas**, el 26 de junio, explica que la exposición a sustancias tóxicas durante la juventud puede tener consecuencias duraderas sobre las capacidades cognitivas, la memoria, la atención y el comportamiento, además de riesgo de ictus.

La **doctora Marta Guillán, miembro del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la SEN**, explica que, independientemente de la edad del consumidor, "las drogas ilícitas pueden dañar seriamente el sistema nervioso tanto a corto como a largo plazo y estos daños pueden aparecer tanto con el consumo ocasional de drogas, como el consumo habitual, la sobredosis e incluso la abstinencia".

Aumentan los casos de ictus por consumo de drogas

La SEN alerta sobre el aumento en los últimos años de los casos de ictus en personas jóvenes.

"Se ha demostrado una relación directa entre consumo de drogas y riesgo de ictus y son numerosos los estudios los que apuntan a que una proporción relevante de los pacientes jóvenes que sufren un ictus reconoce haber consumido drogas previamente", explica la sociedad médica.

De hecho, las probabilidades de sufrir un ictus en las 24 horas posteriores al consumo de drogas se multiplican por 7, mientras que un consumo de más de una vez por semana puede duplicar ese riesgo.

En España, se estima que el 30 % de las personas menores de 50 años que sufren un ictus han consumido drogas ilícitas.

Efectos de las drogas en el cerebro a largo plazo

Pero el consumo de drogas también puede provocar daños neurológicos a largo plazo.

Sustancias como la cocaína, las anfetaminas, los opioides, el cannabis o las nuevas drogas sintéticas se han relacionado no solo con un mayor riesgo de padecer ictus, sino con provocar alteraciones cognitivas, trastornos de memoria y atención, epilepsia y daño vascular cerebral.

También las drogas pueden afectar a los mecanismos del cerebro implicados en la respiración y el nivel de conciencia, lo que puede derivar en coma o muerte.

“Existe evidencia científica suficiente para afirmar que las drogas constituyen un factor de riesgo para la salud cerebral. Y sus efectos no se limitan al momento del consumo, sino que pueden producir alteraciones permanentes en el funcionamiento del cerebro e incrementar el riesgo de enfermedades neurológicas graves”, señala la neuróloga.

Sin embargo, apunta, muchas personas siguen percibiendo algunas drogas como relativamente inocuas cuando la percepción del riesgo es clave para prevenir.

“Ninguna droga es segura para el cerebro ni hay un consumo seguro de drogas para el cerebro. Incluso el consumo ocasional puede tener consecuencias neurológicas graves. Y aunque estos efectos no siempre sean inmediatos, pueden ser permanentes y afectar de forma significativa a la salud y calidad de vida presente y futura”, advierte.