



ESPAÑA >

El Código Crisis para la epilepsia, el protocolo que los especialistas reclaman implantar en España: “En una crisis epiléptica urgente, cada minuto cuenta”

La Comunidad de Madrid es la única en España que cuenta con este protocolo de actuación ante episodios graves de epilepsia

Por **C. Amanda Osuna**

Agregar Infobae en

23 May, 2026 11:00 p. m. EST



Un equipo de sanitarios en las Urgencias de un hospital. (Magnific)



de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican alrededor de 20.000 nuevos casos, especialmente entre la población infantil y las personas mayores de 65 años. Solo en España, unos **100.000 niños** conviven actualmente con esta enfermedad.

La *epilepsia* se caracteriza por la aparición recurrente de crisis epilépticas provocadas por **alteraciones en la actividad eléctrica** de las neuronas de la corteza cerebral. Aunque socialmente suele asociarse con convulsiones y pérdida de conciencia, los especialistas recuerdan que estas manifestaciones representan solo una parte de los casos. Muchas crisis pueden presentarse de forma mucho más sutil, mediante episodios de desconexión, alteraciones visuales, movimientos automáticos repetitivos, hormigueos o breves pérdidas de respuesta.

“Uno de los grandes retos de la epilepsia es que no siempre se manifiesta de una forma estándar o especialmente llamativa. Solo entre el 20 % y el 30 % de las crisis epilépticas se presentan como **convulsiones**, lo que hace que muchos pacientes, familiares e incluso profesionales sanitarios no las identifiquen inicialmente como crisis epilépticas”, señala el doctor Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN. Esta misma variabilidad clínica explica que el **diagnóstico pueda demorarse años** y que, al mismo tiempo, también existan diagnósticos erróneos.

PUBLICIDAD



alteraciones del desarrollo cerebral o factores genéticos, mientras que en edades avanzadas está vinculada con enfermedades cerebrovasculares, ictus, tumores, traumatismos o patologías neurodegenerativas. Al mismo tiempo, el progresivo envejecimiento de la población española podría aumentar considerablemente el número de casos en las próximas décadas.

Uno de cada tres casos de epilepsia puede prevenirse

Pese a los avances alcanzados en los últimos años, la epilepsia continúa teniendo un fuerte impacto sobre la calidad de vida de quienes la padecen. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una de las enfermedades neurológicas con **mayor carga de discapacidad y mortalidad**. “La calidad de vida de las personas con epilepsia depende en gran medida de la frecuencia y gravedad de las crisis, pero también de la rapidez con la que se alcanza un diagnóstico correcto y se pauta el tratamiento más adecuado”, explica el doctor Toledo.



En la actualidad, alrededor del 70 % de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos disponibles y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse de tratamiento quirúrgico. Sin embargo, "todavía existe un porcentaje importante de pacientes farmacorresistentes, que en España se estima en torno a 125.000 personas".

PUBLICIDAD



La SEN recuerda también que hasta un **30% de los casos podrían prevenirse** mediante el control de factores de riesgo modificables, como los traumatismos craneales, las enfermedades vasculares o determinadas infecciones del sistema nervioso. “Un 10% de la población tendrá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y alrededor de un 3% desarrollará epilepsia. Son cifras que muestran la magnitud de esta enfermedad y la necesidad de seguir mejorando tanto en prevención y diagnóstico como en atención urgente”, señala el especialista.



Episodio: Qué es la epilepsia.

El reclamo del Código Crisis para la epilepsia

Precisamente, uno de los principales reclamos de la SEN en este Día Nacional de la Epilepsia es la implantación del denominado **Código Crisis en todas las comunidades autónomas**. Las crisis epilépticas urgentes representan entre el 1% y el 3% de los ingresos en Urgencias y hasta el 20% de las atenciones neurológicas urgentes hospitalarias. El estatus epiléptico (la forma más grave) puede tener una mortalidad cercana al 20% a corto plazo.

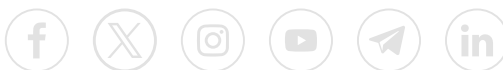


complicaciones graves”, advierte el Dr. Manuel Toledo. “Por este motivo, desde la SEN defendemos desde hace años la implantación de un Código Crisis en todo el territorio nacional, similar al Código Ictus, que permita activar circuitos asistenciales específicos y garantizar que estos pacientes reciban atención neurológica urgente en el menor tiempo posible”.

PUBLICIDAD

En la actualidad, la **Comunidad de Madrid es la única región** que ha implantado este protocolo de actuación. La [consejera de Sanidad, Fátima Matute](#), presentó el pasado mes de diciembre el Código Crisis en el Hospital público Universitario Clínico San Carlos. Durante su periodo de creación en 2024, fue activado en 1.400 ocasiones, detectando 516 casos.

Seguinos:



TEMAS DESTACADOS Zamora24horas Galerías Salamanca de Noche

Local

Cuando la epilepsia entra en casa: dos familias, dos realidades, un mismo miedo

El testimonio de dos familias y la labor de ASPECYL reflejan la realidad cotidiana de una enfermedad que afecta a más de 400.000 personas en España y a alrededor de 2.800 en la provincia de Salamanca



Vega Bustos

24 May 2026 - 07:00

Configuración



Jesús Alberto Martín, presidente de la Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL)



Con motivo del Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este domingo 24 de mayo, la enfermedad vuelve a situarse en el centro de una realidad que afecta a miles de personas en Castilla y León y que todavía continúa rodeada de desconocimiento y estigma social. En la provincia de Salamanca se calcula que alrededor de 2.800 personas conviven con esta enfermedad neurológica, una cifra que refleja una realidad mucho más presente de lo que muchas veces se percibe.

La epilepsia afecta en España a más de 400.000 personas y cada año se diagnostican unos 22.000 nuevos casos, muchos de ellos en niños y jóvenes. Más allá de las crisis, las personas afectadas y sus familias se enfrentan también al miedo, los prejuicios y la falta de información.

Para profundizar en esta realidad, Jesús Alberto Martín, presidente de la Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL), explica entre otras cuestiones, la labor que desarrolla la entidad para mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia y de sus familias a través del acompañamiento, la sensibilización y la defensa de sus derechos.

A continuación, se recogen también los testimonios de dos familias con perfiles completamente diferentes que conviven con epilepsia, con el objetivo de mostrar distintas experiencias y realidades en torno a esta patología.

Acompañamiento, orientación y sensibilización

El trabajo diario de ASPECYL se centra en la información, la orientación, el acompañamiento psicosocial y la creación de espacios de apoyo mutuo para personas con epilepsia y sus familias.



“Escuchamos a familias que llegan con muchas dudas, ayudamos a entender mejor la enfermedad, orientamos sobre recursos y promovemos formación sobre cómo actuar ante una crisis”, explica Martín.

La asociación también desarrolla una importante labor de sensibilización social en colegios, espacios sanitarios y entornos comunitarios. Además, mantiene líneas de colaboración con la Gerencia Regional de Salud y el Ayuntamiento de Salamanca para impulsar acciones de divulgación y participación.

Más de 2.800 personas con epilepsia en Salamanca

Actualmente, ASPECYL cuenta con 125 socios repartidos por toda Castilla y León, una cifra que refleja la necesidad de representación y apoyo que existe entre las personas afectadas.

En España, cada año se detectan más de 20.000 nuevos casos de epilepsia, la mitad de ellos, en niños y niñas. La epilepsia afecta en España a más de 400.000 personas y cada año se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos casos, una parte importante de ellos en población joven. De hecho, casi el 40 % de los diagnósticos se producen en la infancia, “lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar la información, la detección precoz y el apoyo en el ámbito educativo y social” declara el presidente de ASPECYL.

En el caso de Salamanca, según los últimos estudios, hay alrededor c

Configuración

2.800 personas con epilepsia en la provincia, con un nivel de incidencia aproximado de 8,64 casos por cada 1.000 habitantes. “Es una realidad mucho más presente de lo que socialmente se percibe”, apunta el presidente de ASPECYL.



Jornada "conocer la epilepsia nos hace iguales"

No todas las crisis son convulsiones

Tal y como esclarece Jesús Alberto Martín la epilepsia es un trastorno derivado del funcionamiento anormal de un grupo de neuronas (células nerviosas) que se produce de forma esporádica en una zona concreta del cerebro. Se manifiesta en forma de crisis recurrentes que pueden ser convulsivas o no, como en el caso de las ausencias.

Uno de los principales errores alrededor de la epilepsia es pensar que siempre se manifiesta mediante convulsiones.

“La imagen más conocida es solo una parte”, explica Jesús Alberto Martín. Las crisis también pueden aparecer como ausencias, desconexiones del entorno, movimientos automáticos repetidos, hormigueos, alteraciones visuales o episodios breves en los que la persona no responde.

Martín indica que la Sociedad Española de Neurología recuerda que únicamente entre el 20 y el 30 por ciento de las crisis son convulsivas, algo que muchas veces dificulta su detección.

El impacto emocional del diagnóstico

Recibir un diagnóstico de epilepsia suele generar miedo, incertidumbre y numerosas preguntas en las familias.

“Quieren saber qué va a pasar, cómo actuar ante una crisis y si su hijo o hija podrá llevar una vida normal”, manifiesta Martín.

Además del impacto emocional, el presidente de ASPECYL esclarece que muchas familias deben reorganizar rutinas, informar al colegio o al entorno laboral y adaptar aspectos relacionados con la medicación, el descanso o la seguridad.

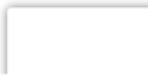
A ello se suma el peso del desconocimiento social ya que “la epilepsia sigue rodeada de miedo, estigma y falsas creencias, y eso puede generar aislamiento o sobreprotección”, advierte.

Por otro lado, el presidente incide en que “desde ASPECYL insistimos en que la información rigurosa cambia mucho la experiencia de las familias: no elimina todas las dificultades, pero sí reduce el miedo y ayuda a tomar decisiones con más seguridad”.

Colegio, trabajo y vida diaria

Desde ASPECYL recuerdan que muchas personas con epilepsia estudian, trabajan y desarrollan su vida con normalidad cuando cuentan con diagnóstico adecuado, tratamiento y un entorno informado, asimismo, Jesús Alberto indica que “la OMS señala que hasta un 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si reciben diagnóstico y tratamiento adecuados”.

El problema aparece cuando falta información. En los colegios puede existir miedo a que ocurra una crisis en el aula, mientras que en el entorno laboral todavía persisten prejuicios sobre las capacidades de

 Configuración

personas afectadas.

“Lo que necesitamos son protocolos sencillos, formación y una mirada individualizada, no excluir por sistema”, defiende Jesús Alberto Martín.

Diagnósticos tardíos y falta de recursos

Otro de los problemas señalados por ASPECYL es el retraso diagnóstico. Según explica su presidente, existen casos en los que la epilepsia puede tardar años en identificarse correctamente.

Además, reclaman más recursos especializados y protocolos específicos para mejorar la atención urgente ante crisis epilépticas.

La Sociedad Española de Neurología también insiste en la necesidad de extender el denominado “Código Crisis” a todas las comunidades autónomas “porque no todos los territorios cuentan con el mismo desarrollo de circuitos asistenciales específicos” declara el presidente de ASPECYL.

Más allá de la medicación

Actualmente existen tratamientos eficaces para controlar la epilepsia. La mayoría de las personas afectadas utilizan fármacos antiepilépticos y alrededor del 70 por ciento consigue controlar sus crisis.

En algunos casos concretos también pueden valorarse alternativas como la cirugía o la dieta cetogénica.

Sin embargo, Jesús Alberto Martín recuerda que existen pacientes farmacorresistentes, es decir, personas que no responden adecuadamente a los tratamientos disponibles. En España, la Sociedad Española de Neurología estima que alrededor de 125.000 personas se encuentran en esta situación.

Cómo actuar ante una crisis epiléptica

Desde ASPECYL insisten en que lo más importante durante una crisis es mantener la calma y proteger a la persona para evitar lesiones y mirar

Configuración

hora para saber cuánto dura la crisis.

Recomiendan retirar objetos peligrosos cercanos, colocar algo blando bajo la cabeza y poner a la persona de lado cuando sea posible.

También Jesús Alberto recuerda que lo que nunca debe hacerse es sujetar a la persona por la fuerza, intentar detener sus movimientos o introducir objetos en la boca.

Si la crisis dura más de cinco minutos, se producen varias seguidas o existen problemas respiratorios, debe llamarse al 112, indica el presidente de ASPECYL.

Sensibilización desde la infancia

La sensibilización social es uno de los pilares fundamentales de ASPECYL.

La asociación organiza [charlas](#), [campañas](#) y [jornadas formativas](#) dirigidas a familias, docentes, alumnado y profesionales sanitarios. Entre ellas destaca la jornada “Conocer la epilepsia nos hace iguales: epilepsia en el entorno educativo”, organizada junto a ASPACE Salamanca.

Además, también realizan actividades educativas en colegios para enseñar qué es la epilepsia y cómo actuar ante una crisis.

“Estas acciones son fundamentales porque la sensibilización empieza desde la infancia”, señala Martín.

Los prejuicios que todavía persisten

Pese a los avances, todavía continúan existiendo numerosos prejuicios sobre la epilepsia, según declara el presidente de ASPECYL.

Por esto indica que pensar que todas las crisis son convulsivas, creer que una persona con epilepsia no puede estudiar, trabajar o hacer deporte, o incluso considerarla una enfermedad contagiosa son algunas de las falsas creencias que todavía persisten.

Por ello, desde ASPECYL insisten en la importancia de seguir informando y sensibilizando a la sociedad.

“La epilepsia necesita atención sanitaria, pero también conocimiento, respeto e inclusión”, concluye Jesús Alberto Martín.



Jornada "Conocer la epilepsia nos hace iguales"

Dos realidades diferentes marcadas por la epilepsia

Detrás de cada diagnóstico existe una historia distinta. Cada persona vive la epilepsia de una manera diferente y cada familia afronta el proceso desde circunstancias muy diversas.

Por ello, a continuación, se recogen también los testimonios de dos perfiles completamente diferentes para reflejar distintas realidades que acompañan a esta enfermedad y mostrar cómo afecta tanto en el ámbito emocional como en el día a día.

“La inseguridad de no saber si puede volver a pasar es lo más difícil”

La primera de las historias refleja la realidad de una familia que vio cómo la epilepsia apareció de forma repentina e inesperada en su vida

Configuración

cotidiana.

“Todo comenzó un domingo de agosto con unas pequeñas ausencias que pusieron en guardia a mi esposa. Pensaba que podía ser un ictus, pero quedó en nada. Unos días después tuve la primera crisis”, relata uno de los afectados.

Aquel primer episodio marcó un punto de inflexión. El diagnóstico, aunque relativamente rápido, llegó cargado de impacto emocional. “Fue relativamente fácil porque mi mujer pudo grabar con el móvil la crisis, pero la causa que la ha provocado ya es otra cosa, seguimos buscándola. Ese día fue uno de los peores de mi vida, por todo lo que significaba. Se me cayó el mundo a los pies”.

Desde entonces, el día a día está atravesado por la incertidumbre. Lo más difícil, reconoce, es convivir con la duda constante. “La inseguridad de no saber si puede volver a pasar”.

A ello se suma otro obstáculo importante: la falta de conocimiento social. “La mayor barrera que encuentro es la falta de conocimiento por parte de la gente, de la sociedad”.

El apoyo de ASPECYL

Tras el diagnóstico, la familia comenzó a buscar información y fue así como conocieron ASPECYL. “A través de mi mujer, que empezó a buscar información en internet después del diagnóstico”.

En la asociación encontraron un espacio de apoyo y comprensión. “Sobre todo, el apoyo de otros socios al poner en común sus experiencias y su día a día, y los talleres que nos proporcionan desde distintos ámbitos, psicológico, laboral...”.

Un acompañamiento que, asegura, ha sido clave para afrontar la enfermedad. “Para mí, lo más difícil habría sido sobrellevar todo lo que esta enfermedad conlleva”.

Falta de comprensión social

Sin embargo, consideran que la sociedad todavía no entiende la realidad de la epilepsia. “No, la sociedad no entiende nuestra realidad, por falta de conocimiento y por la estigmatización que rodea esta enfermedad”.

Por ello, lanzan un mensaje claro a quienes acaban de recibir un diagnóstico similar. “Que, aun siendo complicado, lo tomen con tranquilidad, que con apoyo todo se puede llevar mejor y que poco a poco se aprende a vivir con ello”.

El papel de la familia y los momentos mas duros

En su caso, la familia ha sido el principal pilar. “La familia lo ha sido todo, siempre han estado ahí”.

Entre los momentos más duros, recuerda especialmente la primera crisis y otra que coincidió con una fecha señalada. “La primera crisis, por ser la primera y la que más duró, y la última que coincidió con el cumpleaños de mi mujer y estuvo presente mi hijo, que fue muy duro para él”.

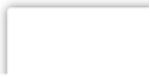
Vivir pendiente de posibles episodios tiene también un fuerte impacto emocional. “Al principio lo llevaba muy mal. Ahora un poco mejor, pero hay que sobrellevarlo para intentar tener una vida lo más normal posible”.

Por ello, insiste en la necesidad de dar visibilidad a la enfermedad. “Lo primero, que la gente sepa que existe, porque mucha gente ni siquiera sabe qué es. Y también que dejen atrás los tópicos que la acompañan”.

La salud mental, añade, es fundamental en todo el proceso. “Si mentalmente estás fuerte y no pierdes el ánimo, todo se desarrolla mejor”.

Finalmente, deja un mensaje dirigido tanto a otras familias como a la sociedad en general. “Que se apoyen entre ellos y que no lo escondan, que lo traten como cualquier otra enfermedad, porque no es contagiosa”.

Con motivo del Día Nacional de la Epilepsia, también reclama más investigación. “Más investigación para mejorar la calidad de vida de quienes sufrimos esta enfermedad, como pacientes o cuidadores, y p

 Configuración

que algún día deje de ser una enfermedad crónica”.

“Tensión, angustia, alerta y miedo: para nosotros lo más difícil son las noches”

La segunda historia refleja la experiencia de unos padres cuya hija comenzó a sufrir crisis epilépticas con solo cuatro años. Un diagnóstico que cambió por completo la dinámica familiar y que, desde entonces, ha estado marcado por la vigilancia constante, especialmente durante el sueño.

“Tenía 4 años recién cumplidos y estaba durmiendo la siesta en el sofá. Al despertarse notamos que no reaccionaba, la incorporamos y empezó a vomitar. Se quedó completamente laxa, como una muñequita de trapo. Salimos corriendo al centro de salud y de allí nos llevaron al hospital en ambulancia”, recuerdan.

El diagnóstico llegó sin grandes demoras “fue bastante inmediato. Le hicieron varias pruebas en el hospital y enseguida nos dijeron que era un tipo de epilepsia”.

Las noches, el momento más difícil

El día a día de la familia está especialmente condicionado por el descanso nocturno.

“Para nosotros lo más difícil son las noches. La epilepsia de nuestra hija está asociada al sueño. Así que duerme con nosotros. Estamos siempre en alerta y nuestro gran miedo es que le dé una crisis y no nos enteremos”.

Han vivido varios sustos importantes. “Como a veces vomita, casi se ahoga. Intentamos siempre que duerma de lado”.

El colegio y las primeras barreras

En el ámbito escolar, explican que el trato general ha sido positivo, aunque han encontrado algunas dificultades puntuales.

“Hemos tenido un trato bueno en hospital y colegio, pero este año pedimos una figura de Ayudante Técnico Educativo para una actividad de tres noches fuera y se nos denegó”. Finalmente, tuvieron que buscar una solución alternativa “lo resolvimos con su padre sacándola a dormir a una pensión”.

Por otro lado la madre declara que “ahora Ana tiene 11 años y supongo que las barreras pueden ir creciendo a medida que va siendo más mayor porque puede ver limitada su vida social, tal vez laboral...”

La familia conoció ASPECYL a través de redes sociales, cuando buscaban información tras el diagnóstico. “El contacto fue fácil, llamamos por teléfono y nos hicimos socios”. Desde entonces, destacan el acompañamiento recibido.

“Nos han ayudado mucho. Sobre todo, con apoyo psicológico y herramientas para ayudar a nuestra hija a entender lo que le pasa y gestionar su comportamiento”.

Sin embargo, también reconocen que el proceso les ha hecho afrontar una realidad más compleja de lo que esperaban inicialmente “te ayuda, pero también te hace ver implicaciones futuras que a veces son duras, incluso aterradoras”.

Una realidad difícil de comprender desde fuera

Para esta familia, la sociedad solo es capaz de entender esta situación cuando se vive de cerca. “Solo lo entiende quien lo vive. ¿Cómo explicas que después de noches sin dormir tienes que seguir funcionando en el trabajo y en el día a día?”.

La carga emocional es constante “tensión, angustia, alerta y miedo son nuestro día a día, o mejor dicho, nuestra noche a noche”.

También aparece el miedo al futuro, algo que reconocen como inevitable “el miedo siempre está ahí, a veces más presente y otras menos, pero siempre latente”.

Normalizar, informar y no esconder

A otras familias que acaban de recibir un diagnóstico les trasladan un mensaje claro y es “que intenten vivir con la mayor normalidad posible, que no les condicione esta situación. Primero es una persona y luego la enfermedad”.

También insisten en la importancia de dar visibilidad “que no lo escondan, que lo cuenten. Todo el mundo debe saberlo para poder ayudar y para que se sepa cómo actuar”.

Momentos que marcan

La familia recuerda especialmente las crisis y algunas situaciones médicas difíciles, aunque también momentos más humanos y cercanos.

“Las noches previas a los electroencefalogramas son duras. Hemos hecho de todo para mantenerla despierta: juegos, sesiones de belleza, incluso salir por el pueblo”.

También recuerdan anécdotas que, con el tiempo, han conseguido transformar en una forma de aliviar la tensión “en alguna ocasión, al ponerle la vía o el casco del electro, nos decía: ‘¡malos, que sois muy malos!’”.

Además, la madre de Ana insiste en que “encontrar a gente estupenda también en el camino debe destacarse como algo también que nos ha marcado (compañeros de trabajo que me llevaron corriendo al hospital, neuropediatras encantadoras y cercanas, trabajadoras de la asociación que siempre están disponible, otros familiares que han pasado por tu situación, etc.)”.

El impacto emocional es profundo “tensión, angustia, alerta y miedo son nuestro día a día”.

El futuro también genera incertidumbre, algo habitual en familias con menores con enfermedades crónicas o diversidad funcional.

La gestión emocional es clave para sobrellevar la situación “el control de la ansiedad, los miedos y la preocupación es fundamental para que no condicione la vida familiar”.

Reconocen que el proceso les ha llevado al límite en muchas ocasiones y reclaman más apoyo psicológico en la sanidad pública.

Qué pedir en el Día Nacional de la Epilepsia

Con motivo de esta jornada, la familia lanza varias reivindicaciones claras. “Más investigación y avances en dispositivos que detecten crisis. Enfermería en los colegios ya. Y a nivel social, concienciación, respeto y empatía”.

Finalmente, insisten en la importancia de la unión entre familias y del apoyo mutuo “que no se esconda, que se hable, que se apoyen entre ellos y que no se sientan solos. Y, sobre todo, que la familia es el mejor apoyo, pero también hay que cuidarse para poder cuidar”.

NOTICIAS Y GALERÍAS RELACIONADAS

La epilepsia infantil, eje de una jornada sanitaria y educativa en Salamanca

No hay comentarios

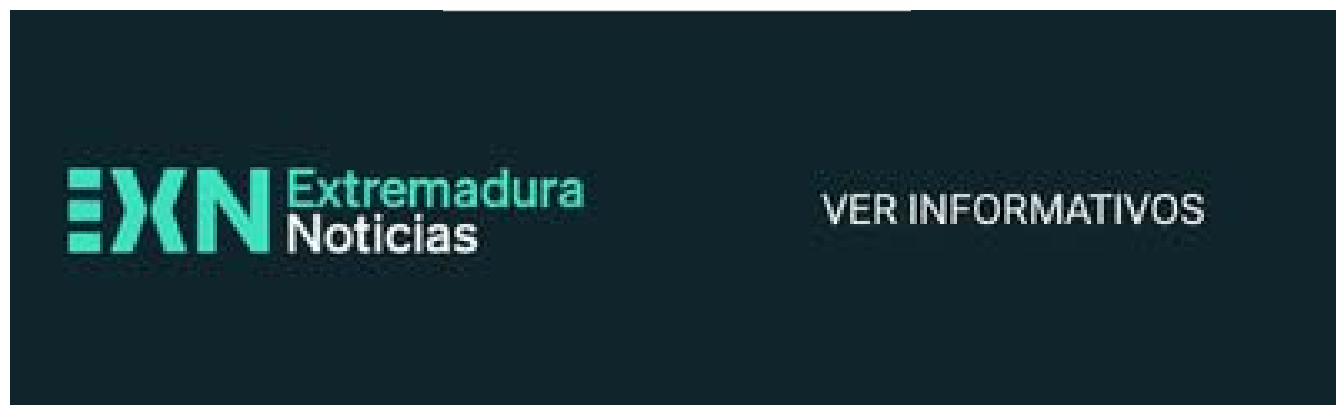
Nombre *

Email

Escribe lo que opinas (máximo 500 caracteres).

0 / 500

Configuración



[Portada](#) [Extremadura](#) [Internacional](#) [Badajoz](#) [Cáceres](#) [Mérida](#) [Plasencia](#) [Don Benito](#)

SALUD

El Día de la Epilepsia visibiliza una enfermedad aún estigmatizada

España conmemora este 24 de mayo una jornada clave para concienciar sobre la epilepsia, que afecta a hasta medio millón de personas, unas ocho mil en Extremadura

NACIONAL



Maribel Lozano

24 Mayo 2026, 13:47 | Actualizado 24 Mayo 2026, 21:17

El **24 de mayo**, y también el **segundo lunes de febrero** a nivel internacional, se conmemora el **Día Nacional de la Epilepsia en España**, una jornada destinada a visibilizar esta enfermedad y concienciar sobre su impacto en la sociedad. Según la **Sociedad Española de Neurología**, en el país hay entre **400.000 y 500.000 personas con epilepsia**, mientras que en Extremadura se estima que afecta a unas **8.000 personas**.

La epilepsia es un **trastorno neurológico crónico** en el que el cerebro genera **descargas eléctricas anormales y repetidas**, que provocan las conocidas **crisis epilépticas**, con manifestaciones muy diversas según el tipo y la zona cerebral afectada.

Qué ocurre durante una crisis

Durante una crisis, la actividad neuronal se vuelve desorganizada, provocando **cambios repentinos en el movimiento, la conciencia o la conducta**. En los casos generalizados, la persona puede **perder el conocimiento, caer al suelo y sufrir convulsiones**, mientras que en las epilepsias focales los síntomas pueden ser más sutiles, como **miradas ausentes o movimientos repetitivos**. Ante estas situaciones, los especialistas recomiendan **mantener la calma, proteger la cabeza de la persona afectada** y vigilar la vía aérea. Si la crisis dura más de **cinco minutos**, es fundamental **avisar a los servicios de emergencia (112)**.

Reivindicaciones de los pacientes

Coincidiendo con esta jornada, las personas afectadas reclaman un **acceso real y equitativo a la atención neurológica especializada**, sin listas de espera ni desplazamientos fuera de su comunidad. También demandan una **educación inclusiva**, con formación específica al profesorado y adaptaciones en el aula, así como un **empleo digno sin discriminación**, en el que la epilepsia no limite el desarrollo profesional.

Además, insisten en impulsar **campañas de sensibilización**, mejorar la presencia en medios y redes, promover gestos simbólicos como la **iluminación de edificios en color naranja** y reforzar el **apoyo psicológico y social** a pacientes y familias a través de asociaciones con recursos suficientes.

Causas y tratamiento

Las causas de la epilepsia son variadas, desde **lesiones cerebrales** o infecciones hasta **factores genéticos**, aunque en muchos casos no se identifica un origen concreto. Pese a su carácter crónico, con un **tratamiento adecuado**, la mayoría de los pacientes pueden **controlar las crisis y llevar una vida normal**, un objetivo clave para avanzar en la inclusión y eliminar el estigma social.

[EPILEPSIA](#)[SALUD EXTREMADURA](#)[DÍA NACIONAL EPILEPSIA](#)[CONCIENCIACIÓN SANITARIA](#)

LO MÁS VISTO

[HUELGA MÉDICOS](#)

La huelga de médicos dispara las citas anuladas en Extremadura

[INCENDIO](#)

Desactivado el nivel 1 del incendio forestal de Medellín



Epilepsia: ¿cómo actuar si presencias una crisis?

Bienestar

🕒 Fact Checked

El Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra el 24 de mayo, es un momento perfecto para conocer mejor esta enfermedad y saber cómo actuar si presenciamos una crisis.

Actualizado a: Domingo, 24 Mayo, 2026 00:00:00 CEST



La epilepsia afecta aproximadamente a medio millón de personas en España. (Foto: Cordon Press)



Isabel Gallardo Ponce

Es una enfermedad muy estigmatizada de la que se oye hablar pero que se conoce poco. Afecta en España a unas 500.000 personas, de las cuales 100.000 son niños, según datos de la **Sociedad Española de Neurología**. Cada año se diagnostican 20.000 nuevos casos, en su mayoría en niños o en mayores de 65 años.

La **epilepsia** es una enfermedad que se caracteriza por la **aparición de crisis epilépticas recurrentes**, producidas por una alteración de la actividad eléctrica de las neuronas de la corteza cerebral. Aunque socialmente se suele asociar la epilepsia con **convulsiones y pérdida de conciencia**, estas manifestaciones **solo representan una parte de los casos**. “Solo entre el 20% y el 30% de las crisis epilépticas se presentan como convulsiones, lo que hace que muchos pacientes, familiares e incluso profesionales sanitarios no las identifiquen inicialmente como crisis epilépticas”, explica **Manuel Toledo**, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

Otros síntomas de la epilepsia

Además de las convulsiones, muchas crisis pueden presentarse como:

- Ausencias.
- **Desconexión** del entorno.
- Sensaciones extrañas.
- Alteraciones visuales.
- Hormigueos.
- **Movimientos automáticos** repetidos.
- Episodios breves de **pérdida de respuesta**.

En palabras de Toledo, esta variabilidad en la presentación de la epilepsia, “explica que el diagnóstico pueda demorarse durante años y que, al mismo tiempo, también existan diagnósticos erróneos”. De hecho, el **retraso en diagnosticar** la epilepsia puede **llegar a los 10 años**.

¿Cuándo aparece?

Aunque es más frecuente que lo haga en la infancia o en la tercera edad, la **epilepsia puede aparecer en cualquier momento de la vida**. Según la SEN, en la **infancia** suele estar relacionada con **alteraciones del desarrollo cerebral o causas genéticas**, mientras que en **edades avanzadas** se asocia con mayor frecuencia a enfermedades cerebrovasculares, **ictus**, **tumores**, **traumatismos**, **enfermedades degenerativas u otras patologías relacionadas con el envejecimiento**. De hecho, el aumento de la esperanza de vida está favoreciendo un incremento de casos en mayores de 65 años.

“El envejecimiento de la población española tendrá un impacto directo en la carga asistencial de muchas enfermedades neurológicas, incluida la epilepsia. Por ello, es previsible que la atención a la epilepsia en edades avanzadas sea un reto creciente para el sistema sanitario en los próximos años”, destaca Toledo.

¿Se puede prevenir?

La sociedad científica apunta a que hasta un 30% de los casos de epilepsia podrían prevenirse actuando sobre **factores de riesgo modificables**. La prevención de traumatismos craneales, el control de los factores de riesgo vascular, la **vacunación** y la prevención de infecciones del sistema nervioso, así como el **adecuado seguimiento del embarazo y el parto**, son medidas que pueden contribuir a reducir la incidencia de la enfermedad.

“Un **10% de la población tendrá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y alrededor de un 3% desarrollará epilepsia**. Son cifras que muestran la magnitud de esta enfermedad y la necesidad de **seguir mejorando tanto en prevención y diagnóstico** como en atención urgente”, señala Toledo.

Calidad de vida

La **Organización Mundial de la Salud** considera que es una de las enfermedades neurológicas con mayor carga de discapacidad y mortalidad. En Europa, las personas con epilepsia tienen una **mortalidad entre 2 y 3 veces superior** a la de la población general, una reducción de la esperanza de vida de entre 2 y 10 años y, en torno al 60% de los pacientes, presentan además comorbilidades psiquiátricas, neurológicas o intelectuales.



(Foto: Alamy/Cordon Press)

¿Cómo se reconoce una crisis epiléptica?

Desde la SEN explican a CúdatePlus que la variedad de síntomas hace difícil

reconocer que estamos ante una crisis epiléptica. De hecho, dependen de la zona cerebral donde se produzcan las descargas eléctricas, pero nos dan algunas pistas para saber reconocerlo bien:

- **Pérdida de conocimiento o conciencia:** La persona se queda ausente y no responde a estímulos.
- **Síntomas motores:** Convulsiones, rigidez corporal o espasmos.
- **Signos sensoriales:** Alucinaciones visuales, auditivas o gustativas. Algunos pacientes también experimentan auras.
- **Automatismos:** Realizar movimientos repetitivos sin ningún fin (por ejemplo, chascarse los labios, frotarse las manos, tocarse la cara,... de forma repetitiva y sin motivo).

De todas ellas, las **alteraciones repentinas de la conciencia** que duran uno o dos minutos y que pueden acompañarse de disfunciones motoras **son las más comunes**.

¿Cómo actuar?

Si presenciamos uno de estos episodios, no está de más **grabar un pequeño vídeo con el móvil** para consultarlos con el médico. Además, si somos los **espectadores tenemos que tener esto en cuenta**:

- **No perder la calma.**
- **No mover** al paciente del lugar en el que se encuentra.
- **No introducir nada en su boca.**
- Colocarlo suavemente **de lado** para evitar que se atragante o se ahogue.
- **No sujetarlo** si sufre convulsiones.
- **Evitar que se golpee** con objetos cercanos colocando una almohada o manta debajo de la cabeza.
- **Esperar** junto a la persona hasta que se recupere y desaparezca la desorientación.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Julia Otero, periodista: así es el cáncer del que fue diagnosticada en 2021, el segundo más letal, y por el que cambió su estilo de vida

Cuidate Plus

El vicio poco saludable de Marcos Llorente: “Claro que sé que no es lo óptimo para mí, pero lo que me aporta es infinitamente más grande que cualquier aspecto negativo”



La implicación familiar, clave en la recuperación después de un ictus

Enviado por [Cintia Pérez Vadillo](#) el Dom, 24/05/2026 - 10:30

En España, los ingresos hospitalarios por **enfermedad cerebrovascular** han **crecido un 40 %** en los últimos 15 años, según la Sociedad Española de Neurología. En 2024, la prevalencia fue de unos 120.000 casos de **ictus** (con 25.000 fallecidos), según el Ministerio de Sanidad. Aunque la mortalidad ha descendido en un 2,3 % gracias al diagnóstico precoz y a tratamientos como la trombólisis o la trombectomía, **la prevalencia y la carga asistencial continúan aumentando** debido al envejecimiento poblacional y factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo, el sedentarismo o la obesidad.

La recuperación tras un ictus es de vital importancia

Patricia Sariñana, profesora de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y neuropsicóloga experta en [daño cerebral en adultos](#), pone el foco en un elemento que suele quedar fuera del primer plano: el papel del **entorno familiar** en la **rehabilitación** tras el **ictus**. El mensaje es simple, pero no menor: la recuperación tras un **ictus** no depende solo de lo que se haga en la consulta o en el hospital, sino también de cómo se acompaña al paciente en casa.

"La recuperación no es solo una cuestión de técnica, sino también de entorno", explica Sariñana. Acorde con su experiencia, la familia influye de forma decisiva en tres planos: **la estimulación diaria, el clima emocional y la motivación de la persona, que tras un ictus puede quedar muy afectada**. También interviene en algo menos visible, pero muy importante: la reconstrucción de la identidad de quien ha sufrido el daño cerebral. "La forma de acompañar puede convertirse en un factor protector o en una fuente añadida de estrés", resume. Cuando el entorno entiende el proceso y aprende a acompañar sin invadir ni sobreproteger, puede convertirse en un **agente terapéutico** más.

Sus recomendaciones para la recuperación de un **ictus** coinciden con las de la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) y con la evidencia disponible. Revisiones de universidades europeas y estadounidenses han observado mejoras en **movilidad y autonomía** cuando se combinan **ejercicio adaptado, rutinas funcionales** en casa y la **participación de la persona cuidadora**.

Cuando el daño no se ve, pero pesa

Uno de los retos más frecuentes en casa es que muchas **secuelas del ictus** no son evidentes a simple vista. Puede que la persona camine, hable o parezca físicamente recuperada, pero siga teniendo problemas de **atención**, **memoria**, **planificación**, **control emocional** o **fatiga cognitiva**. Y ahí empiezan muchos malentendidos.

"Sus dificultades no son voluntarias. Si la persona tiene problemas de memoria, dificultades emocionales, mayor lentitud o menor control emocional, no es que no quiera, sino que su cerebro está procesando la información de manera diferente", subraya Sariñana. Ese matiz cambia mucho las cosas, ya que evita atribuir los síntomas a falta de interés, desidia o mal carácter y ayuda a rebajar la tensión en el hogar. **También permite responder mejor ante conductas como la **apatía**, la irritabilidad, la labilidad emocional, la impulsividad o la desinhibición, que suelen desconcertar mucho a las familias.**

Categorías [SALUD Y ESTILO DE VIDA](#)

Etiquetas [ODS 3. Salud y bienestar](#) [Ictus](#) [Familiares](#) [enfermedades](#)



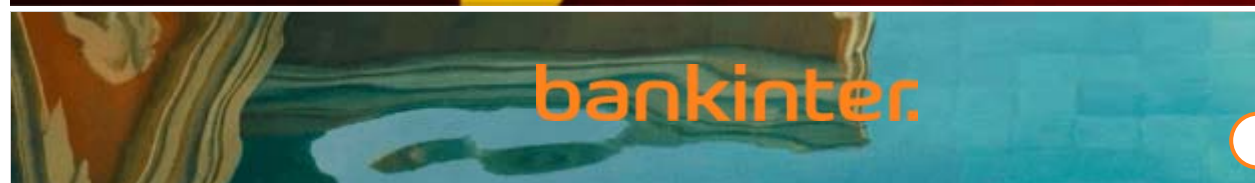
**CONSIGUE LA CAMISA
INSPIRADA EN LA VICTORIA
DE 2010**

Reúne 25 collarines promocionales
en tu bar para participar.

**VEZAS
VICTORIA**

028

X



El 'síndrome de la vida ocupada' te está robando el descanso: 3 claves para combatirlo hoy

¿Sientes que la prisa te consume? Descubre cómo este 'síndrome' impacta tu sueño, dieta y bienestar general, y qué puedes hacer al respecto

ENRIQUE HUETOS

24/05/2026 - 07:26



El 'síndrome de la vida ocupada' te está robando el descanso

Cada vez son más las personas que tienen la sensación de que **no son lo**

Este contexto ha dado lugar a lo que algunos expertos denominan “**síndrome de la vida ocupada**”, que no es otra cosa que un patrón asociado a la hiperactividad mental y a la **dificultad para detenerse** incluso en los momentos de descanso.

Por supuesto, no encontrarás este "síndrome" **no es algo que aparezca actualmente en los manuales de Psicología**; sin embargo, a día de hoy son muchas las personas que aquejan de que su mente se encuentra en estado de alerta constante y eso, claro está, acaba repercutiendo en su salud mental.



El descanso pierde terreno frente a la productividad

Este **ritmo de vida marcado por las prisas** y la necesidad de estar siempre haciendo cosas no resulta beneficioso para la salud y puede afectar a distintos aspectos del día a día, entre ellos el descanso. Por un lado, muchas personas reducen sus horas de sueño para intentar aprovechar más el tiempo y mantener un nivel constante de productividad. Por otro, el hecho de vivir en un estado continuo de actividad y alerta hace que al cerebro le cueste desconectar, algo que termina repercutiendo directamente en la calidad del sueño.

Respecto a este último aspecto, según datos de la **Sociedad Española de Neurología**, el 56 % de los adultos en España duerme menos horas de las recomendadas para mantener un descanso saludable. Esta falta de sueño influye no solo en el cansancio diario, sino también en la concentración, la gestión emocional y la salud general. Pero es que, además, los expertos advierten que levantarse más temprano de lo habitual tampoco va a ayudarte a ser más productivo de lo habitual.

"Desde una perspectiva médica, imponer un horario de vigilia sin respetar las necesidades individuales de sueño puede generar un **déficit crónico de sueño**. La privación de sueño no solo impacta en la energía diaria, sino que afecta de forma directa a la regulación metabólica, el sistema inmunológico, la estabilidad emocional y los procesos neurocognitivos", señala a *Forbes* **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

MÁS INFORMACIÓN



La deliciosa receta de canelones catalana de la abuela, el plato tradicional que nunca falla



El truco definitivo para hacer el banana bread más jugoso y esponjoso: la receta viral que siempre sale bien



Comer rápido y sin pausa se normaliza

Otra de las consecuencias más visibles del "síndrome de la vida ocupada" tiene que ver con la comida. En concreto, lo que sucede principalmente es que las personas suelen comer más deprisa cuando se encuentran en este estado de alerta que impone el mencionado "síndrome", lo cual hace que **comamos más deprisa** y que, por tanto, el cerebro no registre adecuadamente la sensación de saciedad, lo que puede tener como consecuencias que comas de más o incluso problemas digestivos.

Esto sucede porque, cuando el cerebro permanece en un estado constante de alerta, el sistema nervioso prioriza otras funciones y el proceso digestivo pierde eficacia. Como consecuencia, se altera la producción de enzimas y el organismo tiene más dificultades para absorber correctamente los nutrientes, lo que puede generar **molestias digestivas**. En algunas personas aparecen síntomas relacionados con el intestino irritable, como estreñimiento, diarrea, sensación de pesadez o hinchazón abdominal. Además, estos problemas pueden intensificarse cuando se consumen alimentos ultraprocesados, productos con alto contenido en azúcar o edulcorantes, o cuando se come demasiado rápido.



La dificultad de parar

Frenar el ritmo constante de actividad y reducir la sensación de estar siempre ocupados pasa por recuperar hábitos básicos de descanso y desconexión. Una de las claves es **reservar momentos para no hacer nada** y permitir que la mente descanse, algo que puede resultar complicado para quienes sienten la necesidad de ser productivos continuamente.

También es importante **establecer rutinas estables de sueño y alimentación**. Dormir las horas necesarias, dedicar tiempo a las comidas y evitar trabajar o usar dispositivos electrónicos justo antes de acostarse ayuda a que el cuerpo y la mente puedan recuperarse mejor.

La **práctica de actividad física** también puede contribuir a reducir el estrés y la tensión acumulada, además de favorecer el bienestar general. A esto se suma la necesidad de poner límites en el día a día y aprender a no asumir más tareas de las que realmente se pueden gestionar.

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

Los psicólogos españoles coinciden: "Antes de ir a dormir, deberíamos enfriar nuestra habitación a los 18 o 20 grados"

Carlos López Roy

3-4 minutos

Según datos relativos al 2025 de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **menos del 50% de la población española duerme las horas recomendadas.**

En la práctica, uno de cada tres adultos españoles se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

A la hora de la verdad, modificar pequeños hábitos y conductas puede marcar un antes y un después en lo que a conciliar el sueño se refiere.

En este sentido **destaca el punto de vista de Nuria Roure**, psicóloga especialista en insomnio con más de 20 años de experiencia.



"Para poder dormir bien necesitamos enfriar nuestro



El PCAN exige a López Miras una unidad de daño cerebral en el Rosell

Por **LasNoticiasRM** - 24 de mayo de 2026





Los cantonales denuncian siete años de promesas incumplidas para atender ictus y traumatismos graves en Cartagena



Únete a nuestro canal de WhatsApp
pinchando sobre esta imagen



El Partido Cantonal de Cartagena (PCAN) ha reclamado al presidente regional, Fernando López Miras, que incluya en los Presupuestos autonómicos de 2026 la creación de una unidad de daño cerebral en el Hospital Santa María del Rosell de Cartagena.

La formación cantonal denuncia que la Consejería de Salud lleva siete años prometiendo este servicio sanitario sin que haya llegado a ponerse en marcha, pese a tratarse —según subrayan— de una unidad fundamental para la atención inmediata de pacientes con ictus, traumatismos craneoencefálicos o hipoxias.

El PCAN recuerda además que el actual consejero de Salud, Juan José Pedreño, llegó a incluir la unidad en los presupuestos sanitarios de 2022, 2023 y 2024 sin que el proyecto llegara a materializarse.

“La mentira repetida muchas veces parece que se convierte en verdad. Pero no”, sostiene el comunicado difundido por la formación política.

El PCAN denuncia desigualdad sanitaria con Murcia

Desde el Partido Cantonal critican que este servicio sanitario sí funcione desde 2016 en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia mientras Cartagena continúa sin disponer de una unidad específica de daño cerebral.

La formación considera que esta situación refleja un nuevo ejemplo de “discriminación” hacia la comarca de Cartagena por parte de la Administración autonómica, también en materia sanitaria.

“Como en otras tantísimas cuestiones de la Administración autonómica, la Comarca de Cartagena queda relegada a un segundo plano incluso en el ámbito sanitario”, sostiene el comunicado.

El PCAN subraya además la importancia de una actuación temprana en este tipo de patologías, señalando que la rapidez en la atención resulta clave tanto para la supervivencia como para la recuperación funcional de los pacientes afectados.

Según expone la formación, la puesta en marcha de esta unidad sanitaria tendría un coste aproximado de 900.000 euros e implicaría la incorporación de distintos perfiles profesionales especializados en rehabilitación neurológica y atención integral.

Entre ellos figurarían especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, neurología, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología, enfermería y personal administrativo.

El Rosell contaría con áreas de rehabilitación y hospitalización

El proyecto sanitario anunciado en distintas ocasiones por la Consejería contemplaba habilitar en la tercera planta del Hospital del Rosell áreas específicas de hospitalización, fisioterapia, descanso de pacientes, cuidados de enfermería y reeducación virtual.

La unidad estaría destinada a pacientes con accidentes cerebrovasculares y otras patologías neurológicas que provocan afectaciones cognitivas, emocionales, conductuales o físicas.

El comunicado recuerda además que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, la incidencia de estas enfermedades aumentará un 27% en los próximos 25 años.

El ictus constituye actualmente la segunda causa de muerte en España y la primera causa de discapacidad adquirida en personas adultas.

El PCAN también advierte del incremento de casos entre población relativamente joven, señalando que en las dos últimas décadas los ictus entre personas de 20 a 64 años han aumentado un 25%.

Los cantonales acusan al Gobierno regional de incumplir la Ley del Rosell

El secretario de organización del Partido Cantonal, Antonio Conesa, acusó además al Gobierno regional de incumplir la Ley 3/2016, que obliga a que el Hospital Santa María del Rosell disponga de todos los servicios propios de un hospital general.

“Desde la Comunidad Autónoma no sólo incumplen la Ley 3/2016, sino que además se pasan por el arco del triunfo sus propios compromisos en materia sanitaria”, afirmó Conesa en el comunicado remitido a los medios.

El dirigente cantonal calificó además de “continua” la falta de respeto hacia Cartagena por parte del Ejecutivo autonómico en materia sanitaria.

¿Quieres contactar con el autor de esta noticia?

Si has visto algún error en esta noticia o tal vez puedes aportar alguna información extra, puedes contactar directamente con nuestra redacción mandando un email a news@lasnoticiasrm.es o escribiendo un mensaje por Whatsapp en el teléfono 641387053. Estaremos encantados de atenderte.

Esta y otras noticias puedes tenerlas al instante subscribiéndote a nuestro canal de Telegram

Puedes subscribirte a nuestro nuevo canal en Telegram, y disponer de todas las noticias importantes de la web en tiempo real.

Recuerda, pincha en t.me/lasnoticiasrm y dale a subscribir al canal en tu aplicación Telegram.

!!Te esperamos en [LasNoticiasRM](https://lasnoticiasrm.es)ii



ECONOMÍA Andrea Orcel: el tiburón de la City desembarca en Madrid y pone en alerta a

BIENESTAR

Los psicólogos lo tienen claro: "El descanso mental no depende solo de cuánto duermes, sino de cómo lo haces"

Los microdespertares afectan más a partir
pueden ser causantes de problemas como
cabeza o incluso aumento de peso.



Los psicólogos lo tienen claro: "El descanso mental no depende solo de cuánto duermes, sino de cómo lo haces" | Pixabay

Publicado: 23/05/2026 · 19:00 CEST

[20minutos.es](https://www.20minutos.es)

Las mujeres con párkinson se quedan atrás en las terapias avanzadas: "Y no deberían porque mejoran igual que los hombres"

Winnie Martínez

6-7 minutos

Más de 600 pacientes con enfermedad de [párkinson](#) avanzada atendidos en más de 40 centros hospitalarios de toda [España](#). Ellos son los protagonistas del estudio titulado *Sex Differences in the Treatment of People with Parkinson's Disease with a Device-Aided Therapy: A Prospective Real-World Study*. El estudio se planteó para dar respuesta a si **había diferencias entre hombres y mujeres con párkinson tratados con terapias avanzadas**, si también había diferencias entre unos y otras a la hora de acceder a estas terapias y cómo respondían hombres y mujeres a dicho tratamiento.

“Las terapias avanzadas están indicadas para los **pacientes con enfermedad de párkinson que presentan síntomas persistentes e incapacitantes** a pesar del tratamiento convencional”, explica el doctor Diego Santos: neurólogo, miembro del Getm –Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#)– y coordinador de este estudio que han realizado en colaboración con la Fundación Degen.



Opinando sin anestesia.es

Inicio > días mundiales

DÍAS MUNDIALES

La SEN reclama extender el “Código Crisis” a toda España para mejorar la atención urgente de las crisis epilépticas



By Ruth Canal — 21 de mayo de 2026

- **Alrededor de 500.000 personas padecen epilepsia en España, de las cuales unas 100.000 son niños.**
- **Cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, principalmente en población infantil y en personas mayores de 65 años.**
- **Solo entre el 20% y el 30% de las crisis epilépticas se manifiestan con convulsiones, lo que dificulta su reconocimiento y retrasa el diagnóstico.**
- **Las crisis epilépticas representan entre el 1% y el 3% de los ingresos anuales en Urgencias y hasta el 20% de las atenciones neurológicas urgentes.**
- **La Sociedad Española de Neurología insiste en la necesidad de implantar el “Código Crisis” en todas las comunidades autónomas para garantizar una atención precoz, coordinada y especializada de pacientes con crisis epilépticas urgentes o con estatus epiléptico.**

21 de mayo de 2026.- Este domingo, 24 de mayo, se conmemora el Día Nacional de la Epilepsia, una enfermedad neurológica que afecta a alrededor de 500.000 personas en España y que continúa siendo una de las patologías neurológicas con mayor impacto sanitario y social. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que cada año se diagnostican alrededor de 20.000 nuevos casos, principalmente en población infantil y en personas mayores de 65 años: unos 100.000 niños padecen epilepsia en nuestro país.

La epilepsia es una enfermedad caracterizada por la aparición de crisis epilépticas recurrentes, producidas por una alteración de la actividad eléctrica de las neuronas de la corteza cerebral. Aunque socialmente se suele asociar la epilepsia con convulsiones y pérdida de conciencia, estas manifestaciones solo representan una parte de los casos. Muchas crisis pueden presentarse como ausencias, desconexión del entorno, sensaciones extrañas, alteraciones visuales, hormigueos, movimientos automáticos repetidos o episodios breves de pérdida de respuesta.



*“Uno de los
estándar
presentar
profesion
Dr. Manu*



Opinando sin anestesia.es

Neurología. *“Y esta variabilidad clínica explica que el diagnóstico pueda demorarse durante años y que, al mismo tiempo, también existan diagnósticos erróneos”.*

Según datos de la SEN, el retraso diagnóstico de la epilepsia puede alcanzar los 10 años en algunos pacientes. Además, se estima que hasta un 18% de los diagnósticos podrían ser falsos positivos. Por ello, la SEN recuerda la importancia de realizar una valoración neurológica adecuada y pruebas diagnósticas específicas, especialmente la monitorización video-EEG prolongada, en todos aquellos pacientes con sospecha de epilepsia.

La epilepsia puede aparecer a cualquier edad, aunque su incidencia es especialmente elevada en niños y personas mayores. En la infancia suele estar relacionada con alteraciones del desarrollo cerebral o causas genéticas, mientras que en edades avanzadas se asocia con mayor frecuencia a enfermedades cerebrovasculares, ictus, tumores, traumatismos, enfermedades degenerativas u otras patologías relacionadas con el envejecimiento. De hecho, el aumento de la esperanza de vida está favoreciendo un incremento de casos en mayores de 65 años.

“El envejecimiento de la población española tendrá un impacto directo en la carga asistencial de muchas enfermedades neurológicas, incluida la epilepsia. Por ello, es previsible que la atención a la epilepsia en edades avanzadas sea un reto creciente para el sistema sanitario en los próximos años”, destaca el Dr. Manuel Toledo. “En todo caso, en los últimos años se han producido importantes avances en el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia. Por esa razón, la SEN ha publicado recientemente la Actualización 2025 del Manual de Práctica Clínica en Epilepsia, que incorpora los avances más recientes sobre el abordaje diagnóstico-terapéutico de esta enfermedad y busca contribuir a mejorar la atención de los pacientes”.

Pero a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos de las últimas décadas, la epilepsia continúa teniendo un elevado impacto en la calidad de vida de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud considera que es una de las enfermedades neurológicas con mayor carga de discapacidad y mortalidad. En Europa, las personas con epilepsia tienen una mortalidad entre 2 y 3 veces superior a la de la población general, una reducción de la esperanza de vida de entre 2 y 10 años y, en torno al 60% de los pacientes, presentan además comorbilidades psiquiátricas, neurológicas o intelectuales.

“La calidad de vida de las personas con epilepsia depende en gran medida de la frecuencia y gravedad de las crisis, pero también de la rapidez con la que se alcanza un diagnóstico correcto y se pauta el tratamiento más adecuado”, explica el Dr. Manuel Toledo. “Actualmente, alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos disponibles y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse de tratamiento quirúrgico. Sin embargo, todavía existe un porcentaje importante de pacientes farmacorresistentes, que en España se estima en torno a 125.000 personas”.



La SEN re
actuando
control de
sistema n
que puede



Opinando sin anestesia.es

“Un 10% de la población tendrá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y alrededor de un 3% desarrollará epilepsia. Son cifras que muestran la magnitud de esta enfermedad y la necesidad de seguir mejorando tanto en prevención y diagnóstico como en atención urgente”, señala el Dr. Manuel Toledo.

La importancia de la implantación del “Código Crisis” en todas las CC.AA.

Porque además del impacto de la enfermedad por tratarse de una afección crónica, las crisis epilépticas constituyen un motivo frecuente de atención urgente. En España representan entre el 1% y el 3% de todos los ingresos anuales en Urgencias y hasta el 20% de las atenciones neurológicas urgentes en los hospitales. Dentro de estas situaciones, el estatus epiléptico es la complicación más grave: una crisis prolongada o una sucesión de crisis en las que el paciente no recupera completamente la conciencia. Supone aproximadamente el 10% de las crisis epilépticas urgentes y se asocia a una mortalidad cercana al 20% a corto plazo.

Pero no solo el estatus epiléptico requiere una respuesta inmediata. También las crisis repetitivas, las crisis de alto riesgo o aquellas que aparecen como consecuencia de procesos potencialmente graves –como ictus, traumatismos, meningitis, encefalitis o tumores– precisan una actuación rápida, coordinada y especializada. Por ello, la SEN insiste en que las crisis epilépticas urgentes deben considerarse una patología tiempo-dependiente.

“En una crisis epiléptica urgente, cada minuto cuenta. La rapidez de actuación puede marcar la diferencia entre una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones graves”, advierte el Dr. Manuel Toledo. “Por este motivo, desde la SEN defendemos desde hace años la implantación de un ‘Código Crisis’ en todo el territorio nacional, similar al ‘Código Ictus’, que permita activar circuitos asistenciales específicos y garantizar que estos pacientes reciban atención neurológica urgente en el menor tiempo posible”.

El “Código Crisis” tiene como objetivo mejorar la identificación, traslado, evaluación y tratamiento de los pacientes con crisis epilépticas urgentes. Su implantación permitiría facilitar el acceso precoz a tratamientos agudos y anticrisis, reducir la recurrencia de las crisis, disminuir las estancias hospitalarias prolongadas y mejorar el pronóstico de los pacientes, sobre todo disminuyendo enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%. Sin embargo, actualmente su desarrollo continúa siendo desigual en España. *“En el Día Nacional de la Epilepsia queremos recordar que la epilepsia es una enfermedad tratable, pero que requiere recursos, equidad asistencial y protocolos específicos para que todos los pacientes, vivan donde vivan, puedan recibir la mejor atención posible”, concluye el Dr. Manuel Toledo.*





**Opinando sin
anestesia.es**



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

El 'síndrome de la vida ocupada' te está robando el descanso: 3 claves para combatirlo hoy

aragonradio

3-4 minutos

Cada vez son más las personas que tienen la sensación de que no son lo suficientemente productivas y, pese a tener la agenda prácticamente llena toda la semana, tienen la sensación de que no han hecho lo suficiente. En cierto modo, la vida nos está empujando al clásico y célebre Carpe Diem, pero no para llenar nuestra vida de actividades que nos plazcan sino para cumplir una lista interminable de obligaciones, nos apetezcan o no. Este contexto ha dado lugar a lo que algunos expertos denominan «síndrome de la vida ocupada», que no es otra cosa que un patrón asociado a la hiperactividad mental y a la dificultad para detenerse incluso en los momentos de descanso. Por supuesto, no encontrarás este «síndrome» no es algo que aparezca actualmente en los manuales de Psicología; sin embargo, a día de hoy son muchas las personas que aquejan de que su mente se encuentra en estado de alerta constante y eso, claro está, acaba repercutiendo en su salud mental. El descanso pierde terreno frente a la productividad Este ritmo de vida marcado por las prisas y la necesidad de estar siempre haciendo cosas no resulta beneficioso para la salud y puede afectar a distintos aspectos del día a día, entre ellos el descanso. Por un lado,

muchas personas reducen sus horas de sueño para intentar aprovechar más el tiempo y mantener un nivel constante de productividad. Por otro, el hecho de vivir en un estado continuo de actividad y alerta hace que al cerebro le cueste desconectar, algo que termina repercutiendo directamente en la calidad del sueño. Respecto a este último aspecto, según datos de la Sociedad Española de Neurología, el 56 % de los adultos en España duerme menos horas de las recomendadas para mantener un descanso saludable. Esta falta de sueño influye no solo en el cansancio diario, sino también en la concentración, la gestión emocional y la salud general. Pero es que, además, los expertos advierten que levantarse más temprano de lo habitual tampoco va a ayudarte a ser más productivo de lo habitual.

«Desde una perspectiva médica, imponer un horario de vigilia sin respetar las necesidades individuales de sueño puede generar un déficit crónico de sueño. La privación de sueño no solo impacta en la energía diaria, sino que afecta de forma directa a la regulación metabólica, el sistema inmunológico, la estabilidad emocional y los procesos neurocognitivos», señala a Forbes Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. Comer rápido y sin pausa se normaliza Otra de las consecuencias más visibles del «síndrome de la vida ocupada» tiene que ver con la comida. En concreto, lo que sucede principalmente es que las personas suelen comer más deprisa cuando se encuentran en este estado de alerta que impone el mencionado «síndrome», lo cual hace que comamos más deprisa y que, por tanto, el cerebro no registre adecuadamente la sensación de saciedad, lo que puede tener como consecuencias...

PUBLICIDAD

SOCIEDAD

Cinthy Martínez, periodista de La Voz, gana el premio Xoán Vicente Viqueira del Colexio de Psicología

LA VOZ



Cinthy Martínez, en los exteriores de La Voz de Galicia.

La redactora de La Voz de la Salud ha sido reconocida por su reportaje «Cuando la sensación de vacío se cronifica, así es la distimia: "Veo a otra gente feliz y yo siempre estoy mal"»

22 may 2026 . Actualizado a las 19:00 h.



Comentar · 0



Cinthyia Martínez, periodista de La Voz de la Salud, el portal de salud de La Voz de Galicia, ha sido galardonada en la quinta edición del premio Xoán Vicente Viqueira del Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia (COPG), en la categoría de Xornalismo. El jurado escogió el reportaje [«Cuando la sensación de vacío se cronifica, así es la distimia: “Veo a otra gente feliz y yo siempre estoy mal”»](#), una pieza donde se abordan las características de este trastorno del estado del ánimo que comparte síntomas con la depresión, pero que se diferencia en duración e intensidad.

PUBLICIDAD

Sobre el reportaje de Martínez, el jurado ha destacado «a súa capacidade para abordar o sufrimento emocional sostido no tempo a través dun relato en primeira persoa, achegando ao público unha realidade como a distimia e visibilizando o impacto que teñen factores sociais como a incompreensión, o estigma ou as dificultades de acceso á atención psicolóxica».

La psicóloga Rosa Cerqueiro fue reconocida con el galardón en la categoría de Comunicación por su artículo «O control das baixas laborais como opción política sanitaria», publicado en *Nós Diario*. Además, el jurado otorgó dos menciones especiales: en la categoría de Xornalismo, para el reportaje «Burnout maternal: madres agotadas y al límite», de Alba Prada, publicado en *El Correo Gallego*; y en Comunicación, a Gema Zunzunegui Lamas por el artículo «Para conectar-nos», publicado en *Praza Pública*.

PUBLICIDAD

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

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

[Comentar · 0](#)[Añade a La Voz de Galicia en Google](#)

También en La Voz

El Dépor cumple con su afición: «A Primera oé, a Primera oé»

YAGO GANTES



El episodio de calor africano está rompiendo decenas de récords por toda Europa

XAVIER FONSECA



Contenido patrocinado

notiparaguay / **notiparaguay**

Infosalus.- La SEN pide extender el 'Código crisis' a toda España para mejorar la atención urgente de las crisis epilépticas



Archivo - Mujer tumbada en el suelo, epilepsia, inconsciente
- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / TUNATURA - Archivo

MADRID 21 May. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha pedido que se extienda el 'Código crisis' en las crisis epilépticas a todo el territorio nacional para que se puedan activar circuitos asistenciales específicos y garantizar que los pacientes reciban atención neurológica urgente en el menor tiempo posible.

El neurólogo y coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, Manuel Toledo, ha defendido que las crisis epilépticas urgentes deben considerarse una patología tiempo-dependiente, ya que la rapidez de actuación puede marcar la diferencia entre "una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones graves".

El 'Código Crisis' tiene como objetivo mejorar la identificación, traslado, evaluación y tratamiento de los pacientes con crisis epilépticas urgentes y

permitiría facilitar el acceso precoz a tratamientos agudos y anticrisis, reducir la recurrencia de las crisis, disminuir las estancias hospitalarias prolongadas y mejorar el pronóstico de los pacientes, sobre todo disminuyendo enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3 por ciento actual a menos de un 0,4 por ciento. Sin embargo, actualmente su desarrollo continúa siendo desigual en España y desde la sociedad han insistido en implementarlo en todas las comunidades autónomas.

Con motivo del Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra el 24 de mayo, la SEN ha recordado que esta enfermedad afecta a alrededor de 500.000 personas en España y continúa siendo una de las patologías neurológicas con mayor impacto sanitario y social. Además, se estima que cada año se diagnostican alrededor de 20.000 nuevos casos, principalmente en población infantil y en personas mayores de 65 años. De hecho, unos 100.000 niños padecen epilepsia en nuestro país.

La epilepsia es una enfermedad caracterizada por la aparición de crisis epilépticas recurrentes, producidas por una alteración de la actividad eléctrica de las neuronas de la corteza cerebral. Aunque socialmente se suele asociar la epilepsia con convulsiones y pérdida de conciencia, estas manifestaciones solo representan una parte de los casos. Muchas crisis, según los especialistas, pueden presentarse como ausencias, desconexión del entorno, sensaciones extrañas, alteraciones visuales, hormigueos, movimientos automáticos repetidos o episodios breves de pérdida de respuesta.

LAS CONVULSIONES SOLO APARECEN EN EL 20-30% DE LOS CASOS

Aun así, como ha explicado Toledo, la epilepsia no siempre se manifiesta de una forma estándar o especialmente llamativa y solo entre el 20 y el 30 por ciento de las crisis epilépticas se presentan como convulsiones, lo que

hace que muchos pacientes, familiares e incluso profesionales sanitarios "no las identifiquen inicialmente como crisis epilépticas".

En este sentido, el retraso diagnóstico de la epilepsia puede alcanzar los 10 años en algunos pacientes. Además, se estima que hasta un 18 por ciento de los diagnósticos podrían ser falsos positivos. Por ello, la SEN ha recordado la importancia de realizar una valoración neurológica adecuada y pruebas diagnósticas específicas, especialmente la monitorización video-EEG prolongada, en todos aquellos pacientes con sospecha de epilepsia.

Esta enfermedad puede aparecer a cualquier edad, aunque su incidencia es especialmente elevada en niños y personas mayores. En la infancia suele estar relacionada con alteraciones del desarrollo cerebral o causas genéticas, mientras que en edades avanzadas se asocia con mayor frecuencia a enfermedades cerebrovasculares, ictus, tumores, traumatismos, enfermedades degenerativas u otras patologías relacionadas con el envejecimiento. De hecho, el aumento de la esperanza de vida está favoreciendo un incremento de casos en mayores de 65 años.

"El envejecimiento de la población española tendrá un impacto directo en la carga asistencial de muchas enfermedades neurológicas, incluida la epilepsia. Por ello, es previsible que la atención a la epilepsia en edades avanzadas sea un reto creciente para el sistema sanitario en los próximos años", ha destacado el neurólogo.

En los últimos años se han producido avances en el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia, pero la epilepsia continúa teniendo un "elevado impacto" en la calidad de vida de los pacientes.

CARGA DE DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es una de las enfermedades neurológicas con mayor carga de discapacidad y mortalidad. En Europa, las personas con epilepsia tienen una mortalidad

entre 2 y 3 veces superior a la de la población general, una reducción de la esperanza de vida de entre 2 y 10 años y, en torno al 60 por ciento de los pacientes, presentan además comorbilidades psiquiátricas, neurológicas o intelectuales.

"La calidad de vida de las personas con epilepsia depende en gran medida de la frecuencia y gravedad de las crisis, pero también de la rapidez con la que se alcanza un diagnóstico correcto y se pauta el tratamiento más adecuado", ha explicado Manuel Toledo.

El especialista, a su vez, ha declarado que alrededor del 70 por ciento de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos disponibles y aproximadamente un 5 por ciento pueden beneficiarse de tratamiento quirúrgico.

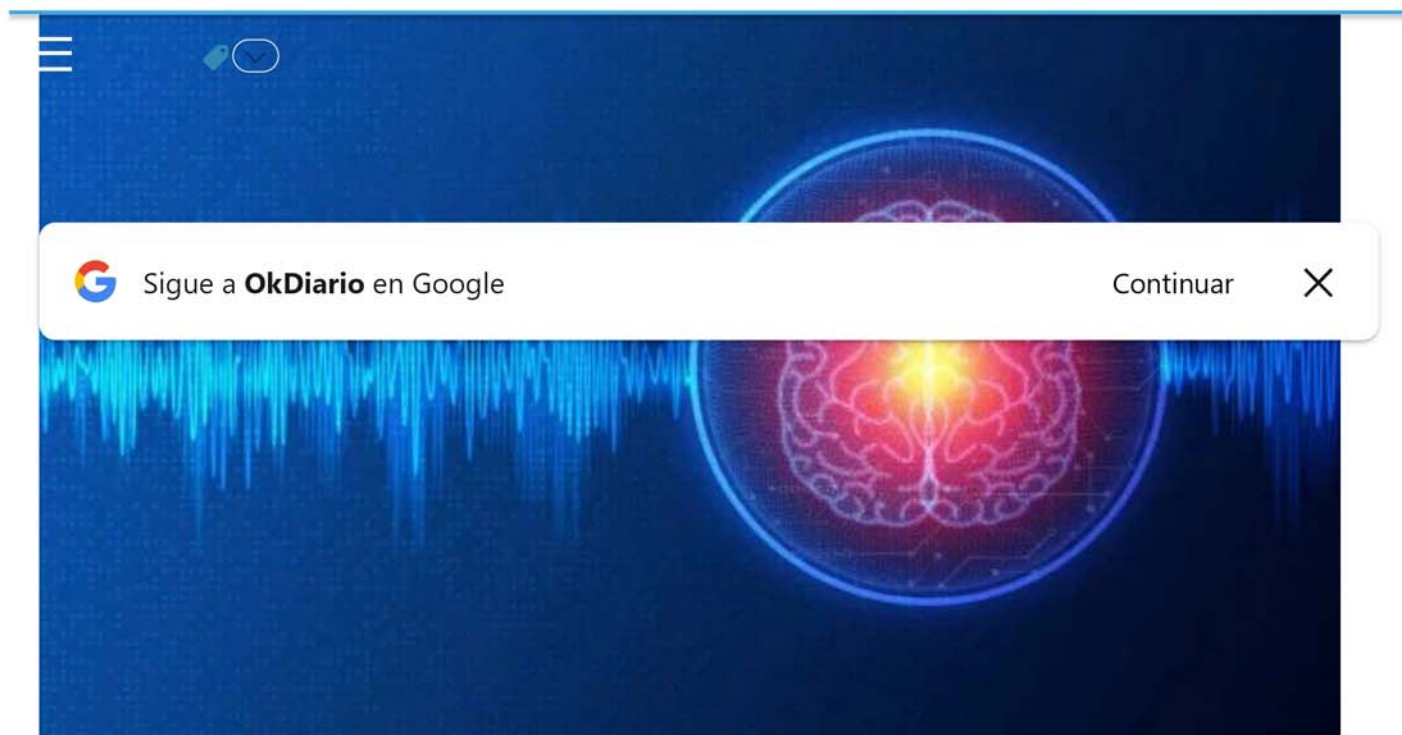
Desde la SEN han subrayado que hasta un 30 por ciento de los casos de epilepsia podrían prevenirse actuando sobre factores de riesgo modificables. La prevención de traumatismos craneales, el control de los factores de riesgo vascular, la vacunación y la prevención de infecciones del sistema nervioso, así como el adecuado seguimiento del embarazo y el parto, son medidas que pueden contribuir a reducir la incidencia de la enfermedad.

Al mismo tiempo, las crisis epilépticas constituyen un motivo frecuente de atención urgente y en España representan entre el 1 y el 3 por ciento de todos los ingresos anuales en Urgencias y hasta el 20 por ciento de las atenciones neurológicas urgentes en los hospitales.

El estatus epiléptico es la complicación más grave de todas, ya que se trata de una crisis prolongada o de una sucesión de crisis en las que el paciente no recupera completamente la conciencia. Esta complicación supone aproximadamente el 10 por ciento de las crisis epilépticas urgentes y se asocia a una mortalidad cercana al 20 por ciento a corto plazo.

En un contexto en el que aproximadamente un 10 por ciento de la población tendrá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y alrededor de un 3 por ciento desarrollará epilepsia, el neurólogo ha recalcado la necesidad de seguir mejorando "tanto en prevención y diagnóstico como en atención urgente".

Contenido patrocinado



Una muestra virtual de un cerebro y posibles descargas.



DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

24/05/2026 05:40 ACTUALIZADO: 24/05/2026 05:40

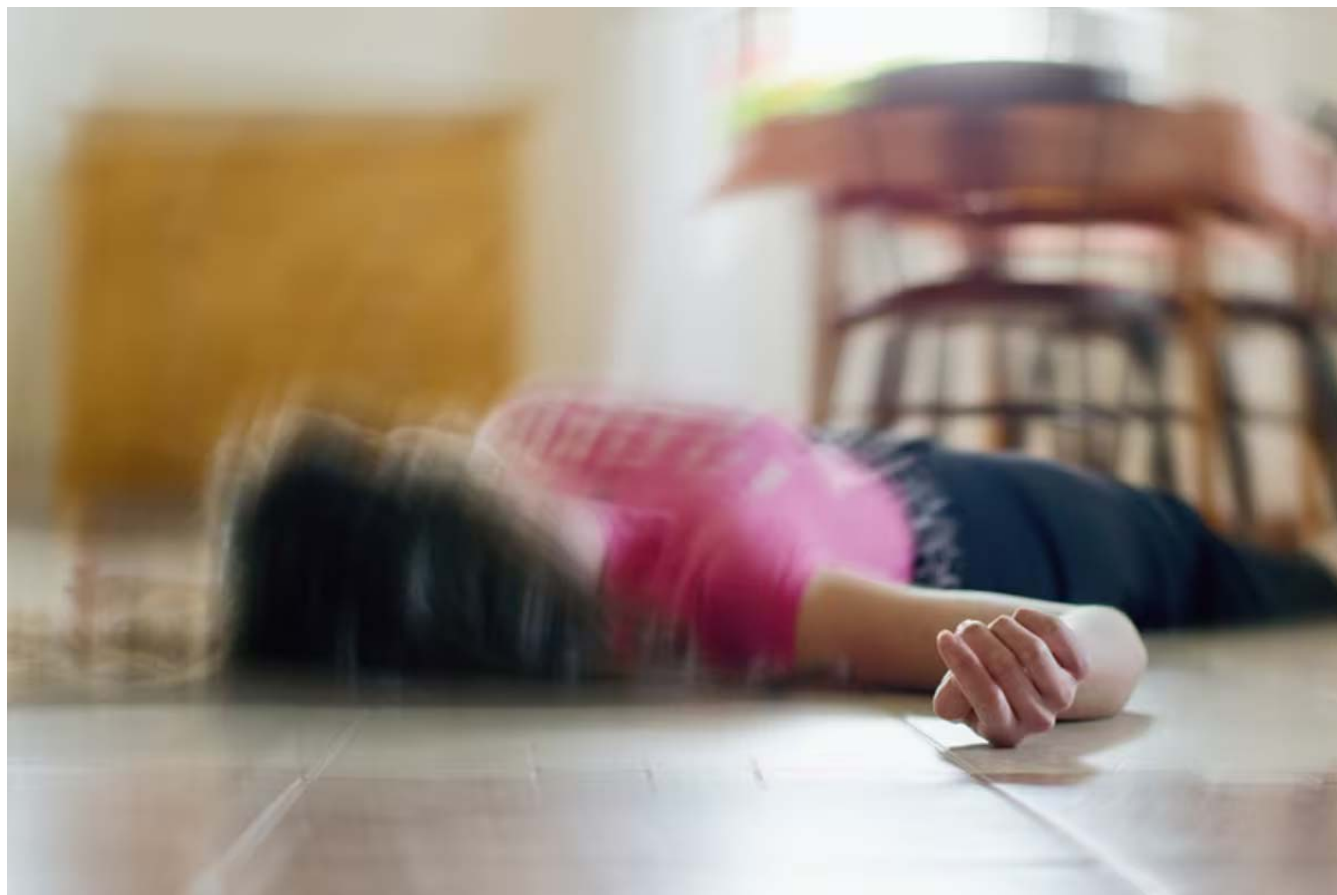
✓ Fact Checked

Este domingo, 24 de mayo, se conmemora el Día Nacional de la Epilepsia, una enfermedad neurológica que afecta a alrededor de 500.000 personas en España y que continúa siendo una de las patologías neurológicas con mayor impacto sanitario y social. **La Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que cada año se diagnostican alrededor de 20.000 nuevos casos, principalmente en población infantil y en personas mayores de 65 años: unos 100.000 niños padecen epilepsia en nuestro país.

La epilepsia es una enfermedad caracterizada por la aparición de crisis epilépticas recurrentes, producidas por una alteración de la actividad

notibolivia / **notibolivia**

Infosalus.- La SEN pide extender el 'Código crisis' a toda España para mejorar la atención urgente de las crisis epilépticas



Archivo - Mujer tumbada en el suelo, epilepsia, inconsciente
- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / TUNATURA - Archivo

MADRID 21 May. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha pedido que se extienda el 'Código crisis' en las crisis epilépticas a todo el territorio nacional para que se puedan activar circuitos asistenciales específicos y garantizar que los pacientes reciban atención neurológica urgente en el menor tiempo posible.

El neurólogo y coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, Manuel Toledo, ha defendido que las crisis epilépticas urgentes deben considerarse una patología tiempo-dependiente, ya que la rapidez de actuación puede marcar la diferencia entre "una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones graves".

El 'Código Crisis' tiene como objetivo mejorar la identificación, traslado, evaluación y tratamiento de los pacientes con crisis epilépticas urgentes y



Internacional

Neurólogos advierten contra el reto viral de levantarse a las 5 AM: “No es un hábito saludable”

Dormir menos de seis horas habitualmente incrementa el riesgo de deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas.



Neurólogos advierten contra el reto viral de levantarse a las 5 AM: “No es un hábito saludable” | Imagen ilustrativa generada con inteligencia artificial: ChatGPT.

REDACCIÓN CLARÍN



La Sociedad Española de Neurología (SEN) alertó sobre los riesgos de seguir tendencias virales que promueven **madrugar de forma extrema** sin ningún respaldo científico. Según la institución, más del 48 por ciento de la población adulta en España no tiene un sueño de calidad, y cerca del 20 por ciento sufre **insomnio crónico**.

En ese contexto, imponer rutinas de sueño basadas en modas de redes sociales puede agravar un problema que ya es de salud pública, indicó en un comunicado la principal sociedad científica de **España** dedicada a fomentar el progreso de la neurología, impulsar la investigación y divulgar conocimientos sobre el cerebro y el sistema nervioso.

Levantarse a las **5 de la mañana** se popularizó como una señal de disciplina y éxito, impulsado por influencers y gurús de la productividad que lo presentan como la clave para ganar horas al día y mejorar el rendimiento. La **neurología**, sin embargo, tiene una lectura muy diferente. La SEN advirtió que esta tendencia no solo carece de base científica, sino que puede tener consecuencias directas sobre la salud de la mayoría de las personas.



La Sociedad Española de Neurología alerta que seguir modas de madrugar temprano sin base científica puede agravar problemas de sueño y salud pública | Imagen ilustrativa:...

La doctora **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, fue contundente al respecto. "Imponer un horario de vigilia sin respetar las necesidades individuales de sueño puede generar un déficit crónico de sueño", aseveró.

"La privación de sueño no solo impacta en la energía diaria, sino que afecta de forma directa a la regulación metabólica, el sistema inmunológico, la estabilidad emocional y los procesos neurocognitivos. En términos claros: **levantarse a las 5:00 AM no es, por sí mismo, un hábito saludable en absoluto**. Depende de a qué hora te acostás, cuánto dormís y, sobre todo, de tu biología", enfatizó.

El cronotipo: la biología no se negocia

Uno de los conceptos centrales en este debate es el **cronotipo**, es decir, la predisposición biológica de cada persona a estar más activa en determinadas horas del día. Este patrón está



perfiles más matutinos o más vespertinos.

La doctora **García Malo** explicó que "el cronotipo define la predisposición natural de cada persona a estar más activa por la mañana o por la noche". "Existen personas más matutinas —las conocidas como alondras o 'adelanto de fase'— y personas más nocturnas —búhos o 'retraso de fase'—, con múltiples variantes intermedias. El más común en España podría definirse como un sueño en una franja media, por ejemplo de las 23:00 a las 7:00 o de las 00:00 a las 8:00", explicó.

Forzar un cambio brusco en ese ritmo biológico tiene consecuencias concretas. García Malo advirtió que "intentar modificarlo de forma agresiva es equivalente a ir constantemente en contra del propio reloj biológico". "Esto puede actuar como desencadenante para sufrir insomnio o tener una **peor eficiencia de sueño**, y por lo tanto generar consecuencias sobre la salud, empeorando la función cognitiva, el estado de ánimo y reduciendo los niveles de energía", ahondó.



La calidad del descanso, adaptada a la biología individual, es crucial para la productividad y bienestar, más que seguir tendencias virales de madrugar | Imagen...

El sueño cumple funciones que van mucho más allá del descanso. Durante el período nocturno se consolidan procesos clave como la **memoria**, la **regulación emocional** y la **eliminación de sustancias neurotóxicas** en el cerebro. Cuando ese descanso se interrumpe o recorta de forma sistemática, las consecuencias se acumulan.

Dormir menos de 6 horas diarias de forma habitual aumenta hasta un 30 por ciento el **riesgo de deterioro cognitivo** y se asocia con un mayor **riesgo de enfermedades neurodegenerativas** como el **Alzheimer**, además de **depresión** y **trastornos de ansiedad**. El déficit de sueño también altera la plasticidad cerebral y compromete funciones ejecutivas como la toma de decisiones y la atención sostenida. A eso se suman efectos sobre el sistema cardiovascular, la resistencia a la insulina y el aumento de peso.

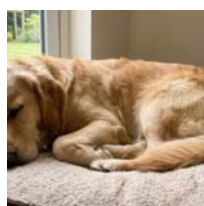
Desde la SEN subrayaron que **no existen rutinas universales válidas para todos**. Adoptar hábitos basados en tendencias virales



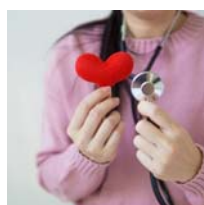
forma extrema puede ser válida para algunos perfiles, pero generalizarla como modelo universal no solo es erróneo, sino potencialmente perjudicial", sostuvo García Malo.

La institución también hizo hincapié en la importancia de **consultar a un especialista** ante cualquier dificultad relacionada con el sueño, ya sea insomnio, somnolencia diurna, despertares frecuentes o sensación de descanso no reparador. Una evaluación médica individualizada permite identificar posibles causas subyacentes —que pueden ir desde trastornos respiratorios hasta alteraciones neurológicas o psiquiátricas— y definir el tratamiento más adecuado para cada caso.

Mirá también



Duerme todo el día: cuándo es normal en tu perro y cuándo es señal de alerta



Cuál es la hora del día en la que ocurren más infartos, según cardiólogos

Newsletter Clarín

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

Portada

Etiquetas

Los neurólogos reclaman extender el 'Código Crisis' a toda España para mejorar la atención de crisis epilépticas



Agencias

Domingo, 24 de mayo de 2026, 09:42 h (CET)

MADRID, 24 (SERVIMEDIA)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) reclama la implantación del 'Código Crisis' en todas las comunidades autónomas para garantizar una atención precoz, coordinada y especializada de pacientes con crisis epilépticas urgentes o con estatus epiléptico.

Con motivo de la celebración este domingo del Día Nacional de la Epilepsia, la SEN aseguró que las crisis epilépticas representan entre el 1% y el 3% de los ingresos anuales en Urgencias y hasta el 20% de las atenciones neurológicas.

Descarga grat

Descarga

Web Companion

Descargar

Por ello, advirtió el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo, "en una crisis epiléptica urgente, cada minuto cuenta. La rapidez de actuación puede marcar la diferencia entre una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones graves".

Por este motivo, continuó, "desde la SEN defendemos desde hace años la implantación de un 'Código Crisis' en todo el territorio nacional, similar al 'Código Ictus', que permita activar circuitos asistenciales específicos y garantizar que estos pacientes reciban atención neurológica urgente en el menor tiempo posible".

60-€
32,99 €

37

Lo más leído

1 Vamos: renting de coches desde €247 al mes con todo incluido**2 Taller infantil como laboratorio de arte y creatividad de la mano de El Taller de la Salamandra****3 "Mi identidad secreta": En busca de una nueva vida****4 La factura de la luz vuelve a marcar el ritmo del consumo en los hogares españoles****5 Absuelto un taurino de Albal tras comprometerse a dejarme en paz**

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un nívco 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 'Código Crisis' tiene como objetivo mejorar la identificación, traslado, evaluación y tratamiento de los pacientes con crisis epilépticas urgentes. Su implantación permitiría facilitar el acceso precoz a tratamientos agudos y anticrisis, reducir la recurrencia de las crisis, disminuir las estancias hospitalarias prolongadas y mejorar el pronóstico de los pacientes, sobre todo disminuyendo enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%.

500.000 AFECTADOS

La SEN explicó que esta enfermedad neurológica, que afecta a cerca de 500.000 personas en España, es una de las patologías neurológicas con mayor impacto sanitario y social.

Además, la SEN estima que cada año se diagnostican alrededor de 20.000 nuevos casos, sobre todo en población infantil y en personas mayores de 65 años. De hecho, unos 100.000 niños padecen epilepsia en España.

La epilepsia es una enfermedad caracterizada por la aparición de crisis epilépticas recurrentes, producidas por una alteración de la actividad eléctrica de las neuronas de la corteza cerebral. Aunque socialmente se suele asociar la epilepsia con convulsiones y pérdida de conciencia, estas manifestaciones solo representan una parte de los casos.

Muchas crisis pueden presentarse como ausencias, desconexión del entorno, sensaciones extrañas, alteraciones visuales, hormigueos, movimientos automáticos repetidos o episodios breves de pérdida de respuesta.

GRANDES RETOS

En este sentido, el doctor Manuel Toledo, aseguró que "uno de los grandes retos de la epilepsia es que no siempre se manifiesta de una forma estándar o especialmente llamativa. Solo entre el 20% y el 30% de las crisis epilépticas se presentan como convulsiones, lo que hace que muchos pacientes, familiares e incluso profesionales sanitarios no las identifiquen inicialmente como crisis epilépticas".

"Y esta variabilidad clínica explica que el diagnóstico pueda demorarse durante años y que, al mismo tiempo, también existan diagnósticos erróneos", añadió.

Según datos de la SEN, el retraso diagnóstico de la epilepsia puede alcanzar los 10 años en algunos pacientes. Además, se estima que hasta un 18% de los diagnósticos podrían ser falsos positivos. Por ello, la SEN recordó la importancia de realizar una valoración neurológica adecuada y pruebas diagnósticas específicas, especialmente la monitorización video-EEG prolongada, en todos aquellos pacientes con sospecha de epilepsia.

A CUALQUIER EDAD

La epilepsia puede aparecer a cualquier edad, aunque su incidencia es

el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraza.

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 pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

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

especialmente elevada en niños y personas mayores. En la infancia suele estar relacionada con alteraciones del desarrollo cerebral o causas genéticas, mientras que en edades avanzadas se asocia con mayor frecuencia a enfermedades cerebrovasculares, ictus, tumores, traumatismos, enfermedades degenerativas u otras patologías relacionadas con el envejecimiento.

De hecho, "el envejecimiento de la población española tendrá un impacto directo en la carga asistencial de muchas enfermedades neurológicas, incluida la epilepsia. Por ello, es previsible que la atención a la epilepsia en edades avanzadas sea un reto creciente para el sistema sanitario en los próximos años", destacó el doctor Manuel Toledo.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

En todo caso, continuó, "en los últimos años se produjeron importantes avances en el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia. Por esa razón, la SEN publicó recientemente la Actualización 2025 del Manual de Práctica Clínica en Epilepsia, que incorpora los avances más recientes sobre el abordaje diagnóstico-terapéutico de esta enfermedad y busca contribuir a mejorar la atención de los pacientes".

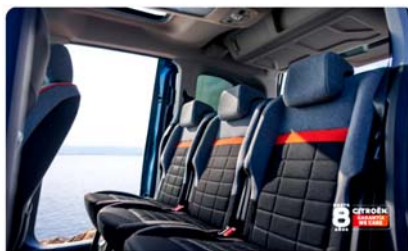
Pero a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos de las últimas décadas, la epilepsia continúa teniendo un elevado impacto en la calidad de vida de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud considera que es una de las enfermedades neurológicas con mayor carga de discapacidad y mortalidad. En Europa, las personas con epilepsia tienen una mortalidad entre dos y tres veces superior a la de la población general, una reducción de la esperanza de vida de entre 2 y 10 años y, en torno al 60% de los pacientes, presentan además comorbilidades psiquiátricas, neurológicas o intelectuales.

Te recomendamos



Nuevo OMODA 5 SHS-H

Conduce sus 224CV de potencia. Desde 23.990€.



Nuevo Berlingo

Con un interior tecnológicamente equipado y una amplia capacidad



IMAGO

NOTICIAS CON IA

TRENDING

#Javier Milei

#F1

#Argentina

#Fórmula 1

ULTIMAS Hackers exfiltra 21.5 GB de datos financieros

Jimena Barón cumplió 39 años en Suecia: el e

DEPORTES

ACTUALIDAD

ENTRETENIMIENTO

ECONOMIA

POLITICA

INTERNACIONALES

Epilepsia: cómo la dieta cetogénica puede cambiar vidas

24/05/2026 21:26 - Salud

salud

tratamiento

epilepsia

neurología

dieta cetogénica



tonos cálidos.

En el Día Nacional de la Epilepsia, una terapia alternativa demuestra ser esperanzadora para quienes no responden a los medicamentos convencionales. La dieta alta en grasas logra que más de la mitad de los niños queden libres de crisis.

¿Qué es la epilepsia refractaria?

La **epilepsia** afecta a aproximadamente **500.000 personas en España**, con unos **20.000 casos nuevos cada año** según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Sin embargo, existe un grupo de pacientes para los que los medicamentos antiepilépticos tradicionales no funcionan: se trata de la **epilepsia refractaria**, que afecta a **3 de cada 10 pacientes**.

Para estas personas y sus familias, encontrar alternativas terapéuticas se convierte en una prioridad. Y ahí es donde emerge una opción que lleva más de un siglo de historia: la **dieta cetogénica**.

¿En qué consiste la dieta cetogénica?

La terapia cetogénica es una **dieta alta en grasas y baja en hidratos de carbono**  modifica el metabolismo

55% de los niños pueden quedar completamente libres de crisis

13% de los adultos logran control total de las convulsiones

Mejora la **conducta, sueño y función cognitiva**

Aplicaciones médicas

Esta terapia no solo se aplica a la epilepsia refractaria.

También es beneficiosa para:

Enfermedades mitocondriales

Síndrome de Rett

Estatus epiléptico

Espasmos infantiles

Fuente: Nutricia KetoUniversity (Danone Nutricia)

Un enfoque multidisciplinar

El **Dr. Alejandro Rodríguez**, del Hospital Virgen del Rocío en Sevilla, destaca la importancia de abordar esta terapia con un **equipo especial**  El tratamiento requiere la

Pediatría**Nutrición****Neurología****Endocrinología**

Dato destacado: El 24 de mayo se conmemora el **Día Nacional de la Epilepsia** en España, una fecha para visibilizar esta condición neurológica y las alternativas terapéuticas disponibles para quienes más lo necesitan.

Relacionadas

Terapia cetogénica: una esperanza real para controlar la epilepsia refractaria

Después de los 40, caminar no basta: la clave médica para mantenerse joven



**IMAGO**

NOTICIAS CON IA

TRENDING

#Javier Milei

#F1

#Argentina

#Fórmula 1

ULTIMAS | Puntos y análisis del partido

Racing Club despidió a Gustavo Costas tras eliminación de la S

DEPORTES

ACTUALIDAD

ENTRETENIMIENTO

ECONOMIA

POLITICA

INTERNACIONALES

Terapia cetogénica: una esperanza real para controlar la epilepsia refractaria

24/05/2026 18:36 - Salud

epilepsia

neurología

dieta cetogénica

terapia cetogénica

epilepsia refractaria

**Scarica un PDF (gratuito)**

de oliva y pescado, dispuesto de forma atractiva sobre una mesa de cocina moderna, con un ambiente luminoso y profesional que sugiere nutrición terapéutica

En el Día Nacional de la Epilepsia en España, especialistas destacan que hasta un 55% de los niños y un 13% de adultos con epilepsia refractaria pueden quedar libres de crisis siguiendo esta dieta terapéutica. Es una opción segura, con escasas contraindicaciones, que puede aplicarse en monoterapia o combinada con fármacos.

¿Qué es la epilepsia refractaria y por qué importa?

Cada 24 de mayo se conmemora en España el Día Nacional de la Epilepsia, una fecha para visibilizar una patología que afecta aproximadamente a 500.000 personas en el país, con unos 20.000 casos nuevos cada año, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Los grupos más afectados son los niños y las personas mayores de 65 años.

El impacto de la epilepsia va mucho más allá de las crisis convulsivas: incluye limitaciones físicas, estigma social, problemas cognitivos y alteraciones del sueño. Lo más preocupante es que **3 de cada 10 pacientes no responden al tratamiento farmacológico**, lo que se

conoce como **epilepsia refractaria** o resistente a los

Terapia cetogénica: la alternativa no farmacológica

La **terapia cetogénica** es un tratamiento dietético caracterizado por:

- **Alto contenido en grasas**
- **Bajo contenido en hidratos de carbono**
- **Cantidad necesaria de proteínas**

Esta dieta emula los cambios metabólicos que ocurren durante el ayuno, provocando la producción de **cuerpos cetónicos** que influyen directamente en el control de las crisis epilépticas. Es una terapia neurológica **segura, con escasas contraindicaciones**, que puede indicarse en **monoterapia o combinada con fármacos anticrisis**.

NIÑOS

55%

pueden quedar libres de crisis

ADULTOS

13%

pueden quedar libres de crisis



Gastroenterología, Hepatología, Nutrición Pediátrica y EIM del **Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)** y presidente de la Asociación Andaluza de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas, la terapia cetogénica ha dejado de ser "el último recurso" para convertirse en una herramienta terapéutica dinámica.

Actualmente se está integrando en el tratamiento de:

- **Enfermedades mitocondriales**
- **Síndrome de Rett**
- **Estatus epiléptico** (situación de crisis continuas)
- **Espasmos epilépticos infantiles** en lactantes

Beneficios adicionales: mejora de la conducta, el sueño y la función cognitiva, aspectos que a menudo afectan más la calidad de vida que las propias crisis convulsivas.

Personalización: el nuevo enfoque

Ya no se aplica un protocolo rígido. La terapia se adapta a **perfiles específicos**, desde lactantes hasta adultos, manteniendo el tratamiento más allá de los dos años si es necesario, con dietas más o menos exigentes según la

neurodegeneración. Cuando se aplica tempranamente, se logra que esta terapia beneficie también la conducta, el sueño y la función cognitiva.

Líneas de investigación actuales

- **Microbioma intestinal:** estudio del eje intestino-cerebro y su relación con la neuroinflamación
- **Personalización genética:** indicaciones según el perfil metabólico o genético de cada paciente
- **Tecnología aplicada:** uso de aplicaciones móviles y sensores de monitorización continua de glucosa y cetonas en tiempo real para ajustes dietéticos dinámicos

Enfoque multidisciplinar: clave del éxito

Para que la terapia cetogénica sea óptima, el abordaje debe ser **multidisciplinar**, contemplando la perspectiva de:

Pediatría

Nutrición

Neurología

Endocrinología

Fuente: Nutricia KetoUniversity, formación organizada por Danone Nutricia.



02 DE JUNIO «DÍA MUNDIAL CONTRA LA MIASTENIA GRAVIS»

por centroalayan | May 24, 2026 | Neurología | 0 Comentarios



El 2 de junio, se celebra el Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia. Alrededor de 10.000 personas en nuestro país padecen esta enfermedad neurológica. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican unos 700 nuevos casos, el 70 por ciento en personas mayores de 65 años.

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle una experiencia más relevante, recordando sus preferencias y visitas repetidas. Si hace clic "ACEPTAR TODO", usted aceptará el uso de todas las cookies que contiene la web. Sin embargo usted puede configurar sola algunas haciendo clic en "CONFIGURAR COOKIES" o leer más acerca de nuestra política de Cookies.

[CONFIGURAR COOKIES](#)

[ACEPTAR TODO](#)

[LEER MÁS](#)

Grandes desigualdades de género en el acceso a la terapia avanzada del párkinson en España

Dr. Javier Cotelo

25 de mayo de 2026

MADRID, ESP. Las desigualdades de género en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en España son manifiestas: las mujeres acceden menos y más tarde a las terapias avanzadas, si bien la eficacia resulta similar para ambos sexos tanto en mejoras del tiempo *off*, en la sintomatología motora y no motora, y en la calidad de vida.

Un trabajo impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en colaboración con la Fundación Degen, ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al acceso y manejo de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de Parkinson en España, de acuerdo con el artículo publicado en la revista *Medical Sciences*.^[1]

El Dr. Diego Santos, miembro del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y autor principal del estudio, comentó para *Medscape en Español* las principales conclusiones: "En primer lugar, se observan diferencias en cuanto a que los varones son más frecuentemente tratados con terapias con dispositivo frente a las mujeres, principalmente en el caso de la estimulación cerebral profunda, donde 73 % de los pacientes son hombres". Una segunda conclusión importante es que "cuando las mujeres son tratadas con estas terapias, lo hacen en una etapa más avanzada de la enfermedad o se encuentran peor y son también más mayores". Suelen tener un mayor grado de deterioro cognitivo, así como una peor calidad de vida con menor autonomía para las actividades de la vida diaria, "por tanto cuando son tratadas, su afectación es mayor". El tercera resultado que consideró importante mencionar "es que estas terapias son efectivas y funcionan bien en ambos géneros, a pesar de las desigualdades comentadas".



Dr. Diego
Santos

Entre las terapias avanzadas se encuentran la estimulación cerebral profunda, la infusión subcutánea continua de apomorfina o de foslevodopa/foscarbidopa, la infusión continua de gel intestinal de levodopa-carbidopa y la de gel de levodopa-entacapona-carbidopa.

Registro español de terapias avanzadas

Se trata de un estudio prospectivo en condiciones reales, cuyo objetivo fue determinar diferencias de género en el tratamiento de personas con enfermedad de Parkinson con una terapia asistida por dispositivo, hecho que hasta ahora ha sido muy poco investigado.

Para ello utilizaron datos recopilados del Registro Español DATs-PD GETM hasta el 30 de octubre de 2025. Se trata de un registro clínico descriptivo, observacional, prospectivo y multicéntrico con inclusión progresiva de personas enfermas con párkinson tratadas con una terapia asistida por dispositivo en condiciones reales en más de 40 centros españoles. Se analizaron las diferencias de sexo en la terapia asistida por dispositivo recibida y los cambios en la calidad de vida, síntomas motores, síntomas no motores y autonomía para las actividades de la vida diaria después de seis meses de tratamiento.

Las indicaciones de estas terapias con dispositivo en pacientes con Parkinson son para "aquellos que tienen fluctuaciones motoras y no motoras con episodios *off*, es decir, momentos en que la medicación les deja de hacer efecto y empeoran, generalmente con un aumento de la sintomatología motora con temblor, rigidez y bradicinesia, pero también

con síntomas no motores como peor ánimo, ansiedad, fatiga o dolor", explicó el Dr. Santos.

Hay momentos a lo largo del día en que las y los pacientes se encuentran peor y no conseguimos controlarlo ni optimizarlo con el tratamiento convencional; "para quienes tienen al menos cinco episodios *off* al día, está indicada bien la cirugía; para pacientes más seleccionados menores de 70 años, con un buen estado cognitivo y conductual sin psicosis ni depresión grave, o bien los tratamientos con bomba por infusión vía subcutánea con apomorfina o foscarnidopa, o bien por la vía enteral con levodopa-carbidopa o con levodopa-entacapona-carbidopa", añadió el neurólogo.

Mayor acceso y más precoz en varones

Los principales resultados del estudio sobre un total de 618 pacientes con enfermedad de Parkinson ($66,9 \pm 9,5$ años; 57,6 % hombres), que fueron tratados con una terapia asistida por dispositivo, hablan de una diferencia significativa según el sexo ($p = 0,006$), donde 73,1 % de los hombres fueron tratados con estimulación cerebral profunda. Además, cuando las mujeres finalmente reciben estos tratamientos, lo hacen en una fase más avanzada de la enfermedad: al momento de iniciar el tratamiento presentan mayor edad (69,2 años frente a 65,2 en hombres), pero también una peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria.

En el caso concreto de la estimulación cerebral profunda, los resultados motores tras la intervención son similares en ambos sexos, aunque los hombres pueden experimentar una mayor mejoría en la bradicinesia (lentitud de movimiento) y una mayor reducción de la necesidad de medicación dopaminérgica, mientras que las mujeres pueden presentar mayor mejoría en las actividades de la vida diaria y en la cognición, aunque también más complicaciones relacionadas con el estado de ánimo en el posoperatorio. Por otra parte, ningún estudio realizado sobre las terapias de infusión ha informado de datos de eficacia o seguridad específicos por sexo y no existe evidencia que respalde un uso preferente de cualquiera de estas técnicas en función del género.

El Dr. Santos incidió: "En general, tanto para varones como para mujeres se reducen de forma significativa los episodios *off* a unas tres horas, y la carga global de síntomas motores y no motores también mejora de forma

significativa para ambos géneros, con una notable mejoría en su calidad de vida". Otro aspecto que resulta relevante comentar es que las mujeres tienen con más frecuencia discinesias provocadas por la medicación, "pero se evidencia que la mejora es algo menor en estas que en los varones".

Motivos con base en la literatura

"Los resultados sugieren que estas diferencias en el acceso a terapias avanzadas no responden a una causa única, sino a una combinación de factores clínicos, sociales y culturales, entre los que se encuentran posibles sesgos en la derivación, diferencias en la percepción del riesgo o en el apoyo social disponible", destacó en una nota de prensa de la Sociedad Española de Neurología el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento. "Este trabajo, uno de los más amplios realizados en práctica clínica real en España gracias a un registro pionero de estos tratamientos, pone de relieve la necesidad de profundizar en las causas de las desigualdades y de desarrollar estrategias que garanticen un acceso equitativo a estas terapias".^[2]

A propósito de esto, el Dr. Santos quiso matizar que "no se diseñó el estudio para ver cuáles eran los motivos de esas diferencias entre ambos sexos", pero en general y con base en la literatura, aunque centrados solamente en la estimulación cerebral profunda, a diferencia del estudio que incluye las terapias con dispositivo en su conjunto, "puede influir el comportamiento del propio neurólogo a la hora de decidir la terapia y ser más conservador con las mujeres; en cuanto a la decisión del propio paciente, las mujeres muestran más temor a complicaciones como en el caso de la estimulación cerebral profunda, lo cual llega a ser extensible a otras terapias". Otras veces, "el tener que llevar un perfusor o una bomba puede suponer una cierta estigmatización y por tanto un problema a la hora de decidir, situación más atribuida a las mujeres".

De acuerdo con el experto, lo que sí apreciaron en su estudio es "que el cuidador de los pacientes varones con párkinson es en 80 % de los casos su cónyuge, por lo que se sienten más arropados que las mujeres, para quienes este porcentaje es ostensiblemente inferior (53 %)", ya que suelen tener que atender a otros familiares y por lo general llevan el peso de las tareas del hogar, "desatendiendo en cierta medida sus propios cuidados. Lo que indudablemente influye a la hora de decidir sus opciones

características, lo que inadecuadamente influye a la hora de decidir las opciones de tratamiento".

Terapia de precisión: género y síntomas no motores

Desde la Sociedad Española de Neurología inciden en la importancia de avanzar hacia un modelo de atención más personalizado, que tenga en cuenta no solo las características clínicas de la enfermedad, sino también factores como el sexo y el contexto social del paciente.

"Es importante evolucionar hacia estos tratamientos más dirigidos —destacó el Dr. Santos—. [Por ejemplo], al iniciar con la medicación es importante tener en cuenta el peso del paciente, ya que las mujeres generalmente pesan menos y, por tanto, pueden necesitar menos cantidad de medicación, principalmente levodopa. No se ha hecho durante muchos años y cada vez se hace más hincapié en ello porque desarrollan con una mayor frecuencia discinesias".

También sabemos que algunos síntomas no motores, "como la depresión, ansiedad y la fatiga, son más frecuentes en las mujeres, por eso el neurólogo tiene que estar pendiente de su detección y tratamiento, ya que son condiciones muy disruptivas que impactan en gran medida en la calidad de vida de las pacientes".

En un futuro próximo, según el neurólogo, tendrán más en cuenta los temas relacionados con los factores hormonales que pueden condicionar notablemente la evolución de la enfermedad. También, "habrá que tomar más medidas en cuanto a la atención sociosanitaria de estos pacientes y reforzar el cuidado de las mujeres con esta enfermedad". De igual manera, es cada vez más importante tener en cuenta factores farmacogenéticos y farmacodinámicos en cuanto al comportamiento de la medicación, "las mujeres suelen tener más problemas de absorción gastrointestinal que los varones, lo que influye en la respuesta y tolerabilidad de los fármacos", concluyó.

El Dr. Diego Santos declaró haber recibido honorarios por ponencias formativas y asesoramiento de AbbVie, KRKA, Zambón, Bial, Italfarmaco, Teva, Archímedes, Britannia, Merz, Esteve, Stada y Orion Pharma; compensación económica y subvenciones de INIBIC/Fundación Profesor Novoa Santos como investigador en ensayos clínicos; compensación de la Fundación Degen por diferentes proyectos

... fundación según por diferentes proyectos.

Referencias

Créditos

Imagen principal: Bialasiewicz/Dreamstime

Figura 1: Fuente: SEN

Medscape Medical News © 2026

Citar este artículo: Grandes desigualdades de género en el acceso a la terapia avanzada del párkinson en España - Medscape - 25 de mayo de 2026.



SOCIEDADES

La SEN lanza una guía de estilo sobre migraña para evitar su banalización

El documento ofrece recomendaciones sobre lenguaje, fuentes, enfoque narrativo e imágenes para informar con rigor sobre una enfermedad que afecta a más de seis millones de personas en España

24 de mayo de 2026



Redacción

La **Sociedad Española de Neurología** (SEN) ha presentado una guía de estilo sobre migraña con el objetivo de mejorar la comprensión social de esta enfermedad neurológica y ayudar a comunicarla con mayor precisión, rigor y sensibilidad. El documento cuenta con el aval de la **Asociación Española de**

La guía está dirigida a periodistas de salud y medios generalistas, divulgadores científicos, profesionales de la comunicación institucional, creadores de contenido, responsables de campañas de sensibilización y personal sanitario con vocación comunicativa. Reúne recomendaciones sobre terminología, enfoque narrativo, selección de fuentes y uso de imágenes.

El objetivo es evitar enfoques que trivialicen, desinformen o refuercen el estigma de la migraña. La guía está disponible en versión digital y puede descargarse desde la web de la SEN.

La guía busca mejorar la comprensión social de la migraña y favorecer mensajes más precisos y respetuosos

«Informar con rigor sobre migraña también es cuidar mejor. La comunicación puede ayudar a que se entienda la enfermedad, a que se consulte antes y a que el entorno sea más respetuoso, reduciendo la banalización y facilitando apoyo a las personas con migraña en el día a día. Esta guía aporta criterios claros y útiles para que quienes informan puedan trasladar la evidencia sin simplificaciones que distorsionen la realidad», señala el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN.

La **migraña es una enfermedad neurológica de origen cerebral** que se caracteriza por dolor de cabeza y que, a menudo, se acompaña de náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, al sonido y a los olores, e intolerancia al ejercicio físico. Es una patología incapacitante cuyos episodios de dolor suelen durar al menos cuatro horas si no se tratan.

En España, **afecta aproximadamente al 13% de la población general**, lo que equivale a más de seis millones de personas. Alrededor del 70% son mujeres. A pesar de su frecuencia, la migraña continúa infradiagnosticada, infratratada y, en muchos casos, invisibilizada o banalizada.

La migraña afecta al 13% de la población en España y alrededor del 70% de los pacientes son mujeres

Según el **Dr. Robert Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, *«en migraña, el modo de contar importa y mucho. Un enfoque simplista, una imagen estereotipada o un término mal elegido puede reforzar ideas*

Por su parte, **Isabel Colomina**, presidenta de Aemice, señala que *«la migraña es una enfermedad incomprendida, incapacitante y banalizada, por eso es fundamental nombrar correctamente la enfermedad y utilizar un lenguaje preciso y respetuoso, que ayude a la sociedad a comprender lo que implica esta enfermedad para poder ayudar también a reconocerla como una patología que requiere atención y un abordaje adecuado»*.

Pautas para comunicar sobre migraña

Una de las principales recomendaciones de la guía es nombrar con precisión la enfermedad. El documento insiste en la importancia de distinguir entre cefalea o dolor de cabeza como síntoma y migraña como enfermedad específica. Esta diferenciación ayuda a evitar confusiones frecuentes.

La guía también promueve un lenguaje centrado en la persona y desaconseja etiquetas reduccionistas. Además, alerta sobre expresiones que pueden introducir matices culpabilizadores. El objetivo es favorecer un tono divulgativo y accesible, sin tecnicismos innecesarios ni enfoques que distorsionen la realidad de la enfermedad.

El documento recomienda diferenciar la migraña como enfermedad neurológica del dolor de cabeza como síntoma

Otro eje relevante es la contextualización con datos actuales y verificables. El documento recomienda incorporar cifras que permitan dimensionar el impacto de la migraña en la discapacidad, la calidad de vida, el ámbito laboral y la utilización de recursos sanitarios.

La **selección de fuentes ocupa un lugar central en la guía de estilo sobre migraña.** El documento recomienda contrastar la información con entidades de referencia, guías clínicas, publicaciones científicas y portavoces expertos capaces de interpretar la evidencia.

En este sentido, el Dr. Robert Belvís subraya que *«una buena información sobre migraña no se sostiene solo en un titular. Se construye con contexto, con fuentes fiables y con una mirada que implique la experiencia de quienes*

La guía también aboga por incorporar testimonios reales, siempre que estén bien contextualizados. Estas experiencias pueden ayudar a explicar cómo se manifiesta la migraña y cómo afecta a la vida familiar, social o laboral, evitando tópicos y generalizaciones.

El uso de imágenes cuenta con un apartado específico. Muchas publicaciones muestran perfiles homogéneos o reducen la migraña a un gesto de dolor. Frente a ello, la guía propone criterios para elegir imágenes más fieles e inclusivas, coherentes con el contenido y capaces de aportar comprensión.

«Esta guía es una oportunidad para recordar que la información de calidad también forma parte de nuestra responsabilidad como sociedad. Si comunicamos mejor los aspectos relacionados con la migraña, ayudamos a que se entienda mejor y a que quienes conviven con ella encuentren un entorno más informado y respetuoso», concluye el Dr. Jesús Porta-Etessam.

Noticias complementarias

“Las crisis de migraña en mujeres suelen ser más prolongadas y presentan más síntomas acompañantes como náuseas, fotofobia y fonobia”

"Las enfermeras trabajamos de manera muy estrecha con los pacientes de migraña para educar sobre tratamientos, identificar barreras y revisar expectativas"

ABBVIE , AEMICE , C1 , MIGRAÑA , NEUROLOGÍA , SEN , SOCIEDADES



¿Quieres recibir las últimas noticias en tu navegador?

Política

Economía

Opinión

Deportes

Historia

Podcast

Más tarde

Sí, quiero



La ministra de Sanidad, Mónica García

Mónica García dice «no» al único fármaco contra el alzhéimer y obliga a los pacientes a pagar 24.000 euros al año

Tantos son sus beneficios que, a finales de 2024, la Comisión Europea se unió a países como EE.UU., China, Japón, Israel, Corea del Sur y Emiratos Árabes Unidos y dio luz verde a su comercialización



María Fernández

23 may. 2026 - 04:25

El **Gobierno de Pedro Sánchez** lo ha vuelto a hacer. Los medicamentos y los pacientes no son su prioridad. Mientras más de 15.000 personas mueren al año por una de las enfermedades con mayor mortalidad, el

alzhéim
motivo

Esta pa
los últi
poblaci
(lecan
demostr
un 27 %

San
cán
eda
Mar



¿Quieres recibir las últimas noticias en tu navegador?

Política

Economía

Opinión

Deportes

Historia

Podcast

Más tarde

Sí, quiero

por

do en

er en

Tantos son sus beneficios que, a finales de 2024, la Comisión Europea se unió a países como Estados Unidos, China, Japón, Israel, Corea del Sur y Emiratos Árabes Unidos, que ya financiaban el medicamento, y **dio luz verde a la comercialización del medicamento.**

En España, la situación ha sido algo diferente. La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y Productos Sanitarios, dependiente del departamento de Mónica García, ha dicho «no» a su financiación. Situación que ha enfurecido a los familiares de los pacientes y a los propios afectados, ya que esta decisión les obliga a **seguir pagando de 24.000 a 45.000 euros anuales al año por enfermo.**

Según ha explicado el Ministerio de Sanidad a El Debate, las razones para no financiarlo en la anterior ronda fue «la incertidumbre de su resultado, **la incertidumbre financiera**, el hecho de que había otros medicamentos en estudio con resultados similares y el hecho de que la financiación de cualquiera de estos medicamentos requiere cambios sistémicos en los sistemas regionales de salud para poder ser aplicados». También han afirmado que es un expediente que «está vivo», es decir, en curso.

Este anuncio ha decepcionado a la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) que, mediante un comunicado, han expresado su «profundo malestar». Así, han subrayado que el acceso a la **innovaciones**

terapé

Además
princip
las pers



¿Quieres recibir las últimas noticias en tu navegador?

sticia».

o de

Esta
el 9
mo
Mar

Política

Economía

Opinión

Deportes

Historia

Podcast



No es la
no fina
aproba
«muy caros»

Más tarde

Sí, quiero

ecidió
ivos y
er

A pesar de **los intentos del Gobierno por eludir la responsabilidad**, lo cierto es que es la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), órgano que decide sobre la financiación pública y precio de cada químico dependiente del Ministerio de Sanidad, quien toma la decisión final.

Compartir



Copiar enlace



Correo electrónico



Whatsapp



Whatsapp



Facebook



X (Twitter)



Telegram



LinkedIn

Herramientas



Imprimir

© eldebate.com