micolchon.com

Dormir ocho horas no siempre es suficiente: las claves para levantarse realmente descansado -

Asesor del descanso

8-10 minutos

Estas son las claves para encontrar el equipo de descanso más adecuado para cada persona

Hay una creencia tan extendida que casi nadie la cuestiona: si duermes ocho horas, descansas bien. Y sin embargo, una parte significativa de las personas que duermen ese tiempo —o incluso más— se levanta cansada, con pesadez, sin ganas de arrancar el día. No es pereza ni estrés puntual. Es que la cantidad de horas es solo una parte de la ecuación, y no siempre la más importante.

Un estudio publicado en la revista *Sleep*, de la *Sleep Research Society*, con datos de más de 60.000 personas, concluyó que la regularidad del sueño —acostarse y levantarse siempre a la misma hora— reduce el riesgo de muerte prematura por cualquier causa entre un 20% y un 48% en comparación con quienes tienen un sueño irregular, independientemente de las horas dormidas. Otro trabajo, publicado en Sleep Medicine Reviews, concluye que mantener ciclos de sueño sin interrupciones es más determinante para la salud que alcanzar un número concreto de horas. La conclusión que se repite en la

literatura científica es siempre la misma: la calidad del sueño importa más que la cantidad.

Qué significa realmente «dormir bien»

Dormir no es un estado uniforme. A lo largo de la noche, el cerebro atraviesa varios ciclos de entre 90 y 110 minutos, cada uno compuesto por distintas fases: sueño ligero, sueño profundo y sueño REM. Es durante las fases de sueño profundo cuando el cuerpo lleva a cabo los procesos de reparación física —regeneración celular, liberación de hormona de crecimiento, limpieza de residuos cerebrales— y durante el REM cuando se consolida la memoria y se procesa la información del día.

Cuando esos ciclos se interrumpen de forma repetida —por un colchón que no ofrece el soporte adecuado, por ruido, temperatura incorrecta o ansiedad— el sueño puede durar ocho horas en el reloj y ser poco reparador en la práctica. El cuerpo no llega a completar las fases más profundas, o lo hace menos veces de las necesarias, y el resultado es levantarse cansado aunque las horas «cuadren».

Las señales de que tu descanso no es de calidad

Más allá de la sensación subjetiva de cansancio, hay indicadores concretos de que el sueño no está siendo reparador:

Te despiertas con más fatiga de la que tenías al acostarte. Es la señal más clara: si el sueño fuera reparador, el cuerpo debería despertar con más energía, no menos.

Necesitas el despertador para levantarte, incluso después de muchas horas en cama. Un sueño de calidad tiende a completarse de forma natural; depender del despertador de forma crónica puede indicar que los ciclos no se están

completando bien.

Tienes somnolencia en las primeras horas de la tarde, incluso habiendo dormido suficiente por la noche. La somnolencia diurna excesiva es uno de los indicadores más fiables de mala calidad del sueño según la Sociedad Española de Neurología.

El dolor o la tensión muscular al levantarte —especialmente en la zona lumbar, cuello u hombros— que desaparece a lo largo de la mañana indica que la postura durante el sueño no ha sido la correcta, lo que a menudo tiene que ver con el colchón.

Te cuesta concentrarte o tienes peor memoria a lo largo del día. La consolidación de la memoria ocurre durante el sueño; cuando este no es de calidad, la función cognitiva se resiente incluso con horas suficientes.

Las causas más frecuentes de un sueño poco reparador

Los Colchonólogos® de MiColchón, que cada semana atienden en sus tiendas de colchones en Granada a clientes que llegan con este patrón de cansancio inexplicable, identifican habitualmente las mismas causas:

El colchón ya no ofrece el soporte adecuado. Es la causa más frecuente y, paradójicamente, la que más tarda en detectarse: el deterioro es gradual y el cuerpo se va adaptando sin que el durmiente sea consciente de ello. Un colchón que ha perdido firmeza o que tiene zonas de hundimiento impide que la columna mantenga la alineación correcta durante horas, generando tensión muscular acumulada que se traduce en un sueño más superficial y en cansancio al despertar.

La almohada no es la adecuada para la postura habitual. La almohada determina la alineación del cuello con el resto de la columna durante el sueño. Una almohada demasiado alta,

demasiado baja o demasiado blanda para la postura en la que se duerme puede generar contracturas cervicales que alteran la calidad del sueño sin que la persona lo relacione con el descanso.

La base o el somier ha perdido tensión. Una base deteriorada transmite irregularidades al colchón y reduce su rendimiento, aunque el colchón esté en buen estado. Es uno de los errores más habituales al renovar el equipo de descanso: cambiar el colchón y mantener una base antigua que ya no lo soporta correctamente.

Los horarios son irregulares. El ritmo circadiano necesita constancia para funcionar bien. Acostarse y levantarse a horas muy distintas cada día —algo especialmente habitual en jóvenes universitarios y en personas con horarios laborales variables— desajusta el reloj biológico y reduce la calidad del sueño aunque las horas totales sean suficientes.

La temperatura del dormitorio no es la adecuada. El cuerpo necesita un ligero descenso de temperatura para iniciar y mantener el sueño profundo. Un dormitorio demasiado caliente —especialmente en el clima granadino, con veranos largos y otoños aún cálidos— dificulta la entrada en las fases más profundas del sueño.

Cómo elegir el equipo de descanso adecuado para mejorar la calidad del sueño

La elección del colchón correcto es el punto de partida, pero no el único. Un buen equipo de descanso incluye colchón, base, almohada y protector, y cada uno de esos elementos contribuye —o resta— a la calidad del sueño.

Lo que los Colchonólogos® de MiColchón tienen claro después de más de 45 años y más de un millón de clientes es que no

existe una combinación universalmente correcta: la firmeza del colchón, el tipo de base y la altura de la almohada dependen del peso, la postura habitual, las dolencias concretas y si se duerme solo o acompañado. Por eso el asesoramiento personalizado en tienda sigue siendo el camino más fiable para acertar, frente a la compra online donde esas variables no se pueden evaluar.

Preguntas frecuentes sobre calidad del sueño y descanso

¿Por qué me levanto cansado si duermo 8 horas?

Porque la cantidad de horas no garantiza la calidad del sueño. Si los ciclos de sueño se interrumpen con frecuencia —por un colchón inadecuado, temperatura incorrecta, horarios irregulares u otras causas— el cuerpo no llega a completar las fases de sueño profundo necesarias para la recuperación física y cognitiva, y el resultado es cansancio aunque las horas «cuadren».

¿Qué es más importante, dormir muchas horas o dormir bien?

La evidencia científica es clara: la calidad del sueño es más determinante que la cantidad. La regularidad de los horarios y la profundidad de los ciclos de sueño tienen más impacto en la salud y el rendimiento que alcanzar un número exacto de horas.

¿Puede el colchón ser la causa de que me despierte cansado?

Sí, y es más frecuente de lo que parece. Un colchón que ha perdido firmeza o soporte impide la alineación correcta de la columna durante horas, generando tensión muscular que altera la calidad del sueño. Si el cansancio aparece especialmente al levantarte y mejora a lo largo de la mañana, el colchón es uno

de los primeros elementos a revisar.

¿Dónde puedo recibir asesoramiento para mejorar mi descanso en Granada?

En cualquiera de las tiendas de colchones en Granada de MiColchón, los Colchonólogos® analizan tu caso concreto —postura, dolencias, hábitos de sueño— antes de recomendarte nada. También puedes conocer en profundidad la filosofía de asesoramiento personalizado en Colchonología.

La recomendación final

Si llevas tiempo levantándote cansado sin saber por qué, el primer paso no es dormir más horas: es revisar la calidad de lo que ya estás durmiendo. Y eso empieza por el entorno en el que duermes — el colchón, la base, la almohada — y por los hábitos que rodean el sueño.

En MiColchón ayudamos a las familias granadinas a encontrar el equipo de descanso más adecuado para cada caso, con transporte, montaje y retirada del colchón antiguo totalmente gratuitos en toda la provincia de Granada. Porque dormir bien no es cuestión de suerte: es cuestión de tener las condiciones adecuadas.

Comparte

Tratamiento de hernia discal sin cirugía ¡Descúbrelo! (https://clinicazorin.es/tratamiento-hernia-discal-sin-cirugia/)
Teléfono: 967 24 [redacted] (tel:+34967246865)

Clínica Azorín (https://clinicazorin.es/)

¿Qué te duele?



¿Cuándo un ictus te afecta la vista? Descubre cómo recuperarte rápidamente

Índice de contenido. ¿Qué vamos a ver?

Sufrir un ictus es una experiencia que te cambia la vida. A veces ocurre de forma súbita, sin avisar. Otras veces los **primeros síntomas del ictus** pueden parecer leves, como una dificultad para hablar, pérdida de fuerza en un lado del cuerpo o visión borrosa.

Pero cuando, tras el susto inicial, te das cuenta de que **tu vista ya no es la misma**, empieza una nueva etapa de incertidumbre. La buena noticia es que **hay tratamiento y rehabilitación**. Entender lo que ocurre es el primer paso

Así se vive con **fatiga crónica**. Y si has llegado hasta aquí preguntándote si es posible mantener un trabajo con este síndrome, lo primero que debes saber es que **no estás solo**.

¿Por qué un ictus puede afectar la visión?

Un **ictus es una enfermedad neurológica** que ocurre cuando el flujo sanguíneo no llega correctamente a una parte del cerebro. Según la **Sociedad Española de Neurología**, es una de las **principales causas de discapacidad** en mayores de 55 años.

Si el ictus afecta zonas como el **lóbulo occipital**, el **tálamo**, los **nervios ópticos** o las áreas que controlan los movimientos oculares, es probable que aparezca una **afectación visual por ictus**.

Aunque los ojos estén sanos, si el cerebro no puede interpretar las señales visuales, verás alteraciones: **visión borrosa, doble o incluso pérdida parcial de la vista**.

¿Qué síntomas visuales puede presentar una persona que ha sufrido un ictus?

Tras un ictus, los **síntomas visuales** varían según el daño cerebral. Aquí tienes los más comunes:

1. Visión borrosa o distorsionada

Aparece de forma repentina. Puede afectar solo un ojo o ambos.

2. Pérdida de campo visual (hemianopsia)

Es uno de los efectos más frecuentes del ictus cerebral. Se pierde parte de la visión, como si una mitad del campo quedara en negro.

3. Ver doble (diplopía)

El cerebro recibe imágenes descoordinadas, lo que causa **visión doble** y dificultad para enfocar.

4. Alucinaciones visuales o imágenes que no existen

El cerebro "rellena" los huecos visuales con figuras o escenas inventadas (síndrome de Charles Bonnet).

5. Ceguera cortical

Cuando el daño es profundo, incluso si los ojos están sanos, puede haber una **pérdida completa de la vista**.

6. Problemas de percepción espacial

Es difícil calcular distancias o moverse con seguridad. También hay alteraciones en la interpretación de colores o formas.

Estos síntomas no siempre aparecen juntos. Pero cualquiera de ellos afecta seriamente a la calidad de vida, la autonomía y la seguridad de la persona que ha **sufrido un ictus**.

Clínica Azorín

Ver en

¿Se puede recuperar la visión después de un ictus?

Sí, **la rehabilitación del ictus** también incluye recuperar la visión. Aunque antes se pensaba que las secuelas eran permanentes, hoy sabemos que el cerebro puede adaptarse gracias a su **neuroplasticidad**.

La clave está en actuar rápido. **La rapidez es vital**, no solo para salvar vidas, sino también para mejorar el pronóstico visual.

Tratamiento y rehabilitación visual tras un ictus

Aquí te explicamos las principales estrategias para tratar la afectación visual causada por un ictus:

1. Diagnóstico y tratamiento oftalmológico

Un especialista evaluará si hay daño ocular directo o si los síntomas son neurológicos. En muchos casos, se recomiendan:

- **Lentes prismáticas** para la visión doble.
- **Filtros para sensibilidad a la luz**.
- **Parches oculares** alternos para corregir la diplopía.
- **Ayudas ópticas** como lupas, ampliadores y viseras.

2. Terapias de rehabilitación visual

Son parte esencial de la **rehabilitación del ictus**. Algunas técnicas incluyen:

- **Ejercicios oculares personalizados**.
- **Entrenamiento con realidad virtual** para estimular zonas visuales.
- **Estimulación cerebral no invasiva**, como el uso de corriente transcraneal.
- **Terapias de búsqueda visual** para compensar la hemianopsia.

Una opción avanzada es el tratamiento de ictus (https://clinicazorin.es/ictus-tratamiento-brainsway/) con tecnología Brainsway, que aplica estimulación magnética profunda para mejorar la función cerebral en pacientes con secuelas visuales.

3. Adaptación del entorno

Tras un ictus, pequeños cambios hacen una gran diferencia:

- Marca escalones con cintas reflectantes.
- Organiza objetos siempre en el mismo sitio.
- Elimina alfombras que puedan causar tropiezos.
- Usa luces con sensor de movimiento para evitar accidentes.

4. Apoyo emocional y psicológico

La **rehabilitación de ictus** no es solo física. Afrontar una pérdida de visión requiere acompañamiento emocional, orientación y, en muchos casos, terapia ocupacional.

¿Cuánto tarda en recuperarse la visión tras un ictus?

No hay una respuesta exacta. Algunas personas recuperan parte de la visión en semanas; otras, tardan meses. Y en algunos casos, la mejora es parcial pero significativa.

Todo depende de:

- El **tipo de ictus** (isquémico o hemorrágico).
- El **lado del cerebro afectado** (izquierdo o derecho).
- La zona específica dañada (lóbulos visuales o vías nerviosas).
- La **rapidez del diagnóstico y tratamiento**.
- El compromiso con la **rehabilitación visual**.

Lo más importante es no resignarse. Muchos pacientes han recuperado funciones visuales que se daban por perdidas.

Cómo reducir el riesgo de sufrir un nuevo ictus

Prevenir otro accidente cerebrovascular es igual de importante que tratar el primero. Aquí tienes hábitos que **pueden reducir el riesgo de ictus**:

- **Controla la presión arterial** y el colesterol.
- Evita el **consumo excesivo de alcohol**.
- No fumes.
- Trata enfermedades como la diabetes.
- Sigue una dieta rica en vegetales y pescado azul.
- Mantente activo: caminar 30 minutos al día es suficiente.
- Cumple con el tratamiento médico.
- Acude a revisiones periódicas.

Recuerda que el ictus **puede causar daño cerebral**, discapacidad e incluso la muerte. **Detectar los síntomas del ictus** a tiempo puede salvar la visión... y la vida.

Qué pensamos desde Clínica Azorín

Un ictus puede dejar muchas secuelas, y una de las más invisibles pero incapacitantes es la **pérdida visual**. Pero no estás solo. Con el enfoque correcto, se puede recuperar visión, independencia y calidad de vida.

Si tú o alguien cercano **ha sufrido un ictus** y nota cambios en la vista, no esperes. Hay tratamientos, ejercicios

y tecnología que pueden marcar la diferencia.

Y recuerda: **la rehabilitación del ictus es un proceso**, no un momento. Pero con ayuda profesional y constancia, **puede cambiar tu vida por completo**.

Clínica Azorín

Ver en

FAQs

Preguntas frecuentes que nos hacen los clientes sobre el Ictus

− ¿Por qué ocurre un ictus si llevo una vida saludable?

Aunque llevar una vida sana reduce el riesgo, un ictus puede ocurrir por factores no modificables como la genética, la edad o problemas cardiovasculares no detectados. También puede estar relacionado con condiciones como la fibrilación auricular o enfermedades autoinmunes que afectan la circulación. Incluso personas activas y con buenos hábitos pueden sufrirlo, por lo que es importante conocer los signos de alerta.

+ ¿Es posible tener un ictus sin darme cuenta?

+ ¿Cómo sé si estoy en riesgo de sufrir un ictus?

+ ¿Cuánto tiempo tarda una persona en recuperarse de un ictus?

+ ¿Puede repetirse un ictus después de haber tenido uno?

+ ¿Las emociones pueden influir en la recuperación tras un ictus?

+ ¿Cómo puedo ayudar a un familiar que ha sufrido un ictus?

+ ¿Qué debo hacer si creo que alguien está sufriendo un ictus?

3 respuestas

Ana MORILLO dice: a las 20:17 (https://clinicazorin.es/cuando-un-ictus-te-afecta-la-vista-descubre-como-recuperarte-rapidamente/#comment-194)

Buenas tardes, me gustaría hacer una consulta. Soy de la provincia de Valencia, pero buscando por internet me ha salido esta clínica.
A mí padre le dió un ictus en febrero, ha perdido parte del campo visual izquierdo, ve doble (el reloj analógico y el anagrama de la TV), y siente que va perdiendo visión. También le han comentado que tiene principio de cataratas. Va a rehabilitación, y le va bien, pero no sé si el trabajo a nivel de visión es suficiente y me gustaría saber si se puede hacer algo en su clínica. Muchas gracias.

Responder

↳ **Enrique Torres** dice: a las 09:32 (https://clinicazorin.es/cuando-un-ictus-te-afecta-la-vista-descubre-como-recuperarte-rapidamente/#comment-333)

Buenas tardes.

Muchas gracias por ponerse en contacto con nosotros y por contarnos el caso de su padre.

Tras un ictus pueden aparecer alteraciones visuales como la pérdida de campo visual o la visión doble, por lo que es importante realizar una valoración completa para determinar el origen de estos síntomas y valorar qué opciones de tratamiento y rehabilitación pueden ser beneficiosas. Además, el hecho de que presente un inicio de

cataratas hace aún más importante diferenciar qué parte de los síntomas se debe al ictus y cuál puede estar relacionada con otros problemas oculares.

Le recomendamos realizar una **consulta de valoración con nuestro especialista Joaquín Azorín**, quien estudiará el caso de forma personalizada y les orientará sobre las posibilidades de tratamiento en nuestra clínica.

Pueden contactar con nosotros por WhatsApp o solicitar cita en el **637 66 07 80**. Si finalmente deciden venir desde Valencia, estaremos encantados de ayudarles a organizar la visita.

Un cordial saludo.

Responder

Isabel Rodriguez lozano a las 11:51 (https://clinicazorin.es/cuando-un-ictus-te-afecta-la-vista-descubre-como-recuperarte-rapidamente/#comment-261) dice:

Buenis dias a mi madre le ha dado un ictus el 1 de febrero 2026 se ha quedado ciega se puede hacer algo para que pueda recuperar algo de vista ,ella tien 86 años vive en la provincia de Barcelona

Responder

Deja una respuesta

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario *

Nombre *

Correo electrónico *

Web

Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez que comente.

Publicar el comentario

Buscar... Buscar

Últimas entradas del blog:

Alimentación para desinflamar las hernias discales (https://clinicazorin.es/alimentacion-desinflamar-hernia-discal/)

Ejercicios para curar una hernia discal sin cirugía (https://clinicazorin.es/ejercicios-hernia-discal-sin-cirugia/)

¿Cómo puedo aliviar el dolor de espalda? (https://clinicazorin.es/como-aliviar-el-dolor-de-espalda-ejercicios/)

¿Dónde encontrar tratamiento en Clínica Azorín en Albacete?

En la clínica Azorín puedes encontrar tu tratamiento. Estamos situados en Calle Zamora nº 8, bajo de Albacete. Si eres de fuera de Albacete, y tienes que desplazarte, te lo ponemos fácil. Tenemos convenio con los siguientes sitios en el caso de que seas de fuera de Albacete, y necesites alojarte en la ciudad:

- Hotel Castilla (https://hotel-castilla.es/es/)
- Hotel Europa (http://www.hoteleuropaalbacete.es/)
- Hotel Los LLanos (https://www.hotelsercotellosllanos.com/)
- Hotel Príncipe (http://principe.hotelcastillalamancha.com/es/)
- Apartamentos La Estación M&S (http://www.albaceteapartamentos.com/).

Un dolor facial como una descarga que conviene reconocer

Publicado el 9 de octubre de 2026

Hablar, masticar, sonreír, bostezar o lavarte la cara son gestos que haces decenas de veces al día sin pensar en ellos. Para algunas personas, cualquiera de ellos puede desencadenar un dolor facial súbito, parecido a una descarga eléctrica. Se llama neuralgia del trigémino, y el pasado 7 de octubre fue su día internacional. La Sociedad Española de Neurología (SEN) aprovechó la fecha para dar datos y para pedir que se acorten los tiempos de diagnóstico.

Qué es y a quién afecta

El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara. Sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y también intervienen en los músculos con los que masticas. Cuando ese nervio se irrita o se comprime, aparecen episodios de dolor muy intenso que los especialistas sitúan entre los más fuertes que existen.

Según la SEN, en España la padecen más de 35.000 personas y se diagnostican unos 2.000 casos nuevos cada año. Puede aparecer a cualquier edad, pero su frecuencia aumenta con los años: el pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años y las cifras más altas se registran a partir de los 60. Es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.

En más del 90 % de los casos el dolor se queda en un solo lado de la cara, casi siempre en la mejilla o en la mandíbula. Si lo notas en los dos lados a la vez, es una situación poco habitual y conviene mencionarlo en la consulta.

Cómo suele presentarse el dolor

Lo que distingue a esta neuralgia es su carácter. El dolor llega de golpe, dura poco y se repite. Puede surgir sin aviso o por un estímulo mínimo, como un roce en la piel, el cepillado de los dientes o un bocado. Eso explica que muchas personas vivan con el temor a que masticar o hablar desencadene una nueva crisis.

La causa más frecuente es que un vaso sanguíneo presione la raíz del nervio. Alrededor de un 15 % de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, y en torno a un 10 % no llega a identificarse una causa. Que sea secundaria no significa que la tuya lo sea: precisamente por eso hace falta que te valore un profesional.

Por qué tarda tanto en diagnosticarse

dolor facial tiene muchas explicaciones más comunes, y la uralgia del trigémino se confunde con problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, alteraciones de la articulación de la mandíbula, sinusitis u otitis. La SEN señala que más del 40 % de

las personas recibe un diagnóstico equivocado en la primera consulta y que el diagnóstico definitivo se retrasa, de media, al menos un año.

Ese retraso tiene un coste. La ansiedad y la depresión son casi tres veces más frecuentes en quienes la padecen que en la población general, más de la mitad refiere limitaciones en su vida diaria y se describen aislamiento, problemas de sueño y dificultades para alimentarse por el temor a desencadenar una crisis. Si el dolor te está afectando al ánimo, cuéntaselo también a tu médico: es parte del problema y tiene abordaje. Y si en algún momento las circunstancias te superan, el 024 atiende gratis las 24 horas.

Qué puedes hacer tú

Si notas descargas de dolor en la cara que se repiten, lo razonable es pedir cita con tu médico de familia y llevar preparada la información que más ayuda: en qué zona exacta aparece, cuánto dura cada episodio, qué lo desencadena y desde cuándo ocurre. Anotarlo durante unos días puede ayudar a que la valoración sea más precisa.

Distingue este cuadro de las urgencias. Si el dolor facial llega acompañado de dificultad repentina para hablar, desviación de la boca, pérdida de fuerza o de sensibilidad en un lado del cuerpo, pérdida brusca del equilibrio o un dolor de cabeza muy intenso e inesperado, llama de inmediato al 112. Esos síntomas no corresponden a una neuralgia y no deben esperar a una cita.

En cuanto al tratamiento, la SEN explica que el abordaje inicial es farmacológico y que, con los tratamientos disponibles, entre el 80 y el 85 % de los pacientes consigue estar libre de dolor a largo plazo. Alrededor de un 20 % no responde bien o tiene efectos adversos, y en esos casos pueden valorarse otras opciones, desde

técnicas percutáneas y radiocirugía hasta la descompresión microvascular, además de algunas técnicas mínimamente invasivas como la radiofrecuencia o la neuromodulación. La decisión corresponde siempre al equipo médico que conozca tu caso, y ninguna medicación debe empezarse, cambiarse o suspenderse por tu cuenta.

Un último dato práctico: la SEN ha publicado un documento de consenso con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento, dirigido a profesionales sanitarios. Está pensado para que los médicos reconozcan antes este dolor, de modo que a ti no te hace falta leerlo, pero sí puedes mencionar a tu médico que existe.

Fuentes consultadas

- 6 de octubre de 2026: Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino. Sociedad Española de Neurología, 6 de octubre de 2026.
- Nota de prensa completa: Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino (PDF). Sociedad Española de Neurología, 6 de octubre de 2026.

Imagen ilustrativa generada con inteligencia artificial.

> Carlos · Cuerpo y mente
>
> Carlos es un asesor virtual del Equipo de Asesores de Canal Sénior, no una persona real. Sus artículos los redacta un sistema de inteligencia artificial a partir de fuentes oficiales, y la Red de Expertos de Canal Sénior, profesionales y voluntariado, los revisa y corrige.
>
> *Carlos orienta, no pauta ejercicio a medida. Antes de empezar un programa, coméntalo con tu médico; si vienes de una lesión, con un fisioterapeuta colegiado.*

¿Te ha gustado? Compártelo

Suscríbete **el primer año desde 29,99€**

Inicia sesión en Faro de Vigo con Google

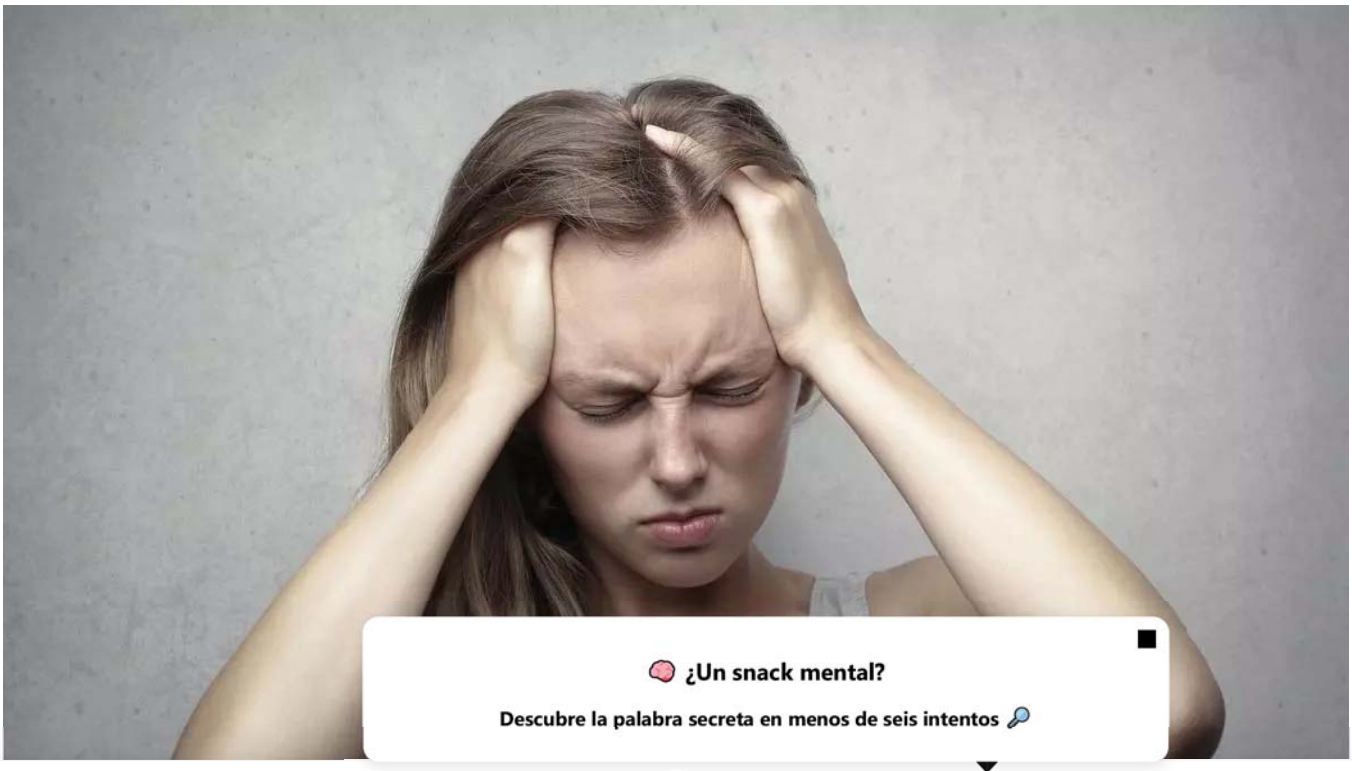
Continuar

PUBLICIDAD

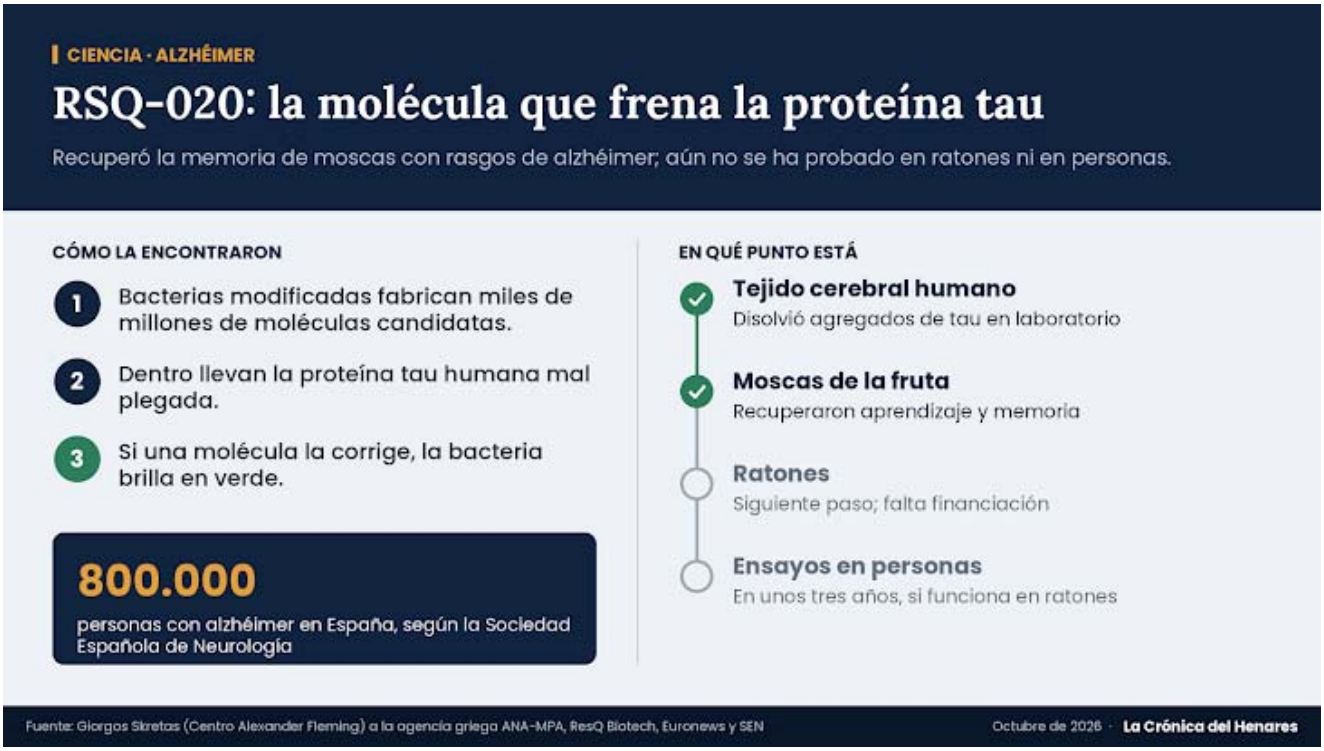
NEUROLOGÍA

Más de 35.000 españoles sufren neuralgia del trigémino, "uno de los dolores más intensos que puede experimentar un ser humano"

- El trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula; el dolor aparece de repente: como una descarga eléctrica
- Un 15% de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores



La Crónica del Henares



El RSQ-020 ha superado dos fases: disolvió agregados de tau de cerebros humanos y devolvió la memoria a moscas. Faltan los ratones y, en unos tres años, las personas. | Infografía: La Crónica del Henares, con datos de ResQ Biotech y ANA-MPA.

Alzhéimer: una molécula griega devuelve la memoria a moscas

viernes, 9 de octubre de 2026

El RSQ-020, que ataca la proteína tau, recuperó el aprendizaje de moscas con rasgos de alzhéimer. Aún no se ha probado en ratones ni en personas.

Alcalá de Henares, 10 de octubre de 2026

Unas **moscas de la fruta** que habían perdido la capacidad de aprender volvieron a hacerlo tras recibir una molécula experimental griega, el **RSQ-020**. Ataca a la proteína tau, la otra gran sospechosa del alzhéimer, pero todavía no se ha probado ni en ratones ni en personas.

> **LO QUE HAY Y LO QUE FALTA**
>
> - Los «modelos animales» de los titulares son **moscas de la fruta** (*Drosophila*) modificadas con rasgos de alzhéimer.
> - En laboratorio, la molécula **disolvió agregados de tau** extraídos de cerebros de personas fallecidas.
> - No hemos localizado **ningún artículo científico revisado** con estos resultados: los ha dado a conocer el propio investigador en una entrevista.

El anuncio parte de una entrevista de Giorgos Skretas con la agencia griega de noticias ANA-MPA, publicada el 4 de octubre y recogida después por Euronews. Skretas es **director del Instituto de Bioinnovación del Centro de Investigación de Ciencias Biomédicas Alexander Fleming**, investigador colaborador del Instituto de Biología Química de la Fundación Nacional de Investigación Helénica y cofundador científico de ResQ Biotech, la empresa derivada que desarrolla el compuesto.

La versión en español de Euronews habla de «modelos animales» sin precisar la especie. Otros medios que recogieron la entrevista, como el griego Neakriti o Greek City Times, sí lo concretan: los resultados se obtuvieron en moscas.

Una proteína sin forma fija

En el alzhéimer se acumulan dos proteínas dañinas en el cerebro: la **beta-amiloide**, que forma placas entre las neuronas, y la **tau**, que se pliega mal y se apelmaza en ovillos dentro de ellas. Los dos fármacos aprobados en los últimos años van contra la primera. El RSQ-020 apunta a la segunda.

El problema de la tau es que no tiene una forma estable a la que un fármaco pueda acoplarse. Por eso el equipo griego no busca una molécula que encaje en la proteína, sino una que la corrija, aunque no sepa de antemano cómo.

Para ello usa **bacterias modificadas** que llevan dentro la proteína humana y que fabrican a la vez miles de millones de moléculas candidatas distintas. Las bacterias están programadas para **brillar en verde** cuando la proteína recupera un estado más normal, lo que delata a la molécula que lo ha conseguido. Según Skretas, así encuentran en días compuestos que funcionan dentro de una célula viva.

La plataforma sí está publicada. El grupo la describió en 2017 en la revista *Nature Biomedical Engineering*, entonces aplicada a la proteína SOD1, ligada a formas hereditarias de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Moscas que vuelven a aprender

Las moscas tratadas recuperaron la capacidad de aprendizaje y memoria hasta **niveles parecidos a los de moscas sanas**, y la mejora se mantuvo durante bastante tiempo después de retirar la molécula, según el investigador. Lo relevante, a su juicio, es que actuó cuando el daño ya había empezado.

En laboratorio, el compuesto deshizo agregados de tau procedentes de cerebros de personas fallecidas con tres enfermedades distintas: **alzhéimer, enfermedad de Pick** (una forma de demencia frontotemporal) y parálisis supranuclear progresiva. Skretas sostiene que fue eficaz con todas las estructuras de tau que probaron, algo poco habitual en moléculas diseñadas para una sola.

ResQ Biotech asegura además que el RSQ-020 superó en el organismo vivo a otros dos candidatos con el mismo objetivo: el LMTX, un derivado del azul de metileno, y el EGCG, un compuesto del té verde. Es una comparación de la propia empresa, sin datos publicados que permitan comprobarla.

De la mosca al paciente, como mínimo tres años

Una mosca no es un ratón, y un ratón no es una persona. El siguiente paso son los **ensayos en ratones**, que todavía no se han hecho y que, según Skretas, necesitan bastante más financiación. Si salen bien, calcula que en unos **tres años** habría datos suficientes para pedir los primeros ensayos en humanos.

Hasta ahora el proyecto se ha sostenido con una ayuda de prueba de concepto del **Consejo Europeo de Investigación** (ERC) concedida en 2024, de 150.000 euros, y con capital privado: en diciembre de 2023 entró como inversor Lars Rasmussen, cofundador de Google Maps. El investigador advierte de que muchas ideas europeas prometedoras acaban saliendo del continente justo en esta fase, por falta de dinero.

800.000 enfermos y dos fármacos fuera de la sanidad pública

En España viven con alzhéimer unas **800.000 personas**, según la Sociedad Española de Neurología. Los dos tratamientos que la Comisión Europea autorizó en 2025, el lecanemab (Leqembi), en abril, y el donanemab (Kisunla), en septiembre, actúan contra la beta-amiloide y solo ralentizan la enfermedad en sus primeras fases.

Ninguno de los dos está financiado por el Sistema Nacional de Salud. La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos rechazó su financiación en la primavera de 2026, y Lilly anunció en julio que ofrecerá el donanemab por la vía privada. Una molécula contra la tau abriría un frente distinto, pero, a día de hoy, solo en el laboratorio.

Pendiente: los ratones y la publicación

Las dos cosas que permitirán valorar de verdad el RSQ-020 son los ensayos en

ratones y la **publicación de los datos** en una revista con revisión por pares. Ni ResQ Biotech ni los investigadores han dado fecha para ninguna. La Fundación Nacional de Investigación Helénica reúne del 12 al 15 de octubre en Atenas, capital de Grecia, a especialistas en enfermedades por plegamiento de proteínas.

Más en La Crónica del Henares: Alzhéimer · Neurociencia · Medicamentos · Ciencia

Fuentes consultadas

- Euronews: Un nuevo fármaco contra el Alzhéimer logra recuperar la memoria en modelos animales (10 de octubre de 2026), con información de ANA-MPA; y su versión en inglés del 5 de octubre.
- Neakriti.gr y Greek City Times: entrevista de Giorgos Skretas con ANA-MPA (4 de octubre de 2026).
- Ad-hoc-news: datos sobre moscas, tejido humano, comparación con LMTX y EGCG y ayuda del ERC.
- ResQ Biotech: resqbiotech.com, descripción del RSQ-020.
- Centro Alexander Fleming: nota sobre la inversión de Lars Rasmussen (diciembre de 2023).
- Matis, I. *et al.*, *Nature Biomedical Engineering* (2017): descripción de la plataforma bacteriana.
- El Español y Redacción Médica: aprobación europea y financiación en España de lecanemab y donanemab; cifra de la Sociedad Española de Neurología.

BOLETÍN DIARIO · CORREDOR DEL HENARES

Lo que pasa en el Henares, cada mañana en tu correo

¿Te ha interesado esta información? Cada día seleccionamos las noticias del Corredor del Henares, Comunidad de Madrid, nacionales e internacionales que de verdad te afectan, y te las enviamos por correo al final de tu jornada.

Tu correo electrónico

Recibirlo gratis

Un correo al día. Sin coste y sin publicidad invasiva. Puedes darte de baja con un clic. Política de privacidad

No te enteres tarde de lo que pasa en tu ciudad. Recibe cada día las noticias del Corredor del Henares en tu correo.
Suscribirme, es gratis →

Úbeda organiza las III Jornadas sobre la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias

Por **Lorenzo Risueño** - 9 octubre, 2026



ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

La ciudad de Úbeda ha acogido la presentación de las III Jornadas sobre la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, que este año se desarrollarán bajo el lema 'Aprender a prevenir, saber cuidarte'. El encuentro, que tendrá lugar el próximo 24 de octubre en el Hospital de Santiago de Úbeda, nace con el objetivo de acercar a la ciudadanía, a las familias cuidadoras y a los profesionales información y herramientas en torno a la prevención de las demencias.

En la presentación han participado la concejala de Salud, Francisca Isabel Millán; la presidenta de la Asociación de Familiares y Colaboradores de Enfermos de Alzheimer

‘21 de Septiembre’ de Úbeda, Encarna Martínez Bayona; y la presidenta de la Federación Provincial de Alzheimer de Jaén, Ángela García, quienes han coincidido en poner de manifiesto la importancia de seguir generando espacios de información, sensibilización y acompañamiento en torno al Alzheimer y otras demencias.

Las III Jornadas están organizadas por la Federación Provincial de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y Otras Demencias de Jaén y la Asociación ‘21 de Septiembre’ de Úbeda, contando con el apoyo institucional del Ayuntamiento de Úbeda y la colaboración de la Diputación Provincial de Jaén y diferentes entidades. El encuentro está dirigido a profesionales del sector sociosanitario, familias cuidadoras, agentes institucionales y ciudadanía en general. programa definitivo.

La concejala de Salud, Francisca Isabel Millán, ha destacado durante la presentación que hablar de Alzheimer significa hacerlo de una realidad que afecta a muchas más personas que aquellas que reciben directamente un diagnóstico. “Cuando hablamos de Alzheimer hablamos de una enfermedad que va mucho más allá de un diagnóstico”, ha señalado, haciendo referencia al impacto que tiene sobre las familias, las personas cuidadoras y el conjunto del entorno de la persona afectada.

En este sentido, Millán ha defendido la necesidad de impulsar iniciativas que permitan compartir conocimiento, resolver dudas y acompañar a quienes conviven con la enfermedad. “Por eso es tan importante generar espacios como este: espacios para aprender, para compartir conocimiento, para resolver dudas y también para sentir que no se está solo ante la enfermedad”, ha apuntado.

La responsable municipal ha puesto además el acento en la responsabilidad de las instituciones públicas a la hora de acompañar al movimiento asociativo y contribuir a visibilizar enfermedades y realidades que durante mucho tiempo han permanecido dentro del ámbito privado de las familias. “El Alzheimer es una realidad social y sociosanitaria que requiere conocimiento, prevención, atención, investigación y acompañamiento”, ha subrayado.

Desde el Ayuntamiento de Úbeda se ha querido reconocer especialmente la labor que desarrolla la Asociación ‘21 de Septiembre’, acompañando a las familias de la ciudad, así como el trabajo de la Federación Alzheimer Jaén, que permite coordinar esfuerzos y trasladar conocimiento y recursos al conjunto de la provincia. “Estas jornadas son, precisamente, un buen ejemplo de lo que ocurre cuando administraciones, profesionales y tejido asociativo trabajan juntos”, ha señalado la concejala.

LA PREVENCIÓN COMO EJE DE LAS JORNADAS

La presidenta de la Federación Provincial de Alzheimer de Jaén, Ángela García, ha explicado que la prevención será el eje fundamental de esta tercera edición. Durante su intervención ha agradecido tanto a la Asociación ‘21 de Septiembre’ como al Ayuntamiento de Úbeda que hayan abierto sus puertas para acoger las III Jornadas Provinciales de Alzheimer.

García ha incidido en que las enfermedades relacionadas con las demencias no tienen actualmente cura, pero ha querido trasladar un mensaje de posibilidad y de actuación:

“Eso no quiere decir que no se pueda hacer nada”. En este sentido, ha explicado que es posible intervenir durante el proceso de la enfermedad, pero también antes de que aparezca, trabajando en aquellos factores vinculados a la prevención.

La presidenta de la Federación ha señalado que, de acuerdo con los datos que maneja la entidad y que atribuye a la Sociedad Española de Neurología, un porcentaje importante de los casos podría evitarse mediante una adecuada prevención. Precisamente por ello, ha explicado que esta tercera jornada provincial se ha diseñado íntegramente alrededor de esta cuestión.

“Una jornada dedicada íntegramente a la prevención”, ha resumido García, quien ha destacado además la participación de profesionales especializados en diferentes ámbitos para ofrecer una visión amplia de la enfermedad y de las posibilidades de actuación.

La responsable provincial ha agradecido también que Úbeda sea la ciudad elegida para celebrar esta tercera edición, poniendo en valor la colaboración existente entre la Federación, la asociación local y el Ayuntamiento.

EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LAS ASOCIACIONES

Por su parte, Encarna Martínez Bayona, presidenta de la Asociación ‘21 de Septiembre’ de Úbeda, ha mostrado su satisfacción por la celebración de estas jornadas en la ciudad y ha agradecido el respaldo recibido por parte del Ayuntamiento.

Martínez Bayona ha destacado especialmente la colaboración mantenida durante la preparación del encuentro y ha señalado que desde la asociación se han encontrado “las puertas abiertas” por parte del Consistorio ante las diferentes cuestiones surgidas durante la organización.

Asimismo, ha querido trasladar su agradecimiento a la ciudadanía de Úbeda por el apoyo que presta a la asociación y a las personas y familias afectadas por esta enfermedad. En este sentido, ha puesto en valor el respaldo social que recibe el colectivo y ha animado a la población a acercarse a unas jornadas que, además de estar dirigidas a profesionales y familiares, están abiertas al conjunto de la ciudadanía.

UN PROGRAMA DE ESPECIALISTAS DE PRIMER NIVEL

El programa de las III Jornadas contempla una primera ponencia centrada específicamente en la prevención, bajo el título ‘Una mirada al Alzheimer: se puede retrasar/prevenir’. Esta sesión correrá a cargo de Roberto Suárez Canal, psicólogo general sanitario, con postgrado en Neuropsicología Clínica y especialista en Neuropsicología de las Enfermedades Neurodegenerativas, y Manuel González Guzmán, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

La jornada continuará con una segunda ponencia dedicada a la relación entre microbiota y Alzheimer. Bajo el título ‘Cuando el intestino habla con el cerebro: papel de la microbiota en el Alzhéimer’, la intervención correrá a cargo de Ana del Moral

García, catedrática de Microbiología y especialista en investigación sobre microbiota e inmunidad. programa definitivo

El tercer bloque estará dedicado a la salud oral, una cuestión que también puede tener una incidencia importante en la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias. Ana Molina García y Lizzet Castellanos Cosano, licenciadas en Odontología y especialistas en Odontología en Pacientes Especiales y miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Odontoestomatología para Pacientes con Necesidades Especiales, ofrecerán la ponencia 'Alzheimer y salud oral: un vínculo clave para la calidad de vida'.

El programa concluirá con un turno de preguntas y un debate abierto con el público, además de las conclusiones y la clausura institucional.

La jornada se desarrollará de 9:00 a 14:00 horas y está concebida como un espacio accesible tanto para profesionales como para familias y ciudadanía. La organización busca así que el conocimiento especializado pueda trasladarse también a quienes conviven diariamente con la enfermedad o desean conocer cómo actuar para prevenir los factores de riesgo asociados a las demencias.

La concejala de Salud ha animado finalmente a la ciudadanía a participar en esta cita y ha puesto en valor el trabajo conjunto de instituciones, profesionales y asociaciones. "Estoy convencida de que aprender sobre el Alzheimer también es una forma de cuidar. Cuidar a quienes padecen la enfermedad, cuidar a quienes les acompañan y cuidarnos como sociedad", ha concluido.



Ministerio de Sanidad.

INDUSTRIA FARMACEUTICA

Sanidad mantiene su rechazo a financiar los fármacos para el alzhéimer tras desestimar las alegaciones

- La CIPM desestima las alegaciones de Eisai y Lilly y deja fuera de la prestación a ambas terapias biológicas
- **Y además:** Alzhéimer: la industria busca fórmulas para llevar los nuevos fármacos al paciente



Julia Roiz
Publicada 9 octubre 2026 15:08h

0 + Seguir

España vuelve a rechazar la entrada de los fármacos destinados a frenar el alzhéimer en la financiación pública. El Ministerio de Sanidad ha publicado la relación de los acuerdos de la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos** (CIPM) del pasado julio, un mes en el que **Leqembi (lecanemab)** y **Kisunla (donanemab)** protagonizaron un debate entre las compañías farmacéuticas, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y el departamento dirigido por Mónica García. Precisamente, el documento se hace eco de las **principales razones del Ministerio para volver a denegar la inclusión** de ambos fármacos en la sanidad pública.

La decisión de la CIPM ha sido firme. El organismo ha optado por **rechazar las alegaciones presentadas por los laboratorios farmacéuticos** (Eisai y Eli Lilly) para incorporar estos fármacos en la cartera de prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). Según reza el documento de los acuerdos, los motivos de ese rechazo están relacionados con criterios económicos y presupuestarios. Este, de hecho, fue el punto de partida del intercambio epistolar del secretario de Estado de Sanidad, **Javier Padilla**, y de **Julio Gay-Ger**, presidente y director general de Lilly España, Portugal y Grecia.



La no financiación del fármaco para el alzhéimer abre una discusión pública

¿Por qué Sanidad rechaza los medicamentos para el alzhéimer?

Los acuerdos de la Comisión no dejan lugar a dudas. Tal y como queda constatado en ambas resoluciones, la de Leqembi y la de Kisunla, "**la Comisión acuerda proponer a la Dirección General la no aceptación de las alegaciones**, y, por tanto, la no inclusión de este medicamento en la prestación farmacéutica del SNS teniendo en cuenta **criterios de racionalización del gasto público** destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud".

La CIPM rechaza así las alegaciones presentadas por Eisai y Eli Lilly. De hecho, en referencia a sus argumentos, el organismo justifica que "estos son algunos de los **criterios legalmente establecidos para la financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos** necesaria para continuar asegurando una

0 + Seguir

El **debate sobre la inclusión de los medicamentos para frenar el alzhéimer** lleva varios meses sobre la mesa. No es, de hecho, la primera vez que el Ministerio de Sanidad deniega la inclusión de los Leqembi y Kisunla en la cartera de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Y tampoco es la primera ocasión en la que se ha abierto un debate público por esta decisión. Sin embargo, la discusión sobre estos medicamentos se remonta a las dudas que originó su entrada en Europa en 2024.

Por entonces, la **Agencia Europea del Medicamento** (EMA, por sus siglas en inglés) emitió una opinión negativa sobre lecanemab. Aunque poco después acabó recomendando el fármaco. Lecanemab (Leqembi) funciona, sí, y ralentiza el alzhéimer. Aunque tiene varios 'peros'. Por un lado, y según se extrae de los **informes emitidos por la EMA**, su efecto es pequeño, **no hay una claridad en cuanto al momento en el que se notan sus resultados**, la evidencia es limitada (solo se basa en un único ensayo en fase III) y suscita incertidumbre a largo plazo.

A pesar de todo ello, **Europa avaló el fármaco**. Y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) publicó un **Informe de Posicionamiento Terapéutico** (IPT). Aunque el Ministerio de Sanidad rechaza incluir el medicamento, al igual que Kisunla, en la sanidad pública.

Eli Lilly, la compañía que ha desarrollado donanemab, fue la que **reabrió el debate** en julio. A través de una carta abierta, **Julio Gay-Ger**, presidente y director general de la farmacéutica en España, Portugal y Grecia mostró su preocupación por la decisión del Ministerio de Sanidad. "Esta decisión nos entristece profundamente, porque **detrás de cada expediente administrativo hay personas reales**: pacientes que esperan, familias que acompañan y profesionales sanitarios que necesitan herramientas para actuar a tiempo", expresó en la misiva. Y ese fue el punto de partida de un intercambio epistolar que contó con multitud de protagonistas, entre ellos el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla.

"El Ministerio de Sanidad lleva trabajando **más de un año en ver la manera de incorporar los dos últimos medicamentos autorizados para la enfermedad de Alzhéimer",** respondió Padilla. Y, con la promesa de mantener un diálogo con las compañías, apuntó: **"**Entendemos que la compañía manifieste su decepción. El Ministerio de Sanidad también está doblemente decepcionado".

0 + Seguir

Alzheimer y Otras Demencias (Ceafa) tachó de injustificable la decisión de Sanidad. "España se sitúa de nuevo al margen de la innovación biomédica, negando a miles de personas la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la enfermedad", sentenció.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) también tomó la palabra. "Otras múltiples agencias regulatorias avalan este balance positivo, y en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, **estos tratamientos están disponibles desde hace unos 3 años, con datos que avalan la seguridad** y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual", recalcó el organismo presidido por Jesús Porta-Etessam.

Los medicamentos para el alzhéimer en la sanidad privada

El rechazo de estos medicamentos en la sanidad pública **no ha frenado su entrada en la privada**. La Clínica Universidad de Navarra, el Hospital Sanitas La Moraleja y el Hospital Ascires Valencia han sido los pioneros en aplicar estas terapias a sus pacientes. Si bien, todos ellos han recalcado que **"el alzhéimer no tiene cura"**, pero que estos medicamentos son una oportunidad para ralentizar la progresión de la enfermedad.



"Nuestro objetivo es saber en 72 horas si un paciente es candidato al tratamiento del alzhéimer"

Por el momento, estos centros se sitúan entre los **pocos centros de España que actualmente ofrecen tratamiento antiamiloide con anticuerpos monoclonales**. Aunque en los próximos meses podrían sumarse más centros.

Entre tanto, la llegada de Kisunla y Leqembi a la sanidad pública española continúa paralizada.

EN: ALZHEIMER MINISTERIO DE SANIDAD

0 + Seguir

Aurana

Menú



Narcolepsia: qué es, cuáles son sus síntomas y cómo se trata

Autor: Dany Levito Publicación: 11/10/2026

SALUD

Añadir Aurana a tus favoritos de Google

Convierte unas horas libres en una oportunidad de...
Bright Monitor | Patrocinado
Lee el siguiente artículo ›

Cookies

ⓘ En resumen

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico causado por la falta de orexina que altera los ciclos de sueño y vigilia. Se manifiesta principalmente con somnolencia diurna excesiva y cataplejía, y requiere diagnóstico especializado para aplicar tratamientos farmacológicos y hábitos adecuados.

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta la capacidad del cerebro para regular los ciclos normales de sueño y vigilia. Las personas que la padecen experimentan una somnolencia diurna intensa e interrupciones repentinas del sueño, que pueden aparecer en cualquier momento del día y afectar su calidad de vida, su rendimiento escolar o laboral y sus relaciones personales. Según datos de la Sociedad Española de Neurología publicados en septiembre de 2024, se estima que esta enfermedad afecta a una de cada dos mil personas en el mundo. Sin embargo, un porcentaje significativo de los pacientes permanece sin diagnosticar durante años debido al desconocimiento de sus manifestaciones iniciales.

Tabla de contenidos

Origen biológico de la narcolepsia y el déficit de orexina

Convierte unas horas libres en una oportunidad de...
Bright Monitor | Patrocinado
Lee el siguiente artículo ›

Cookies

Ad

El mecanismo básico de la narcolepsia se encuentra en el sistema nervioso central. Durante décadas, la comunidad científica investigó por qué el cerebro pierde la capacidad de mantener la vigilia de forma continua. Investigadores de la Universidad de Stanford y del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares de Estados Unidos demostraron que la forma más común de la enfermedad está vinculada a la pérdida progresiva de un grupo específico de neuronas situadas en el hipotálamo.

Estas neuronas producen hipocretina, también conocida como orexina, un neurotransmisor indispensable para estabilizar la vigilia y regular las transiciones hacia las fases de sueño profundo. En las personas con narcolepsia tipo 1, el sistema inmunitario destruye por error estas células, lo que provoca una reducción drástica de la hipocretina en el líquido cefalorraquídeo. La investigación científica sugiere que este proceso autoinmunitario puede desencadenarse por una combinación de factores genéticos y ciertos estímulos ambientales, como infecciones víricas previas.

Por otro lado, la narcolepsia tipo 2 cursa con niveles normales de hipocretina y provoca somnolencia, pero no la pérdida repentina del tono muscular. Aunque las causas de esta variante siguen siendo objeto de estudio en centros de neurología de Europa y América, ambas formas comparten una alteración brusca de la **arquitectura del sueño**.

Síntomas princi
somnolencia ex

Convierte unas horas libres en una oportunidad de…
Bright Monitor | Patrocinado
Lee el siguiente artículo ›

Cookies

La somnolencia diurna excesiva es la manifestación principal y constante de la narcolepsia. Quienes padecen esta enfermedad experimentan episodios de sueño incontrolables que ocurren de forma imprevista durante actividades cotidianas, como mantener una conversación, comer o conducir. Estos episodios pueden durar desde unos pocos minutos hasta media hora. Al despertar, la persona suele sentirse despejada temporalmente, pero el cansancio reaparece pocas horas después.

El segundo síntoma más característico, presente casi exclusivamente en la narcolepsia tipo 1, es la cataplejía. Se trata de una pérdida repentina e involuntaria del tono muscular, desencadenada por emociones intensas como la risa, la sorpresa, la ira o el entusiasmo. La intensidad de los episodios varía mucho: en los casos leves puede provocar debilidad en la mandíbula o caída de los párpados; en los graves, puede causar el colapso físico completo, aunque la persona permanece **consciente** durante el episodio.

Otros síntomas descritos por la Academia Americana de Medicina del Sueño incluyen la parálisis del sueño y las alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas. La parálisis del sueño es la incapacidad temporal para moverse o hablar al quedarse dormido o al despertar. Las alucinaciones son percepciones visuales o auditivas muy vívidas que ocurren en la transición entre la vigilia y el sueño. Además, es frecuente que las personas con narcolepsia tengan un sueño nocturno fragmentado e inestable.

El reto del diagr
pruebas médica
Cookies

Convierte unas horas libres en una oportunidad de…
Bright Monitor | Patrocinado
Lee el siguiente artículo ›

El diagnóstico de la narcolepsia puede ser difícil en la práctica médica. Según un informe publicado por la Federación Española de Enfermedades Raras en mayo de 2024, los pacientes tardan entre ocho y diez años en recibir un diagnóstico correcto desde la aparición de los primeros síntomas. Esta demora se debe a que sus manifestaciones suelen confundirse con depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, síndrome de fatiga crónica o falta de descanso.

Para confirmar la enfermedad, los neurólogos y especialistas en unidades del sueño recurren a una evaluación clínica multidisciplinaria. La valoración inicial suele incluir la escala de somnolencia de Epworth, un cuestionario estandarizado que mide la probabilidad de quedarse dormido en distintas situaciones cotidianas. Después, el paciente puede someterse a dos pruebas fundamentales: la polisomnografía nocturna y el test de latencias múltiples del sueño.

La polisomnografía analiza las ondas cerebrales, la respiración y los movimientos corporales durante una noche completa, y permite descartar otros trastornos, como la apnea obstructiva del sueño. Al día siguiente, el test de latencias múltiples evalúa cuánto tarda la persona en dormirse durante varias siestas programadas a lo largo del día y si entra rápidamente en la fase REM, un rasgo distintivo de la narcolepsia.

Tratamientos actuales y avances farmacológicos

Aunque la narcolepsia es una enfer

Cookies

Convierte unas horas libres en una oportunidad de…
Bright Monitor | Patrocinado
Lee el siguiente artículo ›

ico, combinado con pautas de

eficazmente los síntomas. El abordaje farmacológico se centra principalmente en manejar la somnolencia diurna y controlar los episodios de cataplejía.

Para combatir la somnolencia excesiva, los especialistas pueden prescribir estimulantes del sistema nervioso central y fármacos que promueven la vigilia, como el modafinilo, el armodafinilo y el solriamfetol. Asimismo, la Agencia Europea de Medicamentos y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos autorizaron el uso de pitolisant, un medicamento que actúa sobre los receptores de histamina en el cerebro para aumentar el estado de alerta sin generar dependencia física.

Para controlar la cataplejía y mejorar la calidad del sueño nocturno, se prescriben oxibatos de sodio y ciertos antidepresivos que modulan neurotransmisores como la serotonina. Estas terapias se complementan con siestas breves programadas, de 15 a 20 minutos durante el día, y con horarios regulares para acostarse y levantarse.

En el campo de la investigación aplicada, laboratorios de Japón y Estados Unidos avanzan en ensayos clínicos de fase tres con agonistas sintéticos de los receptores de orexina. Estos compuestos experimentales buscan restaurar la señalización celular alterada en el hipotálamo y abrir nuevas perspectivas terapéuticas. Sus avances serían debatidos en el Congreso Mundial del Sueño programado para 2025.

Convierte unas horas libres en una oportunidad de…
Bright Monitor | Patrocinado
Lee el siguiente artículo ›

Preguntas frecuentes

Cookies

PACIENTES

CEAFA lanza una campaña de firmas para reclamar la financiación pública de los tratamientos contra el alzhéimer

La confederación pide al Ministerio de Sanidad que incluya lecanemab y donanemab en el Sistema Nacional de Salud para garantizar el acceso a los pacientes que cumplan los criterios médicos

Un análisis de sangre y un test genético logran predecir la aparición del Alzheimer con años de antelación

Los dentistas alertan de que el alzhéimer aumenta el riesgo de problemas bucodentales y dificulta su prevención



Mariló Almagro, presidenta de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) - CEDIDA A CONSALUD.ES

La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA) ha puesto en marcha una campaña de recogida de firmas en Change.org para reclamar la **financiación pública de los tratamientos lecanemab y donanemab**. Bajo el lema "No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del alzhéimer", la entidad solicita al Ministerio de Sanidad que incorpore estos fármacos al Sistema Nacional de Salud (SNS) y que su acceso dependa de criterios médicos, no de la capacidad económica de los pacientes.

En España, **más de 800.000 personas conviven con alzhéimer** y cada año se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos, de los que más del 65% corresponden a mujeres. Hasta ahora, las opciones farmacológicas disponibles se han centrado en aliviar los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, lecanemab y donanemab han abierto una nueva vía al poder **ralentizar su progresión en determinados pacientes en fases iniciales** que cumplan unos requisitos médicos específicos.

Aunque ambos medicamentos cuentan con la autorización de la Unión Europea, su financiación pública ha sido rechazada en España, según CEAFA. Esta situación limita el acceso a quienes pueden asumir el coste del tratamiento por la vía privada. De acuerdo con los datos de la Sociedad Española de Neurología, **alrededor del 4% de las personas con alzhéimer en España podrían ser candidatas** a recibir estos fármacos.

Alrededor del 4% de las personas con alzhéimer en

España podrían ser candidatas a recibir estos fármacos

La campaña pide al Ministerio de Sanidad que financie ambos tratamientos y garantice que las personas que cumplan los criterios clínicos puedan recibirlos de forma **pública, segura y equitativa**. La confederación advierte de que el tiempo es un factor determinante, ya que la progresión de la enfermedad puede hacer que los pacientes dejen de cumplir los requisitos para acceder a estas terapias. Por ello, considera que retrasar la decisión puede reducir las oportunidades de quienes podrían beneficiarse de ellas.

UNA PETICIÓN QUE BUSCA SUMAR APOYOS

La iniciativa da continuidad a otras acciones impulsadas por la organización para reclamar el acceso a estos medicamentos. Hace unas semanas, más de 500 personas con alzhéimer, familiares y profesionales participaron en el vídeo "No podemos esperar más", con el que trasladaron su reivindicación. Ahora, CEAFA pretende ampliar ese respaldo mediante la recogida de firmas y pide a familias, cuidadores, profesionales sanitarios, asociaciones y ciudadanos que **firmen y compartan la petición**.

El objetivo es trasladar al Ministerio de Sanidad una demanda respaldada por el mayor número posible de personas y visibilizar las dificultades de acceso a los nuevos tratamientos. La entidad insiste en que **la financiación pública permitiría que la situación económica no fuera el principal obstáculo para los pacientes** que cumplan las condiciones médicas establecidas.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", concluye Jesús Rodrigo, director de CEAFA.

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

Demócrata



SANIDAD

CEAFA lanza una campaña de firmas para reclamar financiación pública de lecanemab y donanemab contra el Alzheimer

CEAFA impulsa una recogida de firmas para que Sanidad financie con dinero público los fármacos lecanemab y donanemab frente al Alzheimer.

2 minutos

Añadir DEMÓCRATA en Google

POR AGENCIAS

Publicado

14 OCT., 2026 - 10:34

2 minutos

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha puesto en marcha una recogida de firmas en “Change.org” con el objetivo de exigir al Ministerio de Sanidad que sufrague con fondos públicos dos terapias para el Alzheimer ya aprobadas en la Unión Europea: lecanemab y donanemab.

CEAFA ha explicado que estos medicamentos pueden frenar la evolución de la patología en un perfil específico de pacientes, en fases tempranas y que cumplan estrictos criterios clínicos. En España, en torno al cuatro por ciento de las personas diagnosticadas de Alzheimer podrían beneficiarse de estos tratamientos, de acuerdo con estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Convierte unas horas libres en una oportunidad de ingresos

Bright Monitor

La organización subraya la relevancia de estas nuevas opciones terapéuticas, después de años en los que los fármacos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en el país a más de 800.000 personas y suma unos 40.000 nuevos diagnósticos anuales, se han limitado fundamentalmente al control de los síntomas.

Por ahora, en España se ha denegado su financiación con cargo al sistema público, de modo que solo pueden acceder a ellos quienes costean el tratamiento de forma privada. En este escenario se enmarca la iniciativa de CEAFA, bajo el título “No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer”.

Convierte unas horas libres en una oportunidad de ingresos

Bright Monitor

Con esta campaña, la confederación pretende que los pacientes con Alzheimer que cumplan los requisitos médicos tengan acceso a estos fármacos de manera pública, segura y en condiciones de equidad, evitando que el paso del tiempo siga reduciendo las posibilidades de quienes aún podrían beneficiarse.

Para avanzar en esta reivindicación, CEAFA ha llamado a familias, personas cuidadoras, profesionales sanitarios, entidades asociativas y al conjunto de la sociedad a apoyar con su firma y a difundir la campaña en sus círculos y redes sociales. La petición se puede consultar en “https://c.org/4kjJY4Kfqv”.

“Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación”, ha destacado el director de CEAFA, Jesús Rodrigo.

Etiquetas: Alzheimer Ceafa Lecanemab Donanemab Sanidad

infosalus / **actualidad**

CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer

X



Archivo - Resonancia magnética del cerebro.
- ISTOCK - Archivo

Infosalus
Publicado: miércoles, 14 octubre 2026 10:30

IA Seguir en

MADRID, 14 Oct. (EUROPA PRESS) -

La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en 'Change.org' para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab.

CEAFA ha detallado que ambos fármacos son capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes en fases iniciales que cumplan estrictos criterios médicos. En España, alrededor del cuatro por ciento de las personas con Alzheimer podrían ser candidatas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La confederación ha destacado la oportunidad que ofrecen estos tratamientos, dado que, durante años, los tratamientos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en España a más de 800.000 personas, con unos 40.000 diagnósticos nuevos cada año, se han

limitado a aliviar los síntomas.

De momento, en España se ha rechazado su financiación pública, por lo que solo pueden recibirlos quienes asumen su coste por la vía privada. En este contexto, surge la petición de CEAFA, titulada 'No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer'.

La campaña busca que las personas con Alzheimer que cumplan los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa; y que el tiempo no siga jugando en contra de quienes todavía pueden tener una oportunidad.

Te puede gustar

Un estudio recomienda estar atentos a lo que comen los hijos sin forzar, premiar ni prohibir

Europa Press

El descubrimiento inesperado de anticuerpos anormales podría explicar el cáncer infantil

Europa Press

Convierte unas horas libres en una oportunidad de ingresos

Bright Monitor | Patrocinado

Más información

Para conseguir su objetivo, CEAFA ha hecho un llamamiento a familias, cuidadores, profesionales, asociaciones y a la ciudadanía en general para que firmen y difundan la petición en sus entornos y redes sociales.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad

X

esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", ha destacado el director de CEAFA, Jesús Rodrigo.

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado

X

Epicentro.Tv

Infosalus.- CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en 'Change.org' para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab

Última Actualización 10:36

Foto: ISTOCK - Archivo

MADRID, 14 (EUROPA PRESS)

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en 'Change.org' para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab.

CEAFA ha detallado que ambos fármacos son capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes en fases iniciales que cumplan estrictos criterios médicos. En España, alrededor del cuatro por ciento de las personas con Alzheimer podrían ser candidatas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Últimas noticias

europa press

11:50 **UE.- Bruselas propone retrasar un año las exigencias sobre emisiones de metano a los importadores de gas y petróleo**

11:38 **UE.- Lagarde considera que la solución para Francia está en casa y aleja una intervención del BCE**

11:37 **R.Dominicana.- Detenido en Barcelona un presunto fugitivo de República Dominicana buscado por asesinato**

12:16 **PortalTIC.- Meta afirma que unos 'hackers' accedieron a su GitHub y expusieron datos personales de 1.500 personas**

La confederación ha destacado la oportunidad que ofrecen estos tratamientos dado que, durante años, los tratamientos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en España a más de 800.000 personas, con unos 40.000 diagnósticos nuevos cada año, se han limitado a aliviar los síntomas.

De momento, en España se ha rechazado su financiación pública, por lo que solo pueden recibirlos quienes asumen su coste por la vía privada. En este contexto, surge la petición de CEAFA, titulada 'No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer'.

La campaña busca que las personas con Alzheimer que cumplan los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa; y que el tiempo no siga jugando en contra de quienes todavía pueden tener una oportunidad.

Para conseguir su objetivo, CEAFA ha hecho un llamamiento a familias, cuidadores, profesionales, asociaciones y a la ciudadanía en general para que firmen y difundan la petición en sus entornos y redes sociales. La petición está disponible en 'https://c.org/4kjJY4Kfqv'.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", ha destacado el director de CEAFA, Jesús Rodrigo.

Cerrar ventana

notimérica / vida

CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer



Archivo - Resonancia magnética del cerebro.
- ISTOCK - Archivo

MADRID, 14 Oct. (EUROPA PRESS) -

Publicidad



40 preguntas, 3 minutos

El resultado aparece al instante, con tus puntos fuertes.

Powered by

La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en 'Change.org' para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab.

CEAFA ha detallado que ambos fármacos son capaces de ralentizar la

progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes en fases iniciales que cumplan estrictos criterios médicos. En España, alrededor del cuatro por ciento de las personas con Alzheimer podrían ser candidatas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La confederación ha destacado la oportunidad que ofrecen estos tratamientos, dado que, durante años, los tratamientos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en España a más de 800.000 personas, con unos 40.000 diagnósticos nuevos cada año, se han limitado a aliviar los síntomas.

De momento, en España se ha rechazado su financiación pública, por lo que solo pueden recibirlos quienes asumen su coste por la vía privada. En este contexto, surge la petición de CEAFA, titulada 'No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer'.

La campaña busca que las personas con Alzheimer que cumplan los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa; y que el tiempo no siga jugando en contra de quienes todavía pueden tener una oportunidad.

Te puede gustar

Los hutíes reivindican ataques contra el aeropuerto de Riad y dos refinerías de Aramco en Arabia Saudí

Europa Press

Maíllo: "Gabriel Rufián es agua pasada, dice que va a echar una mano pero no va a ser candidato de Frente Amplio" el 29N

Europa Press

Convierte unas horas libres en una oportunidad de ingresos

Bright Monitor | Patrocinado

Más información

Para conseguir su objetivo, CEAFA ha hecho un llamamiento a familias, cuidadores, profesionales, asociaciones y a la ciudadanía en general para que firmen y difundan la petición en sus entornos y redes sociales.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", ha destacado el director de CEAFA, Jesús Rodrigo.

Contenido patrocinado

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer

Agencias
Miércoles, 14 de octubre de 2026, 10:30 h (CET)

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en 'Change.org' para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab.

CEAFA ha detallado que ambos fármacos son capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes en fases iniciales que cumplan estrictos criterios médicos. En España, alrededor del cuatro por ciento de las personas con Alzheimer podrían ser candidatas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

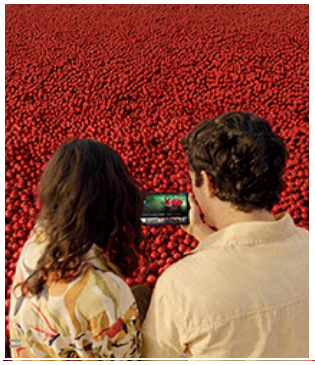
La confederación ha destacado la oportunidad que ofrecen estos tratamientos dado que, durante años, los tratamientos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en España a más de 800.000 personas, con unos 40.000 diagnósticos nuevos cada año, se han limitado a aliviar los síntomas.

De momento, en España se ha rechazado su financiación pública, por lo que solo pueden recibirlos quienes asumen su coste por la vía privada. En este contexto, surge la petición de CEAFA, titulada 'No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer'.

La campaña busca que las personas con Alzheimer que cumplan los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa; y que el tiempo no siga jugando en contra de quienes todavía pueden tener una oportunidad.

Para conseguir su objetivo, CEAFA ha hecho un llamamiento a familias, cuidadores, profesionales, asociaciones y a la ciudadanía en general para que firmen y difundan la petición en sus entornos y redes sociales. La petición está disponible en 'https://c.org/4kjJY4Kfqv'.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", ha destacado el director de CEAFA, Jesús



Lo más leído

1 Empresario venezolano tiene las manos metidas en la guerra entre Rusia y Ucrania

2 El registro horario digital, pendiente de un nuevo trámite parlamentario

3 Leyendas del México colonial

4 Mitos y leyendas del México prehispánico

5 Puesta a punto de la piel tras el verano

Ver más

Artículos de opinión

Leer periódicos

Noticias locales

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

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

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

AGENCIAS >

Agregar Infobae en

CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer

Por **Newsroom Infobae**

Seguir

14 Oct, 2026 10:45 a. m. ESP

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en 'Change.org' para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab.

CEAFA ha detallado que ambos fármacos son capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes en fases iniciales que cumplan estrictos criterios médicos. En España, alrededor del cuatro por ciento de las personas con Alzheimer podrían ser candidatas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

La confederación ha destacado la oportunidad que ofrecen estos tratamientos dado que, durante años, los tratamientos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en España a más de 800.000 personas, con unos 40.000 diagnósticos nuevos cada año, se han limitado a aliviar los síntomas.

De momento, en España se ha rechazado su financiación pública, por lo que solo pueden recibirlos quienes asumen su coste por la vía privada. En este contexto, surge la petición de CEAFA, titulada 'No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer'.

PUBLICIDAD

La campaña busca que las personas con Alzheimer que cumplan los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa; y que el tiempo no siga jugando en contra de quienes todavía pueden tener una oportunidad.

Para conseguir su objetivo, CEAFA ha hecho un llamamiento a familias, cuidadores, profesionales, asociaciones y a la ciudadanía en general para que firmen y difundan la petición en sus entornos y redes sociales. La petición está disponible en 'https:// c.org/4kjJY4Kfqv'.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", ha destacado el director de CEAFA, Jesús Rodrigo.

PUBLICIDAD

Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News

Miércoles, 14 de octubre de 2026, 05:57

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE
47 AÑOS
FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978



CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Miércoles, 14 de octubre de 2026, 05:36

Compartir 0 Post

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en 'Change.org' para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab.

CEAFA ha detallado que ambos fármacos son capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes en fases iniciales que cumplan estrictos criterios médicos. En España, alrededor del cuatro por ciento de las personas con Alzheimer podrían ser candidatas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La confederación ha destacado la oportunidad que ofrecen estos tratamientos dado que, durante años, los tratamientos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en España a más de 800.000 personas, con unos 40.000 diagnósticos nuevos cada año, se han limitado a aliviar los síntomas.

De momento, en España se ha rechazado su financiación pública, por lo que solo pueden recibirlos quienes asumen su coste por la vía privada. En este contexto, surge la petición de CEAFA, titulada 'No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer'.

La campaña busca que las personas con Alzheimer que cumplan los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa; y que el tiempo no siga jugando en contra de quienes todavía pueden tener una oportunidad.

Para conseguir su objetivo, CEAFA ha hecho un llamamiento a familias, cuidadores, profesionales, asociaciones y a la ciudadanía en general para que firmen y difundan la petición en sus entornos y redes sociales. La petición está disponible en 'https://c.org/4kjJY4Kfqv'.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", ha destacado el director de CEAFA, Jesús Rodrigo.

Sé el primero en comentar...

Por favor identifícate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad







Lo Más Leído

1. Andorra lanza el Observatorio de la Salud Mental, Drogodependencias y Otras Adicciones
2. La SEIMC subraya la importancia de reconocer la especialidad médica de enfermedades infecciosas
3. Barrio La Boca de Concón gana Circular Awards 2026 por su programa de reciclaje orgánico
4. Expertos subrayan que la diabetes tipo 1 puede identificarse antes de la aparición de los síntomas
5. La justicia del “copy paste”: La inteligencia artificial no firma y alguien debe responder
6. En algunos pacientes de trombosis venosa profunda, la Radiología Vascular permite actuar sobre el trombo, según experto
7. Perú eliminará 27 trámites burocráticos y

infosalus / **asistencia**

La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados



Archivo - Imagen de recurso de una mujer con migraña.
- PHEELINGS MEDIA/ISTOCK - Archivo

Infosalus
Publicado: miércoles, 14 octubre 2026 11:21

IA Seguir en

MADRID 14 Oct. (EUROPA PRESS) -

La migraña genera en España una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos con diagnóstico médico, una estimación que incluye los costes sanitarios asociados a la enfermedad, las pérdidas de productividad, el impacto sobre la calidad de vida y los gastos asumidos directamente por los pacientes.

Así lo indica 'MigrAtlas: La huella de la migraña en España', un informe elaborado por Pfizer España en colaboración con la Fundación Weber que ofrece una visión integral de la carga clínica, económica, social y medioambiental de la migraña y analiza el recorrido asistencial de las personas que conviven con esta enfermedad.

Según el documento, en torno a[illegible]por ciento de esta carga no

corresponde al presupuesto sanitario asumido por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así, las pérdidas de productividad laboral representan cerca del 60 por ciento del total, con 45.441 millones de euros, mientras que los costes intangibles, asociados al deterioro de la calidad de vida y a la pérdida de actividad no laboral, suponen alrededor del 27 por ciento, alcanzando los 20.000 millones de euros.

Dentro de las pérdidas de productividad, el presentismo, es decir, trabajar con un rendimiento reducido debido a los síntomas, concentra más de 34.500 millones de euros, alrededor del 45 por ciento de la carga total.

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 por ciento de infradiagnóstico.

Te puede gustar

Un estudio recomienda estar atentos a lo que comen los hijos sin forzar, premiar ni prohibir

Europa Press

Detenida por dejar a su hijo menor de edad sin comer y solo durante la noche

Europa Press

X

Convierte unas horas libres en una oportunidad de ingresos

Bright Monitor | Patrocinado

Más información

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 años hasta obtener un diagnóstico. Al incluir únicamente a las personas con diagnóstico médico, la estimación podría situar la carga socioeconómica de la migraña por debajo de su impacto real.

"La carga de la migraña es elevada, entre otros factores, porque con frecuencia la enfermedad se detecta de forma tardía. Una identificación temprana permite conocer mejor sus características y abordar su evolución de manera adecuada con las herramientas terapéuticas disponibles, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir su impacto en el desarrollo personal, académico y profesional", ha explicado Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Por su parte, el coste anual por paciente aumenta de forma significativa a medida que lo hace la frecuencia de los ataques. En la migraña episódica de baja frecuencia, con entre 1 y 3 días de cefalea al mes, asciende a 14.570 euros por paciente, frente a los 31.500 euros de la migraña crónica, con 15 o más días al mes.

Sin embargo, las personas con menos días de síntomas concentran la mayor parte de la carga total, ya que representan el 89 por ciento de los diagnosticados y concentran el 82,6 por ciento de la carga total.

El documento destaca que la migraña también tiene un impacto en niños, adolescentes y sus familias. 'MigrAtlas' calcula que más de 652.000 personas de entre 6 y 17 años conviven con esta patología en España, con una carga anual de unos 659 millones de euros. Entre los principales

X

costes destacan el absentismo escolar de los menores y las jornadas laborales perdidas por sus progenitores. Estos últimos datos deben interpretarse como una aproximación, ya que se basa en una evidencia más limitada.

RETOS EN LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5 por ciento de quienes acuden a urgencias no sería derivado a Atención Primaria tras el alta y alrededor de un 8 por ciento saldría con un tratamiento pautado.

'MigrAtlas' también identifica dificultades de coordinación entre los distintos niveles asistenciales y posibles desigualdades en el acceso a especialistas y unidades de cefalea.

El documento estima que casi un 15 por ciento de los adultos con migraña diagnosticada podría estar en riesgo de hacer un uso excesivo de la medicación sintomática. Entre las personas con migraña crónica, 1 de cada 2 supera los umbrales de consumo.

Además, la adherencia terapéutica constituye un problema sistemático, los datos citados en el informe sitúan la persistencia de los tratamientos preventivos en el 32 por ciento a los 6 meses y en el 30 por ciento a los 12.

En este contexto, María Varela, coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) que ejerce como médica de familia en el Centro de Salud de Mayorga (Valladolid), afirma que "la Atención Primaria está en una posición esencial para favorecer la detección y el abordaje precoz de la migraña, así como para acompañar al paciente a lo largo del tiempo. Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales y facilitar la formación de los profesionales puede ayudar a evitar retrasos y a intervenir antes de que la enfermedad se cronifique".

PROPUESTAS DE MEJORA

El proyecto incorpora la experie[x]de pacientes, recogida en

colaboración con la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), y la visión de un comité multidisciplinar de 15 profesionales sanitarios.

"Hablar de migraña con rigor significa no solo hablar de salud, sino también de bienestar a nivel personal, de vida familiar, de educación y de productividad laboral; así como de la importancia de concienciar a nivel social sobre esta patología. Visibilizar sus consecuencias permite comprender que no estamos ante un dolor de cabeza menor, sino ante una enfermedad neurológica compleja que merece reconocimiento, atención y planificación", ha declarado el director médico de Pfizer España, José Chaves.

A partir de las barreras identificadas, el proyecto propone 26 intervenciones agrupadas en cuatro ámbitos: formación y sensibilización; mejora de la atención en urgencias y en el entorno laboral; seguimiento de los pacientes; y herramientas digitales. El informe presenta estas medidas como una hoja de ruta con el objetivo de continuar promoviendo, entre todos, una mejora en el abordaje integral de la migraña y de la sostenibilidad del SNS.

Contenido patrocinado

X

notimérica / vida

La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados



Archivo - Mujer con dolor de cabeza.
- PHEELINGS MEDIA/ISTOCK - Archivo

MADRID 14 Oct. (EUROPA PRESS) -

Publicidad



Mide tu CI en 3 minutos

El test de CI más hecho en internet: 40 preguntas, un resultado claro.

Powered by

La migraña genera en España una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos con diagnóstico médico, una estimación que incluye los costes sanitarios asociados a la enfermedad,

Así lo indica 'MigrAtlas: La huella de la migraña en España', un informe elaborado por Pfizer España en colaboración con la Fundación Weber que ofrece una visión integral de la carga clínica, económica, social y medioambiental de la migraña y analiza el recorrido asistencial de las personas que conviven con esta enfermedad.

Según el documento, en torno al 90 por ciento de esta carga no corresponde al presupuesto sanitario asumido por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así, las pérdidas de productividad laboral representan cerca del 60 por ciento del total, con 45.441 millones de euros, mientras que los costes intangibles, asociados al deterioro de la calidad de vida y a la pérdida de actividad no laboral, suponen alrededor del 27 por ciento, alcanzando los 20.000 millones de euros.

Dentro de las pérdidas de productividad, el presentismo, es decir, trabajar con un rendimiento reducido debido a los síntomas, concentra más de 34.500 millones de euros, alrededor del 45 por ciento de la carga total.

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 por ciento de

Te puede gustar

Maíllo: "Gabriel Rufián es agua pasada, dice que va a echar una mano pero no va a ser candidato de Frente Amplio" el 29N

Europa Press

Arranca las votaciones de las primarias impulsadas por Podemos con Irene Montero como aspirante a candidata

Europa Press

Convierte unas horas libres en una oportunidad de ingresos

Bright Monitor | Patrocinado

Más información

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 años hasta obtener un diagnóstico. Al incluir únicamente a las personas con diagnóstico médico, la estimación podría situar la carga socioeconómica de la migraña por debajo de su impacto real.

"La carga de la migraña es elevada, entre otros factores, porque con frecuencia la enfermedad se detecta de forma tardía. Una identificación temprana permite conocer mejor sus características y abordar su evolución de manera adecuada con las herramientas terapéuticas disponibles, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir su impacto en el desarrollo personal, académico y profesional", ha explicado Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Por su parte, el coste anual por paciente aumenta de forma significativa a medida que lo hace la frecuencia de los ataques. En la migraña episódica de baja frecuencia, con entre 1 y 3 días de cefalea al mes, asciende a 14.570 euros por paciente, frente a los 31.500 euros de la migraña crónica, con 15 o más días al mes.

Sin embargo, las personas con menos días de síntomas concentran la mayor parte de la carga total, ya que representan el 89 por ciento de los diagnosticados y concentran el 82,6 por ciento de la carga total.

El documento destaca que la migraña también tiene un impacto en niños, adolescentes y sus familias. 'MigrAtlas' calcula que más de 652.000 personas de entre 6 y 17 años conviven con esta patología en España, con una carga anual de unos 659 millones de euros. Entre los principales costes destacan el absentismo escolar de los menores y las jornadas laborales perdidas por sus progenitores. Estos últimos datos deben interpretarse como una aproximación, ya que se basa en una evidencia más limitada.

RETOS EN LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5 por ciento de quienes acuden a urgencias no sería derivado a Atención Primaria tras el

alta y alrededor de un 8 por ciento saldría con un tratamiento pautado.

'MigrAtlas' también identifica dificultades de coordinación entre los distintos niveles asistenciales y posibles desigualdades en el acceso a especialistas y unidades de cefalea.

El documento estima que casi un 15 por ciento de los adultos con migraña diagnosticada podría estar en riesgo de hacer un uso excesivo de la medicación sintomática. Entre las personas con migraña crónica, 1 de cada 2 supera los umbrales de consumo.

Además, la adherencia terapéutica constituye un problema sistemático, los datos citados en el informe sitúan la persistencia de los tratamientos preventivos en el 32 por ciento a los 6 meses y en el 30 por ciento a los 12.

En este contexto, María Varela, coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) que ejerce como médica de familia en el Centro de Salud de Mayorga (Valladolid), afirma que "la Atención Primaria está en una posición esencial para favorecer la detección y el abordaje precoz de la migraña, así como para acompañar al paciente a lo largo del tiempo. Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales y facilitar la

intervenir antes de que la enfermedad se cronifique".

PROPUESTAS DE MEJORA

El proyecto incorpora la experiencia de pacientes, recogida en colaboración con la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), y la visión de un comité multidisciplinar de 15 profesionales sanitarios.

"Hablar de migraña con rigor significa no solo hablar de salud, sino también de bienestar a nivel personal, de vida familiar, de educación y de productividad laboral; así como de la importancia de concienciar a nivel social sobre esta patología. Visibilizar sus consecuencias permite comprender que no estamos ante un dolor de cabeza menor, sino ante una enfermedad neurológica compleja que merece reconocimiento, atención y planificación", ha declarado el director médico de Pfizer España, José Chaves.

A partir de las barreras identificadas, el proyecto propone 26 intervenciones agrupadas en cuatro ámbitos: formación y sensibilización; mejora de la atención en urgencias y en el entorno laboral; seguimiento de los pacientes; y herramientas digitales. El informe presenta estas medidas como una hoja de ruta con el objetivo de continuar promoviendo, entre todos, una mejora en el abordaje integral de la migraña y de la

sostenibilidad del SNS.

Contenido patrocinado

Cantabria Liberal

SANIDAD CANTABRIA 14-10-2026 10:30

CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha iniciado una recogida de firmas en `Change.org` para exigir al Ministerio de Sanidad la financiación pública de dos tratamientos para Alzheimer autorizados en la Unión Europea, lecanemab y donanemab.

CEAFA ha detallado que ambos fármacos son capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en un grupo concreto de pacientes en fases iniciales que cumplan estrictos criterios médicos. En España, alrededor del cuatro por ciento de las personas con Alzheimer podrían ser candidatas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La confederación ha destacado la oportunidad que ofrecen estos tratamientos dado que, durante años, los tratamientos disponibles para esta enfermedad progresiva e irreversible, que afecta en España a más de 800.000 personas, con unos 40.000 diagnósticos nuevos cada año, se han limitado a aliviar los síntomas.

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

petición de CEAFA, titulada 'No podemos esperar más: financiación pública para los tratamientos del Alzheimer'.

La campaña busca que las personas con Alzheimer que cumplan los criterios médicos puedan acceder a estos tratamientos de forma pública, segura y equitativa; y que el tiempo no siga jugando en contra de quienes todavía pueden tener una oportunidad.

Para conseguir su objetivo, CEAFA ha hecho un llamamiento a familias, cuidadores, profesionales, asociaciones y a la ciudadanía en general para que firmen y difundan la petición en sus entornos y redes sociales. La petición está disponible en 'https://c.org/4kjJY4Kfqv'.

"Esta petición solo tendrá la fuerza que le demos entre todos. Cada firma es una persona que dice que no está de acuerdo con que esta oportunidad esté solo al alcance de quien puede pagarla. Necesitamos que firme mucha gente, y que además lo comparta, porque cuantas más firmas reunamos, más difícil será ignorar esta reivindicación", ha destacado el director de CEAFA, Jesús Rodrigo.

Sé el primero en comentar

Comentario

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

SABER MÁS ACEPTAR Y CERRAR

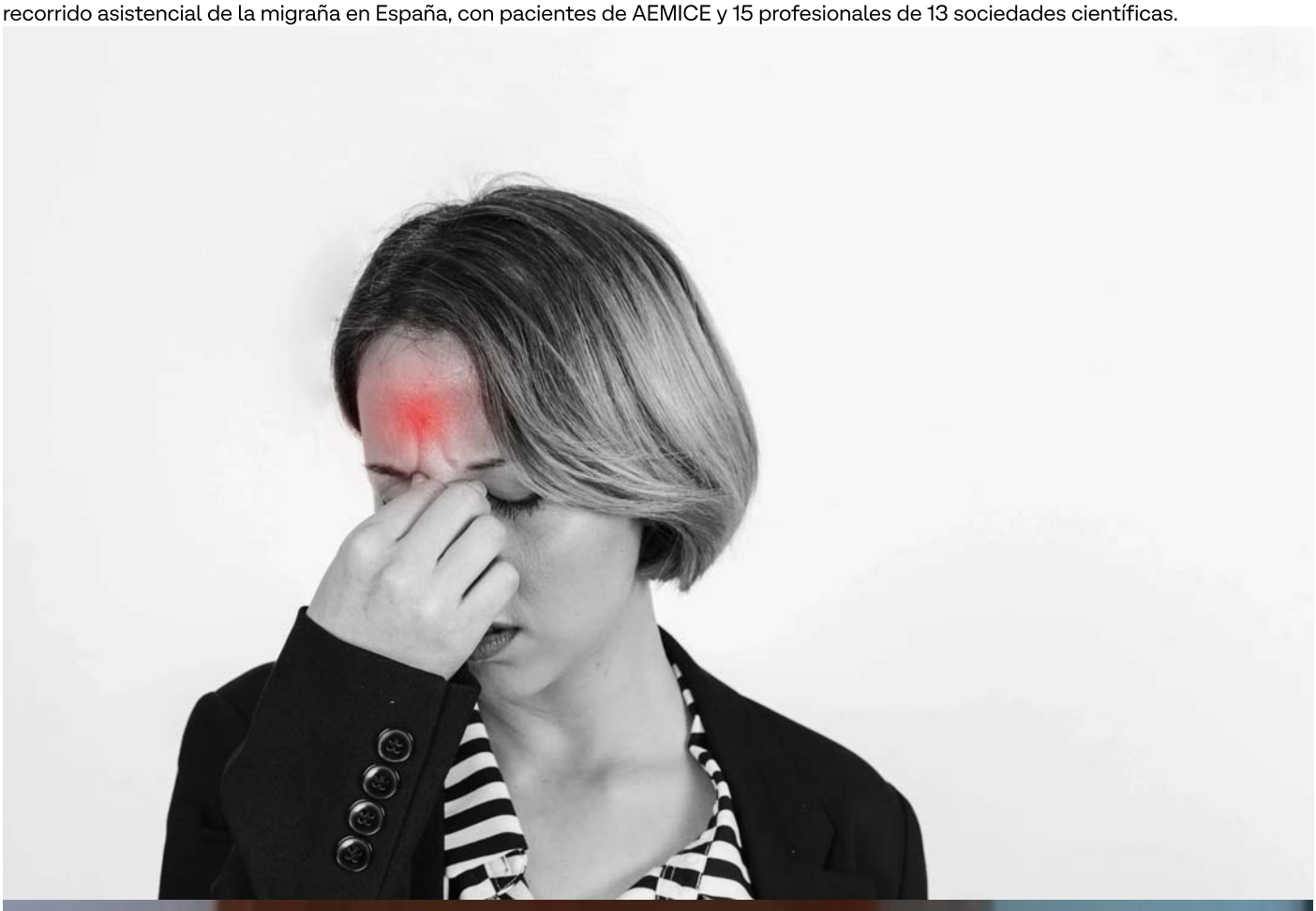
ABC

Ofrecido por

PFIZER

MigrAtlas pone cifras a la carga invisible de la migraña en España

La migraña genera un impacto superior a los 76.000 millones de euros anuales y condiciona la vida laboral, familiar y social de cerca de cinco millones de pacientes adultos diagnosticados. 'MigrAtlas: La huella de la migraña en España' analiza el impacto y el recorrido asistencial de la migraña en España, con pacientes de AEMICE y 15 profesionales de 13 sociedades científicas.





Laura Fortuño
miércoles octubre 14, 2026

La llamamos, equivocadamente, dolor de cabeza. Pero sus consecuencias dejan claro que estamos ante una realidad mucho más compleja. La migraña genera en España un impacto superior a los 76.000 millones de euros al año[1] y condiciona la vida laboral, familiar y social de los cerca de cinco millones de pacientes adultos con este diagnóstico en España.

«La migraña no solo es una cuestión de dolor. A partir de 4 días de migraña al mes pueden aparecer otros síntomas llamados intercríticos, como inestabilidad, falta de concentración y atención, fotosensibilidad, que son también responsables de que los pacientes no rindan correctamente en el trabajo. Los días que hay un ataque de migraña no solo hay dolor: hay náuseas y en alguna ocasión llega a haber vómitos, hay fotofobia, estorban también los ruidos. Además, uno de cada tres pacientes tiene aura, durante la cual puede experimentar destellos o alteraciones visuales y adormecimiento de alguna parte del cuerpo», expone el doctor Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

«Muchas personas llegan a la consulta después de llevar años teniendo episodios de migraña. Al principio piensan que son solo "un dolor de cabeza", toman analgésicos por su propia cuenta, intentan seguir con su vida y no consultan hasta que los ataques comienzan a ser más frecuentes o les condicionan de forma importante su vida. Además, muchas veces se consulta por otros motivos, y cuando preguntas específicamente por el dolor de cabeza, descubres que esa persona lleva mucho tiempo adaptando su vida a su migraña», explica la doctora María Varela, coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) que ejerce como médica de familia en el Centro de Salud de Mayorga (Valladolid).

«La migraña es la segunda enfermedad más discapacitante en mujeres en edad adulta, y la séptima en el ser humano en general, según datos de la OMS. Y esto repercute en la vida familiar, social y laboral», señala Belvís.

Más del 91% de la carga total queda fuera del presupuesto del Sistema Nacional de Salud (SNS). Las pérdidas de productividad laboral representan cerca del 60% del total, mientras que los costes intangibles suponen alrededor del 27% e incluyen el deterioro de la calidad de vida y la pérdida de actividad social y doméstica. La carga también comprende gastos asumidos directamente por los pacientes y sus familias. [1]

Solo el presentismo (acudir al trabajo, pero hacerlo con un rendimiento reducido a causa de los síntomas) representa cerca del 45%

de toda la carga socioeconómica de la migraña.[1] Este enorme impacto contrasta con otra realidad: la enfermedad sigue infradiagnosticada y banalizada: el 19,5% de la población española presenta síntomas autodeclarados de migraña y se estima que más de tres millones de personas conviven con ella sin diagnóstico. A esto se suma que uno de cada tres pacientes reconoce haber dudado antes de acudir al médico por el estigma social o la banalización de su dolor.[1]

«Hay una creencia de que el paciente utiliza la migraña para no ir a trabajar o salir antes, pero es todo lo contrario. Estamos hablando de cinco millones de ciudadanos españoles que van a trabajar con migraña y ese es el problema. La migraña ocasiona grandes costes indirectos por la disminución de la productividad», expone el neurólogo.

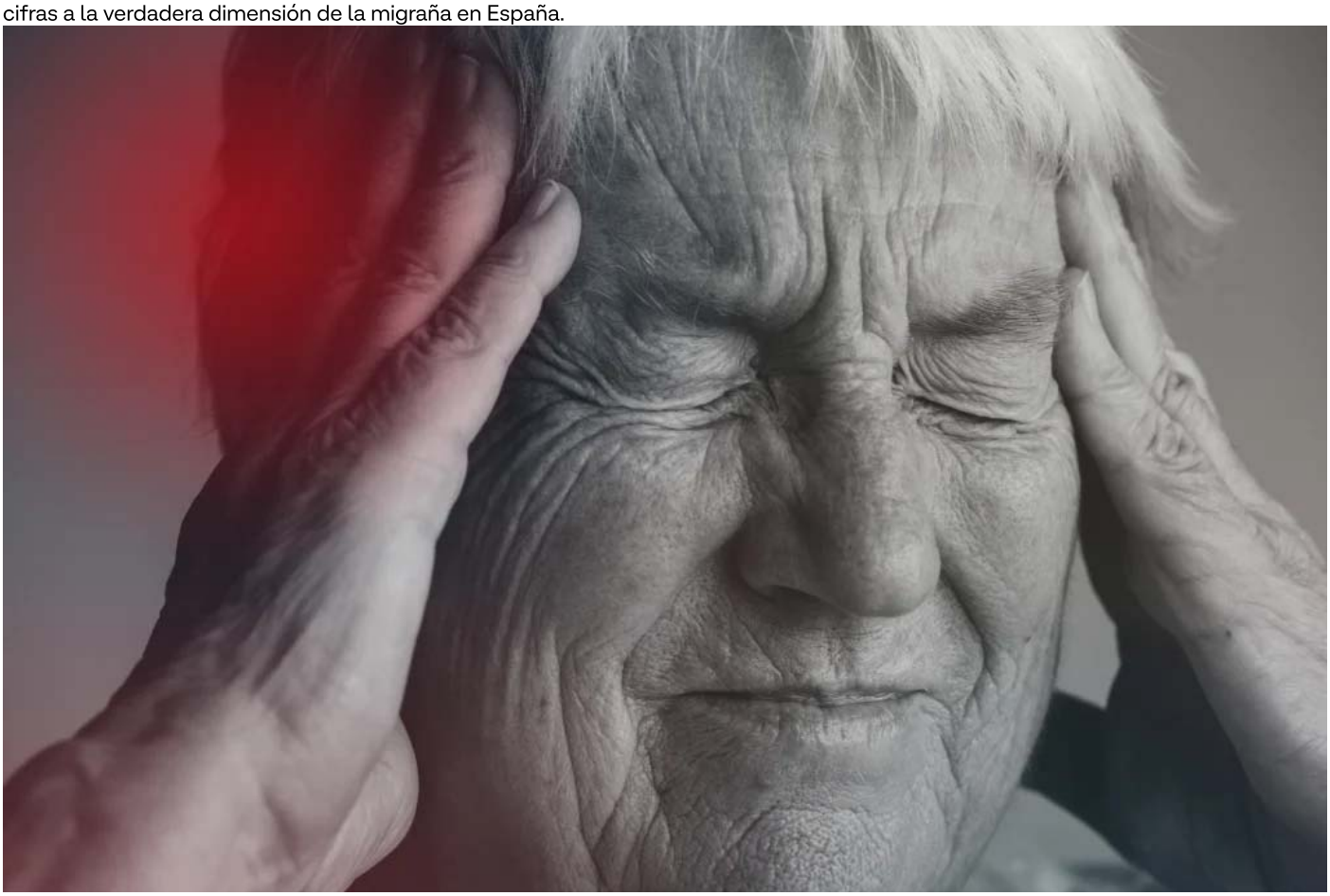
Una realidad que obliga a mirar más allá de las bajas laborales. Varela lo explica así: «Laboralmente no podemos fijarnos únicamente en los días de baja, hay mucho presentismo, es decir, personas que van a trabajar con migraña, pero su rendimiento no es igual evidentemente. Por eso cuando valoramos si un tratamiento funciona, no podemos preguntar solamente cuántos días de dolor tiene el paciente, hay que preguntarle también cuánta vida le estamos devolviendo».

Y es que, cuanto mayor es la frecuencia de las cefaleas, mayor es también su impacto en la vida cotidiana y su coste socioeconómico. Según los datos 'MigrAtlas: La huella de la migraña en España', el coste medio anual por paciente asociado al deterioro de la actividad doméstica y personal pasa de 665,90 euros en los casos de migraña episódica de baja frecuencia a 3.423,63 euros cuando la enfermedad se cronifica.[1]
El atlas que permite entender el alcance de la migraña en nuestro país
Poner estas y otras cifras a una situación que muchas veces permanece oculta es precisamente uno de los objetivos de 'MigrAtlas: La huella de la migraña en España', que ofrece una visión integral de la carga económica, social y medioambiental de la enfermedad y analiza también sus consecuencias sobre la productividad, el empleo, la educación, la vida familiar y el uso de los servicios sanitarios.[1]

Para ofrecer una mirada lo más completa posible, el proyecto reúne a 15 profesionales en representación de 13 sociedades científicas, además de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Neurología, medicina de familia, enfermería, farmacia, ginecología, psiquiatría o medicina del trabajo son algunas de las disciplinas que aportan su visión para entender una enfermedad cuyo manejo se realiza en los distintos ámbitos de atención sanitaria tanto primaria como hospitalaria y en la que impacto alcanza prácticamente todos los ámbitos de la vida.[1]

«En España, las personas con migraña realizan de media entre 3 y 5 consultas médicas al año con profesionales de atención primaria —médicos de familia o pediatras, según la edad— y especialistas en neurología», explica Robert Belvís.

El impacto de la migraña también se refleja en la frecuencia con la que los pacientes necesitan recurrir a los servicios sanitarios. Según MigrAtlas, las personas con migraña crónica registran una media de 8,16 visitas a urgencias al año, frente a las 4,60 de quienes presentan entre uno y tres días de cefalea al mes. Una diferencia que evidencia cómo el aumento de la frecuencia de las cefaleas va acompañado de una mayor utilización de recursos sanitarios y refuerza la necesidad de un diagnóstico temprano y un seguimiento adecuado.[1] MigrAtlas parte de los resultados de un informe elaborado por Pfizer, en colaboración con la Fundación Weber, que pone cifras a la verdadera dimensión de la migraña en España.



La importancia de un diagnóstico temprano

Aprender a reconocer los síntomas y acudir al médico puede cambiar el camino de la enfermedad. «Si no se diagnostica a tiempo, se van a poner tratamientos que no son eficaces», considera el doctor Belvís. «La primera consecuencia de no hacer el diagnóstico bien es el dolor. En España, desde que empieza el proceso, se tardan unos 6 años de media en llegar al diagnóstico. La mitad de los pacientes lo comienzan en edad pediátrica».

En España, la migraña afecta a más de 650.000 menores, y acompañarlos también significa procurar que no se pierdan por el camino cuando pasan de la atención pediátrica a la adulta, uno de los momentos más delicados de su seguimiento. [1] En palabras de la doctora Varela: «En los niños la migraña no siempre se manifiesta exactamente igual que en los adultos y por eso hay que pensar en ella. A veces las crisis son más cortas, el dolor puede ser diferente o expresado vagamente y pueden predominar síntomas como las náuseas, los vómitos o el dolor abdominal. Y después está la transición a la edad adulta, lo ideal sería hacer una transición planificada con un resumen claro del diagnóstico, tratamientos utilizados y plantear un seguimiento por su Médico de familia. Al final, tanto en niños como en adultos, el objetivo es el mismo: que la migraña ocupe el menor espacio posible en su vida».

También es importante contar con profesionales cada vez más preparados. Entre el 97% y el 100% de los médicos de atención primaria, urgencias y neurología general manifiesta interés en recibir formación especializada sobre migraña. [1]

« Los médicos de familia tienen que atender muchas enfermedades y, en ocasiones, puede ser más difícil reconocer la migraña. Pero seguiremos trabajando y ofreciendo formaciones para que el conocimiento sobre la migraña y las cefaleas siga mejorando», sostiene Belvís.

La doctora Varela coincide en la necesidad de reforzar el papel de estos profesionales y pone el foco en Atención Primaria como pieza clave en el abordaje de la enfermedad: «Atención Primaria debe ser el eje del seguimiento, liderar el diagnóstico precoz, iniciar y ajustar el tratamiento y detectar cuando existe un uso excesivo de medicación, así como ver la evolución o valorar indicación de tratamiento preventivo. Lo importante es la comunicación y un criterio común».

Pero MigrAtlas no se queda únicamente en poner cifras a la carga de la migraña. El proyecto va un paso más allá y propone 26 intervenciones destinadas a mejorar la atención a los pacientes y contribuir a reducir la progresión de la enfermedad mediante el rediseño del proceso asistencial. De ellas, once pueden apoyarse en recursos que ya están disponibles, lo que demuestra que parte de la mejora puede comenzar aprovechando mejor las estructuras existentes y reforzando la coordinación entre los profesionales sanitarios. Porque avanzar en el abordaje de la migraña también significa conseguir que quienes conviven con ella puedan recuperar calidad de vida.[1]

REFERENCIAS

1.MigrAtlas: La huella de la migraña en España. Fundación Weber, Pfizer (2026) Disponibles en: https://static.webfiles.pfizer.com/MIGRATLAS2026

Compartir

Este contenido ha sido desarrollado por Content Factory, la unidad de contenidos de marca de Vocento, con Pfizer. En su elaboración no ha intervenido la redacción de este medio.

ABC

Copyright © DIARIO ABC, S.L.U.

Premium CLUB

Ventajas ABC suscriptor

Descargar la app

App Store Google Play

Vocento Sobre nosotros Contacto Política de privacidad Política de cookies Condiciones de uso Aviso legal Accesibilidad Reglamento UE 2024/1083 Condiciones de contratación Compromisos editoriales

Comprobar Lotería Niño Lotería Niño Comprobar Lotería Navidad Lotería Navidad Horóscopo Programación TV

Directo

Última hora de la visita de los Reyes a Melilla

El desafío de tener migraña sin perder calidad de vida

Esta patología neurológica impacta de lleno en la vida social y laboral del paciente



▲ **La migraña no es "solo un dolor de cabeza", ya que se trata de una enfermedad neurológica grave y discapacitante** MAGNIFIC / LA RAZÓN

RAQUEL BONILLA

Creada: 14.10.2026 07:00
Última actualización: 14.10.2026 07:00

Porque si a ti te importa,
a nosotros, también
Infórmate aquí
Más información, en CaixaBank.es
NRI: 10191-2026/16969

Cancelar una comida con la familia en el último momento; dejar de salir a una fiesta con amigos; renunciar a ver una película en el sofá; no acompañar a tu hijo a jugar al parque o alargar la jornada laboral por falta de concentración durante todo el día son algunas de las situaciones que pueden convertirse en habituales para quienes conviven con la **migraña**.

MÁS NOTICIAS



Investigación
Este descubrimiento inesperado podría explicar el cáncer pediátrico



10 preguntas
Manuel Leyes: «Ponerse una prótesis depende más del dolor que de la edad»

Y no son pocos, pues es una **enfermedad neurológica compleja y debilitante que afecta a cinco millones de españoles con un elevado efecto discapacitante, según datos de la Sociedad Española de Neurología**. Sin embargo, a pesar de su alta prevalencia y su grave impacto, sigue siendo una patología infradiagnosticada, **infratratada y muy estigmatizada** en nuestra sociedad.

«La migraña es un tipo de cefalea primaria que se caracteriza por **episodios de dolor de localización habitualmente unilateral, de intensidad moderada o grave, de cuatro horas hasta tres días de duración si el tratamiento no es efectivo**», explica la **doctora Sonia Santos Lasaosa**, especialista de la Unidad de Cefaleas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

El dolor se percibe como un latido, empeora con el ejercicio físico y, **frecuentemente, se acompaña de náuseas, a veces vómitos, y/o intolerancia a la luz y al sonido. «Muchos pacientes describen, además, dificultad para mantener la atención y "niebla mental"», recuerda la neuróloga**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en nuestro país se estima que cinco millones de personas padecen esta enfermedad, lo que supone un 12% de la población, siendo el 80% mujeres. «A pesar de su elevada prevalencia, el 75% de los pacientes tardan más de dos años en obtener un diagnóstico correcto», lamenta la doctora Santos Lasaosa.

Actuar a tiempo

No es un simple dolor de cabeza. Ante la migraña, actuar a tiempo resulta crucial para no perder calidad de vida. La razón reside en que, «a día de hoy no disponemos de un tratamiento que cure la migraña, pero sí podemos mejorar la frecuencia de días de dolor, la intensidad y duración del ataque y, en definitiva, la calidad de vida», asegura la neuróloga, quien insiste en que «un diagnóstico y tratamiento temprano permiten mejorar la respuesta a los diferentes fármacos, evitar la progresión de la enfermedad y prevenir el desarrollo de comorbilidades».

En la mayoría de los pacientes, la migraña es episódica con una baja frecuencia de ataques al mes. No obstante, «hasta un 4% pasa cada año a una fase de migraña crónica (más de 15 días de cefalea al mes) que puede durar meses o años. Es decir, tiene un componente dinámico, y en él influyen, entre otros aspectos, la eficacia en el control de los desencadenantes y la respuesta a los tratamientos», asegura la especialista.

Ese grave impacto, invisible y complicado de entender, deja huellas difíciles de borrar en el día a día de quien convive con la enfermedad. De hecho, tal y como recuerda la neuróloga, «según la SEN, **en España la migraña es la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años.** Más del 50% de los pacientes presentan un grado de discapacidad grave o muy grave, medida a través de la escala Midas (Migraine Disability Assessment Scale). La persona con migraña puede precisar reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos, y ello genera una importante limitación en la esfera laboral, familiar y social. Además, **el perfil más común es el de una mujer entre 20 y 50 años, en pleno desarrollo profesional y personal», detalla la neuróloga.**

Impacto emocional

A esa pesada losa se suma el fenómeno de la ansiedad anticipatoria, es decir, miedo permanente a tener un nuevo ataque. «Esta situación repercute en el estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad. En

muchas ocasiones, los pacientes se sienten culpables, y adoptan una conducta de evitación que amplifica el malestar», explica la doctora Santos Lasaosa.

Así, la afectación de la migraña en la vida del paciente también se debe a la denominada carga interictal: **síntomas cognitivos, psicológicos y emocionales que puede experimentar en los intervalos libres de dolor. «Estos síntomas en muchas ocasiones son minimizados por el propio paciente, y debemos preguntar por ellos en la consulta», asegura la especialista,** quien hace hincapié en que «se han descrito comorbilidades asociadas a la migraña, entre las que destacan la ansiedad y la depresión, que contribuyen al incremento de la discapacidad e interfieren en la respuesta a los diferentes tratamientos».

Falta de comprensión

Son muchas las ideas erróneas que se perpetúan en la sociedad y una de las más importantes es la de no considerar la migraña como una enfermedad. **«En**

muchas ocasiones ni el propio enfermo suele tener conciencia de ello, ya que la ha visto en su familia. Es frecuente que minimice los síntomas, que se automedique o incluso que se culpabilice ante un ataque», asegura la doctora Santos Lasaosa. Por ello, concienciar es crucial, motivo por el que Pfizer ha lanzado la campaña «Lost & Found», con el objetivo de cambiar la percepción pública sobre la migraña y empoderar a los pacientes para que tomen el control de su salud.

Reportaje elaborado en colaboración con Pfizer

ARCHIVADO EN:

Enfermedades / neurologia / Salud / migranas

Miércoles, 14 de octubre de 2026, 06:39

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE
47 AÑOS
FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978



La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados, según un informe

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Miércoles, 14 de octubre de 2026, 06:37

Compartir 0 Post

La migraña genera en España una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos con diagnóstico médico, una estimación que incluye los costes sanitarios asociados a la enfermedad, las pérdidas de productividad, el impacto sobre la calidad de vida y los gastos asumidos directamente por los pacientes.

Así lo indica 'MigrAtlas: La huella de la migraña en España', un informe elaborado por Pfizer España en colaboración con la Fundación Weber que ofrece una visión integral de la carga clínica, económica, social y medioambiental de la migraña y analiza el recorrido asistencial de las personas que conviven con esta enfermedad.

Según el documento, en torno al 90 por ciento de esta carga no corresponde al presupuesto sanitario asumido por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así, las pérdidas de productividad laboral representan cerca del 60 por ciento del total, con 45.441 millones de euros, mientras que los costes intangibles, asociados al deterioro de la calidad de vida y a la pérdida de actividad no laboral, suponen alrededor del 27 por ciento, alcanzando los 20.000 millones de euros.

Dentro de las pérdidas de productividad, el presentismo, es decir, trabajar con un rendimiento reducido debido a los síntomas, concentra más de 34.500 millones de euros, alrededor del 45 por ciento de la carga total.

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 por ciento de infradiagnóstico.

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 años hasta obtener un diagnóstico. Al incluir únicamente a las personas con diagnóstico médico, la estimación podría situar la carga socioeconómica de la migraña por debajo de su impacto real.

"La carga de la migraña es elevada, entre otros factores, porque con frecuencia la enfermedad se detecta de forma tardía. Una identificación temprana permite conocer mejor sus características y abordar su evolución de manera adecuada con las herramientas terapéuticas disponibles, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir su impacto en el desarrollo personal, académico y profesional", ha explicado Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Por su parte, el coste anual por paciente aumenta de forma significativa a medida que lo hace la frecuencia de los ataques. En la migraña episódica de baja frecuencia, con entre 1 y 3 días de cefalea al mes, asciende a 14.570 euros por paciente, frente a los 31.500 euros de la migraña crónica, con 15 o más días al mes.

Sin embargo, las personas con menos días de síntomas concentran la mayor parte de la carga total, ya que representan el 89 por ciento de los diagnosticados y concentran el 82,6 por ciento de la carga total.

El documento destaca que la migraña también tiene un impacto en niños, adolescentes y sus







Lo Más Leído

1. Andorra lanza el Observatorio de la Salud Mental, Drogodependencias y Otras Adicciones
2. La SEIMC subraya la importancia de reconocer la especialidad médica de enfermedades infecciosas
3. Barrio La Boca de Concón gana Circular Awards 2026 por su programa de reciclaje orgánico
4. Expertos subrayan que la diabetes tipo 1 puede identificarse antes de la aparición de los síntomas
5. La justicia del "copy paste": La inteligencia artificial no firma y alguien debe responder
6. Prevención, clave en seguridad social
7. CEAFA inicia una recogida de firmas para exigir la financiación pública de lecanemab y donanemab para Alzheimer

familias. 'MigrAtlas' calcula que más de 652.000 personas de entre 6 y 17 años conviven con esta patología en España, con una carga anual de unos 659 millones de euros. Entre los principales costes destacan el absentismo escolar de los menores y las jornadas laborales perdidas por sus progenitores. Estos últimos datos deben interpretarse como una aproximación, ya que se basa en una evidencia más limitada.

RETOS EN LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5 por ciento de quienes acuden a urgencias no sería derivado a Atención Primaria tras el alta y alrededor de un 8 por ciento saldría con un tratamiento pautado.

'MigrAtlas' también identifica dificultades de coordinación entre los distintos niveles asistenciales y posibles desigualdades en el acceso a especialistas y unidades de cefalea.

El documento estima que casi un 15 por ciento de los adultos con migraña diagnosticada podría estar en riesgo de hacer un uso excesivo de la medicación sintomática. Entre las personas con migraña crónica, 1 de cada 2 supera los umbrales de consumo.

Además, la adherencia terapéutica constituye un problema sistemático, los datos citados en el informe sitúan la persistencia de los tratamientos preventivos en el 32 por ciento a los 6 meses y en el 30 por ciento a los 12.

En este contexto, María Varela, coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) que ejerce como médica de familia en el Centro de Salud de Mayorga (Valladolid), afirma que "la Atención Primaria está en una posición esencial para favorecer la detección y el abordaje precoz de la migraña, así como para acompañar al paciente a lo largo del tiempo. Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales y facilitar la formación de los profesionales puede ayudar a evitar retrasos y a intervenir antes de que la enfermedad se cronifique".

PROPUESTAS DE MEJORA

El proyecto incorpora la experiencia de pacientes, recogida en colaboración con la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), y la visión de un comité multidisciplinar de 15 profesionales sanitarios.

"Hablar de migraña con rigor significa no solo hablar de salud, sino también de bienestar a nivel personal, de vida familiar, de educación y de productividad laboral; así como de la importancia de concienciar a nivel social sobre esta patología. Visibilizar sus consecuencias permite comprender que no estamos ante un dolor de cabeza menor, sino ante una enfermedad neurológica compleja que merece reconocimiento, atención y planificación", ha declarado el director médico de Pfizer España, José Chaves.

A partir de las barreras identificadas, el proyecto propone 26 intervenciones agrupadas en cuatro ámbitos: formación y sensibilización; mejora de la atención en urgencias y en el entorno laboral; seguimiento de los pacientes; y herramientas digitales. El informe presenta estas medidas como una hoja de ruta con el objetivo de continuar promoviendo, entre todos, una mejora en el abordaje integral de la migraña y de la sostenibilidad del SNS.

Sé el primero en comentar...

Por favor identifícate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad

Cookies Contacto Diario Estrategia Condiciones de uso ¿Quiénes somos?

Powered by Bigpress CMS

8 Intercambio comercial entre Italia y Chile crece 7,7% y supera los € 1.000 millones en el primer semestre

9 Scotiabank anuncia el próximo retiro de Diego Masola, Executive Vice President y Country Head para Chile y Uruguay

10 Google lanza Gemini 4 Argon, su nuevo modelo de frontera: supera a GPT-6 Astra y Claude Opus 5.5 en tareas empresariales

europa press

Lagarde considera que la solución para Francia está en casa y aleja una intervención del BCE

La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados, según un informe



Facebook permitirá personalizar en tiempo real el algoritmo del 'Feed' y los 'Reels' con lenguaje natural



Fenin pide modificar la Ley de Contratos para que un 50% de los criterios de adjudicación se vinculen a la calidad



Google permite crear 'apps' personalizadas para Android desde AI Studio y lanzarlas de forma privada en Google Play

AGENCIAS >

Agregar Infobae en

La migraña cuesta 76.000 millones de euros al año en España entre los adultos diagnosticados, según un informe

Por **Newsroom Infobae**

Seguir

14 Oct, 2026 11:46 a. m. ESP

La migraña genera en España una carga socioeconómica anual de más de 76.000 millones de euros entre los adultos con diagnóstico médico, una estimación que incluye los costes sanitarios asociados a la enfermedad, las pérdidas de productividad, el impacto sobre la calidad de vida y los gastos asumidos directamente por los pacientes.

Te puede interesar:

La inflación trepa al 4,9% en septiembre y obliga al Gobierno a mantener el descuento de 20 céntimos en los combustibles

Así lo indica 'MigrAtlas: La huella de la migraña en España', un informe elaborado por Pfizer España en colaboración con la Fundación Weber que ofrece una visión integral de la carga clínica, económica, social y medioambiental de la migraña y analiza el recorrido asistencial de las personas que conviven con esta enfermedad.

PUBLICIDAD

Según el documento, en torno al 90 por ciento de esta carga no corresponde al presupuesto sanitario asumido por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así, las pérdidas de productividad laboral representan cerca del 60 por ciento del total, con 45.441 millones de euros, mientras que los costes intangibles, asociados al deterioro de la calidad de vida y a la pérdida de actividad no laboral, suponen alrededor del 27 por ciento, alcanzando los 20.000 millones de euros.

Te puede interesar:
Rufián adelanta por la izquierda al Frente Amplio, que ya es menos que Sumar, y Podemos se cobra la venganza de 2023

Dentro de las pérdidas de productividad, el presentismo, es decir, trabajar con un rendimiento reducido debido a los síntomas, concentra más de 34.500 millones de euros, alrededor del 45 por ciento de la carga total.

Asimismo, recoge que alrededor de 8 millones de adultos declaran síntomas compatibles con migraña en España. De ellos, cerca de 5 millones cuentan con diagnóstico médico, mientras que unos 3 millones no; lo que supone que hay aproximadamente el 40 por ciento de infradiagnóstico.

Te puede interesar:
Hasta 150 científicos de todo el mundo se reúnen desde mañana en el CSIC para debatir sobre IA, robots y cerebro humano

PUBLICIDAD

Además, señala que transcurren, de media, alrededor de 6 años hasta obtener un diagnóstico. Al incluir únicamente a las personas con diagnóstico médico, la estimación podría situar la carga socioeconómica de la migraña por debajo de su impacto real.

"La carga de la migraña es elevada, entre otros factores, porque con frecuencia la enfermedad se detecta de forma tardía. Una identificación temprana permite conocer mejor sus características y abordar su evolución de manera adecuada con las herramientas terapéuticas disponibles, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir su impacto en el desarrollo personal, académico y profesional", ha explicado Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

PUBLICIDAD

Por su parte, el coste anual por paciente aumenta de forma significativa a medida que lo hace la frecuencia de los ataques. En la migraña episódica de baja frecuencia, con entre 1 y 3 días de cefalea al mes, asciende a 14.570 euros por paciente, frente a los 31.500 euros de la migraña crónica, con 15 o más días al mes.

Sin embargo, las personas con menos días de síntomas concentran la mayor parte de la carga total, ya que representan el 89 por ciento de los diagnosticados y concentran el 82,6 por ciento de la carga total.

El documento destaca que la migraña también tiene un impacto en niños, adolescentes y sus familias. 'MigrAtlas' calcula que más de 652.000 personas de entre 6 y 17 años conviven con esta patología en España, con una carga anual de unos 659 millones de euros. Entre los principales costes destacan el absentismo escolar de los menores y las jornadas laborales perdidas por sus progenitores. Estos últimos datos deben interpretarse como una aproximación, ya que se basa en una evidencia más limitada.

PUBLICIDAD

RETOS EN LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Entre las barreras asistenciales se señala que, el 29,5 por ciento de quienes acuden a urgencias no sería derivado a Atención Primaria tras el alta y alrededor de un 8 por ciento saldría con un tratamiento pautado.

'MigrAtlas' también identifica dificultades de coordinación entre los distintos niveles asistenciales y posibles desigualdades en el acceso a especialistas y unidades de

cefalea.

El documento estima que casi un 15 por ciento de los adultos con migraña diagnosticada podría estar en riesgo de hacer un uso excesivo de la medicación sintomática. Entre las personas con migraña crónica, 1 de cada 2 supera los umbrales de consumo.

Además, la adherencia terapéutica constituye un problema sistemático, los datos citados en el informe sitúan la persistencia de los tratamientos preventivos en el 32 por ciento a los 6 meses y en el 30 por ciento a los 12.

En este contexto, María Varela, coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) que ejerce como médica de familia en el Centro de Salud de Mayorga (Valladolid), afirma que "la Atención Primaria está en una posición esencial para favorecer la detección y el abordaje precoz de la migraña, así como para acompañar al paciente a lo largo del tiempo. Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales y facilitar la formación de los profesionales puede ayudar a evitar retrasos y a intervenir antes de que la enfermedad se cronifique".

PROPUESTAS DE MEJORA

El proyecto incorpora la experiencia de pacientes, recogida en colaboración con la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), y la visión de un comité multidisciplinar de 15 profesionales sanitarios.

"Hablar de migraña con rigor significa no solo hablar de salud, sino también de bienestar a nivel personal, de vida familiar, de educación y de productividad laboral; así como de la importancia de concienciar a nivel social sobre esta patología. Visibilizar sus consecuencias permite comprender que no estamos ante un dolor de cabeza menor, sino ante una enfermedad neurológica compleja que merece reconocimiento, atención y planificación", ha declarado el director médico de Pfizer España, José Chaves.

A partir de las barreras identificadas, el proyecto propone 26 intervenciones agrupadas en cuatro ámbitos: formación y sensibilización; mejora de la atención en urgencias y en el entorno laboral; seguimiento de los pacientes; y herramientas digitales. El informe presenta estas medidas como una hoja de ruta con el objetivo de continuar promoviendo, entre todos, una mejora en el abordaje integral de la migraña y de la sostenibilidad del SNS.

Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News

ÚLTIMA HORA

Miriam González anuncia que Ciudadanos se une a Democracia 21 para concurrir a las elecciones generales del 29N

Hace 14 minutos · Elecciones generales en España

SANIDAD

La migraña supone 76.000 millones al año en España entre los adultos diagnosticados, según un nuevo análisis

Un informe cifra en más de 76.000 millones al año el impacto de la migraña en adultos en España y alerta de infradiagnóstico, presentismo y mala coordinación.

4 MINUTOS

Comenta

Añadir DEMÓCRATA en Google

Pregunta a FREN

POR AGENCIAS

Publicado
14 OCT., 2026 - 11:25

4 MINUTOS

¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

La migraña provoca en España un impacto socioeconómico anual superior a 76.000 millones de euros entre la población adulta con diagnóstico médico. Esta cifra engloba tanto los gastos sanitarios vinculados a la patología como las pérdidas de productividad, el deterioro de la calidad de vida y los desembolsos que asumen directamente los propios pacientes.

Esta es una de las principales conclusiones de “MigrAtlas: La huella de la migraña en España”, un trabajo impulsado por Pfizer España junto con la Fundación Weber que ofrece una radiografía completa de la carga clínica, económica, social y medioambiental de la migraña, además de revisar el itinerario asistencial de quienes viven con esta enfermedad.

El informe detalla que cerca del 90 por ciento de esa carga no recae sobre el presupuesto sanitario del Sistema Nacional de Salud (SNS). Las pérdidas de productividad laboral suponen casi el 60 por ciento del total, con 45.441 millones de euros, mientras que los costes intangibles, ligados al empeoramiento de la calidad de vida y a la merma de la actividad no remunerada, representan alrededor del 27 por ciento, hasta alcanzar los 20.000 millones de euros.

Dentro de las pérdidas de productividad, el presentismo —acudir al trabajo con un rendimiento disminuido por los síntomas— concentra más de 34.500 millones de euros, lo que equivale a alrededor del 45 por ciento del peso global de la migraña.

El documento calcula que alrededor de 8 millones de adultos en España refieren síntomas compatibles con migraña. De ellos, casi 5 millones cuentan con un diagnóstico confirmado y unos 3 millones no, lo que se traduce en un infradiagnóstico cercano al 40 por ciento.

Asimismo, se estima que transcurren de media unos 6 años hasta que la persona obtiene un diagnóstico. Al considerar únicamente a quienes tienen confirmación médica, la valoración de la carga socioeconómica podría situarse por debajo del verdadero alcance de la enfermedad.

¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

“La carga de la migraña es elevada, entre otros factores, porque con frecuencia la enfermedad se detecta de forma tardía. Una identificación temprana permite conocer mejor sus características y abordar su evolución de manera adecuada con las herramientas terapéuticas disponibles, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir su impacto en el desarrollo personal, académico y profesional”, ha explicado Robert Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

El coste medio anual por paciente se incrementa de forma notable a medida que aumentan los días de dolor. En la migraña episódica de baja frecuencia, con entre 1 y 3 días de cefalea al mes, el gasto estimado es de 14.570 euros por persona, frente a los 31.500 euros asociados a la migraña crónica, definida por 15 o más días mensuales.

Pese a ello, los pacientes con menos días de síntomas concentran la mayor parte de la carga global, ya que suponen el 89 por ciento de los casos diagnosticados y acumulan el 82,6 por ciento del impacto total.

El análisis también subraya que la migraña repercute en la población infantil y adolescente y en su entorno familiar. “MigrAtlas” calcula que más de 652.000 menores de entre 6 y 17 años conviven con esta patología en España, lo que se traduce en una carga anual aproximada de 659 millones de euros. Entre los principales componentes del coste figuran el absentismo escolar y los días de trabajo perdidos por sus progenitores. Los autores advierten de que estas cifras deben interpretarse como una aproximación, al basarse en una evidencia más limitada.

Retos en la asistencia y en el seguimiento

Entre las dificultades detectadas en la atención sanitaria, el informe apunta que el 29,5 por ciento de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias no sería derivado posteriormente a Atención Primaria y que solo alrededor de un 8 por ciento recibiría el alta con un tratamiento pautado.

“MigrAtlas” pone de relieve, además, problemas de coordinación entre los distintos niveles asistenciales y posibles inequidades en el acceso a especialistas y unidades específicas de cefalea.

¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

Según las estimaciones del documento, casi un 15 por ciento de los adultos con migraña diagnosticada podría estar en riesgo de hacer un uso excesivo de la medicación sintomática. Entre quienes padecen migraña crónica, 1 de cada 2 superaría los umbrales de consumo establecidos.

La adherencia a los tratamientos también se presenta como un reto estructural. Los datos recogidos en el informe sitúan la persistencia con la medicación preventiva en el 32 por ciento a los 6 meses y en el 30 por ciento al año.

En este contexto, María Varela, coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y médica de familia en el Centro de Salud de Mayorga (Valladolid), destaca que "la Atención Primaria está en una posición esencial para favorecer la detección y el abordaje precoz de la migraña, así como para acompañar al paciente a lo largo del tiempo. Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales y facilitar la formación de los profesionales puede ayudar a evitar retrasos y a intervenir antes de que la enfermedad se cronifique".

Propuestas para mejorar el abordaje

El proyecto integra la experiencia directa de pacientes, recogida con la colaboración de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), junto con la visión de un comité multidisciplinar formado por 15 profesionales sanitarios.

"Hablar de migraña con rigor significa no solo hablar de salud, sino también de bienestar a nivel personal, de vida familiar, de educación y de productividad laboral; así como de la importancia de concienciar a nivel social sobre esta patología. Visibilizar sus consecuencias permite comprender que no estamos ante un dolor de cabeza menor, sino ante una enfermedad neurológica compleja que merece reconocimiento, atención y planificación", ha declarado el director médico de Pfizer España, José Chaves.

A partir de las barreras detectadas, el proyecto plantea 26 actuaciones organizadas en cuatro ejes: formación y sensibilización; optimización de la atención en urgencias y en el entorno laboral; refuerzo del seguimiento de los pacientes; y desarrollo de herramientas digitales. El informe presenta estas propuestas como una hoja de ruta para seguir impulsando un abordaje integral de la migraña y contribuir a la sostenibilidad del SNS.

Etiquetas: Migraña Salud Productividad Costes Sanitario

Te recomendamos addoor

Frontera, 100% eléctrico
Descubre una nueva forma de moverte con el Opel Frontera eléctrico.

Más espacio para disfrutar
Con 400 L de maletero y gran confo[illegible]e tu C3 desde 16.400€.

¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

Aurana

Menú



Migraña y ejercicio físico: cuándo puede ayudar y cuándo desencadenar una crisis

Autor: Dany Levito Publicación: 13/10/2026

SALUD

Añadir Aurana a tus favoritos de Google

En resumen

El ejercicio aeróbico moderado reduce la frecuencia e intensidad de las crisis de migraña al regular la respuesta neuroquímica y vascular. Sin embargo, los esfuerzos intensos o mal planificados pueden desencadenar cefaleas por aumento

Cookies

de la presión intracraneal.

El impacto de la actividad deportiva sobre la salud cerebral genera dudas entre millones de personas en todo el mundo. La relación entre la **migraña y el ejercicio físico** no es lineal: mientras que la práctica regular y moderada puede disminuir la frecuencia y la intensidad de las cefaleas, los esfuerzos intensos o bruscos actúan, en ocasiones, como desencadenantes inmediatos de episodios de dolor agudo. La Organización Mundial de la Salud estima que más de mil millones de personas padecen esta enfermedad neurológica, lo que la sitúa entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Comprender los mecanismos biológicos que determinan cuándo el ejercicio resulta beneficioso y cuándo puede convertirse en un desencadenante es fundamental para diseñar **rutinas de entrenamiento seguras** sin renunciar a los beneficios del deporte.

Tabla de contenidos

El papel protector del movimiento aeróbico en el cerebro

Ad

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada entre tres y cinco veces por semana puede contribuir a reducir

Cookies

la frecuencia de las crisis en personas con migraña, tanto crónica como episódica. Aunque el grado de mejoría varía según cada paciente, la actividad física regular se considera una estrategia complementaria útil para el control de esta enfermedad. Este efecto se relaciona con diferentes mecanismos fisiológicos. Durante el ejercicio sostenido, el sistema nervioso libera sustancias como las **betaendorfinas**, que participan en la modulación del dolor y pueden contribuir a mejorar la tolerancia al esfuerzo físico.

A este mecanismo se suman los efectos del ejercicio sobre la función cardiovascular y el metabolismo cerebral. La actividad aeróbica moderada mejora la capacidad cardiorrespiratoria y favorece una regulación más eficiente de las respuestas fisiológicas al esfuerzo. Asimismo, actividades como el trote suave, la natación o el ciclismo a ritmo constante pueden estimular la producción del **factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF)**, una proteína relacionada con la plasticidad neuronal y el funcionamiento del sistema nervioso. Aunque estos mecanismos se siguen investigando, forman parte de las hipótesis que explican algunos de los beneficios del ejercicio sobre la salud neurológica.

Por otra parte, la investigación médica destaca los efectos positivos de la actividad física sobre diversos factores asociados con las crisis. El movimiento programado contribuye a regular los ciclos del sueño, reducir la tensión emocional y mejorar el estado de ánimo. Además, la práctica constante puede ayudar a controlar la ansiedad y el insomnio, dos factores que pueden favorecer la aparición de episodios migrañosos. Por ello, mantener una rutina adaptada a las necesidades individuales constituye una herramienta complementaria para mejorar el **control de la migraña** y el bienestar general.

Cuándo la intensidad condiciona la migraña y el ejercicio físico de alto impacto

Cookies

A pesar de sus beneficios, el ejercicio también puede actuar como desencadenante de una crisis migrañosa en algunas personas. Además, la denominada **cefalea primaria por esfuerzo**, reconocida por la Clasificación Internacional de las Cefaleas (ICHD-3), puede aparecer durante una actividad física intensa o inmediatamente después de realizarla. El levantamiento de pesas con cargas elevadas, los entrenamientos de alta intensidad por intervalos y las carreras de velocidad sin una preparación adecuada son algunos de los escenarios en los que puede manifestarse este problema.

Uno de los mecanismos fisiológicos implicados está relacionado con los cambios de presión que se producen durante el esfuerzo. Al contener la respiración mientras se levanta un peso excesivo o al realizar maniobras de fuerza intensa, aumenta la presión intratorácica y pueden producirse variaciones transitorias de la presión venosa e intracraneal. Estos cambios pueden contribuir a desencadenar una cefalea en determinadas personas. Sin embargo, el dolor asociado al ejercicio no siempre tiene el mismo origen, por lo que es importante distinguir entre una crisis migrañosa, una cefalea primaria por esfuerzo y otras causas que requieren evaluación médica.

También existen factores metabólicos y ambientales que pueden aumentar el riesgo de sufrir una crisis durante la práctica deportiva. La **deshidratación**, especialmente cuando es significativa, puede alterar el equilibrio de líquidos y electrolitos y favorecer la aparición de dolor de cabeza. Por su parte, la hipoglucemia, que puede producirse en determinadas circunstancias cuando se entrena sin una alimentación adecuada, puede provocar debilidad, mareos y otros síntomas que dificultan el ejercicio. A estos factores se suman el calor intenso, la humedad elevada y la altitud, condiciones que pueden aumentar las exigencias de la actividad física y favorecer

Cookies

una pérdida considerable de líquidos.

Estrategias de adaptación para entrenar con seguridad

Para mantener una vida activa sin favorecer la aparición de crisis, los especialistas en neurología y medicina del deporte recomiendan adoptar pautas de entrenamiento individualizadas. Una de las principales consiste en evitar los cambios bruscos de intensidad. Todo entrenamiento debe comenzar con un **calentamiento progresivo** de entre diez y quince minutos, adaptado a la condición física de cada persona. Esta fase inicial permite aumentar gradualmente la frecuencia cardíaca y preparar los músculos y el sistema cardiovascular para el esfuerzo posterior.

La hidratación antes, durante y después de la actividad física constituye otro aspecto fundamental. Los expertos aconsejan beber líquidos de manera regular, sin esperar a tener una sed intensa, y adaptar su consumo a la duración del ejercicio, la temperatura ambiental y la cantidad de sudoración. En cuanto a la alimentación, consumir una ración adecuada de carbohidratos antes del entrenamiento puede ayudar a mantener la disponibilidad de energía, especialmente cuando se realizan sesiones prolongadas o exigentes. Estas medidas contribuyen a reducir el riesgo de **deshidratación y fatiga**, dos factores que pueden agravar el malestar durante la actividad física.

La elección de las disciplinas deportivas también resulta determinante para mantener la continuidad del entrenamiento. Las actividades de bajo impacto y ritmo constante

Cookies

suelen ser una opción adecuada para comenzar, especialmente en personas que identifican el esfuerzo intenso como un desencadenante de sus crisis. Entre las alternativas que pueden considerarse destacan:

- **Caminata a paso ligero**, en superficies llanas o en una cinta de correr.
- **Ciclismo recreativo** o bicicleta estática con resistencia moderada.
- **Natación a ritmo suave**, en condiciones ambientales confortables.
- **Pilates y yoga adaptado**, evitando las posturas que provoquen molestias.
- **Ejercicios de movilidad articular y estiramientos**, realizados de manera controlada.

La elección final debe tener en cuenta la tolerancia individual, la frecuencia de las crisis y las recomendaciones del profesional sanitario. Lo importante no es alcanzar una intensidad elevada, sino mantener una práctica constante que permita obtener los beneficios del ejercicio sin desencadenar síntomas.

Cuándo detener la actividad y buscar evaluación médica

Distinguir la fatiga muscular habitual de los síntomas de una crisis migrañosa es importante para actuar a tiempo. Ante las primeras manifestaciones de aura, como **alteraciones visuales**, puntos ciegos, hormigueo o adormecimiento en el rostro o las extremidades, conviene interrumpir el entrenamiento y seguir las indicaciones médicas previamente establecidas. También es recomendable detener la actividad si

Cookies ece un dolor de cabeza que aumenta progresivamente, acompañado de

náuseas, mareos o sensibilidad intensa a la luz y al sonido.

La evaluación médica es especialmente importante cuando el dolor aparece de forma repentina y alcanza una intensidad máxima en menos de un minuto durante el esfuerzo. Este tipo de cefalea, conocida como **dolor de cabeza en trueno**, requiere atención médica urgente para descartar posibles causas vasculares u otras afecciones graves. No debe atribuirse automáticamente a la migraña ni a la intensidad del ejercicio.

La investigación sobre la relación entre la actividad física y la migraña continúa avanzando, con especial interés en la personalización de las rutinas y el seguimiento de los factores que desencadenan las crisis. Mientras tanto, llevar un **diario de entrenamiento y síntomas** constituye una herramienta práctica para registrar la intensidad del esfuerzo, la alimentación, la hidratación, la calidad del sueño y la respuesta física. Esta información permite identificar patrones individuales y ajustar la carga de trabajo con mayor precisión, favoreciendo una práctica deportiva segura sin comprometer la salud neurológica.

Preguntas frecuentes

¿Cómo ayuda el ejercicio aeróbico moderado a prevenir la migraña? +

¿Por qué los entrenamientos de alta intensidad pueden provocar dolor de cabeza? +

¿Qué factores metabólicos y ambientales incrementan el riesgo de sufrir una crisis? +

¿Qué actividades deportivas son más recomendables para personas con migraña? +

¿Qué se debe hacer si aparecen síntomas de migraña durante el entrenamiento? +

Cookies