Hasta el 19 de octubre ¡Los precios más bajos del año!
LEROY MERLIN

COMUNICADOS

José María Jiménez, médico geriatra de Bouco en Córdoba: "De miles de pacientes con Alzheimer que he tratado, ninguno ha presentado una evolución similar"

- El único doctor especializado en geriatría vía MIR de Córdoba, que atiende a mayores en las tres residencia de mayores Bouco en la provincia, reivindica la relevancia social de estos centros y sus equipos multidisciplinares, que atienden a un importante porcentaje de la población con Alzheimer.

- Jiménez recuerda que se estima que los casos de Alzheimer en España se triplicarán para 2050, pasando de alrededor de un millón actual a más de tres millones



José María Jiménez, médico geriatra de Bouco en Córdoba: "De miles de pacientes con Alzheimer que he tratado, ninguno ha presentado una evolución similar"

REDACCIÓN 16/OCT/26 -13:02

Tras más de dos décadas dedicado a la salud de los mayores y con una amplia especialización en demencias, se puede decir que el Alzheimer sigue sorprendiendo, a día de hoy, al **doctor José María Jiménez**. Este médico, que explica que probablemente sea el **único doctor especializado en geriatría vía MIR de Córdoba**, con amplia experiencia hospitalaria y profesor universitario invitado, atiende también a los mayores de las tres residencias Bouco de Córdoba. Desde allí explica Jiménez que el Alzheimer sorprende no solo por sus efectos devastadores, sino por su capacidad para evolucionar de manera distinta en todas y cada una de las personas diagnosticadas.

Hay **tantos "Alzheimer" como pacientes**, afirma el doctor Jiménez: "esto del Alzheimer no es como una infección de orina o una neumonía, en la que se pone un antibiótico y el paciente mejora. Cada uno es un mundo y ninguno tiene el

Privacidad

años atendiendo miles de pacientes con Alzheimer y otras demencias “ninguno ha presentado una evolución similar”. Cada caso es único.

Alzheimer, el mal que enferma también al cuidador

En los estadios incipientes de dicha evolución, explica el doctor, el paciente es independiente para llevar una vida activa, incluso para conducir, pero **“poco a poco van apareciendo algunos despistes, errores en el manejo del dinero e incluso conductas repetitivas”.**

PUBLICIDAD

Aparecen después el cambio de carácter y el deterioro físico y cognitivo hasta llegar a ser dependiente en todos los aspectos de la vida diaria. Y es en esta fase cuando, en muchas ocasiones, el cuidador tiene que dejar de serlo para que su ser querido enfermo de Alzheimer sea atendido en una residencia con profesionales especializados.

Cuando lo hacen, cuenta el doctor Jiménez, esos cuidadores han acumulado una sobrecarga física y emocional considerable, que se presenta “prácticamente en el cien por cien de los casos. Presentan trastornos de ansiedad, alteraciones del ánimo y depresiones. También se descompensan sus enfermedades y sus patologías de base, como puede ser una diabetes, debido a una mala alimentación o al estrés sufrido a diario. Además, se producen dolores articulares por la movilización de los mayores, dolores de espalda y brazos y problemas de sueño”. Parte del trabajo de este doctor es atender también en consulta a estos familiares y cuidadores.

Privacidad

paciente avanzado de Alzheimer

Además de experiencia hospitalaria, José María Jiménez atiende también a los mayores de tres residencias cordobesas: Bouco Córdoba Augusta, Bouco Córdoba Sierra y Bouco Córdoba Centro. Este último centro cuenta con una UPAD, Unidad Protegida especializada Alzhéimer y otras Demencias. El doctor recuerda la importancia de las residencias de mayores a nivel social, y de sus profesionales multidisciplinares, a la hora de combatir el Alzheimer.

En las residencias de mayores la rutina diaria de estos pacientes está estructurada según ciertos hábitos que les aportan seguridad y estabilidad. El día comienza con el aseo y el desayuno, y a lo largo de la mañana los residentes participan en diferentes actividades y terapias: psicología, terapia ocupacional, animación y fisioterapia. Después de la comida tienen un momento más tranquilo de descanso y por la tarde se realizan actividades como paseos, pintura y otras propuestas adaptadas a cada persona.

Desde psicología se realizan valoraciones, estimulación cognitiva, intervención sobre aspectos emocionales y conductuales y seguimiento individualizado. Por su parte, la terapia ocupacional fomenta las capacidades funcionales, la fisioterapia mantiene y trabaja la movilidad y la parte física, y desde animación se realizan actividades que favorecen la socialización, la participación y el disfrute. Lo que se persigue es la ralentización de la enfermedad, pero también una mejora de la autonomía y el bienestar general del paciente.

800.000 personas padecen Alzheimer en nuestro país, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). José María Jiménez recuerda que **las estimaciones son que este casi millón de enfermos de Alzheimer puede triplicarse para el año 2050, situando la cifra de afectados en 3,6 millones**. Por eso, este médico reivindica que, mientras se sigue estudiando a nivel farmacológico, el papel de las residencias de mayores, que atienden a un importante porcentaje de la población con Alzheimer, seguirá siendo clave.

Acerca de *emeis*

emeis en España es la compañía de referencia en el ámbito de la atención a personas mayores y dependientes, y en el sector de salud mental. En la actualidad, *emeis* opera más de 60 centros: para mayores bajo la denominación Bouco –entre residencias, centros de día, apartamentos con servicios y un centro especializado en salud mental para personas mayores–, así como Clínica López Ibor de salud mental y Lescer de neurorrehabilitación. Está presente en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid, Región de Murcia, País Vasco, La Rioja y Comunidad Valenciana.

Página web: www.emeis.es

Privacidad

Casi 100.000 canarios tienen enfermedades raras con síntomas neurológicos

El Hospital de La Candelaria señala que la mitad de los pacientes con patologías poco comunes desarrollan afectaciones neurológicas, con Tenerife concentrando el 46% de los casos.

Por **Jonay Mesa Rodríguez** • 15 octubre 2026 a las 17:01



Gobierno de Canarias · 2026-10-15

El servicio de Neurología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria informa que casi 100.000 personas en

Canarias padecen enfermedades raras con síntomas neurológicos, afectando a la mitad de los pacientes diagnosticados.

Las personas con enfermedades raras pueden experimentar una amplia gama de síntomas neurológicos, incluyendo disfunción motora, alteraciones cognitivas, trastornos sensitivos, problemas de conducta y crisis epilépticas. Según la Sociedad Española de Neurología, el cincuenta por ciento de los pacientes con estas patologías desarrollan afectaciones en el sistema nervioso.

En Canarias, hay un total de **98.162** personas con un diagnóstico confirmado de enfermedades raras, según datos de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. La jefa del servicio de Neurología del Hospital de La Candelaria, **Nuria Ruiz**, destacó que la isla de **Tenerife** concentra el **46 por ciento** de estos pacientes.

Se estima que más del ochenta por ciento de las enfermedades raras tienen un origen genético. Aunque no existe una cura para muchas de ellas, se pueden prevenir su aparición en la descendencia a través de estrategias como el diagnóstico preimplantacional o lograr un diagnóstico precoz mediante el cribado neonatal.

El diagnóstico preimplantacional es una técnica utilizada en tratamientos de reproducción asistida para analizar genéticamente los embriones antes de su transferencia al útero, identificando posibles alteraciones genéticas o cromosómicas.

Por su parte, el Programa de Cribado Neonatal, conocido como la prueba del talón, realiza controles en los primeros días de vida del bebé para detectar patologías hereditarias y metabólicas. Canarias ha ampliado progresivamente el número de determinaciones estudiadas, pasando de ocho en 2021 a 49 en 2025, superando la cartera común del Sistema Nacional de Salud.

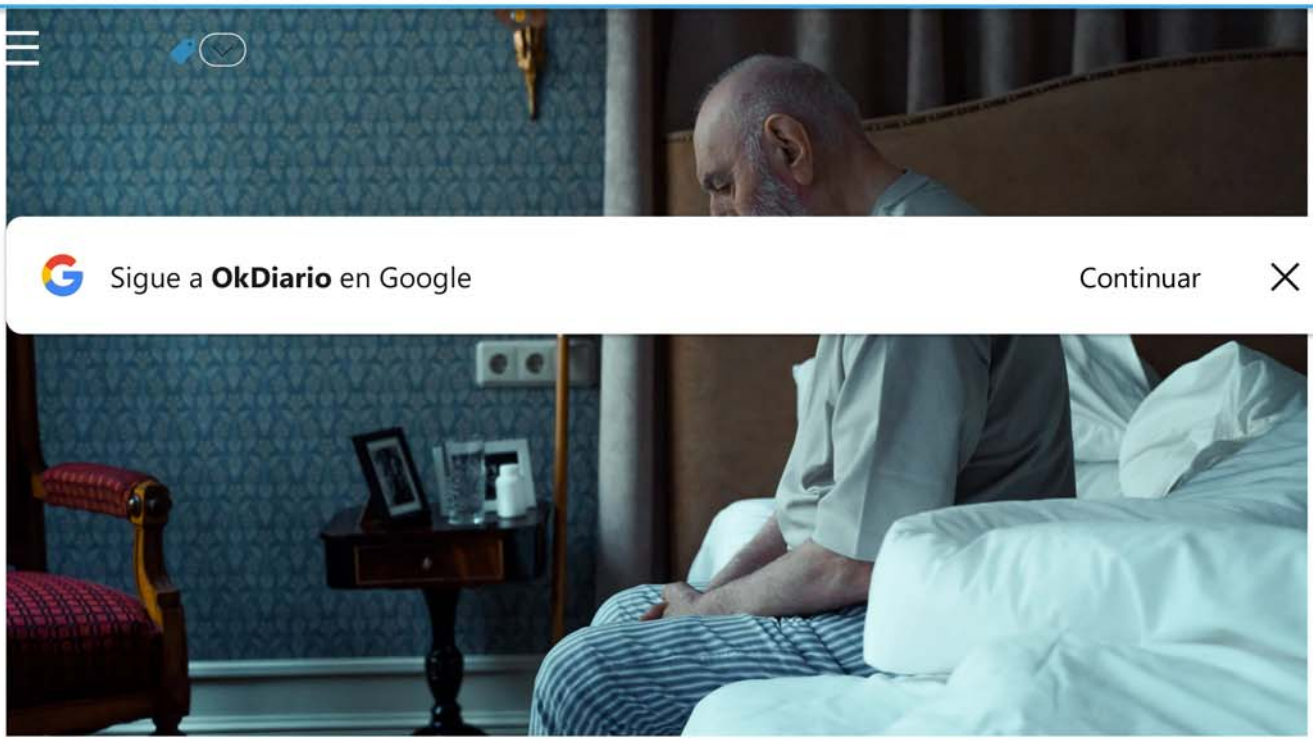
El servicio de Neurología del Hospital La Candelaria cuenta con seis profesionales y dos unidades específicas para atender a estos pacientes: la unidad de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la unidad de Enfermedades Neuromusculares.

DIRECTO)RA DEL TEMPORAL EN ESPAÑA, EN DIRECTO

Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

La psicología sugiere que las personas mayores de 65 años con insomnio que se aferran a horarios fijos no lo hacen por manía: buscan aliviar su tristeza

- Un consejo de los expertos a los mayores de 60 años para evitar la hinchazón de piernas
- Las mujeres de 65 años que dejan de coger el teléfono a familiares no lo hacen por rencor
- El refresco que todo el mundo toma en España y los expertos desaconsejan para personas mayores



Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

Adulto mayor en la cama. Foto: Pexels.



ALEJO LUCARÁS @alejolucaras

Licenciado en Comunicación Social por la Universidad Nacional de Córdoba. Redactor SEO especializado en actualidad, ciencia aplicada,...

16/10/2026 07:00 ACTUALIZADO: 16/10/2026 07:00

Entre las personas **mayores de 65 años** que padecen de **insomnio**, no es raro encontrar una disciplina casi «militar» con el reloj. Desayunan a la misma hora, llaman a la familia siempre por la mañana y no cambian la hora de la cena aunque tengan visita. Desde fuera, ese apego a la rutina **se interpreta como una manía de la edad o una forma de rigidez difícil de romper**.

El asunto tiene más fondo del que parece. En **España**, según la Sociedad Española de Neurología, **más de la mitad de la población de esa franja de edad** sufre algún trastorno del sueño, y las noches en vela rara vez llegan solas: **arrastran cansancio, dolores y un ánimo más bajo**. Un trabajo de la

Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

LO ÚLTIMO EN CURIOSIDADES

El personal de limpieza del Palacio Real de Madrid: «Si una lámpara forma parte de la historia, limpiarla no basta»

La reflexión de Paul McCartney que sigue inspirando: «Se puede juzgar el verdadero carácter de un hombre por la forma en que trata a sus compañeros animales»

Esta empresa se ha acogido a las subvenciones del Gobierno de España cofinanciadas con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional para las regiones ultraperiféricas para el transporte de mercancías en Canarias."Una manera de hacer Europa"

GOBIERNO DE ESPAÑA

UNIÓN EUROPEA
Fondo europeo de Desarrollo Regional
"Una manera de hacer Europa"

Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

Auditado por *ComScore*

todos los hogares de España: hoy es una reliquia y prohibieron su venta en 2009 por llevar metales tóxicos

Se insta a la población a mezclar zumo de limón con sal gruesa: para qué sirve y por qué lo recomiendan

Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

huelgas, elecciones generales del 29-N y actualidad política hoy | El PP dice que el beso de Sánchez con Begoña es «más falso que Judas»

Las olas de calor del verano disparan la contaminación por ozono en España a su nivel más alto desde 2010

Landaluce dimitirá como alcalde de Algeciras el 25 de octubre para evitar la moción de censura de PP y Vox

Cuándo empieza la NBA 2026-27: todas las fechas, playoffs, NBA All-Star, favoritos al anillo...

El Gobierno presume de empleo indefinido, pero el 57,4% de los contratos son parciales o discontinuos

quienes se sienten mejor mantengan horarios más ordenados.

Además, las horas las anotaban los propios participantes, con el margen de error que eso implica.

la vez la constancia y la mejor salud. La investigación, financiada por el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de Estados Unidos, deja

Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

Y esta duda, desde luego, afecta a mucha gente: se calcula que **alrededor del 40% de los adultos mayores convive con el insomnio.**

TEMAS: dormir • Insomnio • mayores • Salud • Vida

COMENTAR

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

¿Acúfenos? Haz esto ahora mismo y desaparecen

Revista Audición

Un médico aconseja: «¿Tienes barriga? La verdadera causa es tu hígado. ¡Haz esto todos los días!»

diariodeuncardiologo.es

Más información

Telepizza | Medianas por solo 5'95€

Telepizza

Compra ahora

Es más que un libro. Es una ventana al mundo de Antonio López.

ARTIKA | Artists' Books

Leer más

Los signos que nunca aceptan estar equivocados

active-buzz-vault.com

Leer más

Así es el dolor neuropático, uno de los más incapacitantes y que afecta a más de tres millones de españoles

Estas molestias, que afectan enormemente al bienestar de quienes lo padecen, están infradiagnosticadas y su detección temprana puede ayudar a controlarlas

Añádenos en Google



Prueba el nuevo motor e-POWER

Ponte al volante de tu Nissan Qashqai con nuevo e-POWER y disfruta de cada viaje con la máxima potencia y eficiencia sin renunciar a nada

Sponsored by: Nissan Qashqai con nue...

PRUÉBALO

Carla Estivill, experta en sueño: «Hay que prepararse durante todo el día para poder dormir bien» ›



Anna Cabeza ›

+ Seguir

17/10/2026 **Actualizado a las 01:11h.**

Normalizar el **dolor** y acostumbrarse a malvivir con molestias que van y que vienen pero que no dejan de acompañar con el paso del tiempo es la realidad de millones de españoles. El sufrimiento lumbar, articular o cervical así como las cefaleas, por poner solo algunos ejemplos, están en el día a día de muchos, que han aprendido a convivir, a la fuerza, con estas molestias. Muchas mujeres también están descubriendo ahora que sus terribles pinchazos menstruales no son normales, sino consecuencia de la endometriosis, y entre mayores, además, persiste la creencia de que el dolor es una consecuencia inevitable del envejecimiento.

Sea como sea, el dolor es real, aunque a veces las pruebas médicas no muestren lesiones evidentes, y su intensidad tampoco indica necesariamente la existencia de un problema grave, pero lo cierto es que afecta, y mucho, al bienestar. La Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda estos días, coincidiendo con el Día Mundial contra el Dolor que se celebra precisamente este 17 de octubre, que **más del 30% de los españoles** (principalmente personas de entre 45 y 54 años) sufren algún tipo de dolor y que el 18% de ellos lo tienen crónico, es decir desde hace más de tres meses. La peor parte, sin embargo, la viven el 5% que día tras día convive con un dolor, que a veces acaba siendo incapacitante.



Audi Q4 Sportback e-tron

Audi

Seguir leyendo ›

El 18% de los españoles sufre dolor crónico, de más de tres meses continuados, y el 5%, lo padece a diario, según recuerda la Sociedad Española de Neurología

Lo más desesperante, seguramente, es que este malestar puede no responder bien a los tratamientos convencionales y que también puede ser difícil de diagnosticar. Conscientes de esta realidad, desde la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) impulsan cada año campañas para dar a conocer más específicamente esta realidad y este año han puesto la mirada en el **dolor neuropático**, que afecta a entre el 7 y 10% de la población mundial.

Noticia relacionada



«Cuando entiendas que tú estás bien, dejarás de esperar a alguien que te rescate»

Laura Peraita

El neuropático es el dolor causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso. Lo padecen, según datos de la SEN, más de tres millones de españoles (muchos de los cuales lo llevan sufriendo desde hace ya más de cinco años) y cada año se diagnostican unos **400.000 nuevos casos.** Aunque cuesta mucho dar con ello la asociación recuerda que la mitad de las consultas a la atención primaria están motivadas por el dolor y que el 25% de ellas pueden estar relacionadas con este tipo de dolor, considerado por los expertos «uno de los peores que existen».

Algo punzante que acaba llevando incluso a la depresión

Así lo asegura la doctora **Montserrat González Platas,** coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN, que detalla que «los pacientes suelen describirlo como un dolor continuo, quemante y punzante, con sensación de calambres o descargas eléctricas». Habitualmente está localizado en una zona concreta del cuerpo, aunque puede extenderse a varias áreas, «y tiene una particularidad que lo hace especialmente difícil de manejar: una vez que se instaura, tiende a cronificarse y a acompañarse de otros problemas», añade.

Así, la aparición de ansiedad, depresión, fatiga o alteraciones del sueño puede ser normal, y acaban dificultando todavía más su tratamiento, asegura la especialista. Los neurólogos señalan que el 85% de quienes lo sufren tiene muy condicionada su calidad de vida: el 60% sufre trastornos del sueño; en torno a un 40% fatiga crónica; un 34% depresión y un 25% ansiedad. Además, un 65% se ha visto obligado a restringir sus actividades cotidianas.

Newsletter



Audi Q4 Sportback e-tron

Audi

Seguir leyendo ›

s neurólogos recuerdan que el neuropático «es el dolor que ás frecuentemente está en los pacientes con dolor crónico: ás del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor menor medida, un componente neuropático», según la doctora. Estos son los tres tipos de dolor según su

mecanismo:

- Dolor nociceptivo: como respuesta a una lesión, infección o enfermedad. Es localizable y a veces va acompañado de inflamación
- De origen nociplástico: por una alteración funcional en las vías del dolor, es muy persistente, con una sensibilidad aumentada y que a veces aparece en distintas zonas del cuerpo.
- Neuropático: causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso. Puede producir quemazón, hormigueo o entumecimiento

El neuropático es más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual en mujeres. González Platas advierte de que su abordaje es complejo, tanto por las dificultades del tratamiento como por su fisiopatología. «A diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora: no avisa de un daño real, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo», explica.

«Uno de los grandes problemas del dolor neuropático es su infradiagnóstico. Se estima que hasta seis de cada diez casos pueden tardar dos años o más a diagnosticarse»

Montserrat González Platas
Neuróloga

Entonces, ¿cómo abordarse? Para empezar, con el **diagnóstico**, que puede resultar complicado porque el dolor neuropático suele coexistir con otros tipos de dolor y requiere una valoración clínica específica. «Se estima que hasta seis de cada diez casos pueden tardar dos años o más a diagnosticarse», apunta la doctora. Además, con los **tratamientos** farmacológicos actuales, menos del 60% de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor. El SEN confía en que el desarrollo de nuevas terapias permita mejorar estos resultados.

Por todo ello, la **identificación temprana** cobra especial importancia porque «cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo pero sí puede controlarse, lo que puede suponer una diferencia enorme en el día a día de quienes lo sufren», remarca González Platas.

MÁS INFORMACIÓN

Cómo tomar el magnesio para que tu cuerpo lo absorba

¿Cómo estás? Bien. «¿Por qué mientes si sabes que te sientes mal?»

Delia de Miguel: «Hacer actividades saludables en grupo crea mayor impacto a largo plazo»

El SEN también insiste en la importancia de «reforzar los equipos multidisciplinares —con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros— y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo». «Todo ello resulta clave para reducir el impacto de un dolor que, a día de hoy, continúa **condicionando de forma significativa** la calidad de vida de millones de personas en España y en el resto del mundo», ncluye González Platas.


Audi Q4 Sportback e-tron
Audi
Seguir leyendo >

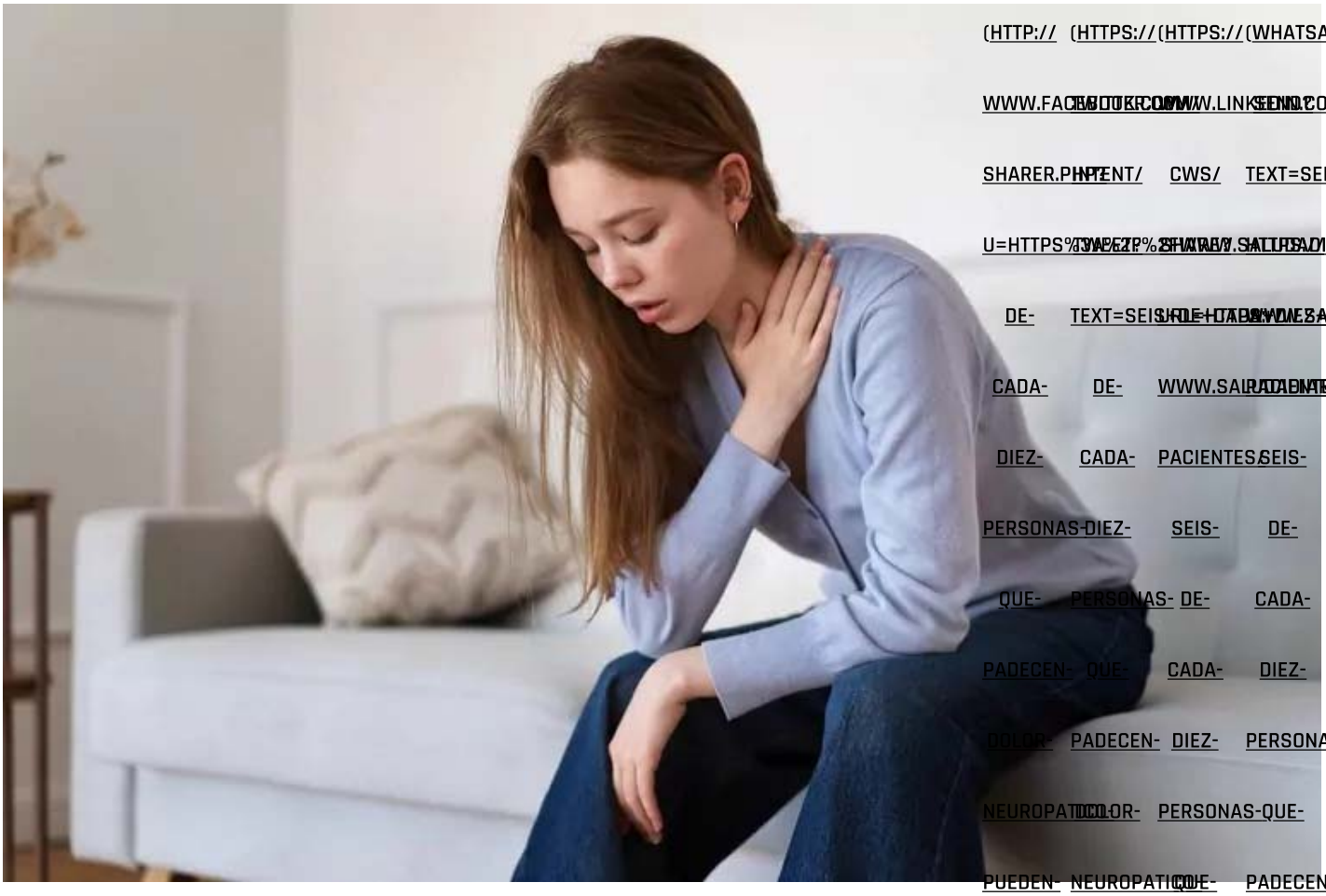
as Bienestar Depresión salud Ansiedad

Seis de cada diez personas que padecen dolor neuropático pueden tardar dos años o más en obtener un diagnóstico

Más del 30% de la población española sufre algún tipo de dolor, un 18% lo tiene crónico, y más del 5% lo sufre a diario

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 17 DE OCTUBRE DE 2026 0 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/SEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO/#RESPOND)

(HTTP://WWW.LINKEDIN.COM/SHARING/SHARE-OFFSITE/?URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FSEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO%2F) (HTTPS://WHATSAPP://SEND?TEXT=SEIS+DE+CADA+DIEZ+PERSONAS+QUE+PADECEN+DOLOR+NEUROPATICO+PUEDEN+TARDAR+DOS+ANOS+O+MAS+EN+OBTENER+UN+DIAGNOSTICO%20HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/SEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO/) (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FSEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO%2F&VIEW=TEXT/CWS/WWW/EMBEDS/SHARE/CONTENT/)



(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FSEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO%2F) (HTTPS://TWITTER.COM/INTENT/TWEET?TEXT=SEIS+DE+CADA+DIEZ+PERSONAS+QUE+PADECEN+DOLOR+NEUROPATICO+PUEDEN+TARDAR+DOS+ANOS+O+MAS+EN+OBTENER+UN+DIAGNOSTICO&URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FSEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO%2F) (HTTPS://WWW.LINKEDIN.COM/SHARING/SHARE-OFFSITE/?URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FSEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO%2F) (WHATSAPP://SEND?TEXT=SEIS+DE+CADA+DIEZ+PERSONAS+QUE+PADECEN+DOLOR+NEUROPATICO+PUEDEN+TARDAR+DOS+ANOS+O+MAS+EN+OBTENER+UN+DIAGNOSTICO&URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FSEIS-DE-CADA-DIEZ-PERSONAS-QUE-PADECEN-DOLOR-NEUROPATICO-PUEDEN-TARDAR-DOS-ANOS-O-MAS-EN-OBTENER-UN-DIAGNOSTICO%2F)

Este sábado, 17 de octubre, se conmemora el Día Mundial contra el Dolor. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas de entre 45 y 54 años y, en un 60% de los casos, mujeres.

Pero, además, un 18% de la población padece dolor crónico, es decir, padece dolor desde hace más de tres meses; y más de un 5% de la población sufre dolor a diario. Este año, el Día Mundial contra el Dolor tiene un foco muy concreto porque la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) ha declarado el año 2026 como Año Mundial del Dolor Neuropático, con el objetivo de impulsar la investigación, mejorar el diagnóstico y visibilizar el impacto de este tipo de dolor, que se estima afecta a entre el 7% y el 10% de la población mundial y que es el tipo de dolor crónico más incapacitante y que peor responde a los tratamientos convencionales.

"Existen diferentes tipos de dolor: el nociceptivo, como respuesta a una lesión, inflamación o enfermedad; el de origen nociplástico, por una alteración funcional en las vías de dolor y el neuropático, causado por una lesión o disfunción del propio sistema nervioso", explica la Dra. Montserrat González Platas, coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/). "Y de los tres, el neuropático es el que más frecuentemente está presente en los pacientes con dolor crónico: más del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor o menor

medida, un componente neuropático".

3 millones de afectados

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 3 millones de personas padecen dolor neuropático en España y cada año se diagnostican alrededor de 400.000 nuevos casos. Aunque puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual en mujeres. Se trata, además, de un problema de gran impacto asistencial: alrededor del 50% de las consultas de Atención Primaria en España están motivadas por el dolor y hasta un 25% de ellas pueden estar relacionadas con el dolor neuropático.

"El dolor neuropático es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes», señala la Dra. Montserrat González Platas.

Como detalla la doctora, a diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora: no avisa de un daño real, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo.

Los pacientes suelen describirlo como un dolor continuo, quemante y punzante, con sensación de calambres o descargas eléctricas, y localizado con frecuencia en una zona concreta del cuerpo, aunque también puede extenderse a varias áreas. Y tiene una particularidad que lo hace especialmente difícil de manejar: una vez que se instaura, tiende a cronificarse y a acompañarse de otros problemas, como ansiedad, depresión, fatiga o alteraciones del sueño, que a su vez dificultan todavía más su tratamiento.

Sin alivio farmacológico

Con los tratamientos farmacológicos actuales, menos del 60% de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor, y hasta un 85% de las personas que lo padecen en España señalan que les condiciona de forma significativa su calidad de vida. El 60% de los pacientes sufre trastornos del sueño, en torno a un 40% fatiga crónica, un 34% depresión y un 25% ansiedad. Además, un 65% se ha visto obligado a restringir sus actividades cotidianas, y para muchos de ellos el dolor se mantiene durante años: hasta un 40% lleva más de cinco años conviviendo con él.

"El otro gran problema del dolor neuropático es su infradiagnóstico. Al coexistir con frecuencia con otros tipos de dolor y que su diagnóstico sea fundamentalmente clínico, basado en los síntomas, muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico

preciso: se estima que hasta seis de cada diez pueden tardar dos años o más", destaca la Dra. Montserrat González Platas. *"Y mejorar su identificación temprana es importante porque cuando* el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse, y eso puede suponer una diferencia enorme en el día a día de las personas que lo sufren", añade.

Los retos

Por lo tanto, en el Año Mundial del Dolor Neuropático la SEN quiere incidir en señalar que los principales retos siguen estando en mejorar tanto el diagnóstico como el tratamiento.

«Hay que avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo, reforzar los equipos multidisciplinares —con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros— y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo. Porque todo ello resulta clave para reducir el impacto de un dolor que, a día de hoy, continúa condicionando de forma significativa la calidad de vida de millones de personas en España y en el resto del mundo", concluye la Dra. Montserrat González Platas.

TAGS DOLOR (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/DOLOR/)
DOLOR CRÓNICO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/DOLOR-CRONICO/)
DOLOR NEUROPÁTICO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/DOLOR-NEUROPATICO/)

ANTERIOR NOTICIA

Un mapa espacial del pulmón revela los mecanismos celulares que impulsan el daño y la fibrosis en la covid-19 grave (https://www.saludadiario.es/salud-publica/un-mapa-espacial-del-pulmon-revela-los-mecanismos-celulares-que-impulsan-el-dano-y-la-fibrosis-en-la-covid-19-grave/)

SIGUIENTE NOTICIA

Así es cómo el estrés crónico impacta a la salud de tu corazón (https://www.saludadiario.es/salud-publica/asi-es-como-el-estres-cronico-impacta-a-la-salud-de-tu-corazon/)

Contenidos relacionados

SALUD

Dos de cada diez personas sufre dolor crónico

Según datos de la Sociedad Española de Neurología el 30 por ciento de los que los padecen no responde a ningún tratamiento

ANABEL ARAMENDÍA
17 OCT 2026 - 16:23



EL MIRADOR
Con Marta Ferrero

OTROS DIRECTOS:
OR MÚSICA

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar tu experiencia de navegación y realizar tareas de analítica. Si continúas navegando, entendemos que aceptas nuestra **POLÍTICA DE COOKIES**

ACEPTAR

crónica.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor dedica este año 2026 al dolor neuropático ya que es el dolor crónico más incapacitante y que peor responde a los tratamientos convencionales. Afecta a más de 3 millones de personas y cada año se diagnostican unos 400.000 nuevos casos. Con los tratamientos actuales, menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático logra un alivio adecuado del dolor. Entre las principales causas está la diabetes mal controlada y la reacción a los tratamientos de quimioterapia como detalla **Montserrat González es la Coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología.**

Escucha el audio a continuación



Montserrat González, SEN
00:23

Aunque el dolor neuropático puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente que lo haga a partir de los 55 años y predomina en las mujeres frente a los hombres. Además es un problema de gran impacto asistencial: ya que la mitad de las consultas de Atención Primaria están motivadas por el dolor y hasta una de cada cuatro pueden estar relacionadas con el dolor neuropático. En cuanto a la solución a estos problemas hay un 30 por ciento de la población que no responde a los tratamientos ni terapias por lo que es altamente incapacitante.

Escucha el audio a continuación



Montserrat González, SEN
00:23

EL MIRADOR
Con Marta Ferrero

OTROS DIRECTOS:
OR MÚSICA

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar tu experiencia de navegación y realizar tareas de analítica. Si continúas navegando, entendemos que aceptas nuestra **POLÍTICA DE COOKIES**

ACEPTAR

Infórmate y mantente actualizado con nuestra newsletter

Disfruta de contenido actualizado, formaciones y mucho más con la newsletter que enviamos cada semana.

Email

He leído y acepto la Política de Privacidad y consiento el tratamiento de mis datos personales con dicha finalidad

Suscribirme

Conócenos
Explora
Asociaciones
Actualidad
Nuestros premios

Accede al apartado personal de asociaciones

Contacta con nosotros

Política de Privacidad Política de Cookies Aviso legal

Pacto Digital para la Protección de las Personas

somos pacientes

más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual entre las mujeres.

"El dolor neuropático es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes", explica Montserrat González Platas, coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN.

- **Te interesa:** ¿Puede la temperatura cambiar el dolor?

Sistema nervioso

El dolor neuropático aparece **cuando existe una lesión o una disfunción del sistema nervioso**. A diferencia del dolor nociceptivo, que actúa como respuesta ante una lesión, infección o enfermedad, el neuropático no cumple una función protectora. "El propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo", señala González Platas.

Los pacientes suelen describirlo como un dolor continuo, punzante, acompañado en ocasiones de calambres o descargas eléctricas. **Puede localizarse en una zona concreta o extenderse a diferentes áreas del cuerpo**. La SEN recuerda que más del 60% de las personas con dolor crónico presenta, en mayor o menor medida, algún componente neuropático. Este tipo de dolor puede coexistir con otros mecanismos, lo que dificulta todavía más su identificación.

En términos generales, más del 30% de la población española sufre algún tipo de dolor, mientras que un 18% padece dolor crónico, entendido como aquel que se prolonga durante más de tres meses. Más del 5% de la población refiere dolor a diario.

Limitaciones

Como explican desde la sociedad científica, las consecuencias del dolor neuropático van mucho más allá de la propia sensación dolorosa. Hasta el 85% de las personas afectadas en España considera que

condiciona de manera significativa su calidad de vida. **Un 65% se ha visto obligado a restringir actividades cotidianas** y cuatro de cada diez llevan más de cinco años conviviendo con este problema.

También son frecuentes las alteraciones asociadas. **El 60% de los pacientes presenta trastornos del sueño**, alrededor de un 40% fatiga crónica, un 34% depresión y un 25% ansiedad. Esta combinación puede generar un círculo difícil de romper, ya que el insomnio, la fatiga o los problemas emocionales pueden aumentar a su vez la percepción del dolor y complicar el tratamiento.

El impacto también se refleja en la demanda asistencial. Según la SEN, aproximadamente la mitad de las consultas de atención primaria están motivadas por algún tipo de dolor y hasta un 25% de ellas podrían estar relacionadas con dolor neuropático.

Diagnóstico

El diagnóstico sigue siendo un de los principales problemas en este campo: es clínico y **se basa en la descripción de los síntomas y en la exploración del paciente**. Además, puede coexistir con otros tipos de dolor, lo que favorece confusiones y retrasos. "Muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso", advierte González Platas.

La especialista insiste en que acortar estos tiempos puede marcar una diferencia importante. "Cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, **no siempre desaparece por completo**, pero sí puede controlarse, y eso puede suponer una diferencia enorme en el día a día de las personas que lo sufren".

El tratamiento sigue siendo otra de las grandes problemáticas: con las opciones farmacológicas actuales, **menos del 60% de los pacientes consigue un alivio adecuado**. Por ello, la SEN considera necesario avanzar en terapias más eficaces y reforzar los equipos multidisciplinares, con la participación de neurología, unidades del dolor, rehabilitación, neurocirugía, fisioterapia, neuropsicología y psicología clínica, entre otras especialidades.

La sociedad científica también reclama una mejor formación de los profesionales para facilitar tanto el diagnóstico temprano del dolor neuropático como la **detección de problemas asociados, especialmente**

diarioenpositivo.com

Especialista indica que más del 60% de pacientes con dolor crónico presentan componente neuropático

L.J.F.

5-6 minutos

Actualizado: 16 de octubre de 2026 (18:44 h.) **Tiempo de lectura:** 4 min.

La doctora Montserrat González Platas, coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha señalado que más del 60 % de las personas con dolor crónico presentan, en distinta medida, un componente neuropático.

Existen distintos tipos de dolor. Según González Platas, están el nociceptivo, que responde a una lesión, infección o enfermedad; el nociplástico, derivado de una alteración funcional en las vías del dolor; y el neuropático, provocado por una lesión o disfunción en el sistema nervioso. De estos, el neuropático es el más común en pacientes con dolor crónico.

1. Dolor en España y su prevalencia
2. Características del dolor neuropático
3. Diagnóstico y tratamiento

Dolor en España y su prevalencia

Coincidiendo con la celebración, el 17 de octubre, del Día Mundial contra el Dolor, se recuerda que en España más del 30 % de la población padece algún tipo de dolor, siendo el grupo más afectado el de personas entre 45 y 54 años, con un 60 % de mujeres.

Este tipo de dolor neuropático se considera uno de los más intensos y complejos, tanto por su fisiopatología como por la dificultad para su tratamiento y la intensidad con la que lo perciben quienes lo padecen.

En el país, un 18 % de la población sufre dolor crónico, definido como aquel que dura más de tres meses, y más del 5 % experimenta dolor diariamente. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) ha designado 2026 como el Año Mundial del Dolor Neuropático, buscando impulsar la investigación, mejorar el diagnóstico y destacar su impacto. Se estima que afecta al 7-10 % de la población mundial.

El dolor neuropático es la forma de dolor crónico más incapacitante y menos receptiva a tratamientos tradicionales. Afecta a más de tres millones de españoles, con aproximadamente 400.000 nuevos diagnósticos anuales. Aunque puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente a partir de los 55 años y algo más común en mujeres.

En cuanto a la atención médica, alrededor de la mitad de las consultas en Atención Primaria están relacionadas con el dolor, y se calcula que un 25 % de estas podrían estar vinculadas al dolor neuropático.

Características del dolor neuropático

A diferencia de otros tipos de dolor, el neuropático no cumple una función protectora. Según González Platas, este dolor no

alerta de un daño real, sino que es el sistema nervioso el que, funcionando de manera anómala, interpreta estímulos no dolorosos como si lo fueran.

Los pacientes suelen describirlo como un dolor constante, con sensación de quemazón, punzante, calambres o descargas eléctricas. Suele localizarse en un área específica, aunque a veces puede afectar varias zonas.

Este dolor es particularmente difícil de tratar porque una vez instalado tiende a volverse crónico. Además, suele coexistir con problemas como ansiedad, depresión, fatiga y trastornos del sueño, que complican aún más el manejo terapéutico.

Los tratamientos farmacológicos actuales logran un alivio adecuado en menos del 60 % de los casos. Hasta un 85 % de pacientes reconoce que el dolor afecta significativamente su calidad de vida. Cerca del 60 % reporta dificultades para dormir, alrededor del 40 % fatiga crónica, un 34 % depresión y un 25 % ansiedad. Además, un 65 % ha tenido que limitar sus actividades cotidianas y muchos conviven con el dolor durante años, incluso cinco o más.

Diagnóstico y tratamiento

Uno de los mayores problemas del dolor neuropático es su infradiagnóstico. Al presentarse junto a otros tipos de dolor y basarse su diagnóstico en criterios clínicos, muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso; se estima que seis de cada diez pueden demorarse dos años o más.

Por ello, es necesario mejorar la detección temprana, ya que un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado pueden permitir controlar el dolor, aunque no siempre eliminarlo por completo.

Asimismo, se destaca como prioritario avanzar en tratamientos

más efectivos a largo plazo y fortalecer los equipos multidisciplinares, que incluyen neurólogos, especialistas en dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos.

También se subraya la importancia de mejorar la formación de los profesionales para facilitar diagnósticos más rápidos y eficientes, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas asociadas.

Salud

ENFERMEDADES

Leonor lleva más de 30 años conviviendo con uno de los dolores más fuertes existentes: "Es como si me clavaran un cuchillo continuamente"



Leonor Pérez de Vega, diagnosticada de neuralgia del trigémino desde hace más de 30 años. **Cedida**



Candela Hornero
Madrid, 17 OCT 2026 - 09:00h.

Un beso o la simple brisa del viento pueden desencadenarle un dolor insoportable que ni los opioides más potentes consiguen aliviar

El calvario de Vanesa con neuralgia del trigémino: "Me han denegado la asistencia en el único hospital donde pueden tratar"

Compartir

ÚLTIMA HORA

Alerta roja en Ibiza y Formentera por lluvias torrenciales: ES-Alert pide evitar desplazamientos ante el riesgo de inundaciones

Hace 1 días · Actualidad

SANIDAD

Más del 60% de los pacientes con dolor crónico presenta componente neuropático, según una especialista

Una neuróloga de la SEN alerta del alto impacto del dolor neuropático, infradiagnosticado y presente en más del 60% de los casos de dolor crónico.

Comenta

Añadir DEMÓCRATA en Google

Pregunta a FREN

POR AGENCIAS

Publicado

16 OCT., 2026 - 17:14

3 MINUTOS

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Montserrat González Platas, ha explicado que “más del 60 por ciento de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor o menor medida, un componente neuropático”.

La neuróloga ha recordado que “existen diferentes tipos de dolor”, detallando que son “el nociceptivo, como respuesta a una lesión, infección o enfermedad; el de origen nociplástico, por una alteración funcional en las vías de dolor; y el neuropático, causado por una lesión o disfunción del propio sistema nervioso”. “De los tres, el neuropático es el que más frecuentemente está presente en los pacientes con dolor crónico”, ha recalcado.

Coincidiendo con la conmemoración este sábado 17 de octubre del Día Mundial contra el Dolor, y en un país donde más del 30 por ciento de la población padece algún tipo de dolor —sobre todo entre los 45 y 54 años, y con un 60 por ciento de mujeres—, la especialista ha subrayado que el dolor neuropático “es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes”.

En un escenario en el que un 18 por ciento de la población convive con dolor crónico —es decir, aquel que se mantiene durante más de tres meses— y más de un 5 por ciento lo sufre a diario, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) ha designado 2026 como ‘Año Mundial del Dolor Neuropático’. El propósito es impulsar la investigación, perfeccionar el diagnóstico y dar visibilidad al impacto de este cuadro, que se calcula afecta a entre el 7 y el 10 por ciento de la población mundial.

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

Este tipo de dolor, el más incapacitante entre los crónicos y el que peor respuesta ofrece a los tratamientos habituales, repercute en más de tres millones de personas en España, registrándose cada año cerca de 400.000 nuevos diagnósticos. Aunque puede manifestarse a cualquier edad, su prevalencia aumenta a partir de los 55 años y es ligeramente superior en mujeres.

En el plano asistencial, los datos señalan que aproximadamente la mitad de las consultas de Atención Primaria en España están relacionadas con el dolor, y se estima que hasta un 25 por ciento de estas visitas podrían vincularse específicamente con el dolor neuropático.

Un dolor sin función protectora y con gran impacto emocional

“A diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora”, ha remarcado González Platas, ya que “no avisa de un daño real, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta [illegible] dolorosos estímulos que no deberían serlo”. La especialista ha añad[illegible] suelen describirlo como un dolor continuo, quemante y p[illegible] de calambres o descargas eléctricas, y localizado con frecuencia en una zona

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

concreta del cuerpo, aunque también puede extenderse a varias áreas".

En este sentido, ha apuntado que "tiene una particularidad que lo hace especialmente difícil de manejar", puesto que "una vez que se instaura, tiende a cronificarse y a acompañarse de otros problemas, como ansiedad, depresión, fatiga o alteraciones del sueño, que a su vez dificultan todavía más su tratamiento".

Los abordajes farmacológicos disponibles proporcionan un alivio satisfactorio a menos del 60 por ciento de los afectados y hasta un 85 por ciento reconoce que el dolor condiciona de forma notable su calidad de vida. El 60 por ciento presenta trastornos del sueño; alrededor de un 40 por ciento, fatiga crónica; un 34 por ciento, depresión; y un 25 por ciento, ansiedad. Además, un 65 por ciento se ha visto forzado a limitar sus actividades diarias y, en muchos casos, el dolor persiste durante años, ya que hasta un 40 por ciento lleva más de cinco años conviviendo con él.

Infradiagnóstico y necesidad de mejorar el abordaje

"El otro gran problema del dolor neuropático es su infradiagnóstico", ha señalado la experta, precisando que "al coexistir con frecuencia con otros tipos de dolor y que su diagnóstico sea fundamentalmente clínico, basado en los síntomas, muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso". Según ha indicado, "se estima que hasta seis de cada 10 pueden tardar dos años o más", por lo que considera imprescindible "mejorar su identificación temprana" dado que "cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse".

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

Finalmente, ha puesto el acento en la necesidad de “avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo, reforzar los equipos multidisciplinares -con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros- y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo”.

Etiquetas: Dolor neuropático Dolor crónico Neurología Atención primaria Salud

Te recomendamos

addoor

Diseño italiano en movimiento

El diseño italiano y la atención al detalle se unen en Alfa Romeo Junior.

Citroën Berlingo para tus planes

Berlingo desde 23.945€: modularidad y comodidad para todos tus planes.

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Fundación Freno al Ictus lanza un año más su campaña de sensibilización en transportes y suma a TRAM Barcelona en 2026

Agencias
Viernes, 16 de octubre de 2026, 19:04 h (CET)



La Fundación Freno al Ictus ha dispuesto por cuarto año consecutivo su campaña de sensibilización en el transporte de viajeros y al respecto del accidente cerebrovascular, para lo que ha sumado en 2026 el apoyo de TRAM Barcelona al de Renfe y los Metros de Madrid, Bilbao (Vizcaya) y Málaga.

"En el ictus, actuar rápido es fundamental", ha indicado el presidente de la organización, Julio Agredano, quien ha añadido que, por ello, el objetivo es sacar los mensajes preventivos del entorno sanitario "y llevarlos a espacios cotidianos, como el transporte público". "Queremos que cualquier ciudadano pueda reconocer las señales de alarma y sepa que, ante un posible ictus, hay que llamar inmediatamente al 112", ha explicado.

En este sentido, y con motivo del Mes del Ictus y de la celebración de su Día Mundial, que se conmemora el 29 de octubre, millones de viajeros volverán a encontrarse en sus desplazamientos diarios con un anuncio que puede salvar vidas, ya que anima a aprender a identificar los síntomas de un ictus y saber cómo actuar. De este modo, estaciones, trenes, metros y tranvías se convierten

Lo más leído

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

2 José Miguel de la Torre Cobo: "Nunca se está totalmente preparado para nada. Solo hay que ser valiente, fluir y cumplir los sueños"

3 El sistema de pensiones privadas que propone la derecha en España arruina la jubilación de millones de chilenos

4 La gama del OMODA 7 SHS híbrido enchufable se amplía

5 Acto informativo en el Ayuntamiento de Mislata por el incumplimiento a la plantación de 8.000 árboles aprobada en el pleno

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 sobre fraudes falsos

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

Epístola a un anciano

en espacios de sensibilización desde los que trasladar información sencilla y útil sobre actuar ante una posible emergencia.

La iniciativa adquiere importancia debido a que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen en España alrededor de 120.000 nuevos casos de ictus. Más del 25 por ciento de las personas que sufren uno fallecen y dos de cada tres supervivientes presentan algún tipo de secuela, además de que continúa siendo la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto en el país.

ENFERMEDAD TIEMPO-DEPENDIENTE

Por ello, y porque es una enfermedad tiempo-dependiente, la acción divulga que aparición repentina de dificultades para hablar o comprender, pérdida de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, alteraciones de la visión, problemas de equilibrio o coordinación, o un dolor de cabeza intenso y diferente al habitual pueden ser señales de alarma.

En este contexto, es fundamental que ante uno solo de estos síntomas, se llame inmediatamente al 112, por lo que no hay que esperar a que desaparezca ni trasladar al afectado por medios propios. Activar cuanto antes los servicios de emergencia permite poner en marcha el 'Código Ictus' y reducir el tiempo hasta la atención especializada.

Con todo, y con la novedad de que TRAM Barcelona va a dar una visibilidad especial a los mensajes de sensibilización mediante el vinilado de uno de sus tranvías, desde la Fundación Freno al Ictus han subrayado que el objetivo es mejorar el conocimiento de la enfermedad entre la población y conseguir que cada vez más personas sepan reconocer los síntomas y actuar a tiempo.

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

Te recomendamos addoor



Citroën Berlingo se adapta a ti

Todos tus estilos de vida tienen cabida en Berlingo. Este mes, desde 23.945€.



Diseño que celebra cada detalle

Una celebración del diseño italiano y su cuidado por cada detalle: Alfa Romeo Junior.

SANIDAD

Fundación Freno al Ictus refuerza su campaña en transporte público e incorpora a TRAM Barcelona en 2026

La Fundación Freno al Ictus amplía su campaña en transportes, suma a TRAM Barcelona en 2026 y refuerza la detección rápida del ictus.



Fundación Freno al Ictus dispone un año más su campaña de sensibilización en transportes y suma a TRAM Barcelona en 2026 FUNDACIÓN FRENO AL ICTUS

Comenta

Añadir DEMÓCRATA en Google

Pregunta a FREN

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

POR AGENCIAS

Publicado
16 OCT., 2026 - 19:06

2 MINUTOS

La Fundación Freno al Ictus ha puesto en marcha, por cuarto año consecutivo, su campaña de sensibilización sobre el accidente cerebrovascular en el transporte de viajeros, incorporando en 2026 la colaboración de TRAM Barcelona al apoyo que ya prestan Renfe y los Metros de Madrid, Bilbao (Vizcaya) y Málaga.

“En el ictus, actuar rápido es fundamental”, ha señalado el presidente de la entidad, Julio Agredano, quien ha remarcado que el propósito de la iniciativa es sacar los mensajes de prevención del ámbito sanitario “y llevarlos a espacios cotidianos, como el transporte público”. “Queremos que cualquier ciudadano pueda reconocer las señales de alarma y sepa que, ante un posible ictus, hay que llamar inmediatamente al 112”, ha insistido.

Coincidiendo con el Mes del Ictus y con la conmemoración de su Día Mundial, el 29 de octubre, millones de usuarios volverán a encontrarse en sus desplazamientos diarios con un mensaje que puede resultar decisivo, al invitar a aprender a detectar los síntomas de un ictus y a saber cómo reaccionar. Así, estaciones, trenes, metros y tranvías se transforman en soportes de concienciación desde los que se difunde información clara y práctica sobre cómo actuar ante una posible urgencia.

Una patología tiempo-dependiente

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

La campaña cobra especial relevancia porque, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España se registran cada año unos 120.000 casos nuevos de

ictus. Más del 25 por ciento de los afectados fallecen y dos de cada tres supervivientes arrastran algún tipo de secuela, manteniéndose como la principal causa de discapacidad adquirida en la edad adulta en el país.

Al tratarse de una enfermedad tiempo-dependiente, la acción informativa incide en que la aparición brusca de dificultades para hablar o entender, la pérdida de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, los trastornos de la visión, los problemas de equilibrio o coordinación, o un dolor de cabeza muy intenso y distinto al habitual pueden constituir señales de alarma.

Ante cualquiera de estos signos, es esencial llamar de inmediato al 112, sin aguardar a que remitan ni trasladar a la persona afectada por medios propios. La activación precoz de los servicios de emergencia permite poner en marcha el 'Código Ictus' y acortar el tiempo hasta recibir atención neurológica especializada.

Con la novedad de que TRAM Barcelona dará una visibilidad desta[illegible] los mensajes de concienciación mediante el vinilado de unc[illegible] Fundación Freno al Ictus ha recalcado que su meta es au[illegible] social sobre esta enfermedad y lograr que cada vez más ciudadanos sean

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

social sobre esta enfermedad y lograr que cada vez más ciudadanos sean capaces de reconocer los síntomas y actuar con rapidez.

Etiquetas: Ictus Prevención Transporte público Salud Emergencias

Te recomendamos

addoor

Innovación con elegancia italiana

Alfa Romeo Junior: innovación y estilo con la meticulosa atención al detalle italiana.

Más versatilidad con Citroën Berlingo

Más confort, versatilidad y equipamiento para tu día a día. Pide Berlingo desde 23.945€.

Diseño para disfrutar

El diseño del Tonale Ibrida convierte cada viaje en una experiencia.

Emoción electrificada

Tecnológicamente a la última con sistema multimedia Toyota Smart Connect

Conoce el Opel Corsa

Volvo XC40. Un SUV hecho para destacar.

¿Quieres saber qué se regula sobre tu tema?

VIDA SALUDABLE

Chequeo a la salud cerebral: «Con un control de los factores de riesgo se podrían prevenir el 90 % de los ictus»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD

Chequeo a la salud cerebral



MARCOS RAMA

Nos subimos al autobús de la Sociedad Española de Neurología para realizar una serie de pruebas cognitivas, ecográficas y cardiovasculares

18 oct 2026 . Actualizado a las 05:00 h.

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica. La buena noticia es que la mayoría de ellas se pueden prevenir. Ese es el objetivo del autobús del cerebro, una iniciativa de la Sociedad Española de Neurología (SEN) que todos los años recorre varias ciudades de nuestro país para divulgar sobre salud cerebral. Ha pasado por Lugo y La Voz accedió a él. «No es una consulta como tal. No diagnosticamos, hacemos pruebas de cribado», indica **Robustiano Pego Reigosa,** jefe del servicio de Neurología del Hospital Universitario Lucus Augusti. La atención al público está hecha por neurólogos del servicio y enfermeras. «Lo que intentamos es fomentar la salud cerebral, la cerebrovascular, y que la gente le dé la mayor importancia posible, porque solo tenemos un cerebro y hay que cuidarlo», añade.

PUBLICIDAD

Pruebas cognitivas

Las primeras pruebas son de memoria, con un foto-test. El doctor enseña un folio donde se pueden observar seis fotografías: una baraja, un coche, una pera, una trompeta, unos zapatos y una cucharilla. El primer paso es memorizarlas. Después, el doctor «despista» a nuestro cerebro preguntando por nombres de varones. «Dime todos los que se te vengan a la cabeza». Una vez dichos, hace la misma pregunta pero con nombres de mujeres. Y ahora, pregunta sobre las fotografías que había en el folio.

Se prosigue con una valoración de pruebas ejecutivas, el test del trazo A. Consiste en unir de forma consecutiva, sin levantar el bolígrafo, todos los números que hay en el folio, cronometrando el tiempo. Sirve para medir diferentes capacidades: la atención y la concentración, la velocidad y el procesamiento visual, y la búsqueda visual y coordinación de los ojos con la mano.

PUBLICIDAD

Por último, la valoración es de las capacidades visuo-espaciales, con un test de cubos de Kohs. Una prueba neuropsicológica para evaluar la capacidad visoespacial, la visocontrucción, el análisis y la síntesis visual, así como el razonamiento perceptivo y la inteligencia general no verbal. A la hora de hablar de deterioro cognitivo y demencias, permite identificar fallos en la organización espacial y los movimientos, que suelen verse afectados en procesos neurodegenerativos. El doctor enseña diferentes figuras que hay que montar con unos cubos, como un puzle. Una vez se consigue una, enseña otra; en varias ocasiones.

Una vez finalizadas las pruebas cognitivas, el neurólogo saca una tarjeta «cerebro-saludable» donde proporciona puntuaciones a todas las pruebas realizadas: excelente, normal o mejorable.

PUBLICIDAD



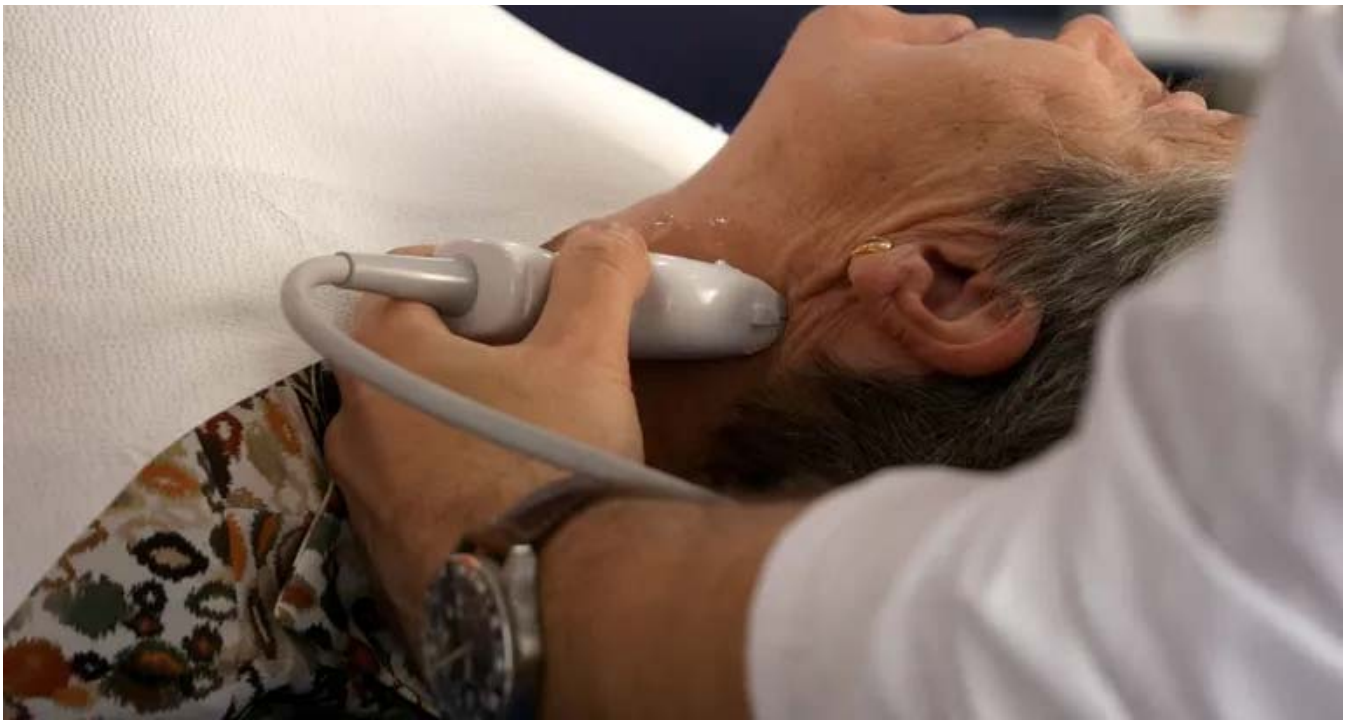
Un hombre realizando el test de cubos Kohs. **MARCOS RAMA**

Doppler

Otra de las estaciones del bus del cerebro es la ecografía Doppler, una prueba diagnóstica no invasiva que utiliza ondas sonoras para medir y visualizar en tiempo real la circulación de la sangre a través de las arterias y las venas. «Muestra cómo es la circulación de las arterias carótidas que llevan la sangre a la cabeza. Les preguntamos si son fumadores, tienen colesterol o no, para descartar que tengan placas en las arterias y que todo está bien. Tenerlas es un factor de riesgo, sobre todo para ictus», indica Nuria, residente de neurología. En caso de que se visualicen placas, recomiendan acudir al médico de cabecera.

Se basa, tal como su nombre indica, en el efecto Doppler: las ondas sonoras rebotan en los glóbulos rojos en movimiento y cambian de frecuencia según si se acercan o se alejan del transductor. No emplea radiación ni duele, simplemente se siente el contacto del gel y una ligera presión.

PUBLICIDAD



Una mujer sometiéndose a una ecografía Doppler de sus arterias carótidas. **MARCOS RAMA**

Medición de la presión arterial y electrocardiograma

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir un **ictus**, tanto de tipo isquémico como hemorrágico. En el primero, el vaso se cierra porque se obstruye por un trombo que no deja pasar la sangre a una determinada zona del cerebro, mientras que en el hemorrágico el vaso se rompe, correspondiendo con un 20 % de los casos. Según el estudio *Interstroke,* la hipertensión está presente en el 64 % de los casos y es responsable de más del 50 % de las muertes por ictus.

Se considera hipertensión cuando la presión sistólica —el valor superior— se encuentra por encima de 140 milímetros de mercurio, mmHg, y la presión diastólica —el inferior— por encima de 90. Existe una etapa previa, la **prehipertensión**, donde la sistólica se encontraría entre 120 y 139 y la diastólica entre 80 y 89 que requiere tomar medidas de control. Con todo, los valores son indicativos. Varían según la edad y el sexo del paciente.

PUBLICIDAD

Por otro lado, el electrocardiograma mide la actividad eléctrica del corazón con cada latido. Traduce esos impulsos en ondas e intervalos gráficos que permiten analizar el funcionamiento cardíaco. De nuevo, en caso de presentarse anomalías en cualquiera de las dos pruebas, se recomienda acudir al médico de cabecera para un análisis más exhaustivo.

Leer más: Todas las enfermedades que provoca la hipertensión: «Si la controlásemos, disminuiríamos los ictus casi a la mitad»

Cómo mantener el cerebro saludable

Al finalizar todas las pruebas, los participantes reciben una serie de recomendaciones para cuidar su cerebro. «Con un adecuado control de los factores de riesgo se podrían prevenir el 90 % de los ictus», ejemplifica **Susana Arias,** vocal del área de relaciones profesionales de la Sociedad Española de Neurología. «Algo tan sencillo como hacer un chequeo de nuestras limitaciones sensoriales, como la vista o la audición, previene el deterioro cognitivo», añade.

PUBLICIDAD

La SEN enumera algunos pilares básicos. El primero, el control de los factores de riesgo cardiovascular ya mencionados. Evitar tóxicos, como el tabaco y el alcohol. Luchar contra el sedentarismo, ya sea mediante la práctica de algún deporte o dando uno o dos paseos diarios de, por lo menos, treinta minutos. Cuidar la alimentación, evitando el exceso de grasas animales, azúcares, sal y alimentos ultraprocesados; potenciando los alimentos naturales como frutas, legumbres o verduras. Cuidar el sueño para que sea de calidad y reducir el tiempo de exposición a las pantallas. Y por último, socializar y realizar actividades que estimulen la actividad cerebral, como leer, escribir, participar en juegos de mesa o practicar un nuevo idioma.



Cinthya Martínez Lorenzo

De Noia, A Coruña (1997). Graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela, me especialicé en nuevas narrativas en el MPXA. Después de trabajar en la edición local de La Voz de Galicia en Santiago, me embarco en esta nueva aventura para escribir sobre nuestro bien más preciado: la salud.

Comentar · 1

Te recomendamos

Agregar Infobae en

Si te cuesta desconectar cuando llegas a la cama, esta técnica de respiración puede ayudarte a relajarte

Es un método sencillo que ayuda a calmar la mente y preparar el cuerpo para el descanso nocturno



Por **Aarón Caballero Illescas**

Seguir

Escuchar Puntos clave Resumen



Persona tumbada en la cama. (Magnific)

15 Oct, 2026 06:13 p. m. ESP

Dormir bien es fundamental para nuestra salud, pero no siempre resulta fácil conciliar el sueño cuando llega la hora de acostarse. Las preocupaciones del día, el estrés acumulado y los *pensamientos* que aparecen justo cuando apagamos la luz pueden hacer que nuestra mente siga activa, aunque el cuerpo esté cansado.

De hecho, los problemas de sueño son uno de los más comunes actualmente. Según la Sociedad Española de Neurología, el **48%** de españoles no tienen un *sueño de calidad*, algo especialmente alarmante teniendo en cuenta la influencia que tiene en la salud.

PUBLICIDAD

Sin embargo, respiración es día y preparar



Técnica de respi

El psiquiatra **Javier** dormir. El método s mediante tres fases calma antes de acc

Para ponerla en prá lugar tranquilo, y sig

PUBLICIDAD

1 **Inspira durante cuatro segundos**. Coge aire lentamente por la nariz mientras cuentas mentalmente hasta cuatro, sin forzar la respiración.

2 **Mantén el aire durante siete segundos**. Aguanta la respiración durante ese tiempo, intentando mantener el cuerpo relajado y sin generar tensión.

3 **Suelta el aire durante ocho segundos**. Espira lentamente, de forma controlada, mientras cuentas hasta ocho. Intenta que la salida del aire sea suave y prolongada.

Repite el ciclo varias veces, concentrándote en la respiración y dejando a un lado, durante unos minutos, las **preocupaciones** del día. Si mantener el aire durante siete segundos o prolongar la espiración te resulta incómodo, no fuerces el ritmo y adapta los tiempos a tus posibilidades.





Mujer feliz. (Magnific)

La clave de esta técnica está en prestar atención a la respiración y ralentizar su ritmo, lo que puede favorecer un estado de relajación antes de acostarse. Aunque no garantiza que te duermas más rápido, puede convertirse en una **herramienta** útil para desconectar de la actividad diaria y preparar el cuerpo para el descanso.

PUBLICIDAD

Las consecuencias de dormir poco

Dormir las horas suficientes es esencial para que el organismo se recupere del esfuerzo físico y mental acumulado durante el día. Sin embargo, cuando el descanso es insuficiente, las consecuencias pueden ir mucho más allá del cansancio o de tener dificultades para levantarse por la mañana. La falta de sueño puede afectar a la concentración, la **memoria** y el estado de ánimo, además de reducir nuestra capacidad para reaccionar y **tomar decisiones**.

Si esta situación se mantiene en el tiempo, también puede perjudicar a la salud física. Dormir poco de forma habitual se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar problemas como la **hipertensión**, la **diabetes** tipo 2 y las enfermedades **cardiovasculares**. Además, el descanso insuficiente puede alterar los mecanismos que regulan el apetito y el metabolismo, lo que dificulta mantener unos hábitos saludables.

PUBLICIDAD

Por eso, cuidar el sueño no consiste únicamente en dormir un número determinado de horas, sino también en mantener **horarios regulares** y favorecer unas condiciones adecuadas para *descansar*. En adultos, se recomienda dormir **entre siete y nueve horas** cada noche, aunque las necesidades pueden variar de una persona a otra. Si las dificultades para conciliar el sueño se repiten y afectan al día a día, conviene consultar con un profesional sanitario para identificar la causa y buscar una solución adecuada.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Canarias

Neurólogos del Hospital La Candelaria señalan que la mitad de los pacientes con enfermedades raras tiene síntomas neurológicos

Canarias Noticias - 15/10/2026 Salud Cerebral

Canarias



Neurólogos del Hospital La Candelaria señalan que la mitad de los pacientes con enfermedades raras tiene síntomas neurológicos

Ver video

Haz clic para ver

ZHU

- *Hay 98.162 personas en Canarias con un diagnóstico confirmado*

El servicio de Neurología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, centro adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, señala que el cincuenta por ciento de los pacientes con enfermedades raras desarrollan síntomas neurológicos, como disfunción motora, alteraciones cognitivas, trastornos sensitivos, problemas de conducta e, incluso, crisis epilépticas, como indica la Sociedad Española de Neurología.

La jefa del servicio, Nuria Ruiz, expuso este dato en la sexta edición de la Semana de Seguridad del Paciente e Innovación, donde indicó que en el Archipiélago hay 98.162 pacientes que disponen ya de un diagnóstico confirmado, según datos de la Consejería de Sanidad. Destacó, además, que el 46 por ciento de estos

Bienestar para particulares

Qué es la procrastinación vengativa del sueño y cómo afecta a tu equipo

por Wellhub Editorial Team

Última actualización 16 oct 2026

Tiempo de lectura: 8 minutos



Índice

- ¿Qué es la procrastinación vengativa del sueño?
- Por qué ocurre: la noche como único tiempo propio
- Sueño: el único pilar del bienestar que empeora
- ¿Cómo reconocer los síntomas?
- ¿Qué pueden hacer las empresas?

Son las doce y veinte de un martes. La cena terminó tarde, como casi siempre; los platos ya están en el lavavajillas y el despertador, puesto a las siete.

Hace media hora que bastaría con apagar la luz. En lugar de eso, el pulgar sigue bajando: un vídeo sobre cómo tener más ordenado el dormitorio, ideas para vacacionar en verano, la foto de boda de un antiguo compañero de clase. Nada de eso importa. Por eso mismo engancha: es lo primero en todo el día que nadie ha pedido.

La factura llega puntual a la mañana siguiente: el tercer café antes de las once, el correo que hay que leer dos veces, la paciencia algo más corta en la reunión de equipo. Y esa misma noche, a la misma hora, la escena se repite.

«*El español se acuesta tarde porque tiene luz hasta tarde*», resume Darío Acuña, catedrático emérito de Fisiología de la Universidad de Granada, en Euronews . El reloj, sin embargo, no explica por qué tanta gente que podría irse a dormir decide no hacerlo. Para eso hay una expresión (importada de China).

¿Qué es la procrastinación vengativa del sueño?

La procrastinación vengativa del sueño (*revenge bedtime procrastination*, en inglés) consiste en retrasar la hora de acostarse, sin que nada obligue a ello. El fin es recuperar un rato de tiempo propio que la jornada no ha dejado. No es insomnio: quien la practica tiene sueño y podría dormir. Sencillamente, elige no hacerlo todavía.

El fenómeno tiene dos autores. El académico es la científica conductual Floor Kroese, que en 2014 definió junto a sus colegas la «*procrastinación a la hora de dormir*» en la revista *Frontiers in Psychology.* Ahí explicó el hábito de irse a la cama más tarde de lo previsto sin que haya circunstancias externas que lo justifiquen.

El concepto también surgió en China, donde se acuñó *bàofùxìng áoyè* (報復性熬夜), algo así como «trasnochar por venganza», para describir a trabajadores con jornadas interminables que se resarcían de madrugada. La periodista Daphne K. Lee lo popularizó en inglés en un tuit de junio de 2020, en pleno confinamiento, y la expresión dio la vuelta al mundo.

La palabra «venganza» es exagerada, pero precisa. Nadie se venga de su jefe a las dos de la madrugada. Se venga, en todo caso, de su propia rutina.

Por qué ocurre: la noche como único tiempo propio

Cuando los investigadores preguntan a la gente por qué duerme poco, la respuesta más habitual no es el insomnio, sino la autonomía. Después del trabajo, el trayecto, la cena y las obligaciones de casa, la noche es el primer momento del día que se siente propio. Y se estira, aunque el precio llegue a la mañana siguiente.

Oliver Serrano León, director del Máster de Psicología General Sanitaria de la Universidad Europea, añade una segunda capa . Siguiendo a los psicólogos Fuschia Sirois y Timothy Pychyl, que describen la procrastinación como una forma de reparar el estado de ánimo a corto plazo, Serrano sostiene que acostarse implica aceptar que el día termina y que el siguiente está cerca.

Para algunos, dormir no se vive como descanso, sino como rendición. De ahí un círculo difícil de romper: día saturado, necesidad de compensación, sueño retrasado, peor descanso, más agotamiento y, a la noche siguiente, más necesidad de compensación. Lo que parece autocuidado acaba siendo autosabotaje.

La jornada laboral no ayuda a acortarla. Según el Work Trend Index 2025, citado en nuestro informe Panorama del bienestar en las empresas 2027, los mensajes fuera del horario laboral aumentaron un 15 % en un año, hasta una media de 58, y las reuniones después de las ocho de la tarde crecieron un 16 %.

Cuanto más se alarga el día de trabajo, más tarde empieza el día propio.

El coste no es solo anecdótico. Un metaanálisis de 43 estudios dirigido por Vanessa Hill, investigadora de la Universidad Central de Queensland, y publicado en 2022, asoció este hábito con menos horas de sueño, peor calidad de descanso y más cansancio durante el día.

El móvil también es el cómplice habitual. El porcentaje de trabajadores que menciona el tiempo frente a las pantallas como algo que perjudica su descanso ha pasado del 26 % al 30 % en dos años, según nuestros datos. Antes del móvil ya existían la televisión y los libros, pero, como apunta Serrano, el teléfono combina recompensa inmediata, variedad infinita y ausencia de punto final. Una serie termina; el *scroll*, no.

Aunque hacer *scrolling* en la cama parece falta de disciplina, en realidad es el único acto del día que ningún colega o jefe ha reservado.



España, terreno abonado

España reúne casi todas las condiciones para que el fenómeno prospere: horarios tardíos, jornadas partidas en muchos sectores y cenas que rara vez empiezan antes de las nueve. Los datos lo confirman. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), solo el 56 % de los adultos duerme lo suficiente para tener un descanso saludable, y la mitad asegura que su sueño no es realmente reparador. Entre los jóvenes, más del 60 % reconoce renunciar a horas de sueño para dedicarlas a otras actividades.

Hay un matiz interesante. De acuerdo con la información que recopilamos, solo el 26 % de los trabajadores españoles señala las pantallas como un problema para dormir (por debajo del 30 % global). Puede que los españoles usen menos el móvil por la noche, o puede que simplemente lo culpen menos. Lo que sí podemos estar seguros es que en España el problema no es tanto el aparato, como lo es el horario en el que se usa.

Sueño: el único pilar del bienestar que empeora

Tras encuestar a más de 5 mil trabajadores en diez países, encontramos que el sueño es el pilar del bienestar laboral con la puntuación más baja y el único que retrocede. De hecho, solo el 35 % califica su descanso como saludable o muy saludable, frente al 38 % del año anterior. Mientras tanto, la percepción sobre el estado físico lleva tres años mejorando.

Los mismos equipos que hacen más ejercicio, también están duermiendo peor. El esfuerzo no es el problema. El tiempo para descansar llega al final del día, y el día no deja de alargarse.

El 69 % de los trabajadores duerme menos de siete horas, el mínimo que recomiendan la National Sleep Foundation y la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño para que un adulto recupere por completo sus capacidades físicas y cognitivas. Un equipo que duerme mal no solo está cansado. Recuerda peor, controla peor sus impulsos y decide peor, que es precisamente lo que se le pide en el trabajo.

¿Cómo reconocer los síntomas?

No toda noche larga es procrastinación vengativa del sueño. Quien se queda despierto para terminar un informe tiene un problema de carga de trabajo. Quien da vueltas en la cama sin poder dormirse, puede padecer de insomnio. La procrastinación vengativa del sueño es otra cosa, y se reconoce porque reúne cuatro rasgos a la vez:

1. **Hay intención de dormir antes.** La persona tenía una hora en mente y la sobrepasa. No es que no tenga sueño; es que lo aplaza.
2. **Nada externo lo impide.** No hay un bebé que despertará, un turno de noche ni una entrega pendiente. La única razón para seguir despierto es querer seguir despierto.
3. **Se hace a sabiendas.** Quien trasnocha sabe que mañana lo pagará, y aun así sigue. Es lo que la separa de un simple despiste con el reloj.
4. **El objetivo es recuperar algo.** Lo que se busca no es el vídeo ni la serie, sino la sensación de que, por fin, nadie decide por uno. Este es el rasgo que justifica la palabra «vengativa».

Los tres primeros son los criterios que usan los investigadores para hablar de procrastinación del sueño, según recoge la Sleep Foundation . El cuarto es el que añade la versión popular del término.

¿Qué pueden hacer las empresas?

Nadie puede obligar a un empleado a acostarse antes, y sería una mala idea intentarlo. Lo que sí puede hacer una empresa es reducir los motivos por los que la noche se ha convertido en el único tiempo propio. Como concluye Serrano, quizá la intervención más importante sea «*dejar de colocar todo el descanso, todo el placer y toda la vida personal al final del día*».

- **Proteger el final de la jornada.** La ley española ya reconoce el derecho a la desconexión digital. Convertirlo en práctica significa algo concreto: no programar reuniones a última hora de la tarde y no esperar respuesta a mensajes enviados de noche.
- **Devolver tiempo propio durante el día.** El informe lo plantea con lógica: si una persona tiene un rato para sí a mediodía, necesita menos robárselo al sueño. La terapeuta Dana Romero lo llama crear pequeños «espacios de autonomía»: una pausa real para comer, un paseo sin destino o la libertad de elegir el orden de las tareas. La flexibilidad horaria cuenta más que cualquier charla sobre higiene del sueño.
- **No convertir el sueño en otro indicador.** Pedir datos del reloj inteligente o premiar las horas dormidas añade presión a lo único que debería quitarla.
- **Mirar la carga, no solo los hábitos.** Si la noche se estira porque el día no da para más, el problema es de estrés laboral , no de fuerza de voluntad. Y el cansancio acumulado es una de las antesalas del burnout .

También ayuda ofrecer apoyo que encaje en la vida real. Según el informe, los empleados con acceso a Wellhub tienen casi el doble de probabilidades de reportar un sueño saludable que quienes cuentan con otro programa (55 % frente a 28 %). Un programa de bienestar corporativo que integra actividad física, salud mental, nutrición y sueño no alarga el día. Pero puede hacer que una parte de él vuelva a sentirse propia.



Categoría

Bienestar emocional

Compartir

Wellhub Editorial Team

El equipo editorial de Wellhub ayuda a los líderes de RR. HH. a fomentar el bienestar de sus empleados/as. Nuestros trabajos de investigación, análisis de tendencias y guías con consejos prácticos proporcionan las herramientas que aquellos necesitan para mejorar el bienestar de sus equipos, especialmente en una época como la actual, con horizontes profesionales tan cambiantes.

+34 96 066 02 97(tel:0034%2096%20066%2002%2097) +34 601 20 95 93(tel:0034%20601%2020%2095%2093)

English (https://www.fivan.org/en/rehabilitation-in-adults/neurodegenerative-diseases/)

fivan (https://www.fivan.org)

Enfermedades Neurodegenerativas

En esta página:

¿Sirve la rehabilitación si la enfermedad es progresiva?
Cómo trabajamos en FIVAN
Rehabilitación según la enfermedad
Enfermedad de Parkinson
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
Alzheimer y otras demencias
Ataxias, incluida la ataxia de Friedreich
Atrofia muscular espinal (AME) en adultos
¿Cuándo conviene empezar?
Pide una valoración

Revisado por el Dr. Javier Chirivella (PhD) (/quienes-somos/#javier-chirivella), presidente y fundador de FIVAN, colegiado CV5399. Última revisión: octubre de 2026.

Las enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson, la ELA, el Alzheimer o las ataxias, dañan de forma progresiva las neuronas del cerebro, la médula espinal o los nervios. Hoy no tienen cura. Aun así, una rehabilitación bien planteada ayuda a conservar durante más tiempo la movilidad, la comunicación, la deglución y la autonomía en la vida diaria.

Sí, aunque su objetivo es distinto del de una lesión que se recupera. No se trata de devolver lo perdido, sino de **mantener la función el mayor tiempo posible, prevenir complicaciones y adaptar el entorno** a cada fase de la enfermedad.

En la práctica, eso significa:

- reducir el riesgo de caídas;
- detectar a tiempo los problemas para tragar (disfagia), que pueden causar neumonías;
- conservar la comunicación;
- enseñar a la familia a manejar los cambios que vendrán.

Cuanto antes se empieza, más margen hay para trabajar.

1. Valoración inicial conjunta. Medicina, fisioterapia, neuropsicología, logopedia y terapia ocupacional valoran a la persona en conjunto, no por separado. Si hay sospecha de disfagia, la estudiamos con videofluoroscopia (/videofluoroscopia/).

2. Plan con objetivos concretos. Por ejemplo, seguir caminando con seguridad dentro de casa, mantener la conversación o comer sin riesgo. El equipo revisa cada caso en las sesiones clínicas semanales y ajusta el plan a la evolución.

3. Tratamiento individual. Cada sesión es con un terapeuta, en nuestras dos sedes de Valencia. Según el caso, combinamos:

- fisioterapia neurológica y entrenamiento de la marcha, incluida la marcha robotizada con Lokomat (/robot-lokomat/);
- terapia acuática (/terapia-acuatica/) en piscina adaptada, donde el agua reduce el peso del cuerpo y el riesgo de caída;
- estimulación cognitiva con Rehametrics (/rehametrics/) y sesiones de neuropsicología;
- logopedia para la voz, el habla y la deglución;
- terapia ocupacional y férulas personalizadas (/ferulas-personalizadas/);
- neuromodulación (/neuromodulacion/) (estimulación magnética o eléctrica transcraneal), cuando hay justificación clínica para síntomas cognitivos, conductuales o motores.

4. Familia y cuidadores. Les formamos en transferencias, alimentación segura y comunicación, porque buena parte del cuidado ocurre fuera de la clínica.

En España, más de 200.000 personas viven con Parkinson y se diagnostican unos 10.000 casos nuevos al año, según la Sociedad Española de Neurología (2026) (https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link505.pdf).

La rehabilitación se centra en:

- la marcha y el equilibrio, para prevenir caídas y trabajar los bloqueos al caminar (*freezing*);
- la amplitud del movimiento;
- la voz, que tiende a apagarse;
- la deglución.

Suele responder bien al ejercicio mantenido en el tiempo, por lo que el plan incluye pautas para casa.

La ELA afecta en España a unas 4.000-4.500 personas, con unos 900-1.000 casos nuevos al año (SEN, 2026 (https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link514.pdf)).

Aquí la prioridad es conservar la autonomía sin agotar a la persona:

- ejercicio dosificado y ahorro de energía;
- productos de apoyo;
- vigilancia estrecha de la deglución;
- preparar a tiempo los sistemas alternativos de comunicación.

En España, más de 800.000 personas tienen Alzheimer (SEN, 2026 (https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link523.pdf)). A nivel mundial, 57 millones de

personas viven con demencia, y el Alzheimer causa entre el 60 % y el 70 % de los casos (OMS, datos de 2021 (https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia)).

En las fases iniciales, la estimulación cognitiva y la terapia ocupacional ayudan a mantener las rutinas y la independencia. Con la familia trabajamos la organización del día a día y la manera de comunicarse a medida que la enfermedad avanza.

En España, unas 2.500 personas tienen algún tipo de ataxia hereditaria. La de Friedreich es una de las más frecuentes (SEN, 2026 (https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link526.pdf)).

El trabajo se centra en:

- el equilibrio y la coordinación;
- la seguridad al caminar;
- el habla.

En la atrofia muscular espinal, el objetivo es mantener la fuerza disponible, la postura y la función respiratoria y manual, y prevenir las retracciones con férulas y movilizaciones.

Lo ideal es en el momento del diagnóstico, cuando aún hay mucha función que proteger, y no cuando aparecen las caídas o los atragantamientos. Si ya han aparecido, también se puede intervenir: se trabaja sobre lo que hay y se adapta el entorno.

SALUD 17 de octubre de 2026 Por **Redacción FuentePilates**

Más de tres millones de españoles conviven con dolor neuropático, según la SEN

La Sociedad Española de Neurología recuerda que el 18% de la población tiene dolor crónico y que seis de cada diez casos neuropáticos tardan años en diagnosticarse.



Imagen ilustrativa · Yan Krukau / Pexels · Una fisioterapeuta trata la pierna de una paciente en una camilla

Coincidiendo con el Día Mundial contra el Dolor, que se celebra el 17 de octubre, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha puesto cifras a un problema que condiciona la vida cotidiana de millones de personas: el dolor persistente. Lo recoge ABC Bienestar, que ha

recopilado los datos difundidos por la sociedad científica y las declaraciones de la neuróloga Montserrat González Platas, coordinadora de su grupo de estudio sobre dolor neuropático.

Qué dicen las cifras

Según la SEN, más del **30% de los españoles** convive con algún tipo de dolor, con mayor frecuencia entre los 45 y los 54 años. Un 18% lo tiene de forma crónica, entendiendo por tal el que dura más de tres meses, y un 5% lo sufre a diario. Dentro de ese conjunto, el dolor neuropático —el que se origina por una lesión o una disfunción del propio sistema nervioso— afecta a **más de tres millones de personas** en España, con unos 400.000 nuevos diagnósticos cada año. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), la entidad científica internacional que coordina la campaña de este año, lo sitúa entre el 7% y el 10% de la población mundial.

La sociedad científica añade que la mitad de las consultas de atención primaria están motivadas por dolor y que hasta una cuarta parte de ellas podrían tener un componente neuropático. Más del 60% de quienes tienen dolor crónico presentan, en mayor o menor grado, ese componente, según González Platas.

Por qué importa a quien se mueve

El dato que más interpela a cualquiera que trabaje con el movimiento es este: la SEN calcula que un **65% de los afectados** ha tenido que recortar sus actividades cotidianas. A ello se suman trastornos del sueño en el 60% de los casos, fatiga crónica en torno al 40%,

depresión en el 34% y ansiedad en el 25%. En conjunto, los neurólogos estiman que el 85% ve muy condicionada su calidad de vida.

La neuróloga describe el dolor neuropático como continuo, quemante y punzante, con sensación de calambres o descargas eléctricas, normalmente localizado en una zona concreta aunque puede extenderse. Y subraya una diferencia importante respecto a otros dolores: no cumple una función protectora, es decir, no avisa de un daño real, sino que el sistema nervioso interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo.

Tres mecanismos distintos

El texto de ABC recoge la clasificación que manejan los especialistas según el mecanismo que lo origina:

- **Nociceptivo**: respuesta a una lesión, una infección o una enfermedad. Suele localizarse y a veces se acompaña de inflamación.
- **Nociplástico**: alteración funcional en las vías del dolor, muy persistente, con sensibilidad aumentada y a veces repartido por varias zonas.
- **Neuropático**: causado por lesión o disfunción del sistema nervioso; puede dar quemazón, hormigueo o entumecimiento.

Esa distinción no es académica. Explica por qué dos personas con molestias aparentemente similares responden de forma muy distinta a lo que se les propone, y por qué la valoración corresponde siempre a

un profesional sanitario antes de plantear cualquier plan de ejercicio.

El problema del retraso diagnóstico

González Platas señala el infradiagnóstico como uno de los grandes obstáculos: estima que hasta **seis de cada diez casos** tardan dos años o más en identificarse, en parte porque el dolor neuropático suele coexistir con otros tipos de dolor. Con los fármacos disponibles hoy, menos del 60% de los pacientes consigue un alivio suficiente, según la SEN, que confía en que nuevas terapias mejoren ese porcentaje.

La sociedad científica reclama reforzar los equipos multidisciplinares —neurólogos, unidades del dolor, rehabilitadores, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros— y mejorar la formación de los profesionales. Cuando se identifica pronto y se trata bien, apunta la neuróloga, el dolor no siempre desaparece, pero sí puede controlarse, y eso cambia el día a día.

Es una idea que conecta con lo que la investigación viene mostrando sobre el dolor crónico y su relación con el movimiento: la experiencia dolorosa no se explica solo por el estado de los tejidos.

dolor crónico | dolor neuropático | Sociedad Española de Neurología | fisioterapia | calidad de vida

---

Elaborado a partir de información publicada por ABC Bienestar · Fuente primaria: documento original



PROFESIÓN

Se reúne el Comité de Calidad de la XXI Edición de los Premios Best in Class

El Comité de Calidad y Sociedades reúne a sociedades científicas y responsables sanitarios que han conocido las puntuaciones (ICAP) y finalistas en cada una de las categorías de 2026



GM

16 OCT 2026 · 08:30

Añádenos en Google

Este jueves se ha reunido en convocatoria virtual el Comité de Sociedades y Calidad para la revisión de las candidaturas finalistas de la XXI edición de los Premios Best in Class (BiC) 2026. Este comité reúne a miembros de sociedades científicas y representantes de las administraciones autonómicas, y acceden a las puntuaciones en las distintas categorías de la convocatoria 2026.

En esta convocatoria se ha batido el récord y se han presentado **522 candidaturas** en las categorías (servicios, unidades y centros) correspondientes pertenecientes a **85 centros hospitalarios**.

El comité reunido accede a conocer las candidaturas en las distintas categorías que concurren con el ICAP (índice de calidad en atención al paciente) de unos premios que son la referencia anual en calidad y gestión para el sector sanitario.

TE PUEDE INTERESAR

→ **Los Premios Best in Class (BiC) 2026 se entregarán el 11 de noviembre en Santander**

→ **Nace el Ranking de Hospitales Best in Class 2026: estos son los mejores centros de toda España**

En esta ocasión, y desde el ámbito institucional, han participado: **Alberto Pardo Hernández**, Subdirector General de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; **Alfredo José Silva**, Director General de Asistencia Sanitaria del SERGAS; **Monserrat Hernández Luengo**, Directora General de Cuidados y Calidad del SESCAM; y **Koldo Berganzo**, Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza

de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); **Javier Puertas**, secretario de la Federación Española de Sociedades Médicas de Medicina del Sueño (FESMES); **Francisco José Sáez Martínez**, responsable del Área de Gestión Clínica de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); **María Teresa Ramírez Prieto**, directora del Comité de Calidad Asistencial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); **José Polo**, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); **Javier Millán**, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); **Jesús García-Foncillas**, presidente de la Fundación ECO; **Hermann Ribera**, en representación de la Sociedad Española del Dolor (SED); **Gema Medina**, en representación de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO); **Manuel García de la Vega Sosa**, presidente de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS); y **Jesús Porta**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La fecha: 11 de noviembre en Santander

El comité de sociedades y calidad de los premios BIC también designa las 'menciones de honor' si las puntuaciones de los candidatos se ajustan a los criterios establecidos en cada convocatoria. Los nombres de ganadores y finalistas son confidenciales y se les comunicará en los próximos días a los hospitales y centros galardonados. Dicha información está embargada hasta la entrega oficial del premio en cada categoría el próximo 11 de noviembre en Santander. En los próximos días se publicará por parte de la organización de los BIC un listado completo de finalistas en cada categoría.

Por otro lado, los premios especiales (que no responden a la clasificación del ICAP), han comenzado a reunir a sus Jurados de expertos y expertas en las 4 categorías de Plan de Enfermedades Raras, Humanización, DSS y Vacunación donde concurren Hospitales de referencia y las CC.AA. con sus planes y estrategias.

ETIQUETAS Premios BiC 2026

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Especialista señala que más del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen un componente neuropático

Agencias
Viernes, 16 de octubre de 2026, 17:12 h (CET)

La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora, Montserrat González Platas, ha señalado que "más del 60 por ciento de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor o menor medida, un componente neuropático".

"Existen diferentes tipos de dolor", ha indicado, concretando que son "el nociceptivo, como respuesta a una lesión, infección o enfermedad; el de origen nociplástico, por una alteración funcional en las vías de dolor; y el neuropático, causado por una lesión o disfunción del propio sistema nervioso". "De los tres, el neuropático es el que más frecuentemente está presente en los pacientes con dolor crónico", ha insistido.

De este modo, en coincidencia con la celebración, este sábado, 17 de octubre, de Día Mundial contra el Dolor, y debido a que en España, más del 30 por ciento de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas de entre 45 y 54 años, con un 60 por ciento de mujeres, ha expuesto que el dolor neuropático "es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes".

En un contexto en el que un 18 por ciento de la población padece dolor crónico -que es el que se experimenta desde hace más de tres meses- y más de un 5 por ciento sufre dolor a diario, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) ha declarado el 2026 como 'Año Mundial del Dolor Neuropático', con el objetivo de impulsar la investigación, mejorar el diagnóstico y visibilizar el impacto de este tipo de dolor, que se estima afecta a entre el 7 y el 10 por ciento de la población mundial.

El neuropático, que es el tipo de dolor crónico más incapacitante y que peor responde a los tratamientos convencionales, afecta a más de tres millones de españoles y cada año se diagnostican alrededor de 400.000 nuevos casos. Aunque puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual en mujeres.

En cuanto a su impacto asistencial, los datos muestra que alrededor del 50 por ciento de las consultas de Atención Primaria en España están motivadas por el dolor. Además, exponen que hasta un 25 por ciento de ellas pueden estar

Patrocinado Similar Search

Lo más leído

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

2 José Miguel de la Torre Cobo: "Nunca se está totalmente preparado para nada. Solo hay que ser valiente, fluir y cumplir los sueños"

3 El sistema de pensiones privadas que propone la derecha en España arruina la jubilación de millones de chilenos

4 La gama del OMODA 7 SHS híbrido enchufable se amplía

5 Acto informativo en el Ayuntamiento de Mislata por el incumplimiento a la plantación de 8.000 árboles aprobada en el pleno

Ver más

Noticias diarias

Análisis político

Cobertura electoral

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

relacionadas con el dolor neuropático.

NO CUMPLE UNA FUNCIÓN PROTECTORA

"A diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora", y es que "no avisa de un daño real, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo", ha sostenido González Platas, quien ha añadido que "los pacientes suelen describirlo como un dolor continuo, quemante y punzante, con sensación de calambres o descargas eléctricas, y localizado con frecuencia en una zona concreta del cuerpo, aunque también puede extenderse a varias áreas".

Al respecto, ha manifestado que "tiene una particularidad que lo hace especialmente difícil de manejar", ya que "una vez que se instaura, tiende a cronificarse y a acompañarse de otros problemas, como ansiedad, depresión, fatiga o alteraciones del sueño, que a su vez dificultan todavía más su tratamiento".

Ante ello, los tratamientos farmacológicos actuales ofrecen alivio adecuado a menos del 60 por ciento de los pacientes y hasta un 85 por ciento señala que condiciona de forma significativa la calidad de vida. El 60 por ciento sufre trastornos del sueño; en torno a un 40 por ciento, fatiga crónica; un 34 por ciento, depresión; y un 25 por ciento, ansiedad. Junto a ello, un 65 por ciento se ha visto obligado a restringir sus actividades cotidianas y para muchos el dolor se mantiene durante años, y es que hasta un 40 por ciento lleva más de un lustro conviviendo con él.

"El otro gran problema del dolor neuropático es su infradiagnóstico", ha continuado, para añadir que "al coexistir con frecuencia con otros tipos de dolor y que su diagnóstico sea fundamentalmente clínico, basado en los síntomas, muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso".

Así, "se estima que hasta seis de cada 10 pueden tardar dos años o más", ha declarado, para señalar que es necesario "mejorar su identificación temprana" porque "cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse".

Por último, ha destacado la importancia de "avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo, reforzar los equipos multidisciplinares -con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros- y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo".

Te recomendamos addoor



Citroën Berlingo se adapta a ti

Todos tus estilos de vida tienen cabida en Berlingo. Este mes, desde 23.945€.



Diseño italiano en movimiento

El diseño italiano y la atención al detalle se unen en Alfa Romeo Junior.

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 sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un “fraude eléctrico” que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un ‘fraude eléctrico’ en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

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



Dolor en manos y pies, hormigueo, ardor, pinchazos, son algunos de los síntomas. Imagen de unknownuserpanama en Pixabay

DÍA CONTRA EL DOLOR

Dolor neuropático, un horror que sufren 3 millones de españoles

El dolor neuropático es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes.

/ Actualizado 16 octubre 2026

ETIQUETADO EN: Dolor

El 17 de octubre se conmemora el **Día Mundial contra el Dolor**. Según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), en España más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas de entre 45 y 54 años y, en un 60% de los casos, mujeres. Pero además, un 18% de la población padece dolor crónico, es decir, padece dolor desde hace más de tres meses; y más de un 5% de la población sufre dolor a diario.

Dolor neuropático, el más incapacitante

Este año, el Día Mundial contra el Dolor tiene un foco muy concreto. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) ha declarado el año 2026 como **Año Mundial del Dolor Neuropático**. Su objetivo es impulsar la investigación, mejorar el diagnóstico y visibilizar el impacto de este tipo de dolor, que se estima afecta a entre el 7% y el 10% de la población mundial. Se trata del dolor crónico más incapacitante y que peor responde a los tratamientos convencionales.

"**Existen diferentes tipos de dolor**: el **nociceptivo**, como respuesta a una lesión, infección o enfermedad; el de origen **nociplástico**, por una alteración funcional en las vías de dolor y el **neuropático**, causado por una lesión o disfunción del propio sistema nervioso", explica la Dra. **Montserrat González Platas**. Para la Coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología "de los tres, el neuropático es el que más frecuentemente está presente en los pacientes con dolor crónico: más del 60% de quienes sufren dolor crónico tienen, en mayor o menor medida, un componente neuropático". Tanto el **dolor en manos y pies como el entumecimiento, el hormigueo y el ardor constituyen los síntomas más frecuentes del dolor neuropático**; la sensación de pinchazos a veces pueden adquirir la forma de un dolor agudo.

Tres millones de españoles padecen dolor neuropático

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 3 millones de personas padecen dolor neuropático en España y **cada año se diagnostican alrededor de 400.000 nuevos casos**. Aunque puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente a partir de los 55 años y algo más habitual en mujeres. Se trata, además, de un problema de gran impacto asistencial: alrededor del 50% de las consultas de Atención Primaria en España están motivadas por el dolor y hasta un 25% de ellas pueden estar relacionadas con el dolor neuropático.

"El dolor neuropático es considerado uno de los peores dolores que existen, tanto por la dificultad de su tratamiento como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad con la que lo experimentan los pacientes", señala la Dra. Montserrat González Platas. "A diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función protectora: no avisa de un daño real, sino que es el propio sistema nervioso, al funcionar de forma anómala, el que interpreta como dolorosos estímulos que no deberían serlo".

Una vez que se instaura este dolor, tiende a cronificarse

La doctora añade: "Los pacientes suelen describirlo como un dolor continuo, quemante y punzante, con sensación de calambres o descargas eléctricas, y localizado con frecuencia en una zona concreta del cuerpo, aunque también puede

extenderse a varias áreas. Y tiene una particularidad que lo hace especialmente difícil de manejar: **una vez que se instaura, tiende a cronificarse y a acompañarse de otros problemas, como ansiedad, depresión, fatiga o alteraciones del sueño**, que a su vez dificultan todavía más su tratamiento".

Con los tratamientos farmacológicos actuales, **menos del 60% de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor**, y hasta un 85% de las personas que lo padecen en España señalan que les condiciona de forma significativa su calidad de vida. El 60% de los pacientes sufre trastornos del sueño, en torno a un 40% fatiga crónica, un 34% depresión y un 25% ansiedad. Además, un 65% se ha visto obligado a restringir sus actividades cotidianas, y para muchos de ellos el dolor se mantiene durante años: hasta un 40% lleva más de cinco años conviviendo con él.

El problema del infradiagnóstico

"El otro gran problema del dolor neuropático es **su infradiagnóstico**. Al coexistir con frecuencia con otros tipos de dolor y que su diagnóstico sea fundamentalmente clínico, basado en los síntomas, **muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico preciso**: se estima que hasta seis de cada diez pueden tardar dos años o más", destaca la Dra. Montserrat González Platas.

"Y mejorar su identificación temprana es importante porque cuando el dolor neuropático se identifica pronto y se trata de forma adecuada, no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse, y eso puede suponer una diferencia enorme en el día a día de las personas que lo sufren", afirma la doctora.

Mejorar tanto el diagnóstico como el tratamiento

Por lo tanto, en el **Año Mundial del Dolor Neuropático** la SEN quiere incidir en señalar que los principales retos siguen estando en mejorar tanto el diagnóstico como el tratamiento. "Para ello, consideramos necesario **avanzar en el desarrollo de tratamientos más eficaces a largo plazo**, reforzar los equipos multidisciplinares —con neurólogos, especialistas de las unidades del dolor, rehabilitadores, neurocirujanos, fisioterapeutas, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, entre otros— y mejorar la formación de los profesionales para facilitar un diagnóstico más temprano, tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades psicológicas que pueden acompañarlo".

"Porque todo ello resulta clave para reducir el impacto de un dolor que, a día de hoy, continúa condicionando de forma significativa la calidad de vida de millones de personas en España y en el resto del mundo", concluye la Dra. Montserrat González Platas.

quirónsalud
La salud persona a persona

Doctores de Centro Médico Teknon en el TOP 100 de médicos que ejercen en hospitales de Cataluña



15 de octubre de 2021

CENTRO MÉDICO TEKNON

Un listado que ha elaborado el Instituto Coordenadas de Gobernanza y Economía Aplicada en el que se ha tenido en cuenta la actividad asistencial, investigadora y docente de estos sanitarios

El Instituto Coordenadas de Gobernanza y Economía Aplicada ha elaborado un **TOP 100** dentro del TopMetges.cat 2021 de los **mejores médicos que ejercen en hospitales de Cataluña**, tanto públicos como privados. Un listado para el que se ha tenido en cuenta la actividad asistencial, investigadora y docente de estos sanitarios cuyos nombres y centros se irán dando a conocer por especialidades.

A continuación los doctores representantes de Centro Médico Teknon en la especialidad de **Hematólogos:**

Dr. Emili Montserrat Costa

Montserrat es catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona adscrito al Departamento de Hematología del Hospital Clínic y Director del Programa de Hematología del Instituto Oncológico Teknon. Es miembro del International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia (IWCLL) (Curso Internacional de la Leucemia Linfócita Crónica) y de la European Hematology Association (Asociación Europea de Hematología), de la cual ha sido presidente. Es miembro de importantes sociedades internacionales de hematología y oncología, tales como la European Society of Medical Oncology (Sociedad Europea de Medicina Oncológica), de la American Society of Oncology (Sociedad Americana de Oncología) y de la American Society of Hematology (Sociedad Americana de Hematología), de la cual es miembro internacional del International Advisory Board (Consejo Asesor Internacional). Asimismo, es profesor de la European School of Hematology (Escuela Europea de Hematología) y de la European School of Oncology (Escuela Europea de Oncología). Montserrat es uno de los especialistas en leucemia y linfoma de mayor prestigio del mundo y uno de los clínicos españoles cuyos trabajos merecen más citas y reconocimientos. Actualmente lidera los programas para leucemia linfática crónica en el Departamento de Hematología del Hospital Clínic, es Presidente de la European Research Initiative for CLL(ERIC) (Iniciativa para la Investigación Europea en Leucemia Linfócita Crónica) y miembro del consejo directivo del Hairy-cell leucemia International Consortium (USA, Consorcio Internacional de Leucemia de células pilosas). Montserrat es autor de más de 400 trabajos científicos y ha participado en más de 30 libros y monografías sobre leucemias y linfomas.

Doctores representantes de Centro Médico Teknon en la especialidad de **Neurólogos:**

Dr. Antonio Russi Tintoré

Graduado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona el 1972, el doctor es especialista en Neurología y Neurofisiología Clínica. Experto en Epilepsia. Neurólogo del Centro Antiepiléptico de Barcelona (1978-1986). Miembro de la Sociedad Catalana de Neurología, de la Sociedad Catalana de Neurofisiología Clínica, de la Sociedad Española de Electroencefalografía y Neurofisiología Clínica, de la Sociedad Española de Neurología, de la Liga Española contra la Epilepsia, y de la American EpilepsySociety. Desde 1987 viene trabajando en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con epilepsias difíciles de cualquier edad incluyendo Cirugía de Epilepsia conjuntamente con el

neurocirujano Dr. Oliver. Ha sido investigador clínico de nuevos fármacos antiepilépticos. Ha ocupado cargos de Secretario y Presidente de la Liga Española contra la Epilepsia y Presidente del Buró Español contra la Epilepsia. Ha participado en la organización de diversos congresos y conferencias internacionales como 5th EuropeanCongress on Epileptology (Madrid 2002), 6th EuropeanCongress on Epileptology (Viena 2004). Recientemente ha sido nombrado Co-Chair del 32nd International Epilepsy Congress (Barcelona, 2017) y es actualmente el director del Epilepsia Russi Institut, director de la Unidad de Epilepsia del Servicio de Electroencefalografía del Hospital Quirón Teknon y director del Instituto de Neurología y Neurocirugía de Barcelona.

Dr. Hari Bhathal

El doctor Bhathal es un reconocido especialista en Neurología Adulta y Neurología infantil, con una amplia experiencia en la prevención y tratamiento de la epilepsia. Experto en epilepsia, cefalea, dolor neuropático, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, ictus, tumores de columna, etc. Entre su formación destacan diversos estudios de especialización en distintas áreas de la Neurología, así como un Fellow sobre Epilepsia en el Montréal Neurological Institute (Canadá). A lo largo de su excelente trayectoria profesional el Dr. Bhathal ha ocupado puestos de responsabilidad en prestigiosos centros médicos y hospitalarios. Actualmente, el doctor es neurólogo referente de Psiquiatek y forma parte de la Unidad de Epilepsia de Neurocenter Barcelona en el Centro Médico Teknon. Además, el doctor ha participado en numerosos congresos y conferencias sobre epilepsia. Delegado Internacional de F.E.D.E. (Federación Española De asociaciones contra la Epilepsia) que es el capítulo español del IBE (International Bureau for Epilepsy).

Dra. Angels Bayés

Neuróloga y directora de la Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento de Centro Médico Teknon. La doctora Bayés es especialista en neurología con más de 25 años de experiencia, ha centrado su actividad profesional en el tratamiento y estudio de la Enfermedad del Parkinson, la enfermedad del Alzheimer y la Demencia de cuerpos de Lewy. Bayés es colaboradora con la Asociación Catalana per el Parkinson (ACAP) y la Federación Española para el Parkinson desde 1990, impulsora de la aplicación de las Terapias Complementarias en Parkinson desde 1990 y cofundadora y presidenta de la Asociación Española de Pacientes con tics y síndrome de Tourette. Compagina su profesión con la docencia y la investigación, siendo autora de diversos libros de divulgación acerca del Parkinson.

Doctores representantes de Centro Médico Teknon en la especialidad de **Neumólogos:**

Dr. Josep Morera Prats

Neumólogo especialista en segunda opinión médica de enfermedades pulmonares complejas y en medicina interna. En la actualidad, el doctor Morera ejerce como director del servicio de neumología en la Clínica Tres Torres, codirector del servicio de Neumología del Centro Médico Teknon.

El doctor Morera, se licenció en la Facultad de Medicina (1960-1966) de la Universidad de Barcelona y se doctoró en medicina, neumologia y medicina interna. Morera es autor y/o coautor de más de 200 publicaciones referenciadas en el Pubmed; autor/coautor de más de 400 comunicaciones a congresos

internacionales y nacionales de Neumología y Biotecnología y autor / coautor / editor de varios libros de la especialidad. Entre sus áreas de interés se encuentra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el Síndrome de Apneas del Sueño (SAS) y el cáncer de pulmón.

Doctores representantes de Centro Médico Teknon en la especialidad de **Ginecólogos:**

Dr. Ramón Aurell Ballesteros

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona, obtuvo el título de especialista en ginecología y obstetricia en Londres, realizando posteriormente un Research Fellow in Reproductive Medicine en el Hammersmith Hospital, en Reino Unido.

Actualmente es el director médico del equipo de Reproducción Asistida de Centro Médico Teknon y Hospital Quirónsalud Barcelona. Con su dinamismo, efectividad, sensibilidad y siempre intentando lo mejor para las parejas, ha creado una Unidad de referencia a nivel nacional e internacional.

Doctores representantes de Centro Médico Teknon en la especialidad de **Oncólogos:**

Dr. Javier Cortés Castán

El Dr. Cortés es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid en 1996, obtuvo la especialidad de Oncología Médica en la Clínica Universidad de Navarra y está involucrado en más de 50 proyectos de cáncer de mama, con una posición de liderazgo en más del 50% de ellos, además de haber participado en el desarrollo de los 7 medicamentos aprobados para cáncer de mama metastásico en Europa en los últimos 5 años. El doctor está especialmente involucrado en pacientes con cáncer de mama triple negativo metastásico.

Actualmente es El director del International Breast Cancer Center (IBCC) en Centro Médico Teknon, jefe de los Equipos de Cáncer de Mama y de Tumores Ginecológicos del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid e investigador clínico del Programa de Investigación del Cáncer de Mama en el Instituto Vall d'Hebrón de Oncología de Barcelona. El programa de cáncer de mama en el IOB Institute of Oncology está dirigido también por él, y es uno de los más activos en España y uno de los más renombrados de toda Europa. Además, también ejerce su actividad en el Hospital Ruber Internacional.

Es miembro activo de las Sociedades Española, Europea y Americana de Oncología Médica (SEOM, ESMO, ASCO) y miembro del Comité Científico de la Sociedad Europea de Oncología Médica. A finales del pasado año fue seleccionado entre los nueve oncólogos por el prestigioso grupo Nature para hacer una revisión sobre el cáncer de mama.

El doctor Cortés es autor de más de 300 publicaciones en las revistas científicas de mayor impacto, con más de 600 comunicaciones en congresos nacionales e internacionales y revisor ad hoc de varias revistas.

Dr. Raimon Miralbell Izard

Raimon Miralbell es el director médico el Centro de Protonterapia de Quirónsalud de Madrid, el primer centro de estas características en España y que trató al primer paciente en diciembre de 2019.

En octubre de 2020, en este centro ya habían sido tratados alrededor de 50 pacientes, entre ellos algunos pacientes pediátricos, por lo que logró mantener con éxito su actividad gracias a unos rigurosos protocolos de seguridad y control para reducir al mínimo el riesgo de contagio en las instalaciones.

Además, el doctor dirige el Instituto Oncológico Teknon, que es el primero de Catalunya que cuenta con un innovador sistema de tratamiento guiado por la imagen en tiempo real en el tratamiento de radioterapia. Es doctor en Medicina por la Universidad de Ginebra con las tesis 'Fibromatoses: d'une surveillance postchirurgicale à l'association de chirurgie et radiothérapie' y se ha formado en centros europeos y norteamericanos, como el City of Hope National Medical Center de Duarte de California, o en The Royal Marsden Hospital de Sutton-Surrey, en Reino Unido.

Desde el 2007, es profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra, en Suiza, y, desde 1999, director del Servicio de Radiooncología del Instituto Oncológico Teknon (IOT) del Centro Médico Teknon. Es también presidente del Swiss Proton Users Group (Grupo Suizo de Usuarios de Protones), uno de los hechos que le ha permitido acumular una dilatada experiencia en este campo. Entre 1989 y 1991 ejerció como oncólogo del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario de Sant Pau de Barcelona, donde se especializó en Radiooncología en 1984, y trabajó como presidente del departamento entre 1996 y 1997. Cuenta con más de cien publicaciones en revistas médicas internacionales.

Doctores representantes de Centro Médico Teknon en la especialidad de **Endocrinos:**

Dr. José Gonzálbez

El doctor Gonzálbez es un reconocido endocrinólogo del Centro Médico Teknon. En los últimos años, ha prestado especial dedicación a los problemas y patologías relacionados con la diabetes, la dietética y obesidad, las tiroides y el síndrome metabólico. Actualmente, el doctor Gonzálbez participa, junto con otros centros de todo el mundo, en un estudio para comparar los efectos de una inyección semanal de un nuevo medicamento frente a determinados antidiabéticos orales para ayudar a los adultos con diabetes tipo 2 a controlar sus niveles de azúcar en sangre.

Doctores representantes de Centro Médico Teknon en la especialidad de **Pediatras:**

Dra. Ana Maldonado

Licenciada en medicina y cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona. La doctora es médico especialista en pediatría y sus áreas específicas. Del 1996 al 2002 fue coordinadora del Servicio de Urgencias pediátricas a domicilio del Centro Médico Teknon y en la actualidad, es Jefe del Servicio de Pediatría del mismo centro, pediatra consultora en el Centro de Oftalmología Barraquer y médico referente del Proyecto Casiopea QuironSalud.

Dra. Inmaculada Puig de la Capilla

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona el 1977. Obtuvo el título

en Pediatra, tras 4 años de residencia en el Servicio de Pediatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1983). Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona con la calificación Cum Laude. Actualmente, la doctora Puig es pediatra del cuerpo facultativo del Centro Médico Teknon desde 1990.

Inmaculada Puig es miembro de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares (ACMCB), de la Asociación Española de Pediatría (AEP), de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), de la Sociedad Catalana de Pediatría (SCP), de la Sociedad Europea de Enfermedades Pediátricas Infecciosas (ESPID) y miembro de la Sociedad Catalana de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SCMIMC).

quirónsalud
La salud persona a persona

Otras webs del Grupo Mapa Web Aviso legal Protección de datos Cookies Accesibilidad

Empleados

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

(https://conecta.icomem.es/conecta-icomem-2/)

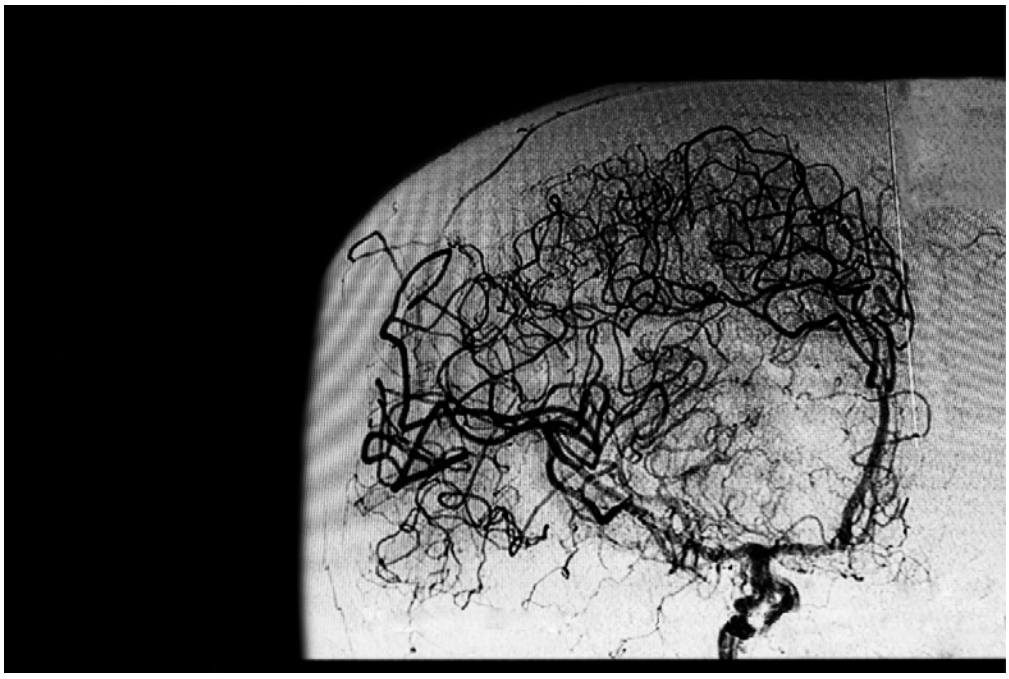
Conecta (https://conecta.icomem.es/conecta-icomem-2/)

Centro de Ayuda (https://conecta.icomem.es/contacto/)

☰ Menú

Etiqueta: Ictus

La SEN actualiza sus indicaciones sobre neurosonología en patología vascular cerebral (https://conecta.icomem.es/la-sen-actualiza-sus-indicaciones-sobre-neurosonologia-en-patologia-vascular-cerebral/)





DESTACADO

La involución cognitiva senil (demencia senil o síndrome de Alzheimer)

Félix Bermejo

Añadir 65YMÁS como fuente preferida de Google de forma gratuita.
Mantente informado con 65ymás, el diario de las personas mayores. Pensiones, salud y ocio sénior.

ACTIVAR AHORA

Bookimed

Excellent
4.5 out of 5
Trustpilot

Esclerosis múltiple

España

Tratamiento en el extranjero › Neurología › Tratamiento de Esclerosis múltiple › Tratamiento de Esclerosis

Divulgación publicitaria

Última actualización: 10/18/2026

Tratamiento de Esclerosis múltiple en España — obtenga 3 coincidencias personalizadas de clínicas

¿Desea explorar más opciones?También puede consultar las 12 clínicas a continuación.

Encuentre su clínica ideal