

Esta es la grave enfermedad que complica el estado de salud de Carmen Sevilla

TRINIDAD RODRÍGUEZ / NOTICIA / 26.06.2023 - 10:11H    

La situación de la 'Novia de España' es preocupante debido a su avanzada edad, lo que provoca que su diagnóstico sea grave. La presentadora de Cine de Barrio, Carmen Sevilla, sufre Alzheimer desde 2009, aunque la enfermedad no se hizo pública hasta 2012.

[Muere Carmen Sevilla a los 92 años](#)

[Carmen Sevilla "está en cuidados paliativos"](#)



Esta es la grave enfermedad que complica el estado de salud de Carmen Sevilla / Europa Press

Carmen Sevilla se encuentra hospitalizada desde ayer en estado grave en un hospital de Madrid según [informa el portal FórmulaTV](#). A sus 92 años de edad, la querida cantante y actriz sevillana fue trasladada el domingo, 25 de junio, desde la residencia geriátrica donde vive desde 2015 hasta un centro hospitalario ubicado en Madrid. Si bien es cierto que son pocas las noticias que trascienden en torno a su estado de salud, lo cierto es que la presentadora de 'Cine de Barrio' **fue diagnosticada con alzhéimer en 2009**, cuando por aquel entonces tenía 78 años, por lo que decidió dejarle el testigo en la pequeña pantalla de Televisión Española a su compañera Concha Velasco.

Sin embargo, no fue hasta 2012 cuando su enfermedad se hizo pública y tres años después fue ingresada en una residencia de ancianos para que recibiese la atención necesaria. Sin embargo, la conocida como "La novia de España" **no recibe ningún tipo de visita**, tal y como solicitó su hijo Augusto Algueró. En septiembre de 2022, su hijo dio una entrevista para la revista Diez minutos, donde declaró que **la condición de su madre ya se encontraba en estado muy avanzado**, hasta el punto de ya no reconocerlo, ni tampoco recordar que había sido una artista de reconocido prestigio y trayectoria cinematográfica en nuestro país.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

[Carmen Sevilla](#)
[Alzhéimer](#)
[Salud](#)
[Enfermedades](#)
[Estado de salud](#)

NOTICIA DESTACADA



[Así afecta el sueño al riesgo de alzhéimer](#)

...a su madre una, que provocó que se angustiasen con gente que hace solo unos meses cuando Augusto confirmó que su madre ya no le reconoce y aseguró que "es una situación dura y difícil para todos". "Lo llevamos lo mejor que podemos, lleva ya mucho tiempo enferma", concluyó. Además, subrayó que la vida actual de su madre "es muy reducida" y estaba "controlada en todo momento por profesionales sanitarios".

¿Qué es el Alzheimer y cuáles son sus causas?

El Alzheimer es un tipo de demencia que **causa problemas con la memoria**, el pensamiento y el comportamiento. Los síntomas generalmente se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo, hasta que son tan graves que interfieren con las tareas cotidianas. Solo en España, esta enfermedad afecta a cerca de 800.000 personas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), siendo **uno de los mayores factores de riesgo la edad**.

Se caracteriza por producir de manera gradual y progresiva **la pérdida y muerte de neuronas**, lo que conduce al deterioro de las funciones cognitivas, alterando la capacidad funcional y produciendo una gran discapacidad y dependencia, explica el doctor Juan Fortea, Coordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). A día de hoy **se desconoce la causa concreta** y detallada que origina la enfermedad, pero todo parece indicar que **tiene un origen multifactorial**.

NOTICIA DESTACADA



La nueva teoría de los científicos sobre la causa del alzhéimer

Si bien es cierto que la enfermedad evoluciona de manera predecible, **es completamente diferente en cada persona**, dependiendo de múltiples factores, como la genética, los hábitos de vida o la edad de la persona afectada.

Signos de alerta de la enfermedad

Las personas que padecen Alzheimer pueden experimentar problemas de memoria, de comportamiento o confusión, lo que indicaría que las células del cerebro están fallando. De esta manera, uno de los primeros signos de alerta de la enfermedad es la **incapacidad de recordar nueva información**. Desde [Alzheimer's Association](#) recuerdan cuáles son las diez primeras señales de advertencia de la enfermedad:

- Cambios de memoria que dificultan la vida cotidiana.
- Dificultad para planificar, resolver conflictos o para concentrarse.
- Incapacidad o dificultad para desempeñar tareas habituales en el hogar, en el trabajo o en su tiempo libre.
- Desorientación en el tiempo y lugar.



Irene García Morales, neuróloga especializada en epilepsia / CEDIDA

Los avances en medicina e investigación durante las últimas décadas han llevado a un mejor tratamiento de la [epilepsia](#), un trastorno cerebral que afecta a **entre 350.000 y 400.000 personas en España**. En la actualidad, existen múltiples medicamentos, tratamientos no farmacológicos y técnicas quirúrgicas que pueden ofrecer un buen control de las crisis. Además, las investigaciones sobre sus causas, en ocasiones genéticas, han ayudado a entender mejor este trastorno y a dar con tratamientos más eficaces. Sin embargo, las personas con epilepsia aún se enfrentan a importantes dificultades para integrarse tanto social como laboralmente.

La neuróloga **Irene García Morales**, especializada en epilepsia, trabaja actualmente en las Unidades de Epilepsia del Hospital Clínico San Carlos y del Ruber Internacional de Madrid. Con más de 20 años de experiencia en el campo de la neurología y el manejo de pacientes con epilepsia, participa, además, en varios **proyectos de investigación**. García es autora también de más de sesenta artículos tanto nacionales como internacionales y es la investigadora principal de varios ensayos clínicos recién finalizados en el Hospital Clínico San Carlos. Además, participa en la coordinación del Proceso Asistencial de la Crisis Epiléptica Urgente que prepara la [Comunidad de Madrid](#).

Recientemente, la neuróloga ha sido galardonada con uno de los **premios que la Sociedad Española de Neurología (SEN)** otorga a personalidades y entidades por su importante contribución al campo de la Neurología. Un reconocimiento que, asegura García, "le hace mucha ilusión porque es una manera de reconocer el trabajo y el esfuerzo realizado durante mucho tiempo", pero que, admite, no está dirigido solo a ella: "Es un trabajo en equipo y soy consciente de la suerte que he tenido por encontrarme con personas en el camino que me han ayudado a llegar hasta aquí".

NOTICIA DESTACADA



[Mario, con síndrome de Dravet: "Las crisis epilépticas están más controladas, pero nuestra vida sigue estando muy limitada"](#)

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

[Discapacidad](#)[Epilepsia](#)

Bienestar

PUBLICIDAD

UN TÓXICO 'DIARIO'

El factor de riesgo del alzhéimer que tienen tres millones de españoles

Esta enfermedad afecta en nuestro país a más de 800.000 personas (y casi todas en la tercera edad). Su aparición podría estar mediada por determinados estilos de vida malsanos pero más que comunes

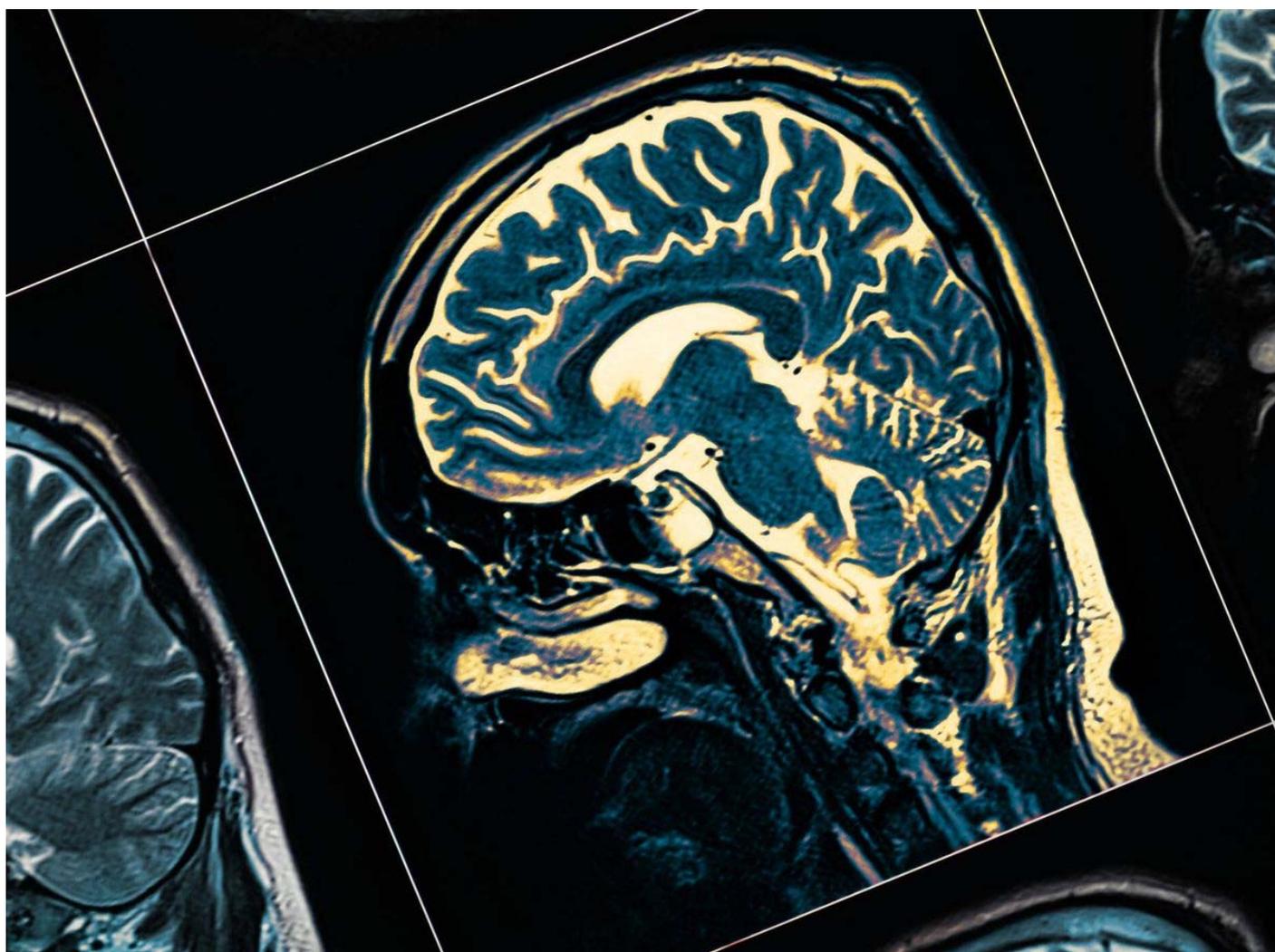


Foto: iStock.

Por **Álvaro Hermida**

25/06/2023 - 12:46 Actualizado: 26/06/2023 - 11:55



Según estimaciones de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), más de **800.000 personas** en nuestro país padecen la enfermedad de Alzheimer. Este trastorno, del que por desgracia sabemos todavía poco, no tiene cura y provoca una **neurodegeneración constante e irreversible** que es capaz de *borrar* nuestro yo. Se trata de una enfermedad traumática no solo para aquellos que la padecen, que pierden la totalidad de su independencia, sino también para sus familiares, que ven como una de sus personas queridas *desaparece*.

PUBLICIDAD

La búsqueda de una cura (o tratamiento) para esta afección ocupa algunas de las mentes más brillantes del mundo, así como las carteras de farmacéuticas grandes y pequeñas, pero los resultados a día de hoy son nulos. Por *suerte* (aunque este término es más que relativo en este caso), hemos podido **establecer algunas correlaciones** que justifican por qué algunos individuos **desarrollan la enfermedad y por qué otros no**.

"Añadir etanol al mosaico genético relacionado con el alzhéimer 'empuja' el desarrollo de la enfermedad hacia delante unos cuantos años"

En su libro ***678 monjas y un científico***, el neurocientífico **David Snowden** analizaba por qué, a pesar de que las autopsias de muchas monjas fallecidas (que habían donado su cuerpo a la ciencia) mostraban **cerebros con callosidades** (lo que está estrechamente vinculado al desarrollo de la enfermedad de Alzheimer), estas en su vejez no habían **mostrado los síntomas típicos de la enfermedad**, como la pérdida de la memoria.

Entre sus conclusiones, Snowden apuntaba que, tal vez, el ejercicio de memoria continuo (repetir un rosario) o las **tareas rutinarias en la vejez mantenían en plenas condiciones sus mentes**. Por otra parte, otras investigaciones también han mostrado los efectos positivos del ejercicio o del consumo de café en esta enfermedad.

Foto: iStock.

Pero hasta aquí llegan las *buenas* noticias. Al igual que hay sustancias o actividades que nos ponen en una situación ventajosa frente al alzhéimer, hay otras que tienen el efecto opuesto y, como no es de extrañar, el consumo excesivo de alcohol podría ser una de las más importantes. Así lo afirma un **nuevo estudio elaborado por investigadores de la Universidad de Bolonia** en Italia.

Según muestran los datos que han podido obtener gracias a nuevos modelos informáticos, así como en pruebas en ratones, la exposición, repetitiva y continuada a cantidades excesivas de alcohol, **se asocia claramente a las expresiones genéticas características de esta enfermedad**, como han mostrado los animales en los que se realizó el estudio.

Cuando se expuso a estos ratones a niveles altos de alcohol, el **deterioro cognitivo propio del alzhéimer se adelantó**, de media, **dos meses**, en comparación al grupo de control que en ningún momento estuvo expuesto a esa sustancia (que para nosotros es recreativa).

PUBLICIDAD

Foto: Foto:
iStock.

Hallan una nueva relación entre la microbiota y el alzhéimer
F. S. B.

PUBLICIDAD

ordinarias en lo que a nosotros respecta. Por **anizaciones de alcohólicos y exalcohólicos** s Anónimos-), en España hay, hoy en día, **que padecen esa adicción**. Por si eso fuera elaborada por el Ministerio de Sanidad de población mayor de 15 años en nuestro país)% lo hizo de forma habitual. Por su parte, la **IS)** afirma que, en nuestro país, **el 13% de los**

del mencionado estudio, tienen un impacto
:plica el autor principal del trabajo científico, el
r etanol al mosaico genético relacionado con
a enfermedad hacia delante unos cuantos
sos **años enteros**".

Última hora

Estos son los síntomas
Atención Primaria | Por
Crean un tratamiento p
El tratamiento alternati
Una joven de 16 años g
Luz verde a la primera i
Ver más

es caso

una hipoteca
de inyectar
ara la salud sexual
cerebro de los suicidas
estadios iniciales

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Qu
re

Ja lo sabemos hace ya mucho tiempo, pero
que fuésemos algo más cautos con él.

1

Una neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, galardonada por la Sociedad Española de Neurología

POR SU CONTRIBUCIÓN AL AVANCE CIENTÍFICO DE LA EPILEPSIA

La neuróloga y coordinadora de la Unidad de Epilepsia del Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Irene García Morales, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología con el premio 'SEN Epilepsia', en su modalidad científica, en reconocimiento a su labor científica, su dedicación por la investigación de esta enfermedad neurológica y por su "relevante contribución a la bibliografía internacional sobre epilepsias en los tres últimos años". La epilepsia es una de las patologías crónicas del sistema nervioso central más frecuentes. Se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas, que suelen aparecer de forma improvisada, y por la predisposición del cerebro a generarlas, incluyendo consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales derivadas de esta condición desde un punto de vista amplio.



23 junio 2023

Se estima que la prevalencia de la epilepsia activa en la Comunidad de Madrid es aproximadamente de entre cuatro y seis personas por cada mil habitantes, siendo mayor en la población infantil y en personas mayores. Se puede presentar en todas las etapas de la vida "y aun cuando es muy prevalente en la población infantil, todavía es poco conocida e incluso existe cierto estigma que afecta a estos pacientes. Esto es importante tenerlo en cuenta y trabajar para mejorar la integración de estos pacientes en todos los ámbitos de la sociedad", explica la neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, Irene García Morales quien, en los últimos dos años, ha participado en la coordinación del proceso asistencial de la crisis epiléptica urgente de la Comunidad de Madrid.

Clínico San Carlos, unidad de referencia nacional

La Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico San Carlos es una de las más consolidadas en la Comunidad de Madrid, compuesta por un equipo multidisciplinar de profesionales que atiende anualmente entre 3.500 y 4.000 pacientes. Dispone de tres consultas monográficas sobre esta enfermedad y recientemente se ha iniciado una consulta especial para pacientes con crisis disociativas en el contexto de los trastornos neurológicos funcionales.

Desde 2011, este hospital público madrileño cuenta con una unidad de monitorización de vídeo EEG para el estudio y monitorización de niños con epilepsia, prueba con la que se registra la actividad cerebral de los pacientes, al mismo tiempo que se graba su imagen en vídeo, con el objetivo de registrar la actividad epileptiforme y descartar crisis sutiles. Además, la unidad dispone de dos equipos de vídeo EEG portátiles con los que se evalúan una media de 300 pacientes con crisis epilépticas urgentes al año. La monitorización con vídeo EEG es fundamental para confirmar el diagnóstico de epilepsia y determinar su tipo, lo que resulta básico para el manejo terapéutico del paciente, ya que no todos responden por igual a los fármacos.

En el ámbito de la investigación, en esta unidad se mantienen varios proyectos de investigación en curso centrados en la epilepsia en personas mayores; en el uso de marcadores en la detección de crisis epilépticas; en el tratamiento de las crisis urgentes y diagnóstico de las crisis disociativas; en el manejo y atención del estado de mal epiléptico y ensayos clínicos que ofrecen nuevas oportunidades de tratamiento a los pacientes con epilepsia fármacorresistente.

El premio SEN, de Sociedad Española de Neurología, representa el reconocimiento a "aquellas personas e instituciones que han contribuido decididamente al avance científico o a la promoción social de las enfermedades neurológicas", detalla esta sociedad científica.

[Hospital Clínico San Carlos](#) (/etiquetas/hospital-clinico-san-carlos)

[Neurología](#) (/etiquetas/neurologia)

5 cosas que producen dolor de cabeza (y que puedes controlar)

La migraña es una de las enfermedades más frecuentes en nuestro país, llegando a afectar al 12% de la población. A pesar de esto, se sigue banalizando y pensando que es solo un dolor de cabeza. Conocer los desencadenantes puede ayudar a evitar crisis.

Actualizado a: Sábado, 24 Junio, 2023 00:00:00 CEST



Las migrañas afectan a más de 1 millón de personas en España.



Joanna Guillén Valera

X

neurológico más discapacitante entre los 16 y los 50 años. Afecta tanto a la calidad de vida y al día a día de los afectados que muchos dejan sus trabajos. Según datos de **Isabel Colomina, presidenta de Aemice (Asociación Española de Migraña y Cefalea)**, “entre **el 20 y 25% de los pacientes con migraña había dejado su trabajo en el último año**”.

A pesar de esto, **se trata de una enfermedad poco conocida y banalizada por la población** que “suele confundir la migraña con un simple dolor de cabeza, lo que lleva a muchos pacientes a no acudir al médico a recibir diagnóstico y tratamiento y que conviven con el malestar el resto de vida”.

Y es que, “los datos evidencian que **el 95% de los pacientes tarda de media más de 6 años en recibir un diagnóstico** y el 40% está sin diagnosticar”. Así lo indicó **Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN y consultor del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra, presente en el encuentro *Derribando los muros de la migraña*, organizado por Lundbeck, con el fin de remarcar las trabas con las que se encuentran los pacientes con migraña y cefalea.

Pero la migraña no es un simple dolor de cabeza. Junto al dolor, que característicamente empeora con la movilización de la cabeza, **“suelen aparecer náuseas y vómitos, una alteración de la percepción de cualquier estímulo (luz, ruidos, olores, presión...) y puede asociarse a ansiedad”**, recordaron los expertos.

¿Por qué me duele la cabeza?

En opinión de Irimia, “hay una idea equivocada en la sociedad que piensa que las personas que tienen migraña es porque siguen unos malos hábitos que le producen estrés y que este estrés es el desencadenante del dolor de cabeza, pero no es cierto. La verdad es que, **los pacientes que sufren este trastorno llevan una vida ordenada y sacrificada, con el fin de no romper la dinámica y no sufrir una crisis o un brote**”.

Es por este motivo por el que los pacientes (diagnosticados o no) deben aprender a tener una buena conducta e higiene de vida, ya que **esto les ayudará a controlar los factores desencadenantes y los cambios que favorecen la aparición de ataques**.

Entre estos desencadenantes se encuentran:

El estrés.

Este es el desencadenante más frecuente de las migrañas. **Los pacientes que sufren este trastorno tienen más dificultad para adaptarse a los momentos de cambio** y también una mayor predisposición a sufrir ansiedad y es así, en gran medida, porque son personas que suelen ser perfeccionistas y exigentes.

Los horarios.

El cerebro de una persona que sufre dolores de cabeza es hipersensible a los cambios (fines de semana, vacaciones, exceso de trabajo, cambios de horarios) Por eso, **la mejor línea de actuación es mantener el mismo ritmo y horarios durante la semana.**

En el caso del sueño, tener unos horarios establecidos es clave, sobre todo en el momento de irse a la cama. Según los expertos neurólogos de *midolordecabeza.org* **“se aconseja dormir las horas justas y necesarias ya que dormir más o menos puede ayudar a desencadenar un ataque de migraña”**. Tener unos horarios de sueño establecidos ayuda mucho a prevenir ataques durante la noche, que son los “más difíciles de tratar porque se trata demasiado tarde cuando el proceso iniciado no es fácilmente tratable”. En estos pacientes es especialmente importante tener sueño reparador para no notarse cansado durante el día.

El horario de las comidas también es importante. De hecho, según los neurólogos, **en los pacientes con migraña es más importante el "cuándo como" que el "qué como"**. Otro punto importante que deben saber los pacientes es que **ayunar puede provocar más ataques de migraña** que el hecho de comer determinados alimentos.

Alimentos

Entre los alimentos que más preocupación suscita entre los pacientes con migraña el **café** es el producto estrella. Según los neurólogos, en principio, **no se debería prohibir la ingesta de la cafeína aunque tampoco es aconsejable realizar un consumo excesivo.**

El café **puede ayudar a mejorar el dolor durante o antes de iniciarse un ataque porque actúa como vasoconstrictor de los vasos sanguíneos cerebrales** y porque ayuda a la absorción de los analgésicos, estimulando el sistema nervioso central.

Pero **un consumo excesivo puede generar dependencia** y al suprimirse el café bruscamente dar lugar a un síndrome de abstinencia que desencadena el dolor. Además, puede interferir en el buen descanso y dificultar el sueño.

En relación al consumo de otros alimentos (chocolate, queso, cítricos o pescado ahumado), los expertos señalan que **“ninguna entidad única actúa**

X

como precipitante para todos los que sufren de migrañas". Por ello, "los neurólogos no suelen prohibir alimentos en personas con migraña, sino que animan a los pacientes a explorar si hay algún alimento con el que exista una relación que sea más que casual".

Alcohol

En relación al alcohol, en general, **la mayoría de personas que sufre migraña acaban optando por no tomar bebidas alcohólicas** de ningún tipo y sin duda, no beber en exceso. Sobretudo si se acompañan de otros factores predisponentes en esos días (menstruación, estrés...).

En general, la mayoría de personas que sufre migrañas no toman bebidas alcohólicas de ningún tipo porque **es un factor predisponente.**

Ejercicio físico

Según los neurólogos de *midolordecabeza.org*, **el ejercicio físico habitual puede ayudar a mantener controlados los ataques de migraña.** Esto es así porque, el deporte genera una buena tonificación muscular que permite que la musculatura se relaje, lo que permite manejar la ansiedad y el estrés (principales desencadenantes de la migraña).

Por otro lado, **hay que tener en cuenta que un ejercicio brusco en personas no habituadas a entrenar, puede contribuir a provocar un ataque de migraña.**

Innovación en tratamientos

Además de prestar atención a los desencadenantes y evitarlos en mayor o menor medida, existen tratamientos para la migraña. Según informa a CúdatePlus, **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, **el tratamiento de la migraña tiene dos partes: agudo y preventivo.** "El preventivo es clave para evitar las crisis y la cronificación pero el problema de los que se usan hasta ahora es que tienen eficacia modesta y tardan mucho en actuar. **Ahora se ha producido un cambio de paradigma interesante y que puede mejorar mucho el abordaje de estos pacientes y su calidad de vida**".

La investigación realizada en los últimos años sobre la migraña ha permitido identificar algunos de los factores claves en el desarrollo de la migraña como el neuropéptido CGRP, que desempeña un papel crucial en la patogénesis de la enfermedad, ya que los niveles séricos de CGRP están elevados cuando se produce una crisis.

“Las nuevas vías terapéuticas van dirigidas hacia el bloqueo del péptido relacionado con el CGRP con anticuerpos monoclonales. **Son tratamientos específicos, muy bien tolerados y más eficaces que los tratamientos tradicionales de la migraña**”, explica Láinez. Este experto incide en la importancia de la rapidez en la acción del tratamiento para la mejora del paciente: **“Eptinezumab permite que el paciente perciba desde el primer día unos beneficios inmediatos que se sienten desde la administración de la primera dosis del tratamiento”**, indica.

En este sentido, el neurólogo apunta que esta acción rápida es esencial para “un efecto preventivo en el caso de que se necesite, ya que **los tratamientos preventivos son cruciales en un 50% de los casos para reducir la frecuencia de las crisis**, mejorar la calidad de vida del paciente y fundamental para el tratamiento de la migraña crónica”.

INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA

La enfermedad que padece Carmen Sevilla desde hace décadas por la que está hospitalizada en estado grave

- La aclamada actriz andaluza padecía alzhéimer desde 2009, una enfermedad que le había producido un estado neurodegenerativo muy avanzado en los últimos años
- [Un nuevo biomarcador sanguíneo permite anticipar si un anciano desarrollará alzhéimer](#)
- [Desde la demencia a la esquizofrenia: así afectan las altas temperaturas a la salud mental y sus trastornos](#)



La enfermedad que padece Carmen Sevilla desde hace décadas por la que está hospitalizada en estado grave

N.F

26 Junio, 2023 - 13:06h



+ MÁS INFORMACIÓN

Una sanitaria observa imágenes de un cerebro.

Carmen Sevilla, cuyo nombre real es María del Carmen G... [en un hospital de Madrid](#) desde el pasado domingo debi... años, la reconocida artista sufre de **Alzheimer**, una enferm... 2009 pero cuya situación se hizo pública en 2012. Desde h... recibe visitas, a voluntad de su propio hijo Augusto Alguer... familia aseveraba que la intérprete padecía un **deterioro cognitivo muy avanzado** y que ya no era capaz de reconocer a nadie. Dada su avanzada edad y su cuadro clínico, el Alzheimer ha ocasionado complicaciones que han requerido de una atención constante en el geriátrico



donde residió y, en las últimas semanas, las complicaciones en su estado de salud han requerido de un ingreso inmediato. Por el momento no han trascendido noticias desde que ingresara en el **hospital Puerta de Hierro**. **¿Cómo avanza esta enfermedad? ¿Qué novedades hay en su tratamiento? ¿Cuál es su origen?** Te lo contamos.

Qué es el alzhéimer

El Alzheimer es una forma de demencia que **provoca dificultades en la memoria, el pensamiento y el comportamiento**. Los síntomas suelen aparecer de forma gradual y empeoran con el tiempo, llegando a ser tan graves que afectan a las actividades diarias. En España, esta enfermedad afecta a aproximadamente **800.000 personas**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes.

Esta enfermedad se caracteriza por la **pérdida y muerte progresiva de neuronas**, lo que conduce al deterioro de las funciones cognitivas, afectando la capacidad funcional y generando **discapacidad y dependencia**. Aún no se conoce la causa exacta y detallada de la enfermedad, aunque cada vez se sabe más sobre el origen multifactorial de esta enfermedad. Las hipótesis, eso sí, han ido variando con el tiempo y se van poniendo en duda a medida que pasan los años y la ciencia conoce más sobre el cerebro humano.

¿Cuál es su origen?

La teoría sobre el origen y desarrollo del Alzheimer se ha centrado en una proteína llamada **beta-amiloide**, que se acumula en forma de placas en las neuronas de las personas afectadas por la enfermedad. Se creía que esto ocurría debido a **dos procesos cerebrales patológicos** bien documentados: la acumulación de **péptidos beta-amiloide y la modificación de la proteína Tau**. La acumulación de placas de proteína beta-amiloide y ovillos neurofibrilares en el cerebro, que dañan las células nerviosas y causan la pérdida de conexiones entre ellas. Estos cambios conducen a la degeneración progresiva de las funciones cognitivas y a una desestructuración de la arquitectura cerebral.

Esta es la teoría más extendida y en la que se han basado todas las investigaciones y tratamientos que le ha sucedido. Sin embargo, otras vías de investigación **han puesto en duda esta hipótesis** y han explorado otras. Por ejemplo, una de las que más ha llamado la atención es la de considerar el **alzhéimer un trastorno autoinmune**. Así lo afirmó un equipo de investigadores del Instituto Krembil para el Cerebro, afiliado a la red de atención médica University Health Network en Canadá, quienes plantearon que el Alzheimer puede ser un trastorno autoinmune en lugar de ser simplemente un trastorno neurodegenerativo. Según esta teoría, la proteína beta-amiloide, en lugar de ser solo un marcador de la enfermedad, podría estar involucrada en una respuesta inmunitaria anormal en la cual el sistema inmunitario ataca por error a las células cerebrales. Esta nueva perspectiva abre nuevas posibilidades de tratamiento para el Alzheimer, específicamente el componente autoinmune de la enfermedad.

"Nosotros pensamos que la **beta-amiloide está dónde debe estar**, no se acumula. Actúa como un péptido interior del sistema inmunitario- que sirve para reparar el daño neuronal que podemos sufrir a causa de un **virus o una bacteria** se presenta, la beta-amiloide está ahí para **enfrentarse a ella**", argumentó el Dr. Donald Weaver, autor del estudio y co-director del Instituto Krembil para el Cerebro.



Por otro lado, otros factores también se han relacionado con el desarrollo del Alzheimer. Estos incluyen la **predisposición genética**, factores ambientales, inflamación crónica, desequilibrios en la producción y eliminación de proteínas cerebrales, así como trastornos vasculares y cardiovasculares.

Avances en el tratamiento

En el ámbito de los **tratamientos farmacológicos** para el Alzheimer, se han desarrollado varios medicamentos que han mostrado eficacia en el manejo de la enfermedad. Entre ellos se encuentran **Lecanemab** y **Aducanumab**, considerados hasta ahora los más efectivos. Recientemente, se ha añadido un nuevo fármaco a esta lista: **Simufilam**, un medicamento experimental desarrollado por la compañía farmacéutica estadounidense Alzheon.

En ensayos clínicos de fase 2, este último fármaco, simufilam, ha demostrado **eficacia en alrededor del 50%** de los casos en los que se ha probado. Este fármaco ha mostrado mejoras en los síntomas del Alzheimer, lo que representa un avance significativo en el tratamiento de esta enfermedad. Cabe destacar que, al ser un medicamento en desarrollo, aún se requieren más estudios clínicos para confirmar su eficacia y seguridad antes de que pueda estar ampliamente disponible como tratamiento para el Alzheimer.

Otros tratamientos son:

- 1 **Terapias de inmunoterapia:** Se están desarrollando y evaluando terapias que apuntan al sistema inmunológico para combatir el Alzheimer. Estas terapias buscan estimular una respuesta inmunitaria para eliminar las placas de beta-amiloide y otros agregados tóxicos del cerebro.
- 2 **Terapia génica:** La terapia génica es una estrategia prometedora en la investigación del Alzheimer. Se están realizando estudios para desarrollar terapias que puedan modificar los genes involucrados en el desarrollo de la enfermedad, con el objetivo de reducir la acumulación de beta-amiloide y proteínas Tau en el cerebro.
- 3 **Tratamientos combinados:** Se están estudiando enfoques terapéuticos combinados, que incluyen diferentes fármacos y terapias, para abordar múltiples aspectos del Alzheimer. La combinación de medicamentos, terapias cognitivas y cambios en el estilo de vida puede tener un impacto más significativo en el manejo de la enfermedad.

COMENTAR / VER COMENTARIOS

Contenido patrocinado

Escapada a Maldivas con traslado gratis
Riu Hotels & Resorts

Evita a los ocupas: el nuevo producto que todos están comprando
Securitas Direct

Planifica tus vacaciones de verano y obtén hasta un 30% de descuento.
Meliá Hotels

El precio de mercado de tu coche usado podría sorprenderte.
Cotiza Tu Auto

Estos populares sitios para conocer a "la persona adecuada" aún son gratis... Pruébalos
Top 5 Dating ES

En Naturgy, este verano mucha luz y poco precio
Naturgy

Si quieres matar el tiempo en tu PC, este juego vintage es imprescindible. Sin instalación.
Elvenar

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias
Ayudas Solares 2023

Empresa alemana crea la mejor aplicación para aprender idiomas
Babbel



Viernes, 23 de junio de 2023, 06:56

44
AÑOS
VER
SA
RÍO.DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE

INICIO | NEGOCIOS & EMPRESAS | ECONOMÍA & FINANZAS | DINERO & INVERSIÓN | AUTOMOTRIZ | INTERNACIONAL | TECNOLOGÍA | CIENCIA & SALUD | PAÍS | COLUMNISTAS



Catorce sociedades científicas denuncian la "baja retribución" de la sanidad privada

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Viernes, 23 de junio de 2023, 06:30

MADRID, 23 (EUROPA PRESS)

Catorce sociedades científicas han firmado el 'Manifiesto Dignifica', en el que han denunciado la "baja retribución" que reciben por los servicios médicos de la sanidad privada, lo que "puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes".

En España, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en la asistencia privada, lo que supone un 2,6 por ciento del PIB. Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas.

Según se recoge en el manifiesto, en la mayoría de los casos los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta "entre 7 y 15 euros por acto en consulta ambulatoria", mientras que, para las cirugías, los precios "también están muy por debajo del valor estimado".

"Esta situación produce una merma de la calidad asistencial, la sobrecarga del sistema, el aumento de las listas de espera y la frustración de miles de profesionales de la salud que no pueden implementar al servicio de los pacientes en atención privada las posibilidades que ofrecen las actuales técnicas y tecnologías", han criticado estas sociedades científicas.

De acuerdo con la opinión de los firmantes del documento, otro de los problemas es que los recursos que se facilitan a los profesionales "permanecen congelados desde los años 90 del siglo pasado, lo que trae consigo un deterioro muy agudo en las condiciones de la prestación de los servicios de los facultativos".

"El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado desde hace 30 años y a ello se añade la resistencia de las compañías a incorporar en sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad, recogidos en los nomenclátors de sus respectivas sociedades científicas. Lo que, sin duda, perjudica la calidad y supone la no eliminación de riesgos a los pacientes, conforme a los actuales estándares de la Medicina", han esgrimido al respecto.

Por todo ello, las sociedades científicas médicas firmantes del 'Manifiesto Dignifica' denuncian que la profesionalidad y el compromiso ético de los médicos "no puede ser aprovechado por las empresas de sector sanitario para compensar y eternizar esta injusta situación".

Por ello, creen necesaria una actualización "razonable" de la relación de prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras para "ofrecer la calidad, modernidad y la eliminación de riesgos innecesarios en la atención médica a los pacientes".

El manifiesto está firmado por Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), Asociación Española de Urología (AEU), Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat (SEACV), Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello (SECOM CyC), Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE), Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), Sociedad Española de Neurología (SEN), Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y Sociedad Española de Reumatología (SER).



Lo Más Leído

- 1 Senado aprueba por unanimidad Proyecto de Acuerdo que permite extender post natal de emergencia
- 2 Casos confirmados de COVID-19 por comuna, región y ciudad este jueves
- 3 Informe de EAE Business School: consumo de moda en Chile sumó ventas por US\$9.400 millones en 2021
- 4 Volcán publica primera memoria integrada y destaca acciones de eficiencia energética en su operación
- 5 Cómo un smartwatch puede medir el estrés y ayudarte a lidiar con éste en cuarentena
- 6 Ex CEO de Nestlé: "El agua no es un derecho humano, debe ser privatizada"
- 7 Lagarde defiende que el cambio climático es una "prioridad" en la estrategia del BCE
- 8 Siemens Energy anula la previsión de beneficios del grupo por fallos en turbinas eólicas de Siemens Gamesa
- 9 Volaris presenta 25 A321neos
- 10 SP IPSA: Bolsa de Santiago registró este jueves caída de 0,31%

europa press



Experto lamenta que el trastorno por juego se siga conceptualizando mayoritariamente como un trastorno de la conducta

SANIDAD PRIVADA

Sociedades médicas firman un manifiesto para denunciar el deterioro de la sanidad privada

Madrid, 23 jun (EFE).- Catorce sociedades médicas han firmado el 'Manifiesto Dignifica' en el que exigen mejoras en las condiciones laborales de los 60.000 médicos que trabajan en la sanidad privada, y advierten de que la merma en las prestaciones puede poner en riesgo la seguridad del paciente.

**AGENCIAS**

23/06/2023 12:15

Madrid, 23 jun (EFE).- Catorce sociedades médicas han firmado el 'Manifiesto Dignifica' en el que exigen mejoras en las condiciones laborales de los 60.000 médicos que trabajan en la sanidad privada, y advierten de que la merma en las prestaciones puede poner en riesgo la seguridad del paciente.

La Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la de Cirugía Cardiovascular, Semergen de Atención Primaria o la de Patología Digestiva son algunas de las sociedades firmantes que han denunciado las bajas retribuciones que reciben los médicos especialistas de las principales aseguradoras (entre 7 y 15 euros brutos por consulta ambulatoria) mientras que "para las cirugías los precios también están muy por debajo del valor estimado".



Según los firmantes, los baremos que las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios aplican a los profesionales sanitarios son "de los años noventa para una medicina de 2023".

En el manifiesto, las sociedades sostienen que "los médicos no pueden trabajar al margen de las últimas innovaciones ni practicar una medicina que no sea la más avanzada para sus pacientes, y la baja remuneración impide mejorar la calidad de la asistencia".

Insisten en que el precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado 30 años y subrayan "la resistencia de las aseguradoras a incorporar a sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad".

Recuerdan que en España más de once millones de personas tienen seguros médicos y subrayan que "la profesionalidad y el compromiso ético de los facultativos no puede ser aprovechado por las empresas del sector sanitario, para eternizar esta injusta situación". Por ello, piden una actualización de la relación prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras "para ofrecer la calidad, modernidad y eliminación de riesgos innecesarios en la atención médica".EFE

bf/aam





NEUROLOGÍA

Así está la tercera enfermedad neurodegenerativa más común tras Alzheimer y Parkinson

Los neurólogos reclaman más unidades especializadas para tratar a los enfermos con ELA, que tienen una esperanza de vida muy baja, de entre 3 y 5 años desde el diagnóstico



Rebeca Gil

23-06-23 | 10:15 | Actualizado a las 12:39



ela ya es la tercera enfermedad neurodegenerativa

PUBLICIDAD

En España se diagnostican anualmente 900 casos nuevos de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas encargadas de controlar los músculos voluntarios. Una patología cuya esperanza de vida es muy corta.

RELACIONADAS

Parkinson: la enfermedad neurológica que más aumenta en el mundo

Nutrición médica: qué es y cómo puede ayudar a los pacientes con cáncer o alzhéimer

Como explica el **doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) "la ELA es una enfermedad neuromuscular progresiva por lo que, aunque en algunos pacientes la evolución de la enfermedad es más lenta, es común que las personas afectadas pasen a ser totalmente dependientes en un corto periodo de tiempo".

- "Además, es una enfermedad con una esperanza de vida muy baja, estimada entre los 3-5 años desde el diagnóstico, aunque en un 20% de los casos se sobreviva más de 5 años y un 10% más de 10".

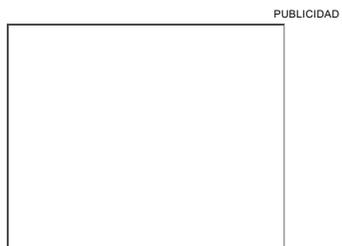
Debido a esto, y aunque **en España la ELA sea la tercera enfermedad neurodegenerativa más común tras el Alzheimer y el Parkinson**, la SEN calcula que entre 4.000 y 4.500 españoles conviven actualmente con esta enfermedad.

ela, una enfermedad con una muy baja esperanza de vida

El alto coste personal y sociosanitario de la ELA

Una de las características de la Esclerosis Lateral Amiotrófica y que la diferencia de otras patologías neurodegenerativas es que en más de la mitad de los casos aparece en personas que aún se encuentran en edad laboral, plenamente productivas, lo que hace que el impacto sociosanitario de esta enfermedad sea aún mayor.

La SEN estima en más de 50.000 euros anuales el coste sociosanitario por paciente, muy superior al de otras enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o el Parkinson.



- “La edad media de inicio de la ELA se encuentra entre los 60-69 años, aunque se pueden dar casos en todos los rangos de edad, también incluso -pero con menor incidencia- en la infancia o en la adolescencia”, comenta el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Cuando esto ocurre, “generalmente se debe a las formas hereditarias de la enfermedad y ya se han logrado identificar varios genes implicados. En todo caso, las formas ‘familiares’ solo suponen entre un 5 y un 10% de los casos. Por lo que aproximadamente el 90% de los casos son ‘esporádicos’ y todavía se desconocen las causas detrás del origen de la enfermedad”.

La ELA afecta a las neuronas encargadas de controlar los músculos.

Síntomas de la ELA

Las manifestaciones clínicas de la ELA son muy variables y no se manifiesta de la misma forma en todos los pacientes.

- En algunos casos, **las primeras señales están relacionadas con los músculos que controlan el habla, la deglución, la respiración** o en los músculos de las extremidades.

Esto hace que el paciente suele acudir al especialista por sufrir debilidad muscular y disminución de la masa muscular en las extremidades y hasta un tercio de los pacientes acude por primera vez a la consulta por tener dificultades para hablar o para tragar.

Con el paso del tiempo, la ELA evolucionará a peor generando parálisis muscular y produciendo en las personas que la padecen la incapacidad de moverse, respirar y hablar.

Según la [Encuesta Nacional sobre Discapacidad y Dependencia](#), la ELA es una de las principales causas de discapacidad en la población española, y no solo por la grave afectación muscular que provoca, sino también por otra serie de comorbilidades que lleva asociada.

- Entre estas comorbilidades los neurólogos de la SEN señalan que en **más de un 50% de los casos los pacientes muestran problemas neuropsicológicos y/o rasgos de disfunción ejecutiva** (problemas de memoria, conductuales).

Y es que, a pesar de que la gran mayoría de los pacientes conserva su capacidad intelectual, en más del 35% de los casos se detectan signos de deterioro cognitivo y en un 5-10% se presenta una demencia asociada, generalmente una demencia frontotemporal.

Los neurólogos reclaman más unidades especializadas para tratar a los enfermos con ELA / PRESSFOTO. FREEPIK

Los expertos reclaman más unidades especializadas

A día de hoy, un diagnóstico de ELA es casi una sentencia de muerte.

- “La ELA es una enfermedad grave para la que **no existe un tratamiento curativo**. Actualmente su manejo se centra en aplicar terapias multidisciplinares que permiten **retrasar de forma moderada la progresión** de la enfermedad”, explica el especialista.

“Y, en este sentido, sabemos que el seguimiento de los pacientes en unidades multidisciplinares logra mejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes, porque se permite un buen control sintomático, la prevención de posibles complicaciones graves y aplicación temprana de medidas de soporte ventilatorio o nutritivo”.

Pero para dar todo este apoyo, desde la SEN insisten en la necesidad de aumentar el número de unidades especializadas en esta enfermedad.

Como subraya el doctor Rodríguez de Rivera:

- “Creemos necesario que todos los hospitales de referencia dispongan de una y que, al menos, exista una Unidad especializada por cada millón de habitantes, porque no solo se ha constatado que es la mejor forma de tratar adecuadamente a estas personas, sino que también ayuda y facilita la investigación, tan necesaria cuando hablamos de esta enfermedad”.

Y es que, a pesar de que en la última década se han producido **avances significativos en cuanto al diagnóstico, tratamiento, predicción y seguimiento** de esta enfermedad, la ELA sigue requiriendo de enormes esfuerzos en investigación.



Consulta aquí todas las noticias de La Opinión de Zamora

“Respecto a hace unos años, ahora se puede diagnosticar antes, así como controlar y tratar mejor. Además, en la actualidad **están en marcha varios ensayos clínicos, algunos en fase 3, con diversos fármacos y terapias**. Así que confiamos en que en los próximos años consigamos dar pasos aún más importantes tanto en la atención médica como en el tratamiento de la ELA”, concluye el neurólogo de la SEN.

TEMAS Neurología - Responde el doctor - ELA - Esclerosis Lateral Amiotrófica



¿Hay una hora ideal para ir a dormir y descansar mejor?

Seguir unas rutinas para ir a dormir es clave para conseguir un sueño reparador y tan importante es la hora de ir a dormir como la de despertarse

— [¿Funcionan realmente los suplementos de melatonina para dormir mejor?](#)



¿Cuál es la mejor hora para irse a dormir? Pexels / Koolshooters

Marta Chavarrías

25 de junio de 2023-22:28h Actualizado el 26/06/2023-05:30h 1

[SEGUIR AL AUTOR/A](#)

Los [hábitos de sueño saludables](#) pueden significar una gran diferencia entre sentirnos bien o mal, entre ser más o menos productivos e incluso entre estar de buen humor o estresados.

PUBLICIDAD

[MÁS >](#)

Sin embargo, entre un 20% y un 48% de la población adulta española sufre en algún momento de su vida dificultad para iniciar o mantener el sueño, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)). De todos los trastornos del sueño, el más frecuente es el [insomnio](#) transitorio, que afecta a un 25-35% de la población adulta.

PUBLICIDAD

¿Por qué es importante mantener un horario de sueño? ¿Cuáles son los beneficios de ir a la cama cada día a la misma hora? ¿Es bueno acostarse temprano?

El ritmo circadiano, el reloj interno que nos marca la hora de ir a dormir

PUBLICIDAD

El cuerpo tiene ciclos de 24 horas llamados [ritmos circadianos](#) y uno de los más importantes y conocidos es el [ciclo sueño-vigilia](#). Varios sistemas del cuerpo siguen ritmos circadianos que están sincronizados con un reloj biológico en el cerebro.

Nuestro ritmo circadiano es el reloj interno que nos dice cuándo dormir y cuándo despertar, se basa en la regularidad y está ubicado en una región del cerebro llamada hipotálamo.

PUBLICIDAD

Este sistema depende en gran medida de las pistas que recibe del entorno. “La luz es uno de los principales sincronizadores de este reloj”, afirma la doctora [Nuria Roure](#), psicóloga experta en trastornos del sueño y autora del libro *Por fin duermo*.

La luz nos hace estar en alerta y despiertos, mientras que la oscuridad nos hace sentir somnolientos. Notarnos cansados cuando el sol empieza a ponerse puede ser un signo de un ritmo circadiano sincronizado. Pero puede haber factores que

perturben y alteren nuestro sueño y lo conviertan en errático.

PUBLICIDAD

Si estamos acostumbrados a ir a dormir a las once de la noche, nuestro cerebro está 'entrenado' para liberar la hormona llamada **melatonina** alrededor de esta hora, que envía una señal química a nuestro cerebro para avisarle de que es hora de ir a la cama.

Esta hormona se libera en condiciones de poca luz, lo que explicaría por qué estar frente a la pantalla de un ordenador o de un teléfono nos **dificulta el sueño**: estos actúan como un supresor automático que retrasa la liberación de melatonina.

La mejor hora para irse a dormir

Entre las diez y las once de la noche. Esta sería la mejor hora para ir a dormir, según un estudio publicado en la revista *European Heart Journal Digital Health*, un horario que los expertos asociaron con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares y que podría variar un poco en función de cada persona y sus ajustes y sincronizaciones entre su ritmo biológico y la actividad social.

PUBLICIDAD

Esto se explicaría porque todos tenemos un cronotipo. Entre un 80-90% de las personas tienen un cronotipo intermedio, el que nos dice que nuestro sueño empezará alrededor de las 10-11 de la noche.

“Es lo que yo denomino la puerta abierta al sueño”, matiza Roure. “Durante una media hora o menos nuestro cerebro está en las óptimas condiciones para empezar a dormir y, si entramos en sueño en ese momento, nos será más fácil dormir y nuestro sueño será más reparador, de mayor calidad”. Sin embargo, si dejamos pasar esta hora puede que nos cueste más volver a dormir.

¿Qué ocurre si no tenemos sueño a esa hora? ¿Tiene algo que ver con el tipo de cronotipo? Hay personas que tienen cronotipos más extremos. Las más nocturnas empiezan a fabricar melatonina más tarde, “a partir de las 12 de la noche o las 2 de la madrugada, pero no tienen ningún problema de sueño si se levantan sobre las 9 de la mañana”.

PUBLICIDAD

Las personas con un cronotipo más matutino “son de ir a dormir más temprano y también de despertarse antes; su melatonina se empieza a segregar antes en el cerebro y es posible que a las nueve de la noche ya tengan sueño”, afirma Roure, que concluye que, en todos los casos, “la clave está en dormir las horas suficientes, de siete a ocho diarias”.

Para Roure, más que la hora de ir a dormir, es importante la hora en la que nos despertamos porque “pone el marcador a cero en nuestro reloj”. Esto significa que, a partir del momento en el que nos despertamos, sabemos que nuestro cerebro tarda entre 16-17 horas en 'fabricar' de nuevo el sueño. Si somos regulares a la hora de despertarnos, facilitaremos el trabajo al cerebro para ir a dormir.

La cantidad del sueño cuenta, pero también la calidad

Tan importante es establecer rutinas como lo es conseguir que el sueño sea de calidad. Esto significa que tenemos que pasar por todas las fases del sueño “porque cada una de ellas está implicada en una reparación de nuestro cuerpo”, afirma Roure.

En la primera mitad de la noche se realiza la fase de sueño profundo, en la que se repara “toda la parte física de nuestro cuerpo; si no llegamos con un sueño profundo, una de las carencias al día siguiente es fatiga y cansancio”, admite Roure.

En la fase REM, que es la más superficial y que se da de madrugada, se repara la parte cognitiva y emocional. Si no descansamos bien y no entramos en fase de sueño REM, al día siguiente podemos sentirnos “más nerviosos, más decaídos”, reconoce Roure.

“Las actividades que hacemos durante el día, como comer, el ejercicio físico o el trabajo, son conductas que le están diciendo al cerebro qué momento del día es”, admite Roure.

Por tanto, si tenemos unos hábitos regulares a la hora de comer, de hacer ejercicio y de ir a dormir, el reloj biológico se sincroniza muy rápido y el cerebro sabe cuándo debe empezar a 'fabricar' el sueño y también en qué momento tiene que despertar.

Algunas formas de instaurar una [rutina saludable de sueño](#) pasan por:

- **Crear una rutina para la hora de dormir:** las actividades relajantes, como leer o escuchar música e incluso técnicas de relajación, pueden ayudarnos a conciliar mejor el sueño. Nos ayudará llevar una rutina cada noche que nos incentive a prepararnos mental y físicamente, como lavarnos los dientes, ponernos el pijama, et
- **Cuidar el ambiente del dormitorio:** en un dormitorio donde se realizan actividades que no son exclusivamente las de ir a dormir (mirar la televisión o trabajar) es más difícil conciliar el sueño. Procuraremos que esté oscuro, fresco y que la ropa de cama, el [colchón](#) y la [almohada](#) sean lo más cómodas posibles.
- **Limitar la exposición a la luz:** como hemos comentado, la exposición a la luz influye en nuestro reloj interno, ya que regula cuándo nos sentimos cansados o despiertos. La luz azul de un móvil, que es la más activadora del cerebro, inhibe la producción de melatonina. Por tanto, consultar el móvil momentos antes de irnos a la cama puede desequilibrar nuestro reloj interno.
- **Seguir unos hábitos de vida saludables:** evitar la [cafeína](#) al final del día ya que es un estimulante que permanece en nuestro sistema durante horas tras consumirla. También es recomendable evitar el alcohol ya que, si bien hace que nos sintamos somnolientos, también interfiere en las etapas de sueño y lo hace más irregular. Aunque es recomendable hacer ejercicio físico porque nos ayuda a conciliar el sueño, es mejor no hacer actividad física intensa en las tres o cuatro horas previas a acostarnos porque el sistema nervioso puede activarse y perdemos la sensación de somnolencia.
- **Evitar siestas muy largas:** aunque una [siesta](#) después de comer nos aporta energía, es importante no excedernos y sobrepasar los 30 minutos.

PUBLICIDAD

Si no te quieres perder ninguno de nuestros artículos, [suscríbete a nuestros boletines](#)

[Era](#) / [Insomnio](#) / [Sueño](#) / [Salud](#) / [Descanso](#) / [Bienestar](#)

He visto un error



Contenido patrocinado

Di adiós a pincharte el dedo y a escaneos incómodos.

[Libiyi](#) | [Patrocinado](#)

Más Información

Ayudas del estado : el gobierno te instala paneles solares si eres propietario

[Ayudas solares 2023](#) | [Patrocinado](#)

Más Información

Rufián se reafirma en considerar más peligrosa a Yolanda Díaz que a Abascal: "Seguid dándome lecciones de anti fascismo"

[el diario.es](#)

PODCAST | VOX Lightyear: hasta la censura y más allá

[el diario.es](#)

Burgos: Los nacidos entre 1941 y 1981 que no tengan paneles solares descubrirán est

[Eco Experts](#) | [Patrocinado](#)

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias

[Ayudas Solares 2023](#) | [Patrocinado](#)

Rocío Saiz, sobre el policía que la obligó a cubrir su pecho en Murcia: "Dije que no iba a pedir perdón y se puso como loco"

[Murcia](#)

No, saltarse una comida al día no adelgaza

[edCreativo](#)

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

INSOMNIO >

España duerme poco y mal

Los días laborales, de media, dormimos poco más de 6 horas. Además, más de cuatro millones de personas padecen de insomnio crónico, algunas de los cuales describen su vida sin pegar ojo como una pesadilla que, además, acarrea muchas enfermedades



César Martínez, un paciente de insomnio, en su casa de Madrid.
CLAUDIO ÁLVAREZ



ANTONIO JIMÉNEZ BARCA

Madrid - 25 JUN 2023 - 05:20 CEST





75 

Iris Murdoch lo expresó así: “Existe un abismo entre aquellos que pueden dormir y los que no”. Con no menos poesía y no menos tristeza, Inma, una mujer insomne de 55 años, lo dice de otra forma: “Lo que más envidio de una persona es que pueda irse a la cama a las 11 de la noche y se duerma y se despierte a las siete de la mañana. Algo normal en ella para mí es un superpoder que no tengo más que algunas noches muy especiales”. Cualquiera que pertenezca al segundo grupo de Murdoch corrobora esta maldición. Y el grupo crece. El confinamiento de la pandemia, según los especialistas del sueño, [se convirtió en un laboratorio perfecto para fabricar hombres y mujeres con problemas graves para dormir](#): la angustia del encierro, el miedo al contagio, el temor a perder el trabajo, las malas noticias no ayudaban precisamente. Y a estos miedos hubo que sumar una colección de malos hábitos reunidos todos durante la época en que vivimos metidos en casa: horarios caóticos

La Sociedad Española de Neurología calcula que el 48% de la población adulta y el 25% de la población infantil no goza de un sueño de calidad. [Y que más de cuatro millones de españoles sufre un trastorno grave de sueño](#) o, directamente, padece insomnio crónico. A pesar de esto, solo uno de cada tres insomnes se acerca al médico. Estos datos fueron recogidos antes de la pandemia. Todo apunta a que los del informe del año que viene, en el que ya figurarán las cifras de la crisis del coronavirus, serán mucho peores.

MÁS INFORMACIÓN

La nueva y eficaz pastilla contra el insomnio que no acabará con la pandemia de la falta de sueño

No se sabe por qué dormimos. Lo que sí se sabe es qué pasa si no lo hacemos. A la corta, la falta de sueño produce cansancio, fatiga, somnolencia, irritabilidad, perjudica la atención, merma la capacidad para resolver problemas y a la vez estimula una tendencia peligrosa a sobrevalorar nuestras propias capacidades. A la larga, desemboca en diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, [posible propensión al alzhéimer](#) y una probabilidad alta de hundirse en una depresión. Hay quien llega al insomnio porque se deprime y quien se deprime porque padece insomnio. Es un bucle dañino y frecuente. Las millones de noches angustiosas pasadas en blanco por todo este ejército de personas sin dormir son parecidas. Pero cada insomne es un mundo. Las mujeres, según las estadísticas, duermen peor que los

Un paciente de la doctora Irene Cano, coordinadora de la Unidad del Sueño del hospital Ramón y Cajal de Madrid, llegó a confesarle, preso de una crisis de ansiedad, que debido a que no dormía por las noches no se sentía él por las mañanas. “Eran los tiempos del confinamiento. Me decía que a base de no dormir no se veía capaz de cuidar de sus hijas, que no se reconocía, que notaba que no llegaba a ninguna parte. Necesitó un antidepresivo, y después, pastillas para empezar a dormir. Ahora ya va mejor”, recuerda Cano.

César Martínez de 52 años empezó a dormir mal hace aproximadamente 10 años. Lo

las dos o las tres tras acostarse a las 12 y ya. Da vueltas, se levanta, pasea por la cocina, se vuelve a acostar, piensa que le quedan aún cuatro horas para levantarse, se angustia por eso y al final acaba levantándose. No es raro que se presente tempranísimo por los alrededores de Goya, donde está la Casa de la Moneda, y merodee por ahí mientras amanece para hacer tiempo. Luego, pasa la tarde a rastras, como él dice, sin ganas de nada. Y el agotamiento progresivo hace mella: “El cansancio por no dormir llegó a tal punto que cometía errores en el trabajo, lo que a su vez me causaba más nerviosismo y más problemas para dormir: la pescadilla que se muerde la cola”. Al final, César acudió a la unidad del sueño del hospital Ramón y Cajal. En principio no quería porque temía quedar enganchado a los narcóticos. Ahora, medicado, controlado y aconsejado, reconoce que duerme mejor, aunque teme que su problema no desaparezca del todo hasta que se jubile. “Hasta que deje de estar nervioso por el trabajo”.

Los expertos mencionan siempre las famosas tres p desencadenantes del insomnio: Predisposición, es decir, “la tendencia de ciertas personas nerviosas, controladoras, perfeccionistas, con una hiperactividad fisiológica, a no poder desconectar”, en palabras de la doctora Esmeralda Rocío-Martín, neurofisióloga clínica especialista en medicina del sueño del hospital de la Princesa, de Madrid. La segunda p es “precipitante” y alude a un suceso que desencadena la preocupación, la ansiedad y el insomnio: la pérdida de un trabajo, la muerte de un familiar, un divorcio... Los doctores especifican: es normal perder el sueño durante un tiempo por cosas así. Lo que deja de serlo es que la situación se eternice. Y llegamos así a la tercera p del cuento: “Perpetuante”: la preocupación se vuelve circular, absorbente, no remite con los meses. A uno le asaltan los denominados pensamientos nocturnos rumiantes, también la conocida por los especialistas como “ansiedad anticipada”, que no es sino la angustia que experimenta uno porque presiente que no se va a dormir y corrobora que efectivamente uno no se duerme debido a esa angustia. Este mundo está lleno de pensamientos circulares.

Marisa (prefiere no dar su apellido), de 48 años, se acuesta a las 10 y media o a las 11 y se queda dormida enseguida. Pero a las pocas horas, a las tres o a las cuatro de la mañana, se despierta. Y ya es incapaz de conciliar el sueño. “Me pasa desde siempre, nunca he podido despertarme tarde, aunque cada año es peor. Simplemente me despierto y ya sé que no hay manera. No tengo problemas especiales (si tengo un problema directamente no pego ojo) Cuando me hartó de dar vueltas me levanto y me voy al salón, y pongo la tele muy bajito o me pongo a leer (¡He leído mucho!) o busco un tutorial de YouTube y hago gimnasia o deporte. Ayer me hice una caminata de media hora a las cinco de la mañana en mi salón. Luego, por la mañana, aguanto. Incluso en mi trabajo, en una inmobiliaria. Pero a las seis o a las ocho estoy muerta. No he ido al médico. Me da pereza. Tengo asumido que duermo mal y basta. Los fines de semana me tomo una pastilla para dormir, porque ahí me relajo. Me la pasa una amiga o mi madre. No es nada: un lexatin”.

[Un 9,7% de la población española entre 15 y 64 años \(unos tres millones de personas\) usó](#)

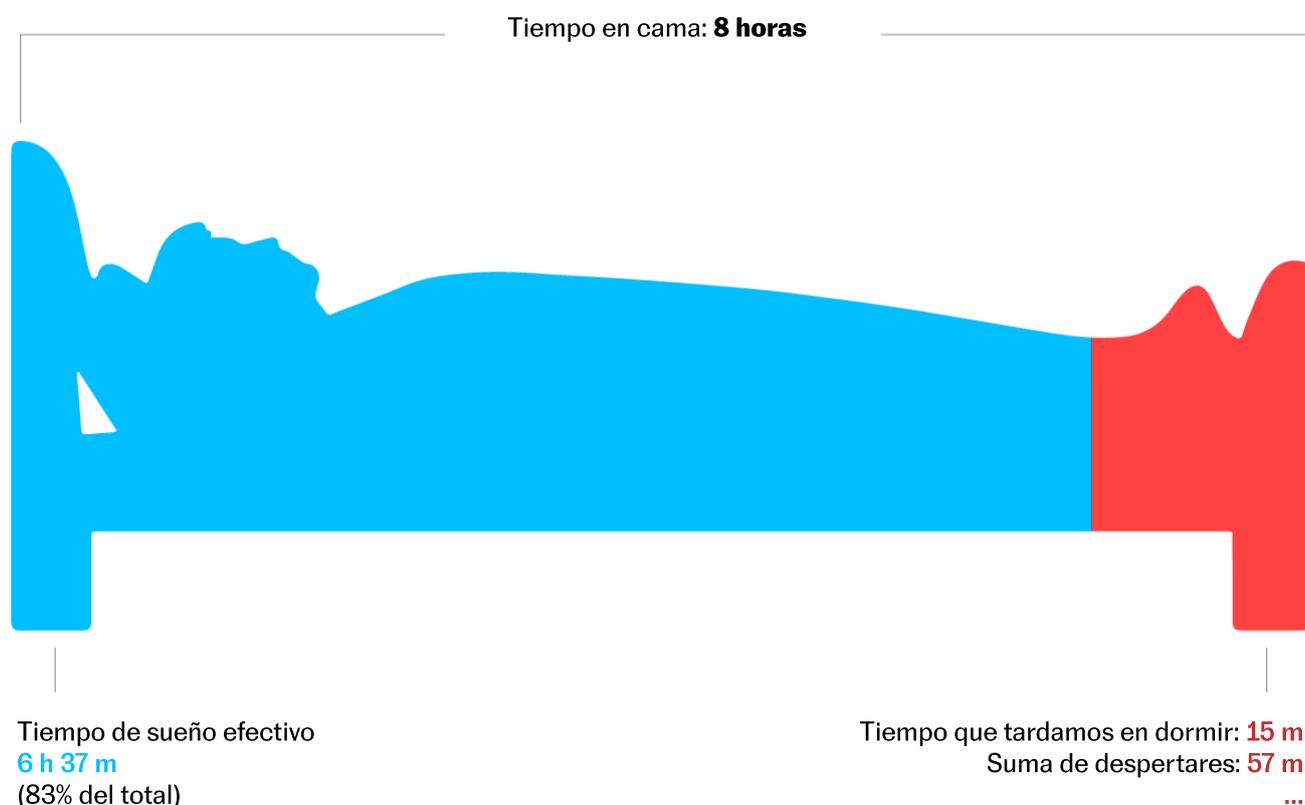
consumo del mundo de benzodiacepinas, medicamentos que a menudo se recetan para dormir mejor porque aminoran la excitación neuronal, y a la vez sirven de hipnótico y relajante muscular.

Marisa no puede levantarse tarde. Blanca Lozano, de 21 años, no puede levantarse pronto. Empezó a comprobarlo a los doce o trece años, cuando ir al instituto a las ocho de la mañana se convirtió, simplemente, en un martirio. “No me dormía hasta las dos o las tres de la mañana, o más tarde. Y me tenía que levantar para ir a clase. A veces tenía tanto sueño que me echaba a dormir en los pasillos del instituto, me ponía la mochila de almohada, un abrigo por encima y me dormía. O me quedaba dormida en la ducha. Me sentaba y me dormía”. Lo que tiene Blanca no es un problema de insomnio crónico, sino lo que se denomina entre especialistas “un retardo de fase”. Su ciclo natural de vigilia-sueño está descompasado con respecto al de la mayoría, reglado por la luz solar y la dicotomía día y noche. El caso de Blanca es extremo. [Pero el doctor Juan Antonio Madrid, catedrático de Fisiología y director del laboratorio de Cronobiología de la Universidad de Murcia](#), calcula que en España se cuentan un 30% de personas “cronovespertinas”, con las manecillas de su reloj biológico retrasadas. Cuando éramos cazadores-recolectores esto no constituía un problema para nadie, porque las diferencias de horarios de sueño se atenúan cuando nos exponemos a los ciclos naturales de luz-oscuridad. Además, los cronotipos extremos (los famosos alondras-madrugadores y búhos-noctámbulos) se repartían de forma natural la labor de vigilar la entrada de la cueva o alimentar el fuego por la noche. Pero la sociedad posindustrial con horarios de trabajo y de estudio eminentemente matutinos no está hecha para personas como Blanca. “Ahora voy por la tarde a la universidad, donde estudio Psicología, y he ganado una beca de excelencia. Concentro toda mi actividad por la tarde. Y es verdad que me faltan horas. Además, basta que alguien, el dentista, por ejemplo, me ponga una cita a las nueve para que me eche a temblar: no duermo nada pensando que no me voy a despertar”. Tras acudir a la unidad del sueño del hospital del hospital Ramón y Cajal, ha conseguido adelantar algo su horario. Ya no se va a la cama a las cinco sino a las dos a base de disciplina y de fármacos. “Pero he comido mucho techo en la habitación para acostumar mis ritmos, me sé de memoria los dibujos del gotelé de la pared de pasar tanto mirando ahí, sin hacer nada, en la cama mirando para arriba y para el frente, sin poderme distraer para que me llegara el sueño”.

César deambula al amanecer por Goya; Marisa ve la tele a bajo volumen en el salón de madrugada; Blanca aprende de memoria la forma de las paredes. David Jiménez Torres, escritor y periodista, en *El mal dormir* (libros del asteroide), un interesante retrato personal de un hombre enfrentado a la tortura de no poder dormir, lo resume así: “Toda vida a las tres de la mañana parece fracasada”. E Inma, la insomne de 55 años del principio, también expresa esta idea a su manera: “A las tres de la mañana quieres suicidarte, cambiar de trabajo, divorciarte o irte al bingo. A veces todo a la vez”.

Sociedad mutando hacia lo insomne

horarios extendidos (agravados en España por el desfase de la hora oficial con respecto a la solar (60 minutos en invierno y 120 en verano). Juan Antonio Madrid ha dirigido un estudio de la Universidad de Murcia destinado a registrar, mediante sensores alojados en las muñecas de los pacientes, el sueño de 10.000 personas. Y la conclusión es que los españoles adultos duermen, de media, 6 horas 37 minutos, incluyendo los fines de semana. La media de los días laborales es menor: 6 horas 10 minutos. Menos de lo recomendable (7-9 horas). Juan Antonio Madrid, autor del libro *Cronobiología, una guía para descubrir tu reloj biológico* (Plataforma editorial), especifica: “Y en esto ocurre como con el PIB. Como con todas las estadísticas. Hablamos de medias. Y las medias son engañosas. Hay mucha gente que duerme habitualmente menos de 5 horas los días laborales”



Tiempo de sueño
entre semana
6 h 10 m

Fuente: Estudio del laboratorio de cronobiología de la Universidad de Murcia sobre la base de 10.000 personas dirigido por el doctor Juan Antonio Madrid.

RODRIGO SILVA / EL PAÍS

Carlos Egea, jefe de servicio de neumología y de la unidad de sueño de Álava, recuerda que el tiempo de sueño de la especie humana se ha mantenido inalterable desde siempre. Hasta

**ÚLTIMA HORA**

Un accidente colapsa la Pista de Silla con varios kilómetros de atasco

COMUNITAT VALENCIANA | SANIDAD Y SALUD

Consejos para resistir a la primera gran ola de calor del verano en la Comunitat Valenciana

ELPERIODIC.COM - 23/06/2023



- El calor extremo provoca en el cuerpo cansancio, mal humor o un ánimo muy bajo

La Agencia Estatal de Meteorología (Aemet) ha alertado de la llegada de la [primera gran ola de calor del verano](#) este fin de semana. Según la Aemet esta ola de calor será de



El **calor extremo** provoca en el cuerpo **cansancio, mal humor o un ánimo muy bajo**. Esto ocurre de manera más habitual cuando pasamos la mayor parte del día expuestos al sol y a las altas temperaturas.

Nuestro cuerpo tiene la capacidad de termorregularse y mantenerse en una temperatura óptima de entre 35,5°C y 37°C, sin embargo, cuando estos índices suben las funciones metabólicas del cuerpo pueden verse alteradas y podemos padecer fatiga, insomnio y deshidratación.

Recomendaciones para pasar las calurosas jornadas de verano

- **Insomnio:** Pasar las noches sin dormir por el calor es habitual en verano y altera la rutina, ya que nos despertarnos más cansados. Una buena solución es tomar una ducha antes de acostarse, nunca fría, usar sábanas de algodón y una cena ligera y fresca.
- **Mal humor:** La llegada del verano puede alterar nuestro estado de ánimo. Unas temperaturas excesivas pueden producir irritabilidad y mal humor. Para ello, la mejor solución es intentar pasar la mayor parte del tiempo en lugares frescos para mantener la temperatura corporal en equilibrio.
- **Fatiga:** La sudoración excesiva, un ambiente incómodo que sobrepasa la temperatura ambiente habitual y un sueño poco reparador, hacen que los días de mucho calor nuestro cuerpo se encuentre cansado y fatigado, sin energía. Para evitar este tipo de decaimientos, es bueno refrescar el cuerpo cada cierto tiempo, portando bebidas frías y fáciles de tomar.
- **Deshidratación:** Según la Sociedad Española de Neurología y la Fundación del Cerebro, la deshidratación puede provocar pérdida de memoria e incrementar los dolores de cabeza a corto plazo. Por ello, para hidratar el cuerpo es recomendable evitar las bebidas demasiado azucaradas, puesto que favorecen la pérdida de líquido corporal. Productos en frío, mucha fruta fresca y anticiparse a la sed bebiendo cada poco tiempo.

SOCIEDAD

"Cuanto antes se trata el dolor de una migraña, más rápido se puede cortar"

Sirviéndose de sensores y algoritmos matemáticos, la neuróloga gallega Ana Gago Veiga trata de predecir en el laboratorio las crisis de migraña de sus pacientes, una investigación por la que acaba de ser reconocida por la Sociedad Española de Neurología



La doctora Gago recibió su premio de manos del doctor Porta, vicepresidente de la SEN. AEP

MARTA MENÁN

26/JUN./23

Nacida en Vigo, la **doctora Ana Gago** se tituló en la USC, especializándose en Neurología en el Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) y doctorándose en la Universidad Autónoma de Madrid (Uam) postgrado en Neuropsicología y Demencias, actualmente es profesora asociada en la Uam y resp Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa.



Opel Service: ¡gratis control de verano!

Este verano pon tu Opel a punto. Te realizamos gratis tu control de verano y la revisión de climatización. Pide tu cita ya.
opel

[Read More](#)

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

Una neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, galardonada por la Sociedad Española de Neurología

En Pozuelo

~4 minutos

La neuróloga y coordinadora de la Unidad de Epilepsia del Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Irene García Morales, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología con el premio 'SEN Epilepsia', en su modalidad científica, en reconocimiento a su labor científica, su dedicación por la investigación de esta enfermedad neurológica y por su “relevante contribución a la bibliografía internacional sobre epilepsias en los tres últimos años”. La epilepsia es una de las patologías crónicas del sistema nervioso central más frecuentes. Se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas, que suelen aparecer de forma improvisada, y por la predisposición del cerebro a generarlas, incluyendo consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales derivadas de esta condición desde un punto de vista amplio.

Se estima que la prevalencia de la epilepsia activa en la Comunidad de Madrid es aproximadamente de entre cuatro y seis personas por cada mil habitantes, siendo mayor en la población infantil y en personas mayores. Se puede presentar en todas las etapas de la vida “y aun cuando es muy prevalente

en la población infantil, todavía es poco conocida e incluso existe cierto estigma que afecta a estos pacientes. Esto es importante tenerlo en cuenta y trabajar para mejorar la integración de estos pacientes en todos los ámbitos de la sociedad”, explica la neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, Irene García Morales quien, en los últimos dos años, ha participado en la coordinación del proceso asistencial de la crisis epiléptica urgente de la Comunidad de Madrid.

Clínico San Carlos, unidad de referencia nacional

La Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico San Carlos es una de las más consolidadas en la Comunidad de Madrid, compuesta por un equipo multidisciplinar de profesionales que atiende anualmente entre 3.500 y 4.000 pacientes. Dispone de tres consultas monográficas sobre esta enfermedad y recientemente se ha iniciado una consulta especial para pacientes con crisis disociativas en el contexto de los trastornos neurológicos funcionales.

Desde 2011, este hospital público madrileño cuenta con una unidad de monitorización de vídeo EEG para el estudio y monitorización de niños con epilepsia, prueba con la que se registra la actividad cerebral de los pacientes, al mismo tiempo que se graba su imagen en video, con el objetivo de registrar la actividad epileptiforme y descartar crisis sutiles. Además, la unidad dispone de dos equipos de vídeo EEG portátiles con los que se evalúan una media de 300 pacientes con crisis epilépticas urgentes al año. La monitorización con vídeo EEG es fundamental para confirmar el diagnóstico de epilepsia y determinar su tipo, lo que resulta básico para el manejo

terapéutico del paciente, ya que no todos responden por igual a los fármacos.

En el ámbito de la investigación, en esta unidad se mantienen varios proyectos de investigación en curso centrados en la epilepsia en personas mayores; en el uso de marcadores en la detección de crisis epilépticas; en el tratamiento de las crisis urgentes y diagnóstico de las crisis disociativas; en el manejo y atención del estado de mal epiléptico y ensayos clínicos que ofrecen nuevas oportunidades de tratamiento a los pacientes con epilepsia fármacorresistente,

El premio SEN, de Sociedad Española de Neurología, representa el reconocimiento a “aquellas personas e instituciones que han contribuido decididamente al avance científico o a la promoción social de las enfermedades neurológicas”, detalla esta sociedad científica.

infosalus / actualidad

Catorce sociedades científicas denuncian la "baja retribución" de la sanidad privada



Archivo - Persona enferma, doctor, consulta, atención en casa
- FG TRADE/ ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: viernes, 23 junio 2023 12:13

@infosalus_com



✉ Newsletter

Cobran "entre 7 y 15 euros por acto en consulta ambulatoria"

MADRID, 23 Jun. (EUROPA PRESS) - Catorce sociedades científicas han firmado el 'Manifiesto Dignifica', en el que han denunciado la "baja retribución" que reciben por los servicios médicos de la sanidad privada, lo que "puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes".

En España, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en la asistencia privada, lo que supone un 2,6 por ciento del PIB. Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas.



NEUROLOGÍA

Día Mundial de la ELA: ¿Cuáles son los factores de riesgo de esta enfermedad degenerativa?

Según los expertos, todos los pacientes con esta enfermedad terminan por desarrollar trastornos de sueño, lo que impide recuperarse de la fatiga muscular y mental



Rebeca Gil

23-06-23 | 10:00 | Actualizado a las 12:03



La falta de sueño empeora los síntomas de la esclerosis lateral amiotrófica

PUBLICIDAD

La **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)** es una enfermedad degenerativa que afecta a las neuronas que transmiten los impulsos nerviosos desde el Sistema Nervioso Central a los diferentes músculos del cuerpo: a las llamadas motoneuronas o neuronas motoras.

RELACIONADAS

Un medicamento para el Alzheimer es eficaz también para la ELA

¿Dormir poco engorda? ¿Cómo influye el sueño en la salud cardiovascular?

Anhedonia: así es la dolencia que puede impedir que descansemos en vacaciones y cómo combatirla

Síndrome de la boca ardiente: así es la misteriosa enfermedad que afecta a mayores de 50 años

Es una enfermedad crónica, letal. Además, es la patología más frecuente dentro de las enfermedades neuromusculares. Cada año en España, según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), unas 700 personas comienzan a desarrollar los síntomas de esta enfermedad.

Aunque existen personas que se ven afectadas por esta **enfermedad** a edades muy tempranas (segunda o en la tercera década de vida) e incluso se han diagnosticado algunos casos en la infancia, muy pocos, la incidencia máxima de esta enfermedad se sitúa entre los 60 y 70 años.

En los pacientes con ELA, el deterioro y la pérdida progresiva de las neuronas motoras hará que sufran una grave afectación muscular que provocará la paralización progresiva del paciente hasta su parálisis completa.



La insuficiencia respiratoria es la principal causa de muerte en la mayoría los pacientes con ELA.

Síntomas de la Esclerosis Lateral Amiotrófica

Como explica el doctor **Alejandro Horga**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, los principales síntomas de esta enfermedad son:

PUBLICIDAD

- Debilidad muscular.
- Atrofia.
- Contracciones musculares o rigidez.
- Tensión muscular (espasticidad).

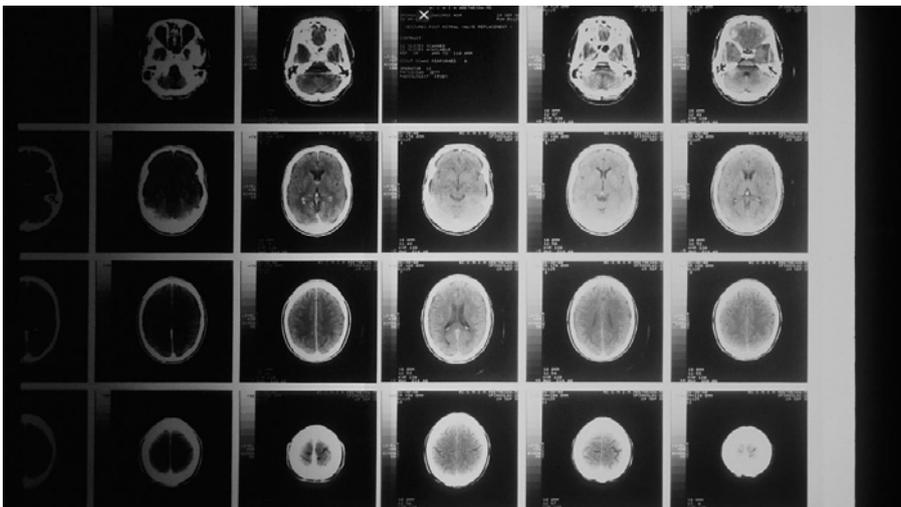
“Esta es la sintomatología más característica de esta enfermedad, que generalmente suele debutar en los músculos de las extremidades (en el 60-85% de los casos). Aunque hasta en un tercio de los pacientes se inicia en los músculos bulbares, encargados del habla, la **deglución** y la masticación”, explica el doctor.

“Pero, puesto que se trata de una enfermedad que progresa muy rápidamente, pronto otros grupos musculares comenzarán a verse afectados, convirtiéndose especialmente peligrosa cuando la enfermedad comienza a afectar a los músculos respiratorios”, concluye.

El 50% de los pacientes fallecen en menos de 3 años

Es precisamente la insuficiencia respiratoria producida por la afectación de los músculos respiratorios es la principal causa de muerte en la mayoría los pacientes con ELA. Una vez que comienzan los síntomas, la mitad de los pacientes fallecen en menos de 3 años, un 80% en menos de 5 años, y la mayoría (el 95%) en menos de 10 años.

Y es esta alta mortalidad la que provoca que en la actualidad solo entre 3.000 y 4.000 personas padezcan la enfermedad en España, a pesar de que es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común, tras el **Alzheimer** y el Parkinson, en nuestro país.



Todavía no se conocen las causas de la enfermedad.

Todavía no se conoce el origen de la enfermedad

Hasta el momento, las investigaciones no han podido determinar cuáles son las causas que desencadenan esta enfermedad, aunque los expertos apuntan a un origen multifactorial.

- “En la mayoría de los casos no se ha podido determinar el origen de la enfermedad, lo más probablemente es que no exista una explicación única, sino una combinación de factores que conllevan a la neurodegeneración en la ELA”, explica el doctor Alejandro Horga.

De hecho, se sabe que entre un 5 y un 10% de los casos tienen un origen hereditario, un porcentaje muy pequeño.

- “También, existen estudios que apuntan otros como fumar, haber padecido alguna infección viral previa, la exposición habitual a metales pesados o pesticidas, haber realizado actividades físicas intensas asiduas...”, comenta el neurólogo.

Lo que sí parece claro es que “ser hombre y tener una edad avanzada son los únicos factores de riesgo que se han podido establecer con claridad”.

ELA y trastornos del sueño

La degeneración muscular que provoca la ELA en los pacientes hace que el sueño sea fundamental para estos pacientes, por su función reguladora y reparadora. Porque dormir bien permite recuperarse de la fatiga muscular y mental “Si mejoras sueño, mejoras funcionalidad motora y, por ende, la calidad de vida”, explica el neurólogo responsable de la Unidad del Sueño del [Centro de Neurología Avanzada \(CNA\)](#).

Y aquí aparece el problema porque, según este experto, “todos los pacientes con esta enfermedad terminan por desarrollar trastornos de sueño, que vienen motivados por factores de distinta naturaleza como las apneas obstructivas, y/o centrales o el discomfort posicional”.

La falta de sueño a su vez provoca o agrava los problemas mentales o emocionales que provoca la ELA en los pacientes. No hay que olvidar que, según los datos de la SEN, el 30% de ellos sufren ansiedad y el 44% depresión, unos porcentajes muy altos respecto a las que presenta la sociedad general.

TE PUEDE INTERESAR:

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| <p>1</p> <p>La ciencia responde: ¿es una alternativa saludable beber agua con gas?</p> | <p>1</p> <p>Lucidez terminal o “mejoría de la muerte”: ¿por qué hay pacientes que mejoran justo antes de fallecer?</p> | <p>1</p> <p>“Plant-based”: descubre la dieta con los alimentos que protegen la piel frente al sol</p> | <p>1</p> <p>Pancreatitis aguda: ¿por qué es importante controlar sus síntomas antes de las 72 horas?</p> | <p>1</p> <p>¿Por qué los humanos perdemos la curiosidad al hacernos mayores? Claves para estimularla</p> | <p>1</p> <p>Las claves en: experta e neurocient</p> |
|--|--|---|--|--|---|

A las manifestaciones físicas y mentales de la ELA, se suman, además, la “**somnolencia diurna excesiva** o hipersomnía, además de los calambres y la fatiga”, afectan gravemente a la calidad de vida de las personas con esclerosis lateral amiotrófica “con el hándicap de que no poder prescribir benzodiazepinas por ser relajantes musculares”, añade el doctor Pérez.

Por todo ello, este experto insiste en la necesidad de desarrollar programas de investigación específicos entorno al sueño y la ELA, con el fin evitar el agravamiento de los síntomas propios de esta patología que provoca la falta de descanso a los que la padecen.

TEMAS Responde el doctor - Neurología

CONTENIDO PATROCINADO

[Taboola Feed](#)

¿Hasta dónde están dispuestos a llegar por la herencia? ¡Descúbrelo en 'La Fortaleza', ya en cines!
La Fortaleza

Permanezca conectado y protegido allá donde vaya
Bitdefender

Cubrimos tus necesidades
Beko

Rocio Flores habla sobre su adicción: "Lo confirmo"
Faro de Vigo

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias
Ayudas Solares 2023

Jorge Fernández destapa la dura enfermedad, sin cura, que padece desde hace años: "Es un proceso muy largo"
Faro de Vigo

Campanario conmemora el Día Mundial de la lucha contra la Esclerosis Lateral Amiotrófica

SALUD · La ELA es una enfermedad del sistema nervioso caracterizada por una degeneración progresiva, que en la actualidad no tiene cura y que en España la padecen más de 3.000 personas



Pancarta por el Día Mundial contra la ELA en la fachada del ayuntamiento de Campanario CEDIDA



Celia García

Seguir

Domingo, 25 de junio 2023, 15:30



Con motivo del Día Mundial de la lucha contra la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), 21 de junio, la fachada del Ayuntamiento de Campanario lució una pancarta en señal de apoyo en la lucha contra esta enfermedad, con el objetivo de concienciar a los ciudadanos sobre la ELA, recordando la

importancia de este tipo de jornadas para incrementar el conocimiento sobre esta enfermedad.

La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una afección del sistema nervioso caracterizada por una degeneración progresiva. Una enfermedad que en la actualidad no tiene cura y que en España la padecen más de 3.000 personas.

El 21 de junio es una fecha impulsada por asociaciones de pacientes de todo el mundo para concienciar sobre esta enfermedad, unir fuerzas y exigir más investigación, que es uno de los pilares fundamentales para conseguir aumentar la esperanza de vida de los pacientes con ELA.

«La investigación es uno de los pilares fundamentales para aumentar la esperanza de vida de los pacientes con ELA»

Las personas que tienen ese diagnóstico saben cuál es la evolución, sea más rápida o más lenta, pero sorprenden porque han decidido asumirlo y aprovechar el tiempo que tienen. Eso sí, piden ayuda para sus cuidadores, porque supone una enorme carga para las familias, y que se mejore el diagnóstico, que suele tardar mucho en llegar porque se hace por descarte y la sintomatología es variada.

Asociación ELA Extremadura

En nuestra región se creó en el año 2017 la asociación 'ELA Extremadura', compuesta por enfermos de ELA, familiares y amigos, e integrada en la Confederación Nacional Entidades de ELA 'ConócELA'. La asociación extremeña trabaja en varios campos, como la realización de distintas acciones de sensibilización y visibilización de la enfermedad.

Otro de ellos es lograr mejorar la atención sanitaria y social de las personas afectadas y que ninguna esté sin el servicio adecuado poniendo en marcha para ello los recursos que redunden en la mejora de su calidad de vida. Además, promueven la investigación científica que ayude a encontrar la curación, y generar una comunidad visible de afectados para tener acceso a toda la información y romper el aislamiento en el que muchas veces viven los enfermos de ELA.

Desde ELA Extremadura recuerdan que es «una de las enfermedades más devastadoras a las que se puede enfrentar cualquier persona y cualquier familia, por eso es fundamental darle visibilidad y que la sociedad comprenda a qué se enfrentan los enfermos y sus familias ante este fatal diagnóstico», señalan. De ahí este tipo de acciones necesarias para concienciar.

«Es fundamental que la sociedad comprenda a qué se enfrentan los enfermos y sus familias ante este fatal diagnóstico»

La necesidad de seguir investigando para lograr una cura es otro de los objetivos prioritarios del colectivo, ya que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), la ELA tiene una incidencia en España de 1 a 2 nuevos casos por cada 100.000 habitantes al año.

Temas Campanario Esclerosis Lateral Amiotrófica

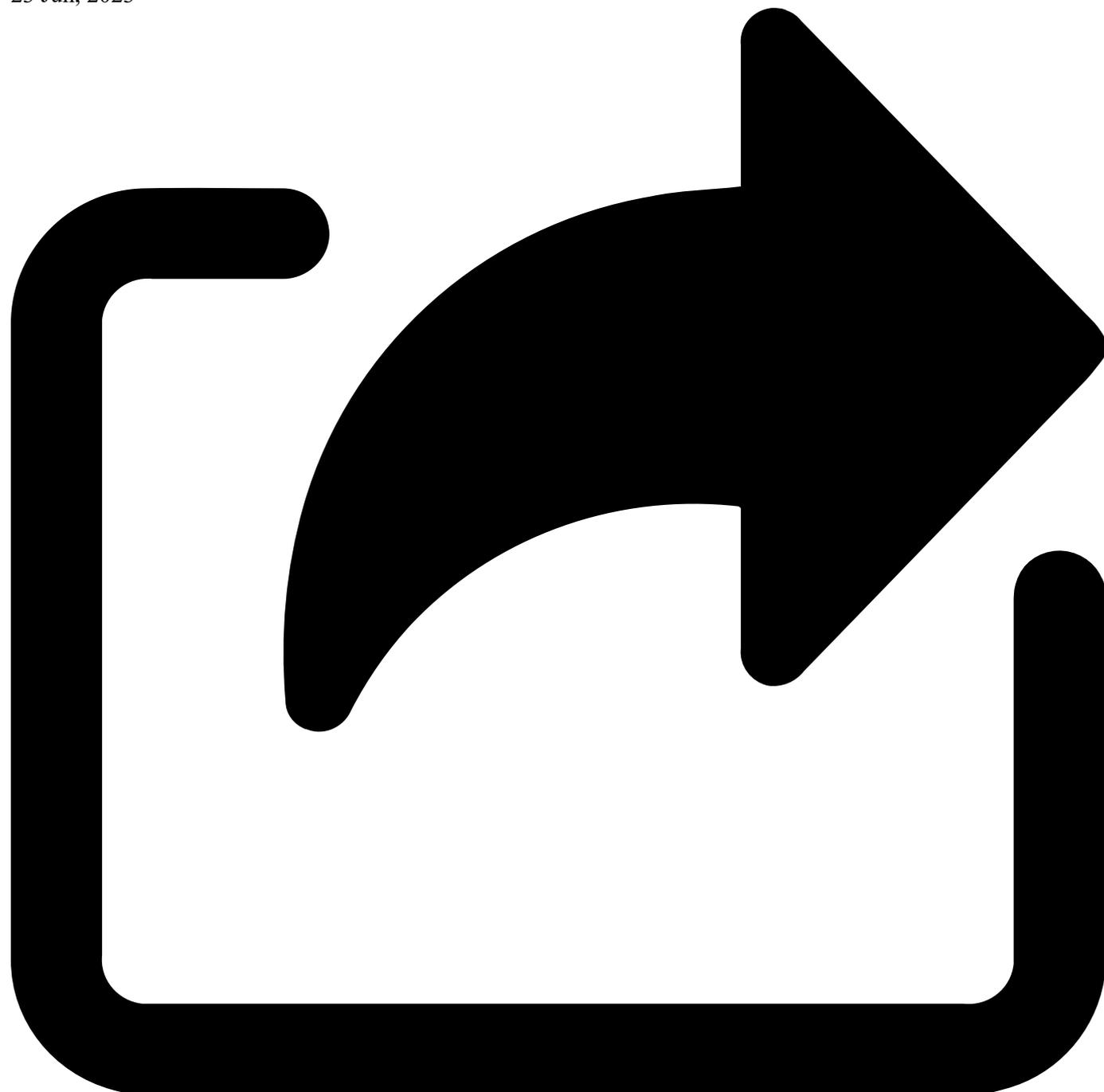
Reporta un error

Publicidad

Sociedades médicas firman un manifiesto para denunciar el deterioro de la sanidad privada

Por Newsroom Infobae

23 Jun, 2023



Compartir

Escuchar

Compartir artículo



Madrid, 23 jun. Catorce sociedades médicas han firmado el 'Manifiesto Dignifica' en el que exigen mejoras en las condiciones laborales de los 60.000 médicos que trabajan en la sanidad privada, y advierten de que la merma en las prestaciones puede poner en riesgo la seguridad del paciente.

La Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la de Cirugía Cardiovascular, Semergen de Atención Primaria o la de Patología Digestiva son algunas de las sociedades firmantes que han denunciado las bajas retribuciones que reciben los médicos especialistas de las principales aseguradoras (entre 7 y 15 euros brutos por consulta ambulatoria) mientras que "para las cirugías los precios también están muy por debajo del valor estimado".

Según los firmantes, los baremos que las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios aplican a los profesionales sanitarios son "de los años noventa para una medicina de 2023".

En el manifiesto, las sociedades sostienen que "los médicos no pueden trabajar al margen de las últimas innovaciones ni practicar una medicina que no sea la más avanzada para sus pacientes, y la baja remuneración impide mejorar la calidad de la asistencia".

Insisten en que el precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado 30 años y subrayan "la resistencia de las aseguradoras a incorporar a sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad".

Recuerdan que en España más de once millones de personas tienen seguros médicos y subrayan que "la profesionalidad y el compromiso ético de los facultativos no puede ser aprovechado por las empresas del sector sanitario, para eternizar esta injusta situación". Por ello, piden una actualización de la relación prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras "para ofrecer la calidad, modernidad y eliminación de riesgos innecesarios en la atención médica".EFE

bf/aam

Temas Relacionados

[EFEspana-noticias](#)

Más Noticias

[Feijóo reúne a sus barones en la toma de posesión de Ayuso y degrada el papel de Vox: “Mi modelo es el de las grandes mayorías”](#)

[Feijóo reconoce que en Extremadura hay una “divergencia importante” con Vox que impide un acuerdo de coalición](#)



[Carla Antonelli será la primera senadora trans de la historia de la democracia en España](#)

[Más Madrid designará a la diputada autonómica como senadora](#)



[El cálculo del dinero de la pensión en la jubilación anticipada: así afectan la base reguladora y los coeficientes reductores](#)

[La cuantía de pensión que percibirás cambia en función de muchos factores.](#)



[Ceballos renueva con el Real Madrid hasta 2027](#)

[El futbolista español firma por cuatro años más. La confianza de Ancelotti ha sido clave en la decisión de un jugador que deberá competir con otros seis compañeros por el puesto](#)



[Esta es la ciudad de España favorita en Europa para los jubilados alemanes: muchas horas de sol y cerveza y cafés baratos](#)

[Los jubilados alemanes lo tienen claro: para veranear bien hay que venir al sur](#)



[MÁS NOTICIAS](#)

[Lo Último|España](#)



LA NACION > Agencias

Catorce sociedades científicas denuncian la "baja retribución" de la sanidad privada

23 de junio de 2023 • 07:50



europa **press**

Cobran "entre 7 y 15 euros por acto en consulta ambulatoria"



Inicio



Buscar



Secciones



Mis Notas



Perfil

MADRID, 23 Jun. 2023 (Europa Press) -

Catorce sociedades científicas han firmado el 'Manifiesto Dignifica', en el que han denunciado la "baja retribución" que reciben por los servicios médicos de la sanidad privada, lo que "puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes".

En España, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en la asistencia privada, lo que supone un 2,6 por ciento del PIB. Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas.



Inicio



Buscar



Secciones



Mis Notas



Perfil

Según se recoge en el manifiesto, en la mayoría de los casos los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta "entre 7 y 15 euros por acto en consulta ambulatoria", mientras que, para las cirugías, los precios "también están muy por debajo del valor estimado".

"Esta situación produce una merma de la calidad asistencial, la sobrecarga del sistema, el aumento de las listas de espera y la frustración de miles de profesionales de la salud que no pueden implementar al servicio de los pacientes en atención privada las posibilidades que ofrecen las actuales técnicas y tecnologías", han criticado estas sociedades científicas.

De acuerdo con la opinión de los firmantes del documento, otro de los problemas es que los recursos que se facilitan a los profesionales "permanecen congelados desde los años 90 del siglo pasado, lo que trae consigo un deterioro



Inicio



Buscar



Secciones



Mis Notas



Perfil

facultativos".

"El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado desde hace 30 años y a ello se añade la resistencia de las compañías a incorporar en sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad, recogidos en los nomenclátors de sus respectivas sociedades científicas. Lo que, sin duda, perjudica la calidad y supone la no eliminación de riesgos a los pacientes, conforme a los actuales estándares de la Medicina", han esgrimido al respecto.

Por todo ello, las sociedades científicas médicas firmantes del 'Manifiesto Dignifica' denuncian que la profesionalidad y el compromiso ético de los médicos "no puede ser aprovechado por las empresas de sector sanitario para compensar y eternizar esta injusta situación".

Por ello, creen necesaria una actualización "razonable" de la relación de prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras para "ofrecer la calidad, modernidad y la eliminación de riesgos innecesarios en la atención médica a los pacientes".

El manifiesto está firmado por Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), Asociación Española de Urología (AEU), Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello (SECOM CyC), Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE), Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), Sociedad Española de Neurología (SEN), Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y Sociedad Española de Reumatología (SER).



Inicio



Buscar



Secciones



Mis Notas



Perfil

Esclerosis múltiple: ciertos virus comunes pueden estar implicados

Cada año, en España, 2.000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad

¿QUIÉN SUFRE ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

La EM es una de las principales causas de discapacidad por causas no traumáticas entre los jóvenes.



47.000
Personas en España



20-40
Intervalo de que se diagn la enferme



x2



Nuevo Abarth 500e Scorpionissima

Sé el primero en descubrir el Nuevo Abarth 500e Scorpionissima

Abarth

Read More

▲Esclerosis múltiple La Razón

JUAN SCALITER



Creada: 25.06.2023 06:04

Última actualización: 25.06.2023 06:04

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN), los diagnósticos de esclerosis múltiple aumentan cada año en España. Esta afección autoinmune es entre 2 y 3 veces más común en mujeres que en hombres y provoca una **amplia gama de síntomas**, incluidos problemas con la visión, el movimiento de brazos o piernas, o el equilibrio. Aunque en muchos casos es posible tratar estos síntomas, es una condición de por vida. En la esclerosis múltiple, el **sistema inmunitario ataca** la capa que rodea y protege los nervios llamada vaina de mielina reduciendo la capacidad de los nervios para enviar mensajes.

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Delincuencia

La UCO de la Guardia Civil desmantela una banda de robo de coches para su venta en el extranjero



Previsión

El tiempo este fin de semana: una “dorsal africana” dejará temperaturas extremas a partir de esta fecha



Rehabilitación

Perder el miedo al gimnasio tras un ictus o covid grave

Hasta la fecha, la mayoría de los expertos coincidían en que una combinación de factores genéticos y ambientales era la responsable de esta enfermedad. Y uno de los responsables podría ser un virus muy común: el virus de Epstein-Barr (VEB), también conocido como el virus del herpes humano. El **VEB** es uno de los virus más comunes en los seres humanos. **Más del 90 % de la población mundial está infectada con él** y lo lleva de por vida como una infección latente, generalmente, asintomática. La mayoría de las personas se infectan de niños con pocos o ningún síntoma, pero en los adultos jóvenes, el virus, a menudo, causa mononucleosis infecciosa, también conocida como fiebre glandular o enfermedad de los besos, ya que uno de los vehículos más frecuentes de transmisión es la saliva.

Ahora, un equipo de científicos del Instituto Karolinska en Suecia, liderados por Olivia Thomas, han encontrado evidencia de cómo este virus puede desencadenar la esclerosis múltiple o, al menos, impulsar la progresión de la enfermedad. De acuerdo con el estudio, publicado en Science Advances, algunas personas tienen anticuerpos contra el virus que atacan por error una proteína en el cerebro y la médula espinal.

Aunque el virus infecta a la mayoría de las personas a una edad temprana (a través de a saliva, por ejemplo) y luego permanece en el cuerpo –generalmente, sin causar síntomas–, el vínculo entre el VEB y la esclerosis múltiple se descubrió hace muchos años y, desde entonces, ha **desconcertado a los investigadores**. Sin embargo, los mecanismos moleculares parecen variar entre pacientes y siguen siendo en gran parte desconocidos.

«La esclerosis múltiple es una enfermedad increíblemente compleja, pero nuestro estudio proporciona una pieza importante en el rompecabezas y podría explicar por qué algunas personas desarrollan la enfermedad y otras no», afirma Thomas. Y añade: «Hemos descubierto que ciertos **anticuerpos contra el virus de Epstein-Barr**, que normalmente combatirían la infección, pueden apuntar por error al cerebro y la médula espinal y causar daños».

El equipo de Thomas analizó muestras de sangre de más de 700 pacientes con EM y 700 individuos sanos. Descubrieron que los anticuerpos que se unen a una determinada proteína (la EBNA1) en el virus de Epstein-Barr también pueden unirse a una proteína similar en el cerebro y la médula espinal llamada CRYAB, cuyo papel es prevenir la agregación de proteínas durante condiciones de estrés celular como la inflamación. Es decir, **esta proteína parece abrir la puerta del virus**, pero también una que se encuentra en nuestro cerebro o en nuestra médula, ya que las «cerraduras» serían muy similares. Estos anticuerpos (las llaves) pueden dañar el sistema nervioso y causar síntomas graves en pacientes con esclerosis múltiple, incluidos problemas de equilibrio, movilidad y fatiga. Los anticuerpos estaban presentes en, aproximadamente, el 23% de los pacientes y en el 7% de los individuos de control.

«Esto demuestra que, si bien estas respuestas de anticuerpos no son necesarias para el desarrollo de la enfermedad pueden estar involucradas en la enfermedad en hasta una cuarta parte de los pacientes», indica Thomas . «Esto también demuestra la gran variación entre pacientes, lo que destaca la necesidad de terapias personalizadas. Las terapias actuales son efectivas para reducir las recaídas pero, desafortunadamente, **ninguna previene la progresión de la enfermedad**», lamenta.

Pero habría más que el virus: las células T también pueden estar involucradas. Estas células son parte del sistema inmunitario y se forman a partir de células madre en la médula ósea. Su misión es ayudar a proteger el cuerpo de infecciones. El problema, descubrió el equipo de Thomas, es que al originarse en la médula, la «llave» que mencionábamos antes también se compartiría con estas células. De hecho, los autores del estudio descubrieron que es probable que exista una reactividad cruzada similar entre las células T del sistema inmune.

«Ahora estamos ampliando nuestra investigación para analizar cómo **las células T** combaten la infección y cómo estas células inmunitarias pueden dañar el sistema nervioso en la esclerosis múltiple y contribuir a su progresión», concluyen los autores.

Otro de los aspectos en los que se ha centrado el equipo de Thomas es en descubrir porqué en algunas personas el virus desencadena o colabora en la esclerosis múltiple y en otras no. La clave podría estar en ciertos genes específicos que responden a las proteínas y otros que la ignoran. Factores hereditarios y ambientales podrían tener que ver y, si se descubren, facilitarían la llegada de tratamientos personalizados más eficientes. Puede que no para evitar la enfermedad, pero sí para reducir su avance. Y eso sí sería un enorme avance para los **2.000 casos que cada año se detectan en nuestro país**.

ARCHIVADO EN:

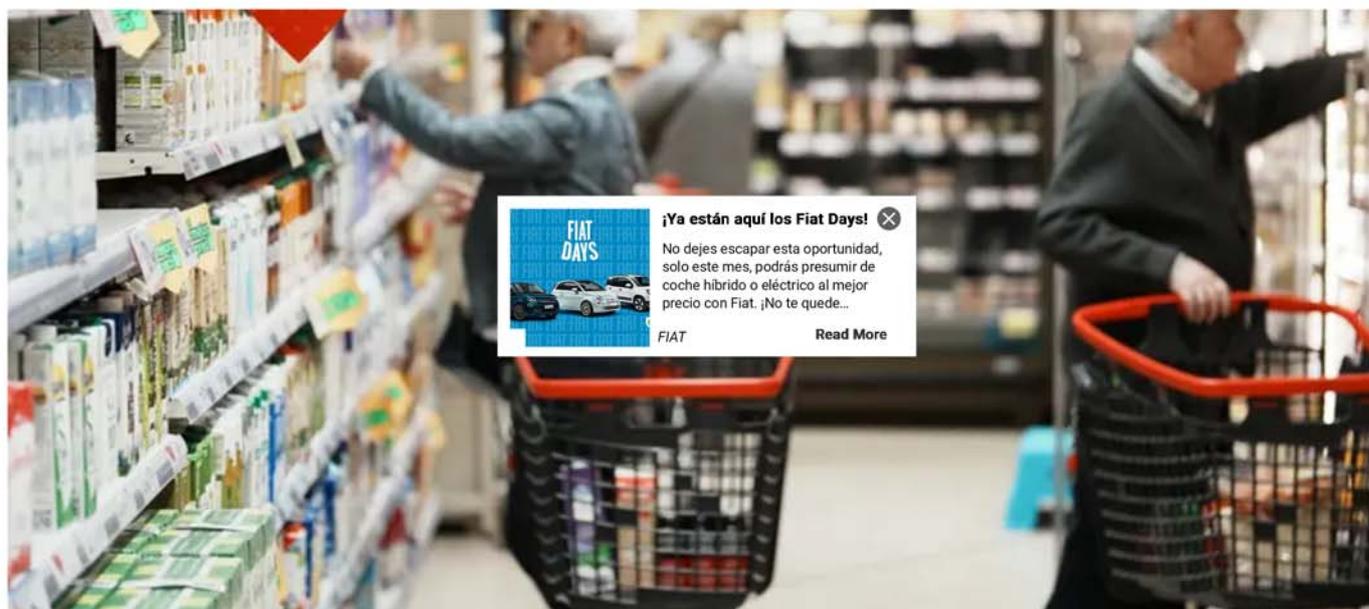
Enfermedades / Ciencia

 [0 Ver comentarios](#)



Más leídas

- 1** [¿Problemas?](#)
La Guardia Civil se presenta en El Rincón a solo tres días de la boda de Tamara Falcó



▲Dos jubilados compran en un supermercado H.Bilbao / Europa Press

GABRIELA GARRIDO



Madrid Creada: 24.06.2023 13:15
Última actualización: 24.06.2023 13:15

La fibrilación auricular es el trastorno más común del ritmo cardiaco, que multiplica por cinco las posibilidades de sufrir un accidente cerebrovascular- ictus-.El ictus, primera causa de muerte en mujeres, segunda en hombres y primera causa de discapacidad en España, es una enfermedad cerebrovascular producida por la obstrucción de la circulación en un vaso sanguíneo (ictus isquémico) o bien por su ruptura (ictus hemorrágico).

MÁS NOTICIAS



Oncología

Piden al Gobierno que financie todas las terapias CAR-T contra el cáncer para salvar vidas



Tecnología

«SmartRoom» o cómo mejorar la experiencia de la hospitalización

Tomar anticoagulantes reduce el riesgo de tener fibrilación articular, pero el problema es que no existen programas de cribado para identificar a las personas con este problema que, habitualmente, se enteran de que lo padecen después de haber sufrido un ictus.

Tampoco resulta sencillo reconocer los síntomas antes de que suceda- como la pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo (cara, brazo y pierna del mismo lado), la dificultad para hablar, la pérdida de sensibilidad u hormigueos en la mitad del cuerpo, entre otros- pese a los esfuerzos de las sociedades médicas por realizar campañas informativas y de concienciación para que la gente sepa identificarlos.



La **Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)**, la Sociedad Española de Neurología (SEN), la de Cirugía Cardiovascular, Semergen de Atención Primaria o la de Patología Digestiva son **algunas de las sociedades firmantes que han denunciado las bajas retribuciones que reciben los médicos especialistas de las principales aseguradoras** (entre 7 y 15 euros brutos por consulta ambulatoria) mientras que "para las cirugías los precios también están muy por debajo del valor estimado".

ONCE MILLONES DE PERSONAS TIENEN SERGURO MÉDICO

Los firmantes han asegurado **los baremos que las compañías aseguradoras y**

Sociedades médicas firman un manifiesto para denunciar el deterioro de la sanidad privada

Una encuesta de los hospitales de España a los profesionales sanitarios son "de los años noventa para una medicina de 2023". En el manifiesto, las sociedades sostienen que "los médicos no pueden trabajar al margen de las últimas innovaciones ni practicar una medicina que no sea la más avanzada para sus pacientes. La baja remuneración impide mejorar la calidad de la asistencia".

Las sociedades médicas demandan al Parlamento Digital, un órgano que exige mejoras en las condiciones laborales de los 60.000 médicos que trabajan en la sanidad privada y han advertido de que la merma en las prestaciones puede poner en riesgo la seguridad del paciente. Insisten en que el **precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado 30 años** y subrayan "la resistencia de las aseguradoras a incorporar a sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad". Recuerdan que en España más de **once millones de personas tienen seguros médicos** y subrayan que "la profesionalidad y el compromiso ético de los facultativos no puede ser aprovechado por las empresas del sector sanitario, para eternizar esta injusta situación".

Por ello, piden una **actualización de la relación prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras** "para ofrecer la calidad, modernidad y eliminación de riesgos innecesarios en la atención médica".



Publicidad



Reclaman instaurar la figura de la enfermera escolar en todas las autonomías (/sanidad/noticias/politica/sanidad/reclaman-instaurar-la-figura-de-la-enfermera-escolar-en-todas-las-autonomias)

LA VERDAD DE CEUTA / POLÍTICA (/POLITICA/NOTICIAS/POLITICA) / 25 JUNIO 2023

SANIDAD (/POLITICA/NOTICIAS/POLITICA/SANIDAD)



Reclaman instaurar la figura de la enfermera escolar en todas las autonomías



TWITTER



FACEBOOK



 Enfermería y la Asociación Nacional de Personas con Epilepsia (ANPE) han ratificado el convenio de colaboración en el que unen sus fuerzas para reclamar que se instaure la figura de la enfermera escolar en todo el territorio nacional. Desde el CGE y ANPE “pedimos a las Administraciones que apuesten por la figura de una enfermera en los colegios para que den educación para la salud. La salud pública es fundamental en estos momentos, donde en muchas ocasiones lo que tenemos que hacer es prevenir y dar pautas de salud y para ello deben invertir para que haya el número suficiente de profesionales, en este caso de enfermeras escolares, en aquellos centros educativos donde, además, puede haber niños o jóvenes que padezcan epilepsia”, ha señalado Florentino Pérez Raya.

Para Isabel Madrid Sánchez, presidenta de ANPE “las enfermeras son imprescindibles, en el ámbito educativo, algo que siempre hemos defendido, desde nuestra constitución como asociación, pues hay poquísimas enfermeras escolares a nivel nacional, incluso hay comunidades autónomas que no cuentan con esta figura y creemos que es una necesidad primordial, no solo para niños con patologías crónicas, para los que es imprescindible, sino porque a lo largo de la jornada lectiva puede ocurrir cualquier imprevisto en que sea necesaria la asistencia sanitaria y ahí tiene que estar esa figura de la enfermera”.

Así, el convenio suscrito va a servir para poner en marcha distintas acciones que visibilicen la importancia de las enfermeras en el cuidado de las personas que padecen epilepsia. Como señala el presidente de las 336.000 enfermeras españolas, este convenio va a reformar “la labor asistencial que realizamos enfermeras y enfermeros con estos pacientes, ya sean niños, jóvenes o incluso adultos, que padecen una epilepsia. Recordemos que la epilepsia tiene muchos grados, no es solamente aquello que la población en general confunde con un solo síntoma, como son las convulsiones”.

De hecho, la colaboración entre ambas instituciones ya se ha materializado en el aval que el Consejo General de Enfermería ha realizado de la Guía multidisciplinar de epilepsia infantojuvenil, “una herramienta para profesores, para personal docente y también para familias, para que sepan qué es la epilepsia, cómo detectarla y que conozcan qué necesidades tienen los niños y adolescentes en el ámbito educativo”, ha detallado la presidenta de ANPE.

Entre 400.000 y 700.000 personas sufren en España epilepsia y cada año se diagnostican entre 10.000 y 20.000 nuevos casos. Esto se traduce en 2 personas diagnosticadas cada hora.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la epilepsia es la tercera enfermedad neurológica más frecuente en ancianos, y el trastorno neurológico más frecuente en niños. La epilepsia no es una enfermedad en sí misma, sino muchas, pues es una manifestación sintomática de un mal funcionamiento en el sistema nervioso central asociado a múltiples causas genéticas: daño cerebral adquirido, ictus, traumatismos craneoencefálicos, etc.



Joomla SEF URLs by Artio (<http://www.artio.net>)



Ceuta, Jueves 06 de Julio del 2023

PUBLICIDAD

ACADEMIA ECOS es empresa **acreditada**
para impartir **Certificados de Profesionalidad**

**SI NECESITAS UN CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD
PARA SOLICITAR EL ARRAIGO PARA LA FORMACIÓN,
CONTACTA CON NOSOTROS Y TE INFORMAMOS.**

MODALIDAD PRESENCIAL



arraigo@grupoecos.net
☎ 956 52 50 68 • www.formacionecos.es





Jueves, 06 de julio de 2023

Comunidad de Madrid
21.8°C

📍 Gente

Una neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, galardonada por la Sociedad Española de Neurología

ALEJANDRO MORENO
| GENTE EN MADRID
| 24 JUNIO 2023



La neuróloga y coordinadora de la Unidad de Epilepsia

EN PORTADA

- 📰 **Importante aumento de la demora en las citas de Atención Primaria en la región**
- 📰 **La producción industrial en la región sube un 4,1% en mayo en tasa interanual**
- 📰 **Adif renovará la catenaria y suprimirá el bloque telefónico entre Cercedilla y Cotos**
- 📰 **El precio de la vivienda de segunda mano sube en la región un 0,9% en el segundo trimestre**

 **El Ayuntamiento de Madrid prevé que las normas urbanísticas del PGOU vayan la próxima semana a comisión**

Las noticias de tu municipio o distrito

Selecciona un municipio... 

Selecciona un distrito... 

del Servicio de Neurología del **Hospital Clínico San Carlos**, Irene García Morales, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología con el premio 'SEN Epilepsia', en su modalidad científica.

Susíbete al boletín

Si no te convence, ¡darse de baja es un clic!

Correo electrónico

Estoy de acuerdo con los Términos y condiciones y los Política de privacidad

Me suscribo al boletín

Lo más leído del mes



Madrid tendrá la playa urbana más grande de Europa en 2025



rave una mujer de 35 años por una irma blanca en Usera

to y dos heridos, uno de ellos grave, ón de vehículos en Los Santos de la

para este jueves.- Temperaturas en sibilidad de chubascos o tormentas en la Sierra

El panel del Infierno en 'El Jardín de las Delicias' del Bosco es la parte que más se observa de la obra



La Carlos III se posiciona en el número 24 de un ranking mundial sobre mejores centros para especializarse en finanzas



Mariachis cantan una despedida épica a la alcaldesa de Pozuelo al ritmo de "rata de dos patas"

Según recoge el centro en un comunicado, el premio es en reconocimiento a su labor científica, su dedicación por la investigación de esta enfermedad neurológica y por su "relevante contribución a la bibliografía internacional sobre epilepsias en los tres últimos años".

La epilepsia es una de las patologías crónicas del sistema nervioso central más frecuentes. Se caracteriza por la

La Línea 1 de Metro entre Valdecarros y Sol cerrará el 24 de junio y no abrirá hasta finales de octubre

Muere un motorista en un accidente en la M-607 a la entrada de Madrid

presencia de crisis
epilépticas, que
suelen aparecer de
forma improvisada,
y por la
predisposición del
cerebro a
generarlas,
incluyendo
consecuencias
neurobiológicas,
cognitivas,
psicológicas y
sociales derivadas
de esta condición
desde un punto de
vista amplio.

Se estima que la
prevalencia de la
epilepsia activa en
la **Comunidad de
Madrid** es
aproximadamente
de entre cuatro y
seis personas por
cada mil
habitantes, siendo
mayor en la
población infantil y
en personas
mayores.

Se puede presentar
en todas las etapas
de la vida "y aun
cuando es muy
prevalente en la
población infantil,
todavía es poco

**La piscina municipal de Los Cantos en Alcorcón
abre este sábado y La Canaleja y Santo Domingo lo
harán el día 17**

**Dos trabajadores heridos graves tras una
deflagración en un cuadro eléctrico subterráneo
en Madrid**

Lo más leído de la semana

**Para refrescarse en Madrid durante el verano: las
Presillas y el pantano de San Juan, excelentes
opciones de espacios naturales**

**Vox exige al Ayuntamiento que retire las
"insinuaciones sexuales" de la obra 'La Villana de
Getafe' y la bandera arcoiris de la fachada**

conocida e incluso existe cierto estigma que afecta a estos pacientes".

"Esto es importante tenerlo en cuenta y trabajar para mejorar la integración de estos pacientes en todos los ámbitos de la sociedad", ha explicado la neuróloga, quien, en los últimos dos años, ha participado en la coordinación del proceso asistencial de la crisis epiléptica urgente de la Comunidad de Madrid.

Herido grave un hombre tras ser corneado por un toro en un encierro en Aldea del Fresno

La Galería de Colecciones Reales agota las casi 10.000 entradas gratuitas en su inauguración

Alejandro Sanz se desnuda en su concierto más íntimo, con su hija como invitada especial

Contenidos relacionados



Un 66% de los jóvenes madrileños prefiere una EvAU única para toda España



Psicología

Tecnología

Sanidad

Catorce sociedades científicas denuncian la "baja retribución" de la sanidad privada

Agencias

Viernes, 23 de junio de 2023, 12:13 h (CET)

@DiarioSigloXXI 

Cobran "entre 7 y 15 euros por acto en consulta ambulatoria"

MADRID, 23 (EUROPA PRESS)

Catorce sociedades científicas han firmado el 'Manifiesto Dignifica', en el que han denunciado la "baja retribución" que reciben por los servicios médicos de la sanidad privada, lo que "puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes".

En España, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en la asistencia privada, lo que supone un 2,6 por ciento del PIB. Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas.

Según se recoge en el manifiesto, en la mayoría de los casos los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta "entre 7 y 15 euros por acto en consulta ambulatoria", mientras que, para las cirugías, los precios "también están muy por debajo del valor estimado".

"Esta situación produce una merma de la calidad asistencial, la sobrecarga del sistema, el aumento de las listas de espera y la frustración de miles de profesionales de la salud que no pueden implementar al servicio de los pacientes en atención privada las posibilidades que ofrecen las actuales técnicas y tecnologías", han criticado estas sociedades científicas.

De acuerdo con la opinión de los firmantes del documento, otro de los problemas es que los recursos que se facilitan a los profesionales "permanecen congelados desde los años 90 del siglo pasado, lo que trae consigo un deterioro muy agudo en las condiciones de la prestación de los servicios de los facultativos".

Noticias relacionadas

CSIF denuncia el cierre de 15.000 camas hospitalarias en verano y advierte de "riesgo de colapso" en zonas turísticas

Sanidad se compromete eliminar el veto a que una enfermera pueda acceder a puestos de alta dirección, según el CGE

La descubridora del síndrome de Dravet defiende la importancia de la genética: "Ha mejorado el diagnóstico"

Murcia urge al Gobierno a impulsar "una estrategia urgente" que responda "al déficit de médicos en el país"

Derecho a Morir Dignamente avisa a Feijóo sobre modificar Ley de Eutanasia: "La mitad de los votantes del PP la apoya"