

[cambio16.com](https://www.cambio16.com)

# Los monitores del sueño, ¿mejoran o alteran el descanso?

*Mariela León*

6-8 minutos

---

La insistencia en alcanzar un descanso óptimo puede generar estrés y ansiedad en algunas personas

Al despertar, por nuestra cuenta o empujados por una alarma programada, sabemos que el fin del descanso nocturno ha llegado y nos espera un nuevo día. Muchas personas no logran ponderar lo bien o mal que han dormido o, tal vez lo saben y quieren abundar en mayores detalles, apoyados en una variedad de monitores del sueño.

Estos rastreadores están diseñados para llevar un registro de los patrones respiratorios y cardíacos; la calidad y duración del sueño y ayudar a entender mejor los hábitos, rutinas y detectar posibles trastornos. E incluso, sugieren maneras de desarrollar hábitos de sueño saludables.

A pesar de estar al tanto de la placidez de un sueño continuo y reparador, o de una noche de inquietud e insomnio dando vueltas en la cama, hay personas, y cada vez más, que buscan un asistente que les auxilie a llevar el ritmo biológico de sus horas, de sus días, de su vida. Los [dispositivos de salud](#) pueden ser portátiles, como un reloj inteligente, una pulsera, una aplicación de teléfono, sujetarse a la almohada o colocarse en la mesita de noche.



Después de registrar cuánto tiempo duermes, cuántas veces te despiertas, y el tiempo transcurrido en sueño ligero y profundo. Así como el REM (movimientos oculares rápidos durante la fase final del ciclo del sueño y actividad cerebral intensa similar a la vigilia) te brinda un puntaje. O informe del sueño para ver qué tan bien duermes y qué cambios podrías necesitar.

## Los monitores del sueño determinan tu día y tu noche

Johns Hopkins Medicine señala que “si bien los rastreadores de sueño pueden recopilar mucha información sobre tus hábitos de sueño, no miden el sueño directamente. Suelen pulsar la inactividad como un indicador indirecto para estimar el sueño. La mayoría de estos dispositivos calculan conjeturas sobre cuánto duermes realmente. Y no son precisos”.

Sin embargo, hay un auge de estos monitores del sueño pese a algunas desventajas y riesgos para la salud de las personas. Algunos usuarios se obsesionan con los datos de sueño y llegan a

experimentar irritabilidad, cansancio diurno y dificultades de concentración. En ocasiones, un mal puntaje puede determinar el comportamiento del día, crear preocupación y generar una alta dependencia por alcanzar un sueño óptimo.

Estos rastreadores son poco precisos en comparación con técnicas validadas como la polisomnografía. Considerada el estándar más confiable en diagnóstico del sueño. Pero el número de seguidores continúa en ascenso. Más que una moda por llevar el anillo de [Oura](#) es el deseo por estar en forma, por buscar o mantener un estándar mayor de bienestar.

Testimonios de estos usuarios coinciden en que apenas se despiertan, corren a ver la 'puntuación del sueño' o el de 'preparación'. Esta es especialmente impredecible: a veces alta, a veces baja, aparentemente sin relación con cuánto se ha dormido realmente ni con la puntuación general de sueño. A veces, los resultados son ligeramente alarmantes e impulsan a muchos a ir al médico para aclarar los informes de Oura.

Emerson Wickwire, jefe de sección de medicina del sueño del Centro Médico de la Universidad de Maryland, contó a *New York Magazine* el relato de una paciente asidua a esos dispositivos.

## Generar inquietud y ansiedad

Wickwire detalló que “en la consulta mostró una gran cantidad de datos de seguimiento del sueño que había estado revisando durante muchos meses. Cree que esos datos pueden ser útiles y a veces perjudiciales. Y que concentrarse demasiado en el sueño puede ser un problema en sí mismo”.

Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la Sociedad Española de Neurología, alertó en *Cuídate Plus* sobre cómo estas herramientas provocan “dudas y preocupaciones adicionales” al ofrecer resultados que no siempre reflejan la realidad del sueño.

Explicó que “por ejemplo, en personas que apenas se mueven en la cama puede parecer que duermen más de lo que en realidad lo hacen”. Agregó que aquellos que intentan activamente dormir bien enfrentan una contradicción, ya que la relajación y desconexión son esenciales para conciliar el sueño y la preocupación por lograrlo, dispara la ansiedad.

Desde esta perspectiva, los especialistas insisten en que el monitoreo excesivo puede desviar a las personas de los aspectos realmente importantes para mejorar el descanso. Las recomendaciones tradicionales se mantienen como las herramientas más efectivas para garantizar un sueño reparador. Como establecer horarios regulares, evitar la cafeína y el alcohol antes de dormir y crear un ambiente tranquilo.

Algunas publicaciones advierten que el uso de monitores puede dificultar la relajación y el sueño debido a la presencia del dispositivo, su sensación en la piel, o la preocupación por las lecturas. Además, algunos rastreadores pueden interferir con el sueño natural al utilizar

micrófonos para registrar el ruido o mediante la transmisión de contacto, que puede causar fatiga y deriva de señal, lo que requiere una calibración regular.

Los monitores del sueño más demandados son los de Oura, Fitbit y Apple Watch, a nivel global.

## Enfoque equilibrado

Para aquellos que persisten en el uso de monitores del sueño, los expertos ofrecen una guía útil para mantener una relación saludable con estos dispositivos. Jennifer Mundt, especialista en medicina del sueño, sugirió reflexionar sobre el impacto emocional y práctico de los datos que se recogen. “¿Te lleva a algún paso tangible que haya mejorado tu sueño? ¿Te dice algo nuevo o simplemente te recuerda que no dormiste bien?”.

Mundt sugirió que, si los datos generan frustración, es recomendable dejar de usar el dispositivo temporalmente y enfocarse en alternativas no tecnológicas. Confió en que aplicaciones deben ser vistas como

herramientas complementarias. No como reemplazo de diagnósticos o tratamientos médicos.

La obsesión por el sueño perfecto promovida por estos dispositivos puede ser perjudicial para la salud mental y física. La clave, como subrayan los expertos, radica en adoptar un enfoque equilibrado: abordar los problemas del sueño con estrategias validadas y buscar ayuda profesional cuando sea necesario, dejando de lado el perfeccionismo tecnológico.

+ **en** Cambio16.com:

**Es noticia:** Agua en verano Embalses Corrupción PSOE Miguel Pérez Paniego José María Bellido Antonio Hurtado



**CÓRDOBA**



## Salud **Guías de Salud**

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

### NEUROLOGÍA

## La mitad de las personas que están comenzando a padecer alzhéimer todavía no lo saben

La demencia es ya la tercera causa de muerte, tras las enfermedades vasculares y el cáncer, y creciendo



Los síntomas de la demencia con cuerpos de Lewy se pueden confundir con alzhéimer o párkinson / EFE

PUBLICIDAD

**Rebeca Gil**

15 JUN 2025 20:00

Actualizada 15 JUN 2025 20:00

Detrás de entre un 50 y 70% de las demencias está el [Alzheimer](#), una [enfermedad neurodegenerativa](#) que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Solo **en España, ya hay más 800.000** personas que sufren esta enfermedad según la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN).

PUBLICIDAD

Debido a que **la edad es uno de los principales factores de riesgo de esta patología**, su prevalencia oscila entre un 5 y un 10% entre las personas que rondan los 65 años. Estos **porcentajes se duplican cada 5 años** hasta alcanzar una prevalencia del 25-50% en la población mayor de 85 años.

Noticias relacionadas

## Peligros del mosquito tigre: enfermedades que transmite y por esto debes avisar si te pica

---

Irene Díez, ginecóloga: "La incontinencia urinaria no se soluciona con compresas, hay que acudir al médico"

---

¿Tienes llagas en la boca que no desaparecen? Podrían ser el primer síntoma del cáncer oral que no para de aumentar

---

Displasia de cadera: qué es, qué síntomas provoca y cómo se trata esta causa común de cojera y dolor

---

Y como el mundo tiende hacia un envejecimiento poblacional, **se estima que en el año 2050 el número de casos de alzhéimer puede superar los 115 millones** de casos en el mundo.

- En cuanto a la mortalidad que produce esta patología, los especialistas señalan que **la demencia es la tercera causa de muerte**, tras las enfermedades vasculares y el [cáncer](#).

PUBLICIDAD

Además, supone un gran coste social y económico, más de 800 mil millones de euros en todo el mundo.

La prevalencia del Alzhéimer en Europa en el año 2020, por grupos de edad / IMAGEN: DAVID ALBANDEA

## Mujeres y mayores de 65 años, las más afectadas

Según los datos que aporta la SEN, en nuestro país **se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer**. De ellos, **más de un 65% se detecta en mujeres** y un 90%, en personas mayores de 65 años.

Pero, tal y como explica la **doctora Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología

1. "La **enfermedad de Alzheimer** no debe ser considerada como una parte normal del envejecimiento".
2. "Es verdad que cumplir años puede traer consigo un ligero declinar de la **memoria**, pero cuando hablamos de la enfermedad de Alzheimer, estamos hablando de una **enfermedad caracterizada por cambios anormales en el cerebro** que causan daño y pérdida progresiva de células cerebrales".
3. "Luego, con el tiempo, estos cambios conducirán a un deterioro cognitivo con una **pérdida significativa de la memoria y otras funciones cerebrales**, alterando la capacidad funcional y produciendo discapacidad y dependencia".

“Estamos por lo tanto ante **una grave enfermedad**, que en todo el mundo representa el 12% de los años vividos con discapacidad debida a una enfermedad, y **que conlleva numerosos desafíos emocionales, sociales y psicológicos** tanto para las personas que lo padecen como para sus familiares.

Y, a pesar de ello, aún existe un nivel significativo de **desconocimiento y falta de conciencia** en gran parte de la población sobre el alzhéimer, sobre todo, en dos aspectos fundamentales:

- **La prevención**
- **El diagnóstico en fases iniciales”.**

En España se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer

## El 50% de los casos leves todavía no están diagnosticados

Llama la atención que, aunque **en las consultas de los neurólogos el alzhéimer es la segunda causa de consulta**, los especialistas aseguran que se trata de una enfermedad **infradiagnosticada**.

A pesar de que a día de hoy se cuenta con métodos aprobados para lograr el **diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer**, la SEN estima que:

- En España, más del **50% de los casos que son leves están aún sin diagnosticar**.
- En la Unión Europea, la media global de tiempo entre que se notan los primeros problemas y se hace el diagnóstico **puede ser de hasta a 2,1 años**.

Y no solo la falta de diagnóstico se relaciona con esta patología. Los expertos aseguran que también **existen muchos errores de diagnóstico**.

- Así, entre el 30 y el 50% de las personas con algún tipo de demencia no son diagnosticadas formalmente.
- Y hasta un **30% de las personas** que han sido **diagnosticadas** en fases iniciales sólo basándose en la evaluación clínica **no padecían realmente alzhéimer**.

Esta situación hace que los neurólogos reclamen la necesidad de usar técnicas diagnósticas complementarias, especialmente en fases muy iniciales de los síntomas, porque **detectar la enfermedad a tiempo es crucial** para mejorar la calidad de vida del paciente.

“Detectar la enfermedad precozmente **permite una mejor planificación de los cuidados y una mejor calidad de vida** para los pacientes. Ya que, aunque se trata de una enfermedad para la que no hay cura, **los tratamientos disponibles** actualmente para la **enfermedad de Alzheimer tienen un impacto positivo en los síntomas** de los pacientes. El diagnóstico en fases en las que la persona es todavía competente le permite, por otro lado, tomar sus propias decisiones en la planificación de cuidados”, comenta la doctora Raquel Sánchez del Valle.

En un futuro cercano estarán disponibles fármacos capaces de frenar parcialmente la progresión del Alzheimer.

## **Fármacos para detener la enfermedad de Alzheimer**

Respecto a la [investigación farmacológica](#) centrada en esta patología, la neuróloga se muestra optimista.

“En un futuro cercano podrían estar disponibles los primeros **fármacos capaces de**

**frenar parcialmente la progresión del alzhéimer.** Y esto obligará no solo a la necesidad de tener que diagnosticar la enfermedad en sus primeras fases, sino a adaptar los sistemas sanitarios para que todos los pacientes que puedan beneficiarse de ellos, los reciban”.

- En este momento, **se está investigando en más de 100 nuevos compuestos** por todo el mundo. Y los primeros datos sobre estos medicamentos en estudio son prometedores.

En los últimos meses, ya se han publicado los resultados de dos anticuerpos que han mostrado resultados positivos a la hora de frenar la progresión de esta enfermedad neurológica en sus fases iniciales y, en Estados Unidos, se ha aprobado recientemente un nuevo fármaco.

- “La comunidad científica cada vez está más centrada en tratar de **atajar la enfermedad desde sus etapas más tempranas**. La buena noticia es que después de 20 años sin novedades farmacológicas en este campo, por fin están publicándose resultados positivos”, celebra la doctora.

“Y aunque probablemente estos no sean los fármacos definitivos, y sólo una minoría de los pacientes actuales puedan beneficiarse de su efecto, sí están abriendo una puerta a nuevas generaciones de fármacos más eficaces, seguros y fáciles de administrar que, esperamos, consigan cambiar el panorama de la enfermedad”, concluye la especialista.

“Por esa razón, incidimos en la necesidad de empezar ya a **reorganizar y dotar de recursos a la atención sanitaria de la enfermedad de Alzhéimer** para potenciar el diagnóstico precoz y el acceso a potenciales nuevos tratamientos”.

#### TEMAS

[Alzheimer](#)[Día Mundial del Alzheimer](#)[Neurología](#)[Responde el doctor](#)[Farmacología](#)

**JUAN CARLOS GÓMEZ-ESTEBAN**

Neurólogo

# “Empieza a verse algo de luz en la lucha contra el párkinson”

Este destacado neurólogo lleva décadas investigando la enfermedad de Parkinson. Sus hallazgos han sido clave para mejorar la vida de miles de pacientes



Javier Alonso / NTM

15-06-25 | 08:00 | **Actualizado a las 19:05**

El Dr. Gómez recibe el Premio SEN por su trayectoria profesional. / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**L**a [Sociedad Española de Neurología](#) ha reconocido la trayectoria del Dr. **Juan Carlos Gómez-Esteban** con el **Premio SEN Trastornos del Movimiento** por su trayectoria en el ámbito neurológico. Coordinador del grupo de enfermedades neurodegenerativas en [BioBizkaia](#) y miembro del Servicio de Neurología del [Hospital de Cruces](#), ha publicado más de 140 trabajos y ha liderado proyectos internacionales sobre la enfermedad de Parkinson.

## RELACIONADAS

El riesgo de Parkinson se duplica en personas con ansiedad, según un estudio

Un análisis de sangre podría predecir el Parkinson siete años antes de los síntomas

## PREGUNTA: ¿Qué supone este reconocimiento?

**RESPUESTA:** Estoy muy ilusionado. Para mí es un orgullo que decenas de compañeros hayan decidido por unanimidad que sea yo quien reciba este reconocimiento a una labor científica, docente y profesional de más de 30 años. Es lo más grande que puedes recibir dentro de la profesión.

PUBLICIDAD

**P: ¿Cómo se puede saber si una persona está desarrollando la enfermedad de Parkinson?**

**R:** Afortunadamente la gente está cada vez más informada, también gracias a los medios. Ya saben que hay una serie de síntomas como el temblor, la lentitud o la rigidez que orientan al diagnóstico. Pero nosotros intentamos detectar la enfermedad cuanto antes, porque el día que haya terapias que modifiquen su evolución, tendremos que aplicarlas en fases iniciales. Por eso, síntomas como la depresión, el estreñimiento, la pérdida de olfato o ciertos problemas hemodinámicos pueden ayudarnos a detectar las fases más tempranas.

**"Hoy en día, la mayoría de los pacientes puede llevar una vida independiente durante mucho tiempo, gracias a las terapias que aplicamos"**

**P:** ¿Es posible, por tanto, anticipar la aparición de la enfermedad y actuar precozmente?

**R:** Sí, hay familias que ya están alerta porque tienen antecedentes o mutaciones genéticas, y acuden pronto a consulta. También hay trastornos del sueño y otros síntomas como la depresión o el déficit olfativo que, combinados, alertan a los pacientes. Entonces vienen a la consulta y ahí podemos empezar a indagar si estamos ante el inicio de la enfermedad.

**P:** ¿Cómo afecta el párkinson a la calidad de vida de los pacientes?

**R:** Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras el alzhéimer. Y según la [OMS](#), su incidencia será muy alta en 2050. Afecta a la función motora: los pacientes están más lentos, sufren caídas, y muchos acaban siendo dependientes. Otros desarrollan problemas cognitivos. Pero la buena noticia es que en los últimos 20 o 30 años la historia natural de la enfermedad ha cambiado mucho. Hoy en día, la mayoría de los pacientes puede llevar una vida independiente durante mucho tiempo, gracias a las terapias que aplicamos.

PUBLICIDAD

## **"El sedentarismo, la exposición a tóxicos ambientales y el envejecimiento aumentan el riesgo de padecer Parkinson"**

**P: ¿A qué se debe el aumento previsto de casos de párkinson?**

**R:** Se debe a factores que conocemos y otros que aún no. El estilo de vida influye. El sedentarismo o la falta de ejercicio aumentan el riesgo. El envejecimiento de la población también es clave. Y luego está la exposición a tóxicos ambientales, pesticidas, metales pesados, infecciones... La genética también juega su papel. Todo esto hace que la incidencia crezca. Además, ahora diagnosticamos más que hace décadas, porque los pacientes acuden más al médico.

**P: ¿Qué avances se han producido en las últimas décadas en la lucha contra el párkinson?**

**R:** Desde los años 60 contamos con medicamentos como la Levodopa, que mejoran los síntomas aunque de forma temporal. A finales del siglo XX empezamos a introducir la cirugía, también en el Hospital Universitario de Cruces, que es referencia en este tratamiento. Y en los últimos años han llegado terapias subcutáneas o intestinales, que permiten una gran estabilidad en fases avanzadas de la enfermedad.

**“Esperamos que pronto haya tratamientos capaces de enlentecer o detener la enfermedad”**

**P: ¿Qué perspectivas de futuro hay?**

**R:** Estamos en ensayos clínicos para introducir terapias que puedan ralentizar o incluso detener la enfermedad. Ese es el objetivo. Es verdad que con el alzhéimer la experiencia ha sido poco alentadora, y en el párkinson los fármacos contra la proteína alfa-sinucleína tampoco han dado grandes resultados... pero empieza a verse algo de luz. Esperamos que en los próximos años se desarrollen tratamientos capaces de enlentecer o detener la enfermedad.

**P: ¿Cómo viven los pacientes esos avances?**

**R:** Sobre todo ves la diferencia en pacientes jóvenes, de 30 o 40 años. Para ellos este diagnóstico es devastador, pero cuando podemos ofrecerles cirugía con estimuladores cerebrales que les permiten casi resetear la enfermedad y volver a una vida normal, imagínate su gratitud. Recuerdo también un paciente mayor al que operamos y cuya máxima ilusión era volver a pescar. Había perdido esa capacidad y, tras la intervención, volvió feliz porque pudo recuperar su afición. Son solo dos ejemplos, pero para un profesional, ver ese cambio y ese agradecimiento es el mayor premio posible.

Los premiados por la SEN posan con el galardón tras el acto institucional / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**P: ¿De qué manera ayuda la tecnología en la lucha contra el párkinson?**

**R:** La tecnología permite, por ejemplo, usar dispositivos tipo móvil que monitorizan la situación motora del paciente durante el día, registrando caídas y fluctuaciones. También se emplea inteligencia artificial para analizar resonancias cerebrales y mejorar el diagnóstico diferencial. En cirugía, existen implantes cerebrales con estimulación adaptativa que ajustan la intensidad según el estado del paciente. La tecnología ha avanzado mucho en diagnóstico, imagen y tratamiento, y seguirá evolucionando.

**P: ¿Está la sociedad realmente concienciada sobre enfermedades como el párkinson?**

**R:** Cada vez más. Gracias a la información que llega a través de los medios, la docencia y las propias experiencias de los enfermos, los pacientes se han empoderado. Ahora son parte activa en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, y eso es fundamental.

**TE PUEDE INTERESAR:**

**CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Un paciente con párkinson vuelve a caminar gracias a una prótesis neuronal

**SALUD**

¿Es posible conseguir el diagnóstico precoz del Parkinson a través de la muestra de una lágrima?

**SOCIEDAD**

Desarrollan una i artificial capaz de Párkinson en la re

**“Ver a un paciente volver a pescar o caminar es el mayor premio posible para un profesional”**

**P: ¿Cómo influye la participación de los pacientes en la investigación?**

**R:** Es clave. Los pacientes que participan nos permite avanzar en ensayos clínicos que aportan información muy valiosa. Tal vez ellos no vean los beneficios, pero las futuras generaciones sí.

**P: ¿Es difícil conseguir apoyo para investigar sobre el párkinson?**

**R:** Se están dando pasos en este sentido; cada vez se invierte más dinero. La investigación no es una inversión a corto plazo, sino a medio y largo plazo, y es fundamental para obtener resultados que beneficien a los pacientes.

**TEMAS** Enfermedad de Parkinson - párkinson

**Te puede interesar**



## PABLO MARTÍNEZ-LAGE

Neurólogo

# “Estamos lejos de curar el alzhéimer, pero no tanto de poder detener su progresión”

Martínez-Lage ha sido distinguido recientemente con el Premio SEN Alzheimer, un galardón que reconoce su aportación a la búsqueda de soluciones concretas ante uno de los grandes desafíos del siglo XXI, la pérdida de memoria



Javier Alonso / NTM

16-06-25 | 07:00



El Doctor Martínez-Lage, a la izquierda, recoge el premio SEN. / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

[Kiosko](#)

**Dr. Adolfo Martínez-Lage** es una de las voces más autorizadas en el campo de la neurología. Desde el Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación **CITA-Alzheimer** en Donostia, lidera estudios que buscan avanzar en la lucha contra el **Alzheimer**. La clave, según apunta, está en actuar mucho antes de que la memoria empiece a fallar.

## RELACIONADAS

Un análisis de sangre permite detectar el alzhéimer de forma precoz

Un neurólogo explica cómo evitar el ictus, el alzhéimer y otras enfermedades del cerebro

**PREGUNTA:** ¿Qué significa para usted este premio que le ha otorgado la Sociedad Española de Neurología?

**RESPUESTA:** Recibir este reconocimiento en un momento en el que en España se está haciendo investigación de mucha calidad tiene un significado muy especial. Más aún cuando te lo otorgan tus propios colegas. Es un premio que, aunque está personalizado en mí, representa el esfuerzo y la trayectoria de todo un equipo: desde el patronato de la fundación hasta todo el equipo de neuropsicólogas, personal de enfermería, neuroimagen... Todos los que estamos en CITA Alzheimer. Es un espaldarazo muy importante.

PUBLICIDAD



**R:** Desde el punto de vista asistencial, trabajar con personas que acuden a consulta es una experiencia muy gratificante, aunque pueda parecer lo contrario. Aportamos ayuda, alivio, cariño; ofrecemos información sobre los tratamientos que pueden aplicarse y resolvemos dudas que surgen durante el proceso sobre cómo gestionar el día a día de la enfermedad.

**P: ¿Qué tipo de avances están impulsando desde CITA Alzheimer?**

**R:** Nuestro trabajo se centra especialmente en el diagnóstico temprano. Cuanto antes detectemos la enfermedad, antes podremos intervenir para intentar retrasar su evolución. Queremos que una persona que tiene la enfermedad pero lleva una vida normal o prácticamente normal siga así el mayor tiempo posible. Por eso estamos trabajando en el uso de biomarcadores y también estamos desarrollando estudios sobre prevención.

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

**P: ¿Qué tipo de estudios están realizando?**

**R:** Estamos desarrollando un estudio que se llama CITA GO-ON. Hemos reclutado a unas mil personas de entre 60 y 85 años con un perfil de riesgo elevado de desarrollar alzhéimer u otros tipos de deterioro cognitivo. Se ha dividido a los participantes en dos grupos. A uno se le aplica una intervención multimodal muy intensiva: control de factores de riesgo (hipertensión, colesterol, obesidad...), entrenamiento cognitivo, actividad física, intervención socioemocional y cambio en la dieta y nutrición. Al otro grupo le damos recomendaciones de vida saludable, pero sin seguimiento intensivo. Queremos seguir a estas personas durante dos años para comprobar si, en el grupo con intervención, conseguimos prevenir el deterioro cognitivo.



## **P: ¿En qué consistió el proyecto Gipuzkoa Alzheimer?**

**R:** Fue un proyecto para investigar y conocer mejor esas fases preclínicas del alzhéimer, cuando la enfermedad ya está en el cerebro pero todavía no hay síntomas. Participaron más de 400 personas, muchas de ellas accedieron a hacerse una punción lumbar, y eso nos permitió analizar los biomarcadores de alzhéimer. Detectamos personas que los tenían positivos y ahí pudimos investigar qué factores de riesgo se asocian a ese inicio de la enfermedad. Vimos, por ejemplo, que el bilingüismo y la actividad física actúan como factores protectores. Contribuimos así a la literatura científica aportando datos sobre cómo es esa etapa silenciosa de la enfermedad.

## **P: ¿Qué aportó el estudio DEBA–STOP ALZHEIMER?**

**R:** Queríamos saber cuántas personas mayores de 60 años están en una situación de riesgo alto y cuántas tienen deterioro cognitivo leve, es decir, que tienen pérdidas pero todavía no son dependientes. Encontramos que un 20% tiene perfil de riesgo alto y un 16% presenta deterioro cognitivo, en la mayoría de los casos sin diagnosticar. Y vimos que más de la mitad de esos deterioros se debían ya a alzhéimer. Fue un estudio epidemiológico para conocer bien cuánta gente está en esas fases previas de la enfermedad.



Foto de los premiados de la última edición de los premios SEN / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**P: ¿Es posible saber si una persona va a padecer Alzheimer en el futuro?**

**R:** Este es un tema delicado. Hoy por hoy, no es posible decir con certeza: “tú vas a tener Alzheimer” o “tú no lo vas a tener”. Eso no se puede hacer ni creo que pueda hacerse nunca de forma rotunda. Lo que sí podemos hacer es definir perfiles de riesgo. Sabemos que hay factores que aumentan claramente la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo: hipertensión, diabetes, colesterol alto, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mala alimentación... Y a eso se suman otros más recientes como la polución ambiental, la pérdida auditiva o la depresión. Esos factores y otros factores de riesgo genético se pueden medir en una persona.

**P: ¿Cómo se mide ese riesgo?**

**R:** Utilizamos un índice llamado CAIDE, que se basa en variables como la edad, el género, los años de educación, la presión arterial, el colesterol, el índice de masa corporal y si se practica o no ejercicio físico. Con esos datos podemos establecer un perfil de riesgo y, en función de los resultados, decir que alguien tiene, por ejemplo, un 30% de riesgo de desarrollar



**P: ¿Qué papel juegan los biomarcadores en este diagnóstico anticipado?**

**R:** Han supuesto un avance enorme. Hasta ahora se analizaban en el líquido cefalorraquídeo, mediante una punción lumbar o una prueba de imagen llamada PET (tomografía de emisión de positrones). Pero muy pronto vamos a disponer de biomarcadores en sangre, lo cual facilitará mucho su uso para el diagnóstico certero y a tiempo en personas con deterioro cognitivo. Eso permitirá también algún día detectar la biología de la enfermedad en personas que aún no tienen síntomas. Imagina que alguien se somete a un análisis y aparece que tiene biomarcadores positivos: eso quiere decir que ya tiene en su cerebro las alteraciones típicas del Alzheimer, aunque aún no se hayan manifestado clínicamente.

**"Cuidarse con 60 años puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la próxima revolución"**

**P: ¿Eso significa que se podría diagnosticar la enfermedad antes incluso de que empiecen los síntomas?**

**R:** Técnicamente sí, pero hay que ser muy prudentes. Detectar biomarcadores positivos en una persona sin síntomas no significa que vaya a desarrollar la enfermedad. Puede que sí o puede que nunca llegue a hacerlo. No sabemos con precisión ni cuándo ni siquiera si esos cambios acabarán dando lugar a un alzhéimer clínico. Por eso, aplicar estas pruebas a personas sin síntomas solo debería hacerse en el contexto de un estudio de investigación. Hacerlo en una consulta médica de rutina, fuera de un protocolo de investigación, sería una mala práctica. No podemos ofrecer certezas que la ciencia todavía no puede respaldar.

**P: ¿Hacia dónde cree que se dirige el futuro de la investigación en Alzheimer?**



intervenciones personalizadas, podremos retrasar la aparición de los síntomas. Eso, en una enfermedad sin cura, es un avance enorme. Además, el desarrollo de biomarcadores en sangre abrirá la puerta a diagnósticos más accesibles y menos invasivos. Pero también necesitamos más educación social: que la gente entienda que hay mucho por hacer incluso cuando no hay cura, que prevenir y retrasar es ya una gran victoria. Y que cuidarse a los 60 puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la revolución que viene.

#### TE PUEDE INTERESAR:

##### SALUD

Hallan una nueva forma genética del Alzheimer que abre la puerta a terapias personalizadas

##### SOCIEDAD

Se confirma que los hijos de madres con Alzheimer tienen más riesgo de sufrir la enfermedad

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

**P: ¿Estamos cerca de encontrar una cura al Alzheimer?**

**R:** Te diría que estamos lejos de poder afirmar que se cura, pero quizás no estemos tan lejos del momento en el que podamos decir que la enfermedad se para. Y si la paramos antes de que aparezcan los primeros síntomas, o incluso con los primeros síntomas, eso supondrá un gran avance.

**P: ¿Se ha encontrado con muchas dificultades para desarrollar tu trabajo como investigador?**

**R:** Sí, no es fácil. Nosotros trabajamos en una fundación sin ánimo de lucro impulsada por la familia Aperribay, que quiso hacer algo tras vivir de cerca el Alzheimer. Creamos un área de investigación, pero sin estar integrados ni en la universidad ni en el sistema hospitalario, lo que complica mucho el acceso a la financiación y los recursos.



[Kiosko](#)



**R:** Sin duda. También cuesta encontrar profesionales médicos dispuestos a dedicarse a la investigación, lo cual es preocupante.

**P:** ¿Ha notado falta de colaboración con otros grupos de investigación?

**R:** Sí. Hay grupos que están investigando, pero que no siempre tienen tiempo, ganas o se dan las circunstancias necesarias para poder colaborar. Aunque en Euskadi, en general, hemos encontrado muchas facilidades en ese sentido.

**TEMAS** [Alzheimer](#)

**Te puede interesar**

Una receta casera para un hígado limpio y un vientre plano (tomar cada mañana)

Patrocinado por [diariodeuncardiologo.es](#)

Top 10 destinos con hasta -40% para viajar este verano

Patrocinado por [Meliá](#)

La ex de Broncano se suma a las críticas hacia el presentador por su polémic...

[Deia](#)

Muere Cristina Fenollar, actriz de 'Aída', 'Hospital Central' y 'Yo soy Bea'

[Deia](#)

Hallan muerto al buey desaparecido en el restaurante Casa Garras d...

[Deia](#)



## Noticias de Cádiz

Cádiz Vivir en Cádiz El Balcón Con la Venia

EL TIEMPO Avisos de la AEMET en Cádiz por fuerte viento y altas temperaturas

JOAN MONTANER VILLALONGA | NEURÓLOGO

### “El ictus es una epidemia que da pánico y que nos vamos tomando en serio”

El médico gaditano, jefe de servicio en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, ha sido premiado esta semana por la Sociedad Española de Neurología por su labor frente al accidente cerebrovascular

↳ [Galardón para el neurólogo gaditano Joan Montaner](#)



El neurólogo gaditano Joan Montaner, premiado esta semana por su dedicación asistencial y científica ante los ictus. / JUAN CARLOS VÁZQUEZ



José Antonio López



15 de junio 2025 - 07:00

## OPINIÓN

## Ley ELA que no se utiliza para ayudar a los enfermos de ELA



MIGUEL DEL RÍO X

La ELA, enfermedad sin cura, acumula una triste y denunciante actualidad en la que destacan tres hechos. El primero habla de, que desde que se aprobó la ley, han muerto 600 pacientes, sin las debidas ayudas. El segundo señala al Ministerio de Sanidad, que deprisa y corriendo aporta ahora 10 millones, que no dan para nada. Y el tercero es que los enfermos preparan una querrela contra el Gobierno, por incumplir precisamente la ley aprobada, y que deberían proteger por encima de todo. En la entrada de este artículo de opinión les voy adelantando cómo lo cierro: Ya le vale al Gobierno incumplir lo que aprueba

Publicado: 15/06/25 | 21:46 Actualizado: 15/06/25 | 21:46



Los **principios fundamentales del Sistema Nacional de Salud** en España son la universalidad, la equidad, la integralidad, la **financiación pública**, la participación social, y la descentralización. El objetivo principal es garantizar que todos los ciudadanos tengan **acceso a servicios sanitarios de calidad**, independientemente de su situación socioeconómica o lugar de residencia. Esto **no se cumple con los enfermos de la ELA**. Ni siquiera se aplican los preceptos establecidos en la redacción de la denominada **Ley**

**3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica** y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible. De equivocarme en mis consideraciones, entonces no podría escribir a continuación algo denunciado recientemente por los propios afectados: "Es una vergüenza que, desde que se aprobó la ley, hace siete meses, **han muerto ya 600 enfermos de ELA, sin las ayudas**".

PUBLICIDAD

Con determinadas **cuestiones que están sucediendo en España**, y mientras la Comisión Europea siga mirando para otro lado, no queda otra que la denuncia, el compromiso social, y **ponerse del lado de lo que es justo, ético y moral**. No corren buenos tiempos para ninguna de estas tres cuestiones, pero no por ello, como ciudadanos salvaguardados por un Estado de Derecho, el cual sustentamos con nuestros impuestos, **lo tenemos que aceptar todo, sin rechistar**. Un ejemplo claro e inaceptable del todo es lo que está sucediendo con los **pacientes ELA, con una encomiable actitud de plantar cara a lo que no es aceptable, porque poco o nada se está cumpliendo**, no ya con lo prometido políticamente, sino con lo que tienen todo el derecho, como se desprende del Sistema Nacional de Salud.

En un reciente encuentro celebrado precisamente en Cantabria, hablaron alto y claro de todo el **abandono al que se les somete**. Empezando por **recordar a todos los**

**fallecidos**, sobre lo cual denunciaron algo desgarrador: “Lo peor es que **unas cuantas de esas personas, queriendo vivir, se han visto obligadas a morir** por la falta de esas ayudas». Y eso ha ocurrido porque ustedes **no han tenido un poco de humanidad**, no han sido responsables”. Se referían a representantes, que estaban presentes, tanto del Ministerio de Sanidad, como de los departamentos de salud de diferentes comunidades autónomas.

*Con determinadas cuestiones que están sucediendo no queda otra que la denuncia, el compromiso social, y ponerse del lado de lo justo, ético y moral*

Siendo necesaria la denuncia y la presentación de las firmas en apoyo que haga falta, también pienso que se hace un buen servicio a estas personas divulgando lo que son sus necesidades y en qué consisten. No se había aprobado aún la Ley ELA (que ha costado sangre, sudor, lágrimas y demasiadas muertes), y en septiembre de 2024 escribí nuevamente sobre la **ELA y el compromiso de exigir investigar**.

Ojo a la esclerosis lateral amiotrófica y lo que está aumentando. No existe una cifra exacta de casos, entre 4.000 a 4.500, pero según la Sociedad Española de Neurología, es la **tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente en nuestro país, después del Alzheimer y el Parkinson**. No acaba aquí la cosa. Se diagnostican entre **700 y 900 nuevos casos cada año**, lo que implica que alrededor de 2-3 personas por cada 100.000 habitantes tienen ELA.

Frente al incremento de enfermos, que pierden todo el control de sus músculos, sus necesidades contemplan fisioterapia, rehabilitación, enfermería, atención domiciliaria y especializada, gastos de desplazamiento y electrodependencia. El aumento de fallecimientos, y la denuncia pública constante por parte de este colectivo de lo que está pasando (dejación), ha llevado al **Gobierno/ Ministerio de Sanidad a presentar lo que denominan plan de choque, dotado con 10 millones de euros**. Hombre, menos da una piedra, pero con el reto que supone ofrecer la ayuda prometida, y sobre todo legislada, no es de extrañar la reacción que han tenido grupos y asociaciones ELA. Tachan

esta cantidad económica de **“Una limosna, un parche, una cortina de humo para que nos callemos y nos conformemos”**.

Cuando vengo mantenido que **llevar años sin Presupuestos Generales del Estado**, y salir de repente con que hay que **invertir rápidamente 10.000 millones en rearme**, suponen **recortes sociales** hacia las cuestiones realmente fundamentales, pongamos que hablo de los enfermos y familias que sufren las consecuencias de la Esclerosis Lateral Amiotrófica. Y claro, ante las críticas crecientes, porque estos pacientes llevan toda la razón, te apresuras a poner un dinero que, a todas luces, resulta un simple gesto sin consecuencia real positiva para atajar verdaderamente la situación de miles de personas que tiene esta triple carga en sus vidas, **enfermedad sin cura, deficiente asistencia y tratamientos, desatención de la sanidad pública**, o si quieren el Gobierno.

Analicemos un poco más estos 10 millones que aporta ahora Sanidad. Los enfermos de la ELA necesitan ayuda para cubrir los elevados costos de la enfermedad, que pueden llegar a superar los **114.000 euros anuales** en fases avanzadas. Solo el 6% de las familias puede afrontar estos gastos. Imagino que estas son algunos de los datos que se barajan en el ministerio, pero es **cuestión de prioridades**. Entre los españoles está muy extendida la idea de que mucho del dinero que sale de nuestros impuestos se destina a cuestiones que van desde el absurdo a evidentemente ser tachado de gasto innecesario. **Sanidad y educación son pilares básicos de nuestro estado del bienestar** y últimamente no les llegan buenas noticias por ninguna parte. La causa hay que buscarla igualmente en la inversión, y que el dinero no es suficiente. Si España es un país que funciona sin presupuestos, y mucho del dinero se va en todo lo que sabemos que se va, nos encontramos con la situación tan injusta y denunciante de los enfermos de la ELA.

*Llevar años sin presupuestos, salir con invertir 10.000 millones en rearme, suponen recortes sociales hacia las cuestiones realmente fundamentales*

Lo último que hemos sabido de toda esta situación es que un

numeroso grupo de enfermos está preparando una **querella contra el Gobierno y su Ministerio de Sanidad**, por ser precisamente ellos los que incumplen la ley que debería proporcionarles asistencia. ¡Ya les vale!, un Gobierno que elude las propias normas que aprueba.



ETIQUETAS:

[opinion](#) [cantabria](#) [eldiariocantabria](#) [ley](#) [enfermos](#) [ayudar](#)



## Bienestar

ENTREVISTA A NURIA ROURE

# De los divorcios a la ansiedad: la "tortura" de sufrir insomnio (y cómo solucionarlo)

Ya dormimos una hora menos que nuestros abuelos y entre un 20 y un 48% de la población adulta española sufre dificultades para dormir. Esta psicóloga experta en sueño te explica cómo establecer unos buenos hábitos



La psicóloga Nuria Roure. (Cedida)

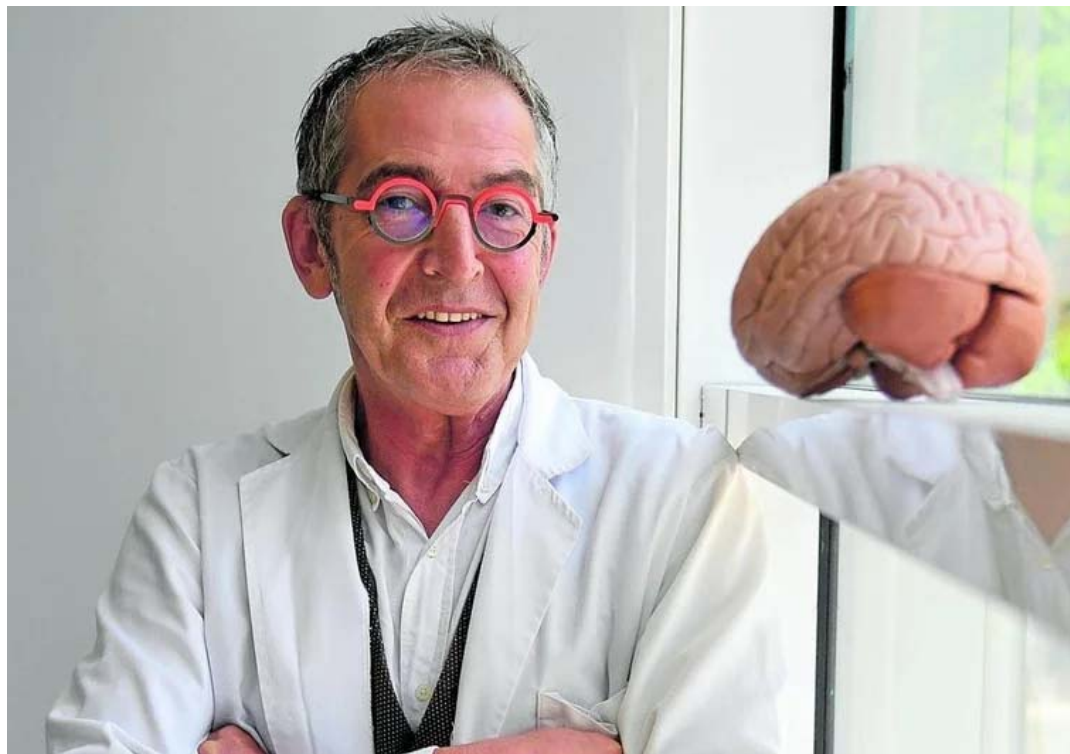
Por **Andrea Muñoz**

## EL DIARIO VASCO

Pablo Martínez-Lage | Neurólogo y director científico de CITA-alzhéimer

### «En pocos meses vamos a poder detectar el alzhéimer con un análisis de sangre»

«Menos del 1% de los casos de esta enfermedad es hereditaria», explica el neurólogo, premiado por la SEN esta semana por su labor científica



Pablo Martínez-Lage, neurólogo y director científico de la fundación donostiarra CITA-alzhéimer.  
Félix Morquecho



**Aitor Ansa**  
San Sebastián

Seguir

Domingo, 15 de junio 2025, 00:15 | Actualizado 00:38h.

Este contenido es exclusivo para suscriptores

Suscríbete y disfruta de  
**Contenidos ilimitados**

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

ENVEJECIMIENTO >

## “De cabeza está muy bien”: cómo evitar el deterioro cognitivo al envejecer

Con el paso de los años hay funciones mentales que empeoran, pero otras mejoran. La pérdida de algunas capacidades no lleva de forma irremediable hacia la demencia



Dos personas mayores caminan por la calle agarradas del brazo.  
PACO PUENTES

ANA BULNES

16 JUN 2025 - 05:20 CEST

🕒 📱 🌐 🐦 in 🔗 10

A partir de cierta edad, los despistes, la dificultad para encontrar una palabra determinada o los olvidos pasan de ser una anécdota a algo que quizá encienda una señal de alarma en la persona y en su entorno. “Uy, la chochera”, se dice con una risa nerviosa, con preocupación por si se trata del primer signo de un [deterioro cognitivo](#) que podría rematar en demencia, un camino que a menudo se cree que es inevitable. Pero ¿lo es? Esas personas muy mayores de las que se dice, con cierta sorpresa, que “de cabeza está muy bien” son una prueba de que no es siempre así.

MÁS INFORMACIÓN



El [Informe Mundial del Alzheimer 2024](#), de la Asociación Internacional de Alzheimer (ADI, por sus siglas en inglés), deja claro que la creencia está muy generalizada: el 80% de la población (y el 65% de los profesionales de la salud) cree “incorrectamente” que la demencia es una parte normal del envejecimiento. “Es uno más de los estereotipos asociados a la vejez”, señala Gregorio Jiménez Díaz, facultativo especialista en Geriátría y vicesecretario de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Con la edad, sí se producen cambios cognitivos, coinciden todos los expertos consultados para este reportaje, pero no todos suponen un empeoramiento y, desde luego, no todos llevan de forma irremediable hacia la demencia.

“El deterioro cognitivo es frecuente, pero no es inexorable. Y hay que distinguir entre los cambios cognitivos que se producen con la edad y los que genera algún tipo de enfermedad”, explica Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si bien estas enfermedades son más frecuentes entre [personas mayores](#) (“casi un tercio de las personas por encima 85 años tienen algún tipo de enfermedad que genera deterioro cognitivo”, apunta la experta), ese deterioro no se puede decir que sea algo provocado por los años. La neuróloga pone el ejemplo de caminar: caminamos, normalmente, más despacio a los 85 que a los 20 años, pero esa pérdida de velocidad no es un proceso patológico. No poder caminar —o tener deterioro cognitivo o una demencia— sí sería patológico y no está causado por la edad, aunque sea más frecuente en personas mayores.

## No todos los cambios son a peor

El Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM) define cognición como el “conjunto de las actividades mentales (pensamiento, percepción, voluntad, memorización, recuerdo, aprendizaje) que permiten al ser humano adquirir conocimientos y poder utilizarlos en todas sus acciones”. Es decir, los procesos cognitivos son muchos y, si bien todos cambian con el [paso del tiempo](#), no todos lo hacen igual. “El cerebro no funciona de una forma uniforme”, confirma Raquel Sánchez del Valle.

Empecemos por los que sí se perciben como un empeoramiento. En un envejecimiento normal, uno de los cambios cognitivos que se producen es el de la velocidad de procesamiento: procesamos la información con mayor lentitud (igual que caminamos más despacio). También se [altera nuestra capacidad](#) de multitarea, es decir, de hacer varias cosas a la vez. “Cuando somos jóvenes somos capaces de tener en mente muchas tareas, hacer varias cosas en paralelo no nos genera problemas. Una de las cosas que ocurre conforme vamos haciéndonos mayores es que vamos perdiendo esta capacidad”, explica Javier Sáez Valero, responsable del grupo Mecanismos moleculares alterados en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, del Instituto de Neurociencias, centro mixto del CSIC y la Universidad Miguel Hernández. El experto puntualiza que habla de hacerse mayor y no de envejecer porque esta dificultad con la multitarea es algo que empieza a pasar “a partir de los veintitantos”. Lo mismo ocurre con la ralentización de la velocidad de procesamiento: empieza alrededor de los 30.

¿Por qué ocurre esto? “Posiblemente esté relacionado con que hay un momento en el cual, aunque sigamos estableciendo nuevas redes neuronales en las que se basa la memoria o el aprendizaje, los mecanismos moleculares que sirven para que todo eso se sostenga empiezan a tener ciertos fallos. Se manifiesta en una pérdida de capacidad, sobre todo de memoria a corto plazo. Pero no es lo mismo un envejecimiento patológico que un [envejecimiento normal](#) y fisiológico”, asegura, coincidiendo con Sánchez del Valle.

Aunque lo habitual es fijarse más en lo que falla que en lo que se perfecciona, eso no significa que esa cara positiva no exista: como el cerebro no es uniforme, hay procesos cognitivos que mejoran con la edad, “algunos incluso sin límite”, señala Sánchez del Valle. Uno de ellos es la memoria semántica, que el diccionario de la RANM define como la memoria que “almacena un acontecimiento evocado en forma de recuerdos que pueden expresarse con palabras” y que es “la base del conocimiento del mundo y de sus normas, de los significados de las palabras, de sus funciones y cualidades”. También pueden mejorar el procesamiento de las emociones y la respuesta a las emociones de otras personas.

Creer que todos los cambios son a peor tiene también [consecuencias emocionales](#). “Cuando los mayores perciben que su pensamiento puede ser más lento, que necesitan más tiempo para tomar decisiones o que les cuesta algo más orientarse y que su entorno puede actuar en consecuencia con sobreprotección, verse infantilizados en el trato o directamente excluidos en la toma de decisiones puede resultar muy doloroso para ellos”, sostiene el vicesecretario de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

## Cómo envejecer con un cerebro sano

En el puzzle  
[superanci](#)  
cognitivo e  
uno de los

ento  
ía estar

superancianos cuya memoria episódica se mantenía similar a la de personas 30 años más jóvenes. Descubrieron que sus cerebros presentan menos atrofia, más volumen en regiones clave para la memoria, además de conservar mejor la conectividad entre áreas importantes para la cognición.

Otro aspecto interesante es que, si bien tenían menos atrofia, sí presentaban un volumen similar de lesiones al del grupo de control. En los estudios relacionan esto con los conceptos de resistencia y resiliencia, que menciona también Raquel Sánchez del Valle. “Una cosa es que tu cerebro pueda hacer frente a la enfermedad, que no desarrolles en tu cerebro enfermedad, la resistencia. Otra cosa es cómo tu cerebro, aunque tengas enfermedad [esas lesiones], sigue siendo eficiente. Esto sería la resiliencia”, explica. “Al final es una combinación de ambos factores”. Esos superancianos y superancianas, además, caminaban más rápido y tenían mejores marcadores cardiovasculares, pero no está claro qué significa la asociación. Esa mejor salud física podría ser tanto la causa como la consecuencia de un [cerebro en mejores condiciones](#).

Que no exista una receta infalible para la superancianidad (o, con menos ambición, simplemente para tener los cambios cognitivos asociados a la edad y no desarrollar algo patológico) no significa que no haya unas cuantas recomendaciones básicas para darle a nuestro cerebro mejores papeletas para afrontar el paso de los años. “Más allá de los factores genéticos que explican un porcentaje de los casos de demencia degenerativa, un buen número de los factores de riesgo para el desarrollo de demencia podrían ser evitables o controlables a lo largo de nuestra vida empezando desde edades muy tempranas”, señala Jiménez Díaz. “En los primeros años, alcanzar un más alto nivel educativo sería un factor protector. En la vida más adulta sería importante evitar el consumo de alcohol y protegernos de los traumatismos craneoencefálicos, así como asegurar un buen control de la tensión arterial y evitar la obesidad. Más adelante deberíamos continuar manteniendo una buena actividad física, seguir alejados de tóxicos como el tabaco, evitar el aislamiento con una buena red social a nuestro alrededor y diagnosticar a tiempo o controlar enfermedades crónicas como la diabetes, así como conseguir una buena higiene del sueño o detectar de manera precoz la aparición de sintomatología depresiva. Junto a esto, habría factores más difícilmente modificables desde una perspectiva personal como sería la contaminación atmosférica de las grandes ciudades”, resume el experto.

Se trata de algunos de los [14 factores de riesgo](#) para el desarrollo de la demencia que en verano de 2024 identificó un estudio publicado en *The Lancet*. Según indicaban, evitarlos podría prevenir casi la mitad de las demencias. Aun así, hablamos de probabilidades. “Hay personas que lo hacen todo bien y desarrollan igualmente una demencia, y viceversa”, apunta Raquel Sánchez del Valle.

## Cuándo preocuparse

¿Dónde está la frontera entre cambio cognitivo normal y deterioro cognitivo? Se empieza a hablar de deterioro cognitivo cuando hay una pérdida cognitiva que es mayor a la esperable para la edad y el nivel de escolarización de la persona, explica Sánchez del Valle. “Cuando este deterioro cognitivo afecta a la funcionalidad del sujeto, es decir, cuando hay cosas que ya tiene que dejar de hacer porque estos cambios cognitivos tienen una magnitud que le impiden hacer una alguna función, estamos hablando de demencia”, continúa. Es decir, si alguien con problemas de memoria simplemente se apunta las cosas para ir al supermercado y va sin mayor problema, es deterioro cognitivo. Pero si afecta a la función, si ya no puede ir sola a hacer la compra por problemas cognitivos, se trata de una demencia. Como recoge [un artículo](#) publicado en la *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, cuando se acuñó el constructo deterioro cognitivo leve en 1988, se creía que era siempre un proceso degenerativo que antecedía a la demencia. Sin embargo, “en los últimos 30 años” se ha constatado que no todos los pacientes siguen ese camino.

Para detectar cuándo se podría estar hablando de algo que va más allá de lo asociado a la edad, la experta señala varios factores. “Tu rendimiento es peor que el de la gente de tu entorno, y además esos cambios son persistentes y progresivos. Es decir, no es que cada tres meses te olvides de cosas, sino que es algo frecuente a lo largo del día y que va a más”, explica.

Javier Sáez Valero habla también de muchos olvidos que son solo un problema de atención. “Si después de salir de casa, volvemos a abrir para saber si nos hemos dejado las luces encendidas o no, es un problema simplemente de que en ese momento no hemos tenido fijada la atención”, apunta. Y añade: “Con la pérdida de capacidades cognitivas y sobre todo la pérdida de tipo amnésico, perdemos el contexto en el que estamos. Alguien se ve de pronto en la calle y no sabe dónde está”. En estos casos —y ante cualquier sospecha—, lo ideal es acudir a una consulta médica para una valoración profesional.

Recibe Cuidate, la newsletter sobre hábitos saludables

f @ X

COMENTARIOS - 1

[Normas](#)

## MÁS INFORMACIÓN



Los 14 factores de riesgo a evitar que, según la ciencia, podrían esquivar casi la mitad de las demencias

JESSICA MOUZO



## Guías de Salud

[Dietas](#) [Fitness](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

**ACTUALIDAD** Las noticias de Extremadura: los titulares que no debes perderte hoy, 16 de junio

### NEUROLOGÍA

## La mitad de las personas que están comenzando a padecer alzhéimer todavía no lo saben

La demencia es ya la tercera causa de muerte, tras las enfermedades vasculares y el cáncer, y creciendo



Los síntomas de la demencia con cuerpos de Lewy se pueden confundir con alzhéimer o párkinson / EFE

PUBLICIDAD

**Rebeca Gil**

15 JUN 2025 20:00

Actualizada 15 JUN 2025 20:00

Detrás de entre un 50 y 70% de las demencias está el [Alzheimer](#), una [enfermedad neurodegenerativa](#) que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Solo **en España, ya hay más 800.000** personas que sufren esta enfermedad según la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN).

PUBLICIDAD

Debido a que **la edad es uno de los principales factores de riesgo de esta patología**, su prevalencia oscila entre un 5 y un 10% entre las personas que rondan los 65 años. Estos **porcentajes se duplican cada 5 años** hasta alcanzar una prevalencia del 25-50% en la población mayor de 85 años.

Noticias relacionadas

**Peligros del mosquito tigre: enfermedades que transmite y por esto debes avisar si te pica**

**Irene Díez, ginecóloga: "La incontinencia urinaria no se soluciona con compresas, hay que acudir al médico"**

**¿Tienes llagas en la boca que no desaparecen? Podrían ser el primer síntoma del cáncer oral que no para de aumentar**

## Displasia de cadera: qué es, qué síntomas provoca y cómo se trata esta causa común de cojera y dolor

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



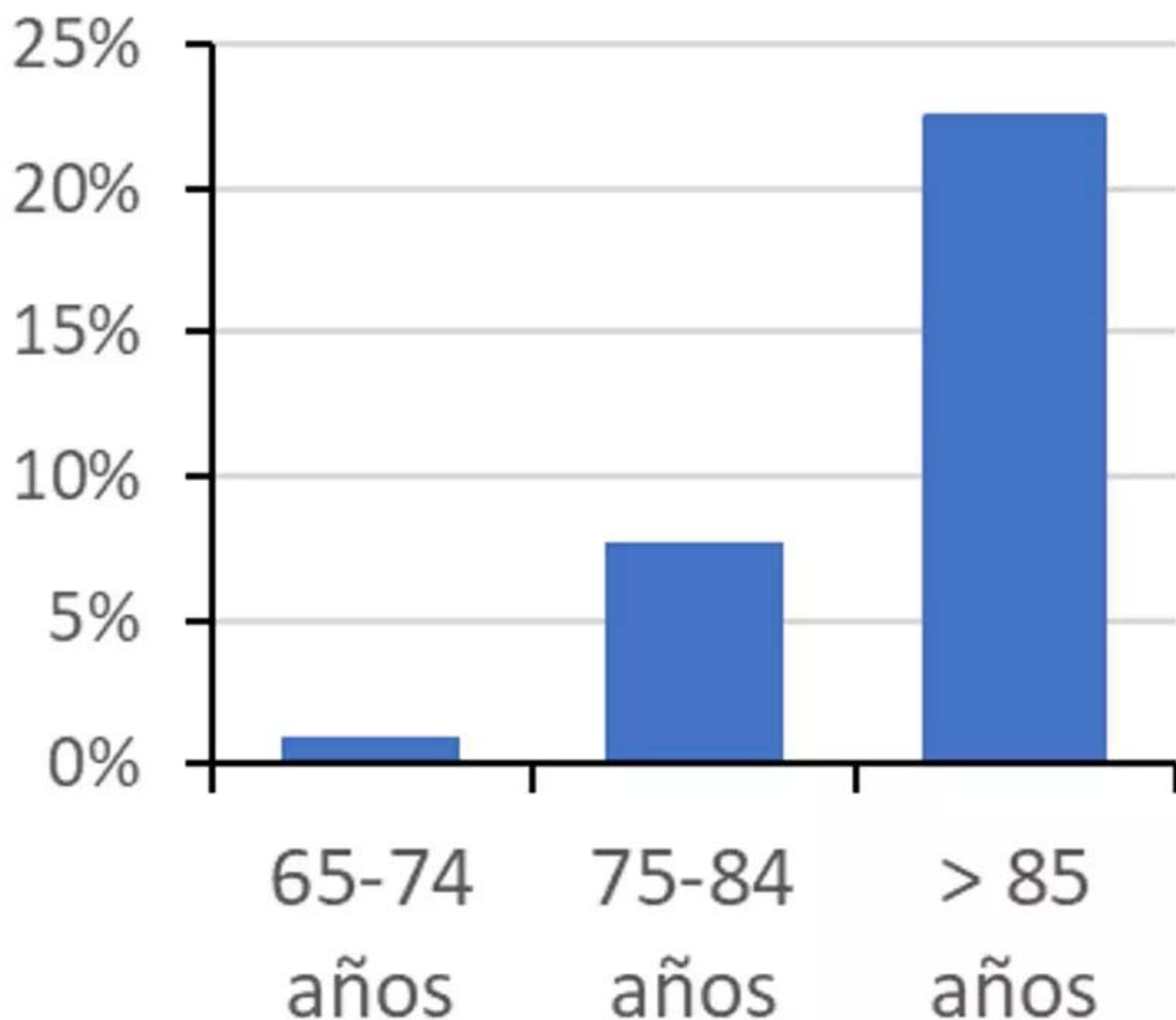
Y como el mundo tiende hacia un envejecimiento poblacional, **se estima que en el año 2050 el número de casos de alzhéimer puede superar los 115 millones** de casos en el mundo.

- En cuanto a la mortalidad que produce esta patología, los especialistas señalan que **la demencia es la tercera causa de muerte**, tras las enfermedades vasculares y el [cáncer](#).

PUBLICIDAD

Además, supone un gran coste social y económico, más de 800 mil millones de euros en todo el mundo.

## Prevalencia del Alzheimer en Europa por grupos de edad



La prevalencia del Alzhéimer en Europa en el año 2020, por grupos de edad / IMAGEN: DAVID ALBANDEA

### Mujeres y mayores de 65 años, las más afectadas

Según los datos que aporta la SEN, en nuestro país **se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer**. De ellos, **más de un 65% se detecta en mujeres** y un 90%, en personas mayores de 65 años.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



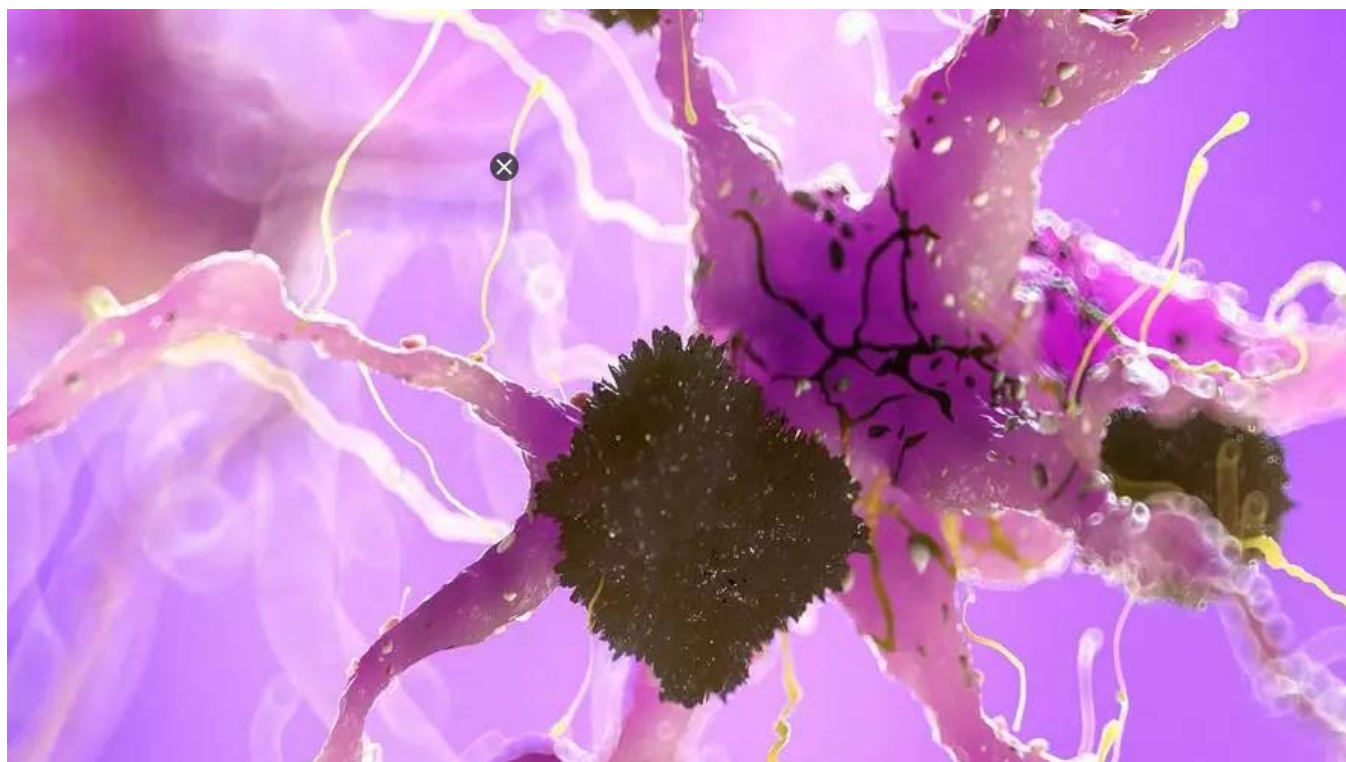
Pero, tal y como explica la **doctora Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología

1. "La **enfermedad de Alzheimer** no debe ser considerada como una parte normal del envejecimiento".
2. "Es verdad que cumplir años puede traer consigo un ligero declinar de la **memoria**, pero cuando hablamos de la enfermedad de Alzheimer, estamos hablando de una **enfermedad caracterizada por cambios anormales en el cerebro** que causan daño y pérdida progresiva de células cerebrales".
3. "Luego, con el tiempo, estos cambios conducirán a un deterioro cognitivo con una **pérdida significativa de la memoria y otras funciones cerebrales**, alterando la capacidad funcional y produciendo discapacidad y dependencia".

“Estamos por lo tanto ante **una grave enfermedad**, que en todo el mundo representa el 12% de los años vividos con discapacidad debida a una enfermedad, y **que conlleva numerosos desafíos emocionales, sociales y psicológicos** tanto para las personas que lo padecen como para sus familiares.

Y, a pesar de ello, aún existe un nivel significativo de **desconocimiento y falta de conciencia** en gran parte de la población sobre el alzhéimer, sobre todo, en dos aspectos fundamentales:

- **La prevención**
- **El diagnóstico en fases iniciales”.**



En España se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer

## El 50% de los casos leves todavía no están diagnosticados

Llama la atención que, aunque **en las consultas de los neurólogos el alzhéimer es la segunda causa de consulta**, los especialistas aseguran que se trata de una enfermedad **infradiagnosticada**.

A pesar de que a día de hoy se cuenta con métodos aprobados para lograr el **diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer**, la SEN estima que:

- En España, más del **50% de los casos que son leves están aún sin diagnosticar**.
- En la Unión Europea, la media global de tiempo entre que se notan los primeros problemas y se hace el diagnóstico **puede ser de hasta a 2,1 años**.

Y no solo la falta de diagnóstico se relaciona con esta patología. Los expertos aseguran que también **existen muchos errores de diagnóstico**.

- Así, entre el 30 y el 50% de las personas con algún tipo de demencia no son diagnosticadas formalmente.
- Y hasta un **30% de las personas** que han sido **diagnosticadas** en fases iniciales sólo basándose en la evaluación clínica **no padecían realmente alzhéimer**.

Esta situación hace que los neurólogos reclamen la necesidad de usar técnicas diagnósticas complementarias, especialmente en fases muy iniciales de los síntomas, porque **detectar la enfermedad a tiempo es crucial** para mejorar la calidad de vida del paciente.

“Detectar la enfermedad precozmente **permite una mejor planificación de los cuidados y una mejor calidad de vida** para los pacientes. Ya que, aunque se trata de una enfermedad para la que no hay cura, **los tratamientos disponibles** actualmente para la **enfermedad de Alzheimer tienen un impacto positivo en los síntomas** de los pacientes. El diagnóstico en fases en las que la persona es todavía competente le permite, por otro lado, tomar sus propias decisiones en la planificación de

cuidados”, comenta la doctora Raquel Sánchez del Valle.



En un futuro cercano estarán disponibles fármacos capaces de frenar parcialmente la progresión del Alzheimer.

## Fármacos para detener la enfermedad de Alzheimer

Respecto a la [investigación farmacológica](#) centrada en esta patología, la neuróloga se muestra optimista.

“En un futuro cercano podrían estar disponibles los primeros **fármacos capaces de frenar parcialmente la progresión del alzhéimer**. Y esto obligará no solo a la necesidad de tener que diagnosticar la enfermedad en sus primeras fases, sino a adaptar los sistemas sanitarios para que todos los pacientes que puedan beneficiarse de ellos, los reciban”.

- En este momento, **se está investigando en más de 100 nuevos compuestos** por todo el mundo. Y los primeros datos sobre estos medicamentos en estudio son prometedores.

En los últimos meses, ya se han publicado los resultados de dos anticuerpos que han mostrado resultados positivos a la hora de frenar la progresión de esta enfermedad neurológica en sus fases iniciales y, en Estados Unidos, se ha aprobado recientemente un nuevo fármaco.

- “La comunidad científica cada vez está más centrada en tratar de **atajar la enfermedad desde sus etapas más tempranas**. La buena noticia es que después de 20 años sin novedades farmacológicas en este campo, por fin están publicándose resultados positivos”, celebra la doctora.

“Y aunque probablemente estos no sean los fármacos definitivos, y sólo una minoría de los pacientes actuales puedan beneficiarse de su efecto, sí están abriendo una puerta a nuevas generaciones de fármacos más eficaces, seguros y fáciles de administrar que, esperamos, consigan cambiar el panorama de la enfermedad”, concluye la especialista.

Te puede interesar

GUÍAS DE SALUD

Cánceres de cabeza y cuello: conocer estos síntomas nos puede...

GUÍAS DE SALUD

Cáncer de ano: el tumor que puede confundirse con hemorroides...

CÁCERES

Cotrina, secretario general de Cáceres, carga contra la...



“Por esa razón, incidimos en la necesidad de empezar ya a **reorganizar y dotar de recursos a la atención sanitaria de la enfermedad de Alzhéimer** para potenciar el diagnóstico precoz y el acceso a potenciales nuevos tratamientos”.

TEMAS

- ALZHEIMER
- DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER
- NEUROLOGÍA
- RESPONDE EL DOCTOR
- FARMACOLOGÍA

## Salud

[Guías de Salud](#) [Dietas](#) [Fitness](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

### El 90% de los ictus y el 40% de los casos de demencia se evitarían con hábitos cerebrosaludables

Estas patologías son las causantes de un gran porcentaje de los fallecimientos en todo el mundo



Demencia. / ENVATO

PUBLICIDAD

"

J. Hernández

16 JUN 2025 9:39

Casi un 90 por ciento de los casos de **ictus**, un 40 por ciento de los [casos de demencia](#) y cerca del 30 por ciento de los casos de epilepsia se podrían evitar llevando a cabo hábitos cerebrosaludables, según ha señalado el presidente de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), Jesús Porta-Etessam.

PUBLICIDAD

En este sentido, Porta-Etessam ha subrayado que "**no se trata solo de reaccionar ante la aparición de algún tipo de enfermedad neurológica**, sino de tratar de inculcar una cultura de prevención de estas patologías desde edades tempranas", ya que, aunque se haya avanzado en tratamientos, son de **carácter crónico** y no tienen cura.

Noticias relacionadas

**Dermatitis seborreica: qué es esta enfermedad de la piel que a menudo se confunde con caspa**

**Cánceres de cabeza y cuello: conocer estos síntomas nos puede permitir llegar a tiempo**

**El melanoma no siempre comienza con un lunar en la piel: síntomas y cómo detectarlo a tiempo**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

El experto destaca que las enfermedades neurológicas "siguen causando una gran discapacidad y mortalidad". "El ictus, el [alzhéimer](#) y otras demencias como la epilepsia, la esclerosis múltiple, la **enfermedad de Parkinson**, la encefalitis y la meningitis, o la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) son las causantes de un gran porcentaje de los fallecimientos en todo el mundo y, además, junto con otras enfermedades neurológicas como la **migraña**, también lo son en la carga de discapacidad global", señala Porta-Etessam remarca que abordar los factores de riesgo de muchas de estas enfermedades "puede servir para **cambiar radicalmente su impacto**".

## Envejecimiento

En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica, con una prevalencia un 18 por ciento superior respecto a la media mundial y también un 1,7 por ciento superior a la media de los países occidentales europeos debido, principalmente, al **envejecimiento de la población**.

PUBLICIDAD

«La aparición de los síntomas del alzhéimer se está retrasando diez años»



Además, también son la principal causa de discapacidad y están detrás del 44 por ciento de la discapacidad por enfermedad crónica. El año pasado, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), fueron las responsables del 14 por ciento de los fallecimientos, principalmente por alzhéimer (35.000 muertes) y por ictus (casi 26.000).

## Estudios

Los neurólogos ponen de relieve en el último estudio publicado al respecto, en marzo de este año, que **más del 84 por ciento de los casos de ictus son potencialmente prevenibles** mediante la reducción de la exposición a **18 factores de riesgo** identificados, siendo la **hipertensión** (57,3%) el mayor de ellos.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

La demencia: qué es, cómo detectarla en sus primeras etapas y sobrellevarla en la vida diaria



Por su parte, controlar la **exposición al plomo** podría reducir la carga de discapacidad intelectual en un 63 por ciento y controlar la diabetes podría reducir la carga de la enfermedad de Alzheimer y de otras demencias en casi un 15 por ciento.

## Tabaquismo

Además, el tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la **esclerosis múltiple, las demencias o el ictus**, y el **abuso en el consumo de alcohol supone para la epilepsia un riesgo casi cuatro veces mayor** en hombres (11 por ciento) que en mujeres (3

PUBLICIDAD

Factores como **el sueño, el estrés y el aislamiento social**, cada vez son más reconocidos como grandes contribuyentes al desarrollo de patologías neurológicas, al igual que el tipo de la dieta y el ejercicio que se realice.

Actualmente, más del 43 por ciento de la población padece algún tipo de enfermedad neurológica pero, además, la discapacidad que provocan ha aumentado en más de un 18 por ciento en los últimos 20 años, lo que hace que las enfermedades neurológicas sean ya la **principal causa de discapacidad en el mundo**. Más de 3.400 millones de personas en todo el mundo sufren algún tipo de discapacidad por padecer alguna enfermedad neurológica y **más de 11 millones de personas fallecen cada año por alguna de estas patologías**.



en **iefs** colaboramos con



ASOCIACIONES    CONGRESOS

# La Sociedad Española de Neurología entrega sus premios anuales como reconocimiento al trabajo científico y social realizado en el

📅 junio 9, 2025 👤 IEFS

## El Museo Thyssen-Bornemisza y el ex-embajador del Reino Unido en España se encuentran entre los receptores de los premios por su labor social

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) ha hecho entrega de los Premios SEN durante la celebración de su Acto Institucional en Alicante. Los Premios SEN están destinados a reconocer la labor que, tanto en el campo científico como en el social, han desarrollado personas, entidades e instituciones en el campo de la Neurología.

Este año, la Mención de Honor de la SEN, que es el máximo galardón que otorga la SEN anualmente, recayó en el Dr. Jorge Matias-Guiu Guia. Asimismo, los Dres. M<sup>a</sup> Rosario Martín González, Jordi Alom Poveda, Luis Carlos Álvaro González, Alfonso Castro García y Albert Molins Albanell fueron nombrados como nuevos Miembros Numerarios de Honor de la SEN.

El corto *Súbito*, Duchenne Parent Project España, el Programa de Refuerzo de la Memoria (REMS) de la Fundació Catalunya La Pedrera, el exembajador Sr. Hugh Elliott, la Asociación Andaluza de pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (ASTTA), Andrea Lozano (Lolito Epiléptico®), el blog [#MamáTieneMigraña](#) y el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, obtuvieron el galardón por su labor social.

Por otra parte, los neurólogos Joan Montaner Villalonga (Instituto de Biomedicina de Sevilla), Gerardo Gutiérrez Gutiérrez (Hospital Universitario Infanta Sofía), Pablo Martínez-Lage Álvarez (Fundación CITA-Alzheimer), José Enrique Martínez Rodríguez (Hospital del Mar, Barcelona) y Celia Oreja-Guevara (Hospital Universitario Clínico San Carlos), Juan Carlos Gómez Esteban (Departamento de Salud del País Vasco), Francisco Javier López-Trigo Picho (Hospital General Universitario de Valencia), Pablo Irimia Sieira (Clínica Universitaria de Navarra), Jordi Peña Casanova (Hospital del Mar) y José María Prieto González (Hospital Clínico Universitario de Santiago), recibieron sendos premios por su labor científica.

### Premios a periodistas y comunicadores

Durante el Acto Institucional de la SEN también se hizo entrega de las acreditaciones de los premios adjudicados en la Reunión Anual de la SEN a los Dres. Albert Lladó, Miguel Alonso, Elena Natera, y Claudia Meza; a las ganadoras del II Premio Periodístico de la SEN: Eva Corada (La Razón) y Laura Miyara Flores (La Voz de Galicia); así como del II Premio Mujer y Neurología, a Inspiring Girls.

«Por primera vez, Alicante ha acogido el Acto Institucional de la SEN, que organizamos con el fin de

de la Sociedad Española de Neurología. Y concluye: «Desde la SEN nos gustaría felicitar a todos los galardonados, así como animar a que se sigan llevando a cabo actuaciones, iniciativas e investigaciones que impulsen el conocimiento y el desarrollo de nuestra especialidad».

← El 75% de los médicos de atención primaria se siente desprotegido y poco respaldado por la Administración

Celadores del Hospital público Clínico San Carlos emplean una aplicación propia con algoritmos que agilizan la gestión →

👍 También te puede gustar



Más de 110.000 personas en varias comunidades del norte y en Extremadura podrían padecer glaucoma

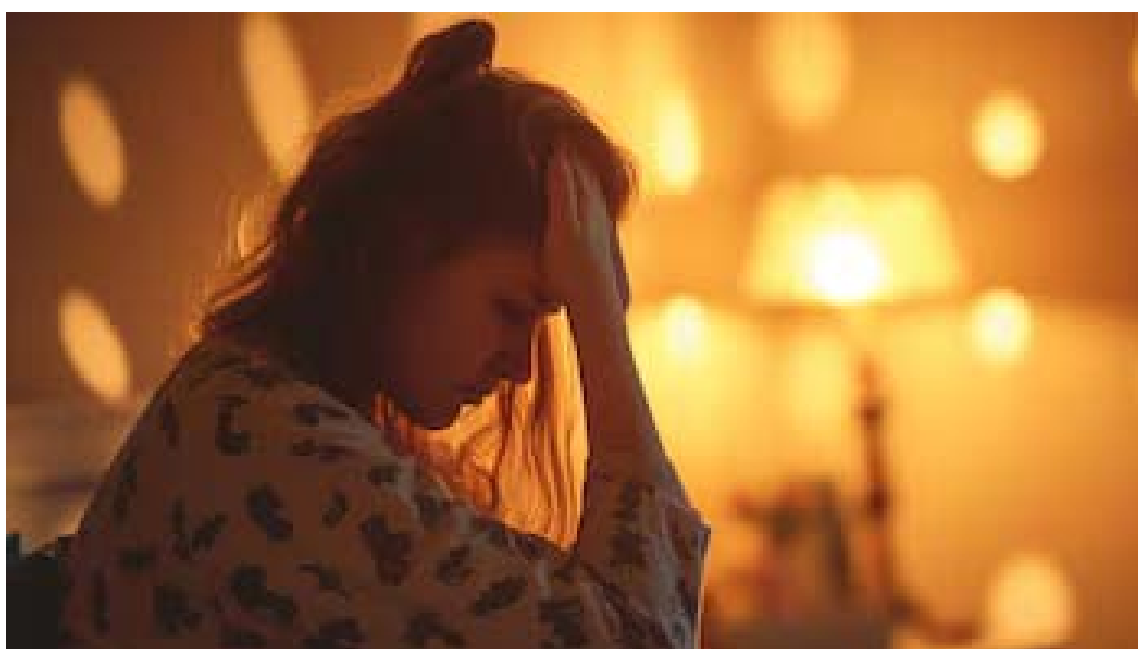
📅 enero 17, 2025

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

# Estos son los 5 tipos de insomnio: claves para tratarlos

Lydia Hernández Téllez

5-6 minutos



Una mujer no es capaz de dormir por la noche. (Imagen ilustrativa Infobae)

[Casi la mitad de la población española](#) tiene problemas para conciliar el sueño, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Los malos hábitos antes de irse a la cama, unidos a los distintos trastornos del sueño, hacen que el **48% de la población adulta y el 25% de los menores de edad no tengan un sueño de calidad** por las noches.

Existen cerca de 100 trastornos del sueño identificados, pero el [insomnio](#) es el más conocido. El ritmo de vida diario y el envejecimiento de la población hacen que sea un trastorno cada vez

más común: solo en España, lo sufren más de cuatro millones de adultos, según la SEN. La falta de sueño continuada afecta al rendimiento diario de estas personas y produce déficits cognitivos y de memoria, así como problemas de ansiedad, depresión, hipertensión, diabetes, obesidad...

No todos los trastornos de insomnio son iguales. Existen [diferentes clasificaciones](#) que los dividen según su duración, su causa o su presentación.

- **Insomnio agudo:** suele ser de corta duración y lo causan normalmente situaciones estresantes, cambios en el ambiente, cambios en el horario... Generalmente, desaparece cuando el factor estresor se termina o se resuelve.
- **Insomnio crónico:** cuando los problemas de sueño se vuelven una norma y se prolongan durante más de tres meses, estamos ante un insomnio crónico. Puede estar relacionado con factores psicológicos (ansiedad, depresión, estrés crónico) o por otros trastornos, como la apnea del sueño.
- **Insomnio de inicio o conciliación:** se refiere a la dificultad para quedarse dormido al principio de la noche.
- **Insomnio de mantenimiento:** se refiere a la dificultad para mantener el sueño a lo largo de la noche. La persona se despierta varias veces durante la noche y le cuesta volver a conciliar el sueño.
- **Insomnio por despertar precoz:** también conocido como insomnio terminal, se refiere a las personas que se despiertan antes de lo deseado y no pueden volver a dormir.



El estrés suele ser una de las principales causas del insomnio.

(Pexels)

Las razones detrás del insomnio son variadas, pero el **estrés** suele ser la causa de muchos de los problemas de sueño. Las preocupaciones cotidianas por el trabajo, los estudios, la familia, el dinero... o eventos más impactantes, como la muerte de un ser querido o un divorcio impactan en la calidad del sueño y pueden derivar en insomnio. Del mismo modo, los **trastornos de la salud mental** como la ansiedad o la depresión pueden alterar el sueño.

Los **malos hábitos del sueño** también influyen: horarios diferentes para acostarse cada día, comer demasiado antes de irse a la cama, usar pantallas antes de dormirse... son aspectos que pueden afectar al ciclo del sueño.

Algunas **medicaciones** pueden interferir en el sueño. Existen ciertas formulaciones farmacéuticas que interfieren con el sueño y otras comúnmente utilizadas que, al contener cafeína y otros estimulantes, dificultan irse a dormir. Igualmente, **enfermedades** como el dolor crónico, el cáncer, la diabetes, la enfermedad cardíaca, el asma, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la tiroides hiperactiva, la

enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer se relacionan con el insomnio.

Este trastorno del sueño suele afectar especialmente a las **mujeres**, pues los cambios hormonales durante el ciclo menstrual o la menopausia pueden influir en el sueño, hasta tal punto que la doctora Kat Lederle, especializada en los ritmos circadianos, reconoce el **insomnio menopáusico** como un tipo de insomnio más. “Las fluctuaciones de los niveles hormonales pueden ser la causa. Estas hormonas envían señales a muchos sitios, incluidos las zonas involucradas en la regulación del sueño en el cerebro. Cuando estas áreas reciben mensajes confusos, no saben muy bien qué hacer: si optar por el sueño o por mantenernos despiertas”, explicó en declaraciones al diario *The Sun*. En estos casos, mantener una dieta saludable e incluir suplementos como el magnesio o el calcio pueden ser la respuesta.

La **edad** es otro factor de riesgo. A partir de los 60 años, los patrones de sueño cambian y es probable sufrir más problemas de salud, por lo que las dificultades a la hora de dormir son más comunes.

0 seconds of 1 minute, 53 secondsVolume 90%

Press shift question mark to access a list of keyboard shortcuts

Discurso de la reina Letizia sobre salud mental

01:55

00:00

01:53

01:53

¿Puede la genética determinar tu salud mental? Un gen define cómo respondemos ante el estrés.

Mantener un **horario constante de sueño** suele ser útil a la hora de

combatir el insomnio: irse a la cama y despertarse a la misma hora todos los días, incluidos los fines de semana, puede mejorar la calidad del sueño. Los expertos también recomiendan la actividad física con regularidad.

Evitar las siestas, limitar la cafeína, el alcohol y la nicotina, así como las cenas copiosas, son otras estrategias que pueden ayudarnos a no despertarnos en plena noche. También es útil **mantener un ritual relajante** antes de dormir; un baño tibio, un libro, escribir un diario, música relajante, meditación...

Muchos especialistas recomiendan, asimismo, tener una **habitación cómoda** y utilizarla exclusivamente para dormir o para las relaciones sexuales.



Seguir leyendo



## Guías de Salud

HLA Vistahermosa   QUIRÓNSALUD   IMED Hospitales   Medicina Reproductiva   Cuidamos tu salud

### NEUROLOGÍA

## La mitad de las personas que están comenzando a padecer alzhéimer todavía no lo saben

La demencia es ya la tercera causa de muerte, tras las enfermedades vasculares y el cáncer, y creciendo



Los síntomas de la demencia con cuerpos de Lewy se pueden confundir con alzhéimer o párkinson / EFE

PUBLICIDAD

**Rebeca Gil**

15 JUN 2025 20:00

Actualizada 15 JUN 2025 20:00

Detrás de entre un 50 y 70% de las demencias está el [Alzheimer](#), una [enfermedad neurodegenerativa](#) que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Solo **en España, ya hay más 800.000** personas que sufren esta enfermedad según la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN).

PUBLICIDAD

Debido a que **la edad es uno de los principales factores de riesgo de esta patología**, su prevalencia oscila entre un 5 y un 10% entre las personas que rondan los 65 años. Estos **porcentajes se duplican cada 5 años** hasta alcanzar una prevalencia del 25-50% en la población mayor de 85 años.

Noticias relacionadas

**Peligros del mosquito tigre: enfermedades que transmite y por esto debes avisar si te pica****Irene Díez, ginecóloga: "La incontinencia urinaria no se soluciona con compresas, hay que acudir al médico"****¿Tienes llagas en la boca que no desaparecen? Podrían ser el primer síntoma del cáncer oral que no para de aumentar**

## Displasia de cadera: qué es, qué síntomas provoca y cómo se trata esta causa común de cojera y dolor

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

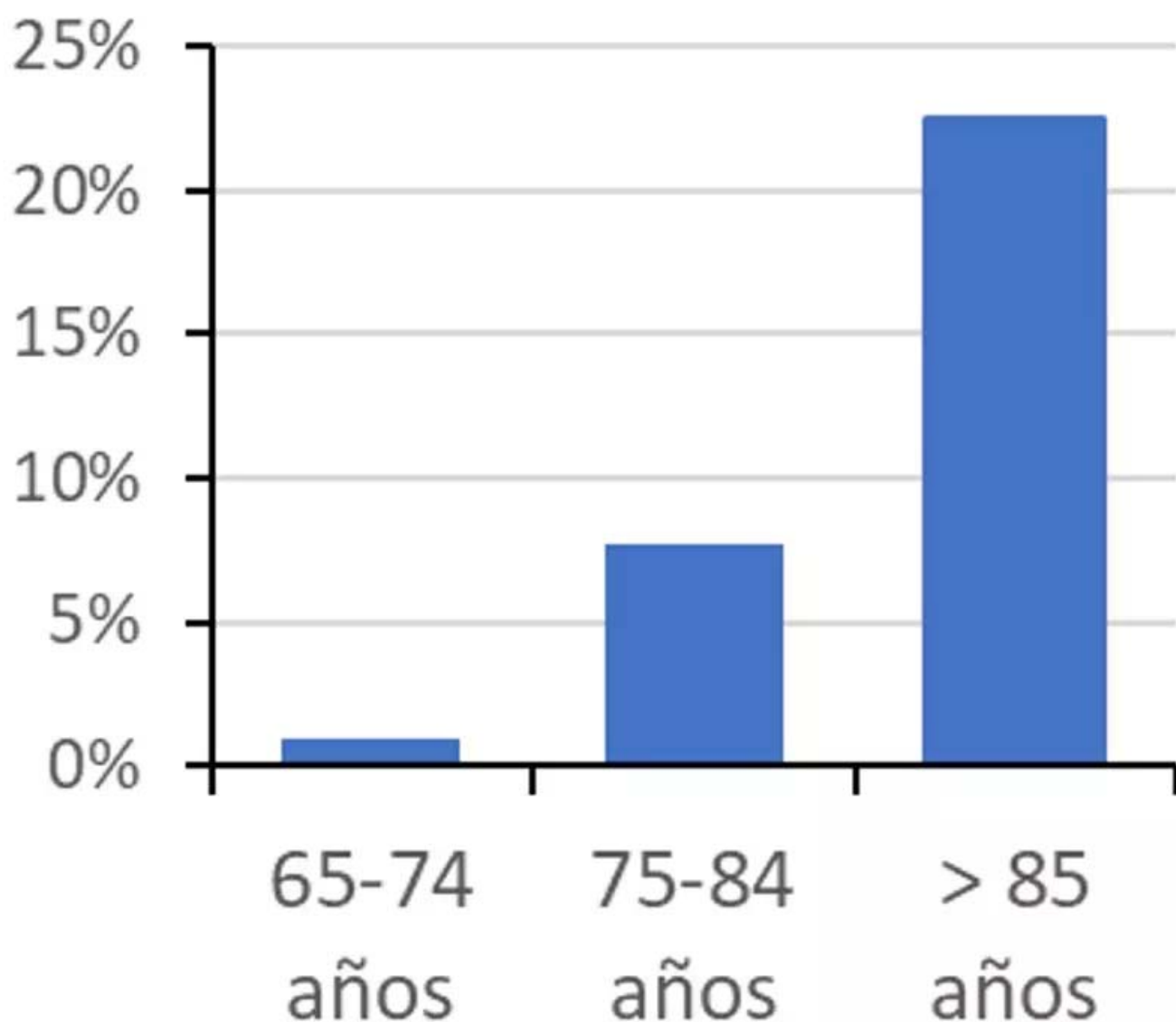
Y como el mundo tiende hacia un envejecimiento poblacional, **se estima que en el año 2050 el número de casos de alzhéimer puede superar los 115 millones** de casos en el mundo.

- En cuanto a la mortalidad que produce esta patología, los especialistas señalan que **la demencia es la tercera causa de muerte**, tras las enfermedades vasculares y el [cáncer](#).

PUBLICIDAD

Además, supone un gran coste social y económico, más de 800 mil millones de euros en todo el mundo.

## Prevalencia del Alzheimer en Europa por grupos de edad



La prevalencia del Alzhéimer en Europa en el año 2020, por grupos de edad / IMAGEN: DAVID ALBANDEA

### Mujeres y mayores de 65 años, las más afectadas

Según los datos que aporta la SEN, en nuestro país **se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer**. De ellos, **más de un 65% se detecta en mujeres** y un 90%, en personas mayores de 65 años.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

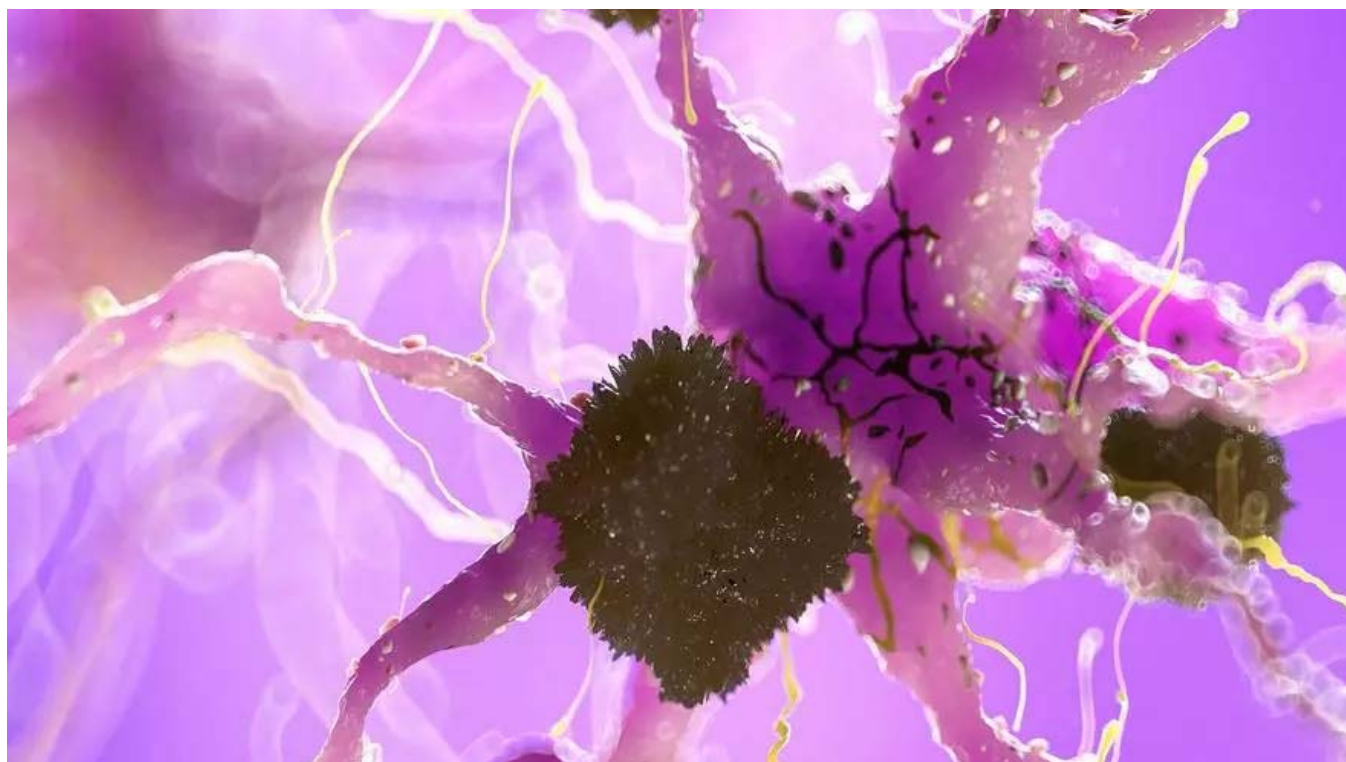
Pero, tal y como explica la **doctora Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología

1. "La **enfermedad de Alzheimer** no debe ser considerada como una parte normal del envejecimiento".
2. "Es verdad que cumplir años puede traer consigo un ligero declinar de la memoria, pero cuando hablamos de la enfermedad de Alzheimer, estamos hablando de una **enfermedad caracterizada por cambios anormales en el cerebro** que causan daño y pérdida progresiva de células cerebrales".
3. "Luego, con el tiempo, estos cambios conducirán a un deterioro cognitivo con una **pérdida significativa de la memoria y otras funciones cerebrales**, alterando la capacidad funcional y produciendo discapacidad y dependencia".

“Estamos por lo tanto ante **una grave enfermedad**, que en todo el mundo representa el 12% de los años vividos con discapacidad debida a una enfermedad, y **que conlleva numerosos desafíos emocionales, sociales y psicológicos** tanto para las personas que lo padecen como para sus familiares.

Y, a pesar de ello, aún existe un nivel significativo de **desconocimiento y falta de conciencia** en gran parte de la población sobre el alzhéimer, sobre todo, en dos aspectos fundamentales:

- La prevención
- El diagnóstico en fases iniciales”.



En España se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer

## El 50% de los casos leves todavía no están diagnosticados

Llama la atención que, aunque **en las consultas de los neurólogos el alzhéimer es la segunda causa de consulta**, los especialistas aseguran que se trata de una enfermedad **infradiagnosticada**.

A pesar de que a día de hoy se cuenta con métodos aprobados para lograr el **diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer**, la SEN estima que:

- En España, más del **50% de los casos que son leves están aún sin diagnosticar**.
- En la Unión Europea, la media global de tiempo entre que se notan los primeros problemas y se hace el diagnóstico **puede ser de hasta a 2,1 años**.

Y no solo la falta de diagnóstico se relaciona con esta patología. Los expertos aseguran que también **existen muchos errores de diagnóstico**.

- Así, entre el 30 y el 50% de las personas con algún tipo de demencia no son diagnosticadas formalmente.
- Y hasta un **30% de las personas** que han sido **diagnosticadas** en fases iniciales sólo basándose en la evaluación clínica **no padecían realmente alzhéimer**.

Esta situación hace que los neurólogos reclamen la necesidad de usar técnicas diagnósticas complementarias, especialmente en fases muy iniciales de los síntomas, porque **detectar la enfermedad a tiempo es crucial** para mejorar la calidad de vida del paciente.

“Detectar la enfermedad precozmente **permite una mejor planificación de los cuidados y una mejor calidad de vida** para los pacientes. Ya que, aunque se trata de una enfermedad para la que no hay cura, **los tratamientos disponibles** actualmente para la **enfermedad de Alzheimer tienen un impacto positivo en los síntomas** de los pacientes. El diagnóstico en fases en las que la persona es todavía competente le permite, por otro lado, tomar sus propias decisiones en la planificación de

cuidados", comenta la doctora Raquel Sánchez del Valle.



En un futuro cercano estarán disponibles fármacos capaces de frenar parcialmente la progresión del Alzheimer.

## Fármacos para detener la enfermedad de Alzheimer

Respecto a la investigación farmacológica centrada en esta patología, la neuróloga se muestra optimista.

"En un futuro cercano podrían estar disponibles los primeros **fármacos capaces de frenar parcialmente la progresión del alzhéimer**. Y esto obligará no solo a la necesidad de tener que diagnosticar la enfermedad en sus primeras fases, sino a adaptar los sistemas sanitarios para que todos los pacientes que puedan beneficiarse de ellos, los reciban".

- En este momento, **se está investigando en más de 100 nuevos compuestos** por todo el mundo. Y los primeros datos sobre estos medicamentos en estudio son prometedores.

En los últimos meses, ya se han publicado los resultados de dos anticuerpos que han mostrado resultados positivos a la hora de frenar la progresión de esta enfermedad neurológica en sus fases iniciales y, en Estados Unidos, se ha aprobado recientemente un nuevo fármaco.

- "La comunidad científica cada vez está más centrada en tratar de **atajar la enfermedad desde sus etapas más tempranas**. La buena noticia es que después de 20 años sin novedades farmacológicas en este campo, por fin están publicándose resultados positivos", celebra la doctora.

"Y aunque probablemente estos no sean los fármacos definitivos, y sólo una minoría de los pacientes actuales puedan beneficiarse de su efecto, sí están abriendo una puerta a nuevas generaciones de fármacos más eficaces, seguros y fáciles de administrar que, esperamos, consigan cambiar el panorama de la enfermedad", concluye la especialista.

“Por esa razón, incidimos en la necesidad de empezar ya a **reorganizar y dotar de recursos a la atención sanitaria de la enfermedad de Alzhéimer** para potenciar el diagnóstico precoz y el acceso a potenciales nuevos tratamientos”.

**TEMAS**

ALZHEIMER

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

NEUROLOGÍA

RESPONDE EL DOCTOR

FARMACOLOGÍA

## ÚLTIMAS NOTICIAS



Construir futuro va más allá de un puntaje (<https://inoticias.cl/index.php/detalle/construir-futuro-va-mas-alla-de-un-puntaje-936577>)

3 MINUTOS NOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))



(<https://>

**Construir Futuro Va Más Allá De Un Puntaje** ([Https://Inoticias.Cl/Index.Php/Detalle/Construir-Futuro-Va-Mas-Alla-De-Un-Puntaje-936577](https://inoticias.cl/index.php/detalle/construir-futuro-va-mas-alla-de-un-puntaje-936577))

3 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))



(<https://>

**La Mayoría De Los Fans De Star Wars No Saben Cómo Era Realmente La Película Original. Unos Archivistas Quieren Solucionarlo** ([Https://Inoticias.Cl/Index.Php/Detalle/La-Mayoria-De-Los-Fans-De-Star-Wars-No-Saben-Como-Era-936578](https://inoticias.cl/index.php/detalle/la-mayoria-de-los-fans-de-star-wars-no-saben-como-era-936578))

3 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))



" ... "

**Un Héroe De Marvel Habría Derrotado Fácilmente A Thanos, Pero Murió Poco Antes De 'Vengadores: Infinity War'** ([Https://Inoticias.Cl/Index.Php/Detalle/Un-Heroe-De-Marvel-Habria-Derrotado-Facilmente-A-Thanos-936579](https://inoticias.cl/index.php/detalle/un-heroe-de-marvel-habria-derrotado-facilmente-a-Thanos-936579))

3 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))

## “De Cabeza Está Muy Bien”: Cómo Evitar El Deterioro Cognitivo Al Envejecer

5 HORAS, 36 MINUTOS •

ELPAIS.COM ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/FUENTE/ELPAIS.COM](https://inoticias.cl/index.php/fuente/elpais.com)) •

NOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))


“De cabeza está

muy bien”: cómo evitar el deterioro cognitivo al envejecer



por ElPais.com



¡Noticias 24/7 en Telegram!  
No te pierdas todas las Noticias en  
nuestro nuevo canal TELEGRAM 



**Únete ahora:**  
**INoticiasCL**



No ver más hoy





A partir de cierta edad, los despistes, la dificultad para encontrar una palabra determinada o los olvidos pasan de ser una anécdota a algo que quizá encienda una señal de alarma en la persona y en su entorno. “Uy, la chochera”, se dice con una risa nerviosa, con preocupación por si se trata del primer signo de un deterioro cognitivo (<https://elpais.com/economia/formacion/2024-04-30/hay-un-deterioro-cognitivo-en-la-mediana-edad.html>) que podría rematar en demencia, un camino que a menudo se cree que es inevitable. Pero ¿lo es? Esas personas muy mayores de las que se dice, con cierta sorpresa, que “de cabeza está muy bien” son una prueba de que no es siempre así.

Seguir leyendo (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2025-06-16/de-cabeza-esta-muy-bien-como-evitar-el-deterioro-cognitivo-al-envejecer.html>)

[ver noticia completa \(https://inoticias.cl/index.php/redirect/de-cabeza-esta-muy-bien-como-evitar-el-deterioro-cognitivo-](https://inoticias.cl/index.php/redirect/de-cabeza-esta-muy-bien-como-evitar-el-deterioro-cognitivo-)

♥ Me Gusta



¡Noticias 24/7 en Telegram!  
No te pierdas todas las Noticias en  
nuestro nuevo canal TELEGRAM

Únete ahora:  
INoticiasCL

No ver más hoy



Directo

**Última hora de la crisis en el PSOE tras el informe de la UCO**

En directo

**El alcalde Barcelona ofrece una conferencia en Madrid: "Barcelona es Capital"**

## «El código crisis por epilepsia reduce el riesgo de mortalidad del 5,3% a menos del 0,4%»

Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología



▲**Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología** La Razón



ÁNGELA LARA ▾

**Barcelona** Creada: 15.06.2025 12:49  
Última actualización: 15.06.2025 12:49



Hace poco tuvo lugar el Día Nacional de la Epilepsia, la enfermedad neurológica

más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de 500.000 españoles padecen epilepsia, de los cuales unos 100.000 son niños, y cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos.

## MÁS NOTICIAS



### Caso Cerdán

**Puigdemont reunió este domingo a la permanente de Junts ante el caso Santos Cerdán**



### Acuerdo

**La Generalitat y L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) pactan soterrar Granvia en Bellvitge por 144 millones**



### Vivienda

**Illa anuncia 500 millones en préstamos para que jóvenes paguen la entrada de su primer piso y defiende intervenir el mercado de la vivienda**

**¿De qué manera impacta esta enfermedad en la calidad de vida de los pacientes? ¿Es una patología que puede controlarse con medicación?**

## Te recomendamos



[La Generalitat de Illa cede un edificio para presentar el "Jo no soc espanyol" con la participación](#)

La epilepsia impacta en la cantidad y calidad de vida de quienes la padecen, porque es una enfermedad crónica y su manifestación más evidente son las crisis. La medicación es útil para paliar esas crisis en un 60 % de los casos, aunque estas personas siguen expuestas al riesgo de sufrir una crisis en cualquier momento y al estigma social. Además, hay cerca de un 5 % que puede beneficiarse de la cirugía, pero el resto —125.000 personas solo en España— son farmacorresistentes y no responden al tratamiento, de manera que, pese al uso adecuado de los medicamentos, siguen padeciendo crisis recurrentes. En estos casos, el paciente ha de adaptar su vida a esa situación y regularla de forma muy estricta, cumpliendo con las horas de sueño, por ejemplo. Algunas personas con epilepsia no pueden conducir ni optar a ciertos puestos de trabajo; en el caso de

los niños, no pueden ir a campamentos... Esto sucede principalmente con quienes no responden al tratamiento, pero simplemente el diagnóstico por sí solo ya va asociado a restricciones y estigma.

**Comúnmente, asociamos esta enfermedad a las limitaciones que pueden aparecer en el día a día debido a las crisis, pero existe menos concienciación acerca de las graves consecuencias que esta puede tener para la salud. ¿Se asocia a muerte y discapacidad?**

**Te recomendamos**



Móviles baratos por menos de 130 euros hay muchos, pero pocos están a la altura de este realme



## Santos Cerdán presenta la baja voluntaria de militancia del PSOE

Hay estudios que apuntan que la reducción de la esperanza de vida de las personas con epilepsia es de entre 2 y 10 años, y eso se debe a factores como la muerte súbita asociada, los posibles accidentes que pueden sufrir durante una crisis y la prevalencia de otras enfermedades. Por ello, estas personas requieren un seguimiento multidisciplinar por parte de especialistas. En cuanto a la discapacidad, cerca del 60 % de los pacientes presentan otras comorbilidades como trastornos psiquiátricos, neurológicos o intelectuales. De hecho, se sabe que más de la mitad de los pacientes pasará un episodio depresivo a lo largo de su vida.

**¿Cuál es el perfil de paciente con un mayor riesgo de mortalidad y secuelas?**

El paciente más grave es el que sufre encefalopatía epiléptica, y suelen ser niños. Estos sufren crisis muy largas e intensas y, además, tienen un retraso muy severo. Su riesgo de sufrir enfermedad es muy elevado, por lo que, en estos casos, es importante ese seguimiento multidisciplinar y especializado. Además, normalmente, cuando se produce una crisis, el cerebro consigue autolimitarla gracias a sus propios mecanismos, y por lo tanto estas no suelen durar más de dos minutos. Sin embargo, hay ocasiones en que esto no sucede, y cuando esas crisis se prolongan durante más de cinco minutos, es cuando entramos en lo que se conoce como situación de estatus epiléptico, en la que la probabilidad de que esta baje sola es muy baja y, por lo tanto, es necesario actuar. Las consecuencias del estatus epiléptico, al margen de los accidentes, son neuronales. Existe un protocolo de actuación en estos casos, pero es clave actuar lo antes posible para administrar los fármacos de la crisis cuando esta dura más de lo normal.

## Más en La Razón



["Rezo todos los días, y en catalán": la cara más personal de Salvador Illa](#)



[«Operación salvar al PSOE»: un nuevo líder y elecciones en 2026](#)

### ¿En qué consiste ese protocolo?

En estos casos, el tiempo es vida y el tratamiento debe aplicarse en los primeros 30–60 minutos para minimizar secuelas. En cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone un aumento del 5 % en el riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad. Sin embargo, actualmente solo el 13 % de los pacientes atendidos por familiares y el 20 % de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz. Con este protocolo, que se conoce como Código crisis, es posible disminuir enormemente el riesgo de mortalidad, del 5,3 % actual a menos del 0,4 %, pero a día de hoy solo la Comunidad de Madrid lo tiene instaurado, y debería ponerse en marcha en todo el territorio. De hecho, Cataluña, Murcia o Andalucía, por ejemplo, son comunidades que a día de hoy ya están haciendo esfuerzos para poder poner en marcha el Código crisis. Así pues, ante una situación de estas características, lo primero es identificar y actuar sobre la crisis: mirar si la persona está respirando, eliminar cualquier cosa de la boca y evitar que se haga daño, creando un entorno seguro. A continuación, hay que actuar con medicamentos de rescate, que pueden ser administrados al paciente por un familiar, ya que hay fármacos que se pueden administrar en casa. O bien, si eso no es posible, avisar al servicio de emergencias para trasladarlo a un centro sanitario. Esos fármacos son parecidos a los que se utilizan en el asma y, en el hospital, se administran por

vía intravenosa.

### **Para acabar, ¿qué mensaje quiere lanzar con motivo del Día Nacional de la Epilepsia?**

La epilepsia es una enfermedad muy presente en nuestra sociedad. De hecho, un 1 % de la población sufre esta enfermedad crónica. Por lo tanto, es importante que seamos muy comprensivos con estas personas y que evitemos la estigmatización. Además, es importante destacar que, para aquellos pacientes con epilepsia en los que no somos capaces de controlar las crisis, existen muchas alternativas para mejorar su calidad de vida.

ARCHIVADO EN:

Entrevista

# 'A mí y quizás a tti': así es el primer reportaje sobre amiloidosis, una enfermedad rara que se oculta en los genes

## Bienestar

☑ Fact Checked

El objetivo de esta iniciativa es dar a conocer la realidad de la amiloidosis hereditaria por transtirretina, una patología rara que provoca la acumulación de proteínas anómalas en los órganos, afectando gravemente su función

Actualizado a: Jueves, 12 Junio, 2025 10:50:21 CEST



De izquierda a derecha, Mónica López, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal y miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca; Lorenzo Silva, especialista en Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y Catilena Bibiloni, presidenta de la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA).



Redacción CuidatePlus

Se llama *A mí y quizás a tti: Amiloidosis, la herencia oculta en tus genes* y se trata del primer reportaje que da visibilidad a la amiloidosis hereditaria por transtirretina o enfermedad de Andrade, **una patología rara que se produce cuando la**

**proteína transtirretina (TTR) mal plegada**, se acumula afectando a la salud. La campaña ha sido lanzada por AstraZeneca, junto con la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA) y la Asociación Valverdeña de la Enfermedad de Andrade (ASVEA), así como con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En concreto, la amiloidosis es una enfermedad con una herencia oculta, que se transmite de padres a hijos, y que puede permanecer silenciosa hasta que se manifiesta de forma severa. A nivel mundial, **alrededor de 10.000 personas sufren amiloidosis hereditaria por transtirretina (AhTTR) y, en España, se estima que más de 350 personas conviven con esta patología**. Se cree que el origen de la amiloidosis en nuestro país proviene de Portugal por la proximidad geográfica y, por ello, los dos focos endémicos principales a nivel nacional son Mallorca y Valverde del Camino (Huelva). No obstante, se han registrado también casos de AhTTR en el País Vasco, Cataluña, la Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Islas Canarias, Castilla León y Galicia.

## La realidad de una enfermedad invisible para la sociedad

En este sentido, se ha llevado a cabo el documental para visibilizar esta enfermedad, desconocida por gran parte de la población, así como para dar a conocer **cuáles son los síntomas de alerta y cómo conviven los pacientes que se enfrentan a esta patología** en su día a día. El reportaje, que se ha rodado en Valverde del Camino y consta de dos capítulos, ha permitido juntar a Carmen y Haizea, dos pacientes de Valverde del Camino y Bilbao, para que, junto a sus cuidadores, a las asociaciones de pacientes y a un experto en la enfermedad (el doctor Juan Bernardo, médico de familia de Valverde del Camino), aborden la realidad y los desafíos de esta enfermedad.

Las voces que protagonizan el reportaje destacan los síntomas físicos a los que hacen frente cada día, entre los que se encuentran: **debilidad, fatiga, pérdida de visión, alteración del ritmo cardíaco y pérdida de movilidad**, entre otros. Sin embargo, en el propio documental señalan que todos estos síntomas no son visibles en la persona que la padece, ya que parece que por fuera los pacientes están bien.

Asimismo, a lo largo de los dos capítulos resaltan **la importancia de la detección temprana**, ya que mejora significativamente el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. De esta manera, animan a todas aquellas personas que tengan sospechas de padecer alguno de los síntomas a realizarse **una prueba genética**. Los protagonistas del reportaje indican también que existe un cierto rechazo a realizarse la prueba por parte de algunos pacientes, a pesar de tener síntomas y saber que sus progenitores sufren la enfermedad.

La puesta en marcha de este tipo de iniciativas es fundamental, ya que es **una enfermedad infradiagnosticada**, y muchos de los pacientes han tenido que

acudir a distintos especialistas hasta conseguir un diagnóstico. En palabras de **Pilar Rosa**, presidenta de la Asociación Valverdeña de la Enfermedad de Andrade (ASVEA), “estos proyectos de concienciación permiten dar a conocer una enfermedad que es totalmente desconocida e incluso nos ayudan a llegar a aquellos pacientes que todavía no saben que pueden estar padeciendo la enfermedad.”

Por su parte, **Catilena Bibiloni**, presidenta de la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA), añade que “**convivir con una patología como la amiloidosis no es fácil porque supone un impacto muy grande a nivel social, emocional y familiar** y, por ello, es necesario seguir hablando de la AhTTR y de la importancia de su diagnóstico precoz para retrasar o evitar su avance y que se pueda llevar una vida lo más normalizada posible”.

## La importancia del diagnóstico temprano

**Mónica López**, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal y miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), subraya que “los síntomas entre una persona y otra pueden variar mucho, por lo que no hay dos casos exactamente iguales”. “Muchos síntomas de la AhTTR pueden confundirse con los de otra patología. Por este motivo, desde nuestra especialidad llevamos a cabo una **coordinación multidisciplinar** con los distintos especialistas para detectar la patología lo antes posible y guiar en el tratamiento”, añade.

Asimismo, **Lorenzo Silva**, especialista en Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), recalca que “hace años era imposible imaginarlo, pero hoy en día existen tratamientos para la AhTTR que posibilitan que el paciente pueda **llevar una mejor calidad de vida**”.

“Para llegar a ese punto, es tan sencillo como realizarse una prueba genética que consiste en la extracción de una pequeña muestra de sangre o saliva en un frotis de la mejilla y los resultados se obtienen en unas pocas semanas. Es esencial detectarla lo antes posible para retrasar su progresión e incluso mejorar algunos síntomas”, añade.

Para evitar años de consulta para los pacientes, los especialistas coinciden en la **necesidad de campañas de concienciación** como estas dirigidas tanto a la población general como a especialistas, con el objetivo de abordar una enfermedad poco frecuente y conocida en la que un test genético puede determinar el pronóstico del paciente.

En este sentido, **Marta Moreno**, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca coincide con los doctores en que **el test genético es clave para la detección precoz de la enfermedad**. En este sentido, “desde

AstraZeneca somos conocedores de la importancia en el desarrollo de herramientas diagnósticas y la colaboración con profesionales de la salud para acelerar la visibilidad de esta patología y reducir los tiempos de diagnósticos. Con estas iniciativas, buscamos aumentar la concienciación de la enfermedad para lograr una detección temprana y precisa de la amiloidosis. Creemos que es fundamental **escuchar a los pacientes y sus necesidades**, y construir, junto a la comunidad médica y científica, un camino diferente: uno en el que la amiloidosis ya no sea invisible, y donde cada diagnóstico llegue a tiempo para marcar la diferencia", concluye.

## Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Así es el problema de salud de Carlos Alcaraz, sus causas y sus consecuencias si no se trata bien

Cuídate Plus

Belén Rueda, de un ictus a una aneurisma cerebral: qué es y cuáles son los signos de alerta

Cuídate Plus

La pesadilla de Paige Spiranac tras ser acusada de "hacer favores sexuales" para jugar un torneo

Marca

Joana Sanz celebra la sentencia de Dani Alves y se defiende en Instagram: "Les invito a dejar de descargar su odio"

Marca

Sensación en 2025: enfriador de aire no necesita instalación (es genial)

Portal Tech ES

¿Barriga cervecera? Invención militar derrite grasa como mantequilla

Invención Militar



AZKENA ROCK  
Horarios y escenarios del festival

## PABLO MARTÍNEZ-LAGE

Neurólogo

# “Estamos lejos de curar el alzhéimer, pero no tanto de poder detener su progresión”

Martínez-Lage ha sido distinguido recientemente con el Premio SEN Alzheimer, un galardón que reconoce su aportación a la búsqueda de soluciones concretas ante uno de los grandes desafíos del siglo XXI, la pérdida de memoria



Javier Alonso / NTM

16-06-25 | 07:00



El Doctor Martínez-Lage, a la izquierda, recoge el premio SEN. / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**Pablo Martínez-Lage** es una de las voces más autorizadas en el campo de la neurología. Desde el Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación **CITA-Alzheimer** en Donostia, lidera estudios que buscan avanzar en la lucha contra el **Alzheimer**. La clave, según apunta, está en actuar mucho antes de que la memoria empiece a fallar.

## RELACIONADAS

Un análisis de sangre permite detectar el alzhéimer de forma precoz

**PREGUNTA:** ¿Qué significa para usted este premio que le ha otorgado la Sociedad Española de Neurología?

**RESPUESTA:** Recibir este reconocimiento en un momento en el que en España se está haciendo investigación de mucha calidad tiene un significado muy especial. Más aún cuando te lo otorgan tus propios colegas. Es un premio que, aunque está personalizado en mí, representa el esfuerzo y la trayectoria de todo un equipo: desde el patronato de la fundación hasta todo el equipo de neuropsicólogas, personal de enfermería, neuroimagen... Todos los que estamos en CITA Alzheimer. Es un espaldarazo muy importante.

PUBLICIDAD

**P: ¿Cómo es enfrentarse cada día a una enfermedad tan dura y compleja como el alzhéimer?**

**R:** Desde el punto de vista asistencial, trabajar con personas que acuden a consulta es una experiencia muy gratificante, aunque pueda parecer lo contrario. Aportamos ayuda, alivio, cariño; ofrecemos información sobre los tratamientos que pueden aplicarse y resolvemos dudas que surgen durante el proceso sobre cómo gestionar el día a día de la enfermedad.

**P: ¿Qué tipo de avances están impulsando desde CITA Alzheimer?**

**R:** Nuestro trabajo se centra especialmente en el diagnóstico temprano. Cuanto antes detectemos la enfermedad, antes podremos intervenir para intentar retrasar su evolución. Queremos que una persona que tiene la enfermedad pero lleva una vida normal o prácticamente normal siga así el mayor tiempo posible. Por eso estamos trabajando en el uso de biomarcadores y también estamos desarrollando estudios sobre prevención.

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

**P: ¿Qué tipo de estudios están realizando?**

**R:** Estamos desarrollando un estudio que se llama CITA GO-ON. Hemos reclutado a unas mil personas de entre 60 y 85 años con un perfil de riesgo elevado de desarrollar alzhéimer u otros tipos de deterioro cognitivo. Se ha dividido a los participantes en dos grupos. A uno se le aplica una intervención multimodal muy intensiva: control de factores de riesgo (hipertensión, colesterol, obesidad...), entrenamiento cognitivo, actividad física, intervención socioemocional y cambio en la dieta y nutrición. Al otro grupo le damos recomendaciones de vida saludable, pero sin seguimiento intensivo. Queremos seguir a estas personas durante dos años para

comprobar si, en el grupo con intervención, conseguimos prevenir el deterioro cognitivo.

PUBLICIDAD

**P: ¿En qué consistió el proyecto Gipuzkoa Alzheimer?**

**R:** Fue un proyecto para investigar y conocer mejor esas fases preclínicas del alzhéimer, cuando la enfermedad ya está en el cerebro pero todavía no hay síntomas. Participaron más de 400 personas, muchas de ellas accedieron a hacerse una punción lumbar, y eso nos permitió analizar los biomarcadores de alzhéimer. Detectamos personas que los tenían positivos y ahí pudimos investigar qué factores de riesgo se asocian a ese inicio de la enfermedad. Vimos, por ejemplo, que el bilingüismo y la actividad física actúan como factores protectores. Contribuimos así a la literatura científica aportando datos sobre cómo es esa etapa silenciosa de la enfermedad.

**P: ¿Qué aportó el estudio DEBA–STOP ALZHEIMER?**

**R:** Queríamos saber cuántas personas mayores de 60 años están en una situación de riesgo alto y cuántas tienen deterioro cognitivo leve, es decir, que tienen pérdidas pero todavía no son dependientes. Encontramos que un 20% tiene perfil de riesgo alto y un 16% presenta deterioro cognitivo, en la mayoría de los casos sin diagnosticar. Y vimos que más de la mitad de

esos deterioros se debían ya a alzhéimer. Fue un estudio epidemiológico para conocer bien cuánta gente está en esas fases previas de la enfermedad.

Foto de los premiados de la última edición de los premios SEN / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**P: ¿Es posible saber si una persona va a padecer Alzheimer en el futuro?**

**R:** Este es un tema delicado. Hoy por hoy, no es posible decir con certeza: “tú vas a tener Alzheimer” o “tú no lo vas a tener”. Eso no se puede hacer ni creo que pueda hacerse nunca de forma rotunda. Lo que sí podemos hacer es definir perfiles de riesgo. Sabemos que hay factores que aumentan claramente la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo: hipertensión, diabetes, colesterol alto, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mala alimentación... Y a eso se suman otros más recientes como la polución ambiental, la pérdida auditiva o la depresión. Esos factores y otros factores de riesgo genético se pueden medir en una persona.

**P: ¿Cómo se mide ese riesgo?**

**R:** Utilizamos un índice llamado CAIDE, que se basa en variables como la edad, el género, los años de educación, la presión arterial, el colesterol, el

índice de masa corporal y si se practica o no ejercicio físico. Con esos datos podemos establecer un perfil de riesgo y, en función de los resultados, decir que alguien tiene, por ejemplo, un 30% de riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. Pero insisto, no podemos asegurar que una persona desarrollará Alzheimer.

**P: ¿Qué papel juegan los biomarcadores en este diagnóstico anticipado?**

**R:** Han supuesto un avance enorme. Hasta ahora se analizaban en el líquido cefalorraquídeo, mediante una punción lumbar o una prueba de imagen llamada PET (tomografía de emisión de positrones). Pero muy pronto vamos a disponer de biomarcadores en sangre, lo cual facilitará mucho su uso para el diagnóstico certero y a tiempo en personas con deterioro cognitivo. Eso permitirá también algún día detectar la biología de la enfermedad en personas que aún no tienen síntomas. Imagina que alguien se somete a un análisis y aparece que tiene biomarcadores positivos: eso quiere decir que ya tiene en su cerebro las alteraciones típicas del Alzheimer, aunque aún no se hayan manifestado clínicamente.

**"Cuidarse con 60 años puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la próxima revolución"**

**P: ¿Eso significa que significa que se podría diagnosticar la enfermedad antes incluso de que empiecen los síntomas?**

**R:** Técnicamente sí, pero hay que ser muy prudentes. Detectar biomarcadores positivos en una persona sin síntomas no significa que vaya a desarrollar la enfermedad. Puede que sí o puede que nunca llegue a hacerlo. No sabemos con precisión ni cuándo ni siquiera si esos cambios acabarán dando lugar a un alzhéimer clínico. Por eso, aplicar estas pruebas a personas sin síntomas solo debería hacerse en el contexto de un estudio de investigación. Hacerlo en una consulta médica de rutina, fuera de un protocolo de investigación, sería una mala práctica. No podemos ofrecer certezas que la ciencia todavía no puede respaldar.

## P: ¿Hacia dónde cree que se dirige el futuro de la investigación en Alzheimer?

**R:** La clave está en combinar prevención y diagnóstico precoz. Si conseguimos detectar perfiles de riesgo de forma eficaz y aplicar intervenciones personalizadas, podremos retrasar la aparición de los síntomas. Eso, en una enfermedad sin cura, es un avance enorme. Además, el desarrollo de biomarcadores en sangre abrirá la puerta a diagnósticos más accesibles y menos invasivos. Pero también necesitamos más educación social: que la gente entienda que hay mucho por hacer incluso cuando no hay cura, que prevenir y retrasar es ya una gran victoria. Y que cuidarse a los 60 puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la revolución que viene.

### TE PUEDE INTERESAR:

#### SALUD

Hallan una nueva forma genética del Alzheimer que abre la puerta a terapias personalizadas

#### SALUD

Estos son los alimentos que previenen la aparición del Alzheimer

#### SOCIEDAD

Se confirma que las madres con Alzheimer tienen más riesgo de sufrir enfermedad

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

## P: ¿Estamos cerca de encontrar una cura al Alzheimer?

**R:** Te diría que estamos lejos de poder afirmar que se cura, pero quizás no estemos tan lejos del momento en el que podamos decir que la enfermedad se para. Y si la paramos antes de que aparezcan los primeros síntomas, o incluso con los primeros síntomas, eso supondrá un gran avance.

## P: ¿Se ha encontrado con muchas dificultades para desarrollar tu trabajo como investigador?

**R:** Sí, no es fácil. Nosotros trabajamos en una fundación sin ánimo de lucro impulsada por la familia Aperribay, que quiso hacer algo tras vivir de cerca el Alzheimer. Creamos un área de investigación, pero sin estar integrados

ni en la universidad ni en el sistema hospitalario, lo que complica mucho el acceso a la financiación y los recursos.

**P: ¿Es la financiación el principal obstáculo?**

**R:** Sin duda. También cuesta encontrar profesionales médicos dispuestos a dedicarse a la investigación, lo cual es preocupante.

**P: ¿Ha notado falta de colaboración con otros grupos de investigación?**

**R:** Sí. Hay grupos que están investigando, pero que no siempre tienen tiempo, ganas o se dan las circunstancias necesarias para poder colaborar. Aunque en Euskadi, en general, hemos encontrado muchas facilidades en ese sentido.

**TEMAS** Alzheimer

**Te puede interesar**

¿Cuánto durarían 350  
000 EUR en la  
jubilación?  
Patrocinado por Fisher In...

¿Flacidez abdominal en el bañador? Un  
cardiólogo recomienda esta rutina de 30...  
Patrocinado por goldentree.es

Mr Big Save sigue on  
fire  
Patrocinado por Aliexpress

# Inundaciones Santos Cerdán Turismo masivo Mitxel Lakuntza Real Sociedad



noticias de Gipuzkoa

Kiosko

VIVIR > **SALUD** VIAJES RUTAS Y NATURALEZA GASTRONOMÍA CIENCIA Y TECNOLOGÍA C**PABLO MARTÍNEZ-LAGE**

Neurólogo

**“Estamos lejos de curar el alzhéimer, pero no tanto de poder detener su progresión”**

Martínez-Lage ha sido distinguido recientemente con el Premio SEN Alzheimer, un galardón que reconoce su aportación a la búsqueda de soluciones concretas ante uno de los grandes desafíos del siglo XXI, la pérdida de memoria



Itzuli ▾

Entzun 🔊 ▾

Javier Alonso / NTM

16-06-25 | 07:00



El Doctor Martínez-Lage, a la izquierda, recoge el premio SEN. / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**Pablo Martínez-Lage** es una de las voces más autorizadas en el campo de la neurología. Desde el Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación **CITA-Alzheimer** en Donostia, lidera estudios que buscan avanzar en la lucha contra el **Alzheimer**. La clave, según apunta, está en actuar mucho antes de que la memoria empiece a fallar.

## RELACIONADAS

¿Es posible adelantarse al Alzheimer? Las señales a las que debes estar atento

Un análisis de sangre permite detectar el alzhéimer de forma precoz

**PREGUNTA:** ¿Qué significa para usted este premio que le ha otorgado la Sociedad Española de Neurología?

**RESPUESTA:** Recibir este reconocimiento en un momento en el que en España se está haciendo investigación de mucha calidad tiene un significado muy especial. Más aún cuando te lo otorgan tus propios colegas. Es un premio que, aunque está personalizado en mí, representa el esfuerzo y la trayectoria de todo un equipo: desde el patronato de la fundación hasta todo el equipo de neuropsicólogas, personal de enfermería, neuroimagen... Todos los que estamos en CITA Alzheimer. Es un espaldarazo muy importante.

PUBLICIDAD

**P: ¿Cómo es enfrentarse cada día a una enfermedad tan dura y compleja como el alzhéimer?**

**R:** Desde el punto de vista asistencial, trabajar con personas que acuden a consulta es una experiencia muy gratificante, aunque pueda parecer lo contrario. Aportamos ayuda, alivio, cariño; ofrecemos información sobre los tratamientos que pueden aplicarse y resolvemos dudas que surgen durante el proceso sobre cómo gestionar el día a día de la enfermedad.

**P: ¿Qué tipo de avances están impulsando desde CITA Alzheimer?**

**R:** Nuestro trabajo se centra especialmente en el diagnóstico temprano. Cuanto antes detectemos la enfermedad, antes podremos intervenir para intentar retrasar su evolución. Queremos que una persona que tiene la enfermedad pero lleva una vida normal o prácticamente normal siga así el mayor tiempo posible. Por eso estamos trabajando en el uso de biomarcadores y también estamos desarrollando estudios sobre prevención.

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

**P: ¿Qué tipo de estudios están realizando?**

**R:** Estamos desarrollando un estudio que se llama CITA GO-ON. Hemos reclutado a unas mil personas de entre 60 y 85 años con un perfil de riesgo elevado de desarrollar alzhéimer u otros tipos de deterioro cognitivo. Se ha dividido a los participantes en dos grupos. A uno se le aplica una intervención multimodal muy intensiva: control de factores de riesgo (hipertensión, colesterol, obesidad...), entrenamiento cognitivo, actividad física, intervención socioemocional y cambio en la dieta y nutrición. Al otro

grupo le damos recomendaciones de vida saludable, pero sin seguimiento intensivo. Queremos seguir a estas personas durante dos años para comprobar si, en el grupo con intervención, conseguimos prevenir el deterioro cognitivo.

PUBLICIDAD

### **P: ¿En qué consistió el proyecto Gipuzkoa Alzheimer?**

**R:** Fue un proyecto para investigar y conocer mejor esas fases preclínicas del alzhéimer, cuando la enfermedad ya está en el cerebro pero todavía no hay síntomas. Participaron más de 400 personas, muchas de ellas accedieron a hacerse una punción lumbar, y eso nos permitió analizar los biomarcadores de alzhéimer. Detectamos personas que los tenían positivos y ahí pudimos investigar qué factores de riesgo se asocian a ese inicio de la enfermedad. Vimos, por ejemplo, que el bilingüismo y la actividad física actúan como factores protectores. Contribuimos así a la literatura científica aportando datos sobre cómo es esa etapa silenciosa de la enfermedad.

### **P: ¿Qué aportó el estudio DEBA-STOP ALZHEIMER?**

**R:** Queríamos saber cuántas personas mayores de 60 años están en una situación de riesgo alto y cuántas tienen deterioro cognitivo leve, es decir, que tienen pérdidas pero todavía no son dependientes. Encontramos que

un 20% tiene perfil de riesgo alto y un 16% presenta deterioro cognitivo, en la mayoría de los casos sin diagnosticar. Y vimos que más de la mitad de esos deterioros se debían ya a alzhéimer. Fue un estudio epidemiológico para conocer bien cuánta gente está en esas fases previas de la enfermedad.

Foto de los premiados de la última edición de los premios SEN / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**P: ¿Es posible saber si una persona va a padecer Alzheimer en el futuro?**

**R:** Este es un tema delicado. Hoy por hoy, no es posible decir con certeza: “tú vas a tener Alzheimer” o “tú no lo vas a tener”. Eso no se puede hacer ni creo que pueda hacerse nunca de forma rotunda. Lo que sí podemos hacer es definir perfiles de riesgo. Sabemos que hay factores que aumentan claramente la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo: hipertensión, diabetes, colesterol alto, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mala alimentación... Y a eso se suman otros más recientes como la polución ambiental, la pérdida auditiva o la depresión. Esos factores y otros factores de riesgo genético se pueden medir en una persona.

**P: ¿Cómo se mide ese riesgo?**

**R:** Utilizamos un índice llamado CAIDE, que se basa en variables como la edad, el género, los años de educación, la presión arterial, el colesterol, el índice de masa corporal y si se practica o no ejercicio físico. Con esos datos podemos establecer un perfil de riesgo y, en función de los resultados, decir que alguien tiene, por ejemplo, un 30% de riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. Pero insisto, no podemos asegurar que una persona desarrollará Alzheimer.

**P:** ¿Qué papel juegan los biomarcadores en este diagnóstico anticipado?

**R:** Han supuesto un avance enorme. Hasta ahora se analizaban en el líquido cefalorraquídeo, mediante una punción lumbar o una prueba de imagen llamada PET (tomografía de emisión de positrones). Pero muy pronto vamos a disponer de biomarcadores en sangre, lo cual facilitará mucho su uso para el diagnóstico certero y a tiempo en personas con deterioro cognitivo. Eso permitirá también algún día detectar la biología de la enfermedad en personas que aún no tienen síntomas. Imagina que alguien se somete a un análisis y aparece que tiene biomarcadores positivos: eso quiere decir que ya tiene en su cerebro las alteraciones típicas del Alzheimer, aunque aún no se hayan manifestado clínicamente.

**"Cuidarse con 60 años puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la próxima revolución"**

**P:** ¿Eso significa que significa que se podría diagnosticar la enfermedad antes incluso de que empiecen los síntomas?

**R:** Técnicamente sí, pero hay que ser muy prudentes. Detectar biomarcadores positivos en una persona sin síntomas no significa que vaya a desarrollar la enfermedad. Puede que sí o puede que nunca llegue a hacerlo. No sabemos con precisión ni cuándo ni siquiera si esos cambios acabarán dando lugar a un alzhéimer clínico. Por eso, aplicar estas pruebas a personas sin síntomas solo debería hacerse en el contexto de un estudio de investigación. Hacerlo en una consulta médica de rutina, fuera de un

protocolo de investigación, sería una mala práctica. No podemos ofrecer certezas que la ciencia todavía no puede respaldar.

**P: ¿Hacia dónde cree que se dirige el futuro de la investigación en Alzheimer?**

**R:** La clave está en combinar prevención y diagnóstico precoz. Si conseguimos detectar perfiles de riesgo de forma eficaz y aplicar intervenciones personalizadas, podremos retrasar la aparición de los síntomas. Eso, en una enfermedad sin cura, es un avance enorme. Además, el desarrollo de biomarcadores en sangre abrirá la puerta a diagnósticos más accesibles y menos invasivos. Pero también necesitamos más educación social: que la gente entienda que hay mucho por hacer incluso cuando no hay cura, que prevenir y retrasar es ya una gran victoria. Y que cuidarse a los 60 puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la revolución que viene.

#### TE PUEDE INTERESAR:

##### SALUD

Hallan una nueva forma genética del Alzheimer que abre la puerta a terapias personalizadas

##### SOCIEDAD

Se confirma que los hijos de madres con Alzheimer tienen más riesgo de sufrir la enfermedad

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

**P: ¿Estamos cerca de encontrar una cura al Alzheimer?**

**R:** Te diría que estamos lejos de poder afirmar que se cura, pero quizás no estemos tan lejos del momento en el que podamos decir que la enfermedad se para. Y si la paramos antes de que aparezcan los primeros síntomas, o incluso con los primeros síntomas, eso supondrá un gran avance.

**P: ¿Se ha encontrado con muchas dificultades para desarrollar tu trabajo como investigador?**

**R:** Sí, no es fácil. Nosotros trabajamos en una fundación sin ánimo de lucro impulsada por la familia Aperribay, que quiso hacer algo tras vivir de cerca el Alzheimer. Creamos un área de investigación, pero sin estar integrados ni en la universidad ni en el sistema hospitalario, lo que complica mucho el acceso a la financiación y los recursos.

**P:** ¿Es la financiación el principal obstáculo?

**R:** Sin duda. También cuesta encontrar profesionales médicos dispuestos a dedicarse a la investigación, lo cual es preocupante.

**P:** ¿Ha notado falta de colaboración con otros grupos de investigación?

**R:** Sí. Hay grupos que están investigando, pero que no siempre tienen tiempo, ganas o se dan las circunstancias necesarias para poder colaborar. Aunque en Euskadi, en general, hemos encontrado muchas facilidades en ese sentido.

**TEMAS** Alzheimer

**Te puede interesar**

Colon irritable: "¡Ojalá hubiera conocido este consejo antes!"

Patrocinado por Asesor de salud

Cómo los españoles están generando un segundo ingreso fácilmente con est...

Patrocinado por Noticias intere...

¿Cuánto durarían 350 000 EUR en la jubilación?

Patrocinado por Fisher Investm...



SOCIEDAD

Una sentencia abre la vía a una ola de demandas de interinos navarros

## PABLO MARTÍNEZ-LAGE

Neurólogo

# “Estamos lejos de curar el alzhéimer, pero no tanto de poder detener su progresión”

Martínez-Lage ha sido distinguido recientemente con el Premio SEN Alzheimer, un galardón que reconoce su aportación a la búsqueda de soluciones concretas ante uno de los grandes desafíos del siglo XXI, la pérdida de memoria



Javier Alonso / NTM

16-06-25 | 07:00



El Doctor Martínez-Lage, a la izquierda, recoge el premio SEN. / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**Pablo Martínez-Lage** es una de las voces más autorizadas en el campo de la neurología. Desde el Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación **CITA-Alzheimer** en Donostia, lidera estudios que buscan avanzar en la lucha contra el **Alzheimer**. La clave, según apunta, está en actuar mucho antes de que la memoria empiece a fallar.

## RELACIONADAS

Un análisis de sangre permite detectar el alzhéimer de forma precoz

**PREGUNTA:** ¿Qué significa para usted este premio que le ha otorgado la Sociedad Española de Neurología?

**RESPUESTA:** Recibir este reconocimiento en un momento en el que en España se está haciendo investigación de mucha calidad tiene un significado muy especial. Más aún cuando te lo otorgan tus propios colegas. Es un premio que, aunque está personalizado en mí, representa el esfuerzo y la trayectoria de todo un equipo: desde el patronato de la fundación hasta todo el equipo de neuropsicólogas, personal de enfermería, neuroimagen... Todos los que estamos en CITA Alzheimer. Es un espaldarazo muy importante.

PUBLICIDAD

**P: ¿Cómo es enfrentarse cada día a una enfermedad tan dura y compleja como el alzhéimer?**

**R:** Desde el punto de vista asistencial, trabajar con personas que acuden a consulta es una experiencia muy gratificante, aunque pueda parecer lo contrario. Aportamos ayuda, alivio, cariño; ofrecemos información sobre los tratamientos que pueden aplicarse y resolvemos dudas que surgen durante el proceso sobre cómo gestionar el día a día de la enfermedad.

**P: ¿Qué tipo de avances están impulsando desde CITA Alzheimer?**

**R:** Nuestro trabajo se centra especialmente en el diagnóstico temprano. Cuanto antes detectemos la enfermedad, antes podremos intervenir para intentar retrasar su evolución. Queremos que una persona que tiene la enfermedad pero lleva una vida normal o prácticamente normal siga así el mayor tiempo posible. Por eso estamos trabajando en el uso de biomarcadores y también estamos desarrollando estudios sobre prevención.

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

**P: ¿Qué tipo de estudios están realizando?**

**R:** Estamos desarrollando un estudio que se llama CITA GO-ON. Hemos reclutado a unas mil personas de entre 60 y 85 años con un perfil de riesgo elevado de desarrollar alzhéimer u otros tipos de deterioro cognitivo. Se ha dividido a los participantes en dos grupos. A uno se le aplica una intervención multimodal muy intensiva: control de factores de riesgo (hipertensión, colesterol, obesidad...), entrenamiento cognitivo, actividad física, intervención socioemocional y cambio en la dieta y nutrición. Al otro grupo le damos recomendaciones de vida saludable, pero sin seguimiento intensivo. Queremos seguir a estas personas durante dos años para

comprobar si, en el grupo con intervención, conseguimos prevenir el deterioro cognitivo.

PUBLICIDAD

**P: ¿En qué consistió el proyecto Gipuzkoa Alzheimer?**

**R:** Fue un proyecto para investigar y conocer mejor esas fases preclínicas del alzhéimer, cuando la enfermedad ya está en el cerebro pero todavía no hay síntomas. Participaron más de 400 personas, muchas de ellas accedieron a hacerse una punción lumbar, y eso nos permitió analizar los biomarcadores de alzhéimer. Detectamos personas que los tenían positivos y ahí pudimos investigar qué factores de riesgo se asocian a ese inicio de la enfermedad. Vimos, por ejemplo, que el bilingüismo y la actividad física actúan como factores protectores. Contribuimos así a la literatura científica aportando datos sobre cómo es esa etapa silenciosa de la enfermedad.

**P: ¿Qué aportó el estudio DEBA–STOP ALZHEIMER?**

**R:** Queríamos saber cuántas personas mayores de 60 años están en una situación de riesgo alto y cuántas tienen deterioro cognitivo leve, es decir, que tienen pérdidas pero todavía no son dependientes. Encontramos que un 20% tiene perfil de riesgo alto y un 16% presenta deterioro cognitivo, en la mayoría de los casos sin diagnosticar. Y vimos que más de la mitad de

esos deterioros se debían ya a alzhéimer. Fue un estudio epidemiológico para conocer bien cuánta gente está en esas fases previas de la enfermedad.

Foto de los premiados de la última edición de los premios SEN / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

**P: ¿Es posible saber si una persona va a padecer Alzheimer en el futuro?**

**R:** Este es un tema delicado. Hoy por hoy, no es posible decir con certeza: “tú vas a tener Alzheimer” o “tú no lo vas a tener”. Eso no se puede hacer ni creo que pueda hacerse nunca de forma rotunda. Lo que sí podemos hacer es definir perfiles de riesgo. Sabemos que hay factores que aumentan claramente la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo: hipertensión, diabetes, colesterol alto, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mala alimentación... Y a eso se suman otros más recientes como la polución ambiental, la pérdida auditiva o la depresión. Esos factores y otros factores de riesgo genético se pueden medir en una persona.

**P: ¿Cómo se mide ese riesgo?**

**R:** Utilizamos un índice llamado CAIDE, que se basa en variables como la edad, el género, los años de educación, la presión arterial, el colesterol, el

índice de masa corporal y si se practica o no ejercicio físico. Con esos datos podemos establecer un perfil de riesgo y, en función de los resultados, decir que alguien tiene, por ejemplo, un 30% de riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. Pero insisto, no podemos asegurar que una persona desarrollará Alzheimer.

**P: ¿Qué papel juegan los biomarcadores en este diagnóstico anticipado?**

**R:** Han supuesto un avance enorme. Hasta ahora se analizaban en el líquido cefalorraquídeo, mediante una punción lumbar o una prueba de imagen llamada PET (tomografía de emisión de positrones). Pero muy pronto vamos a disponer de biomarcadores en sangre, lo cual facilitará mucho su uso para el diagnóstico certero y a tiempo en personas con deterioro cognitivo. Eso permitirá también algún día detectar la biología de la enfermedad en personas que aún no tienen síntomas. Imagina que alguien se somete a un análisis y aparece que tiene biomarcadores positivos: eso quiere decir que ya tiene en su cerebro las alteraciones típicas del Alzheimer, aunque aún no se hayan manifestado clínicamente.

**"Cuidarse con 60 años puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la próxima revolución"**

**P: ¿Eso significa que significa que se podría diagnosticar la enfermedad antes incluso de que empiecen los síntomas?**

**R:** Técnicamente sí, pero hay que ser muy prudentes. Detectar biomarcadores positivos en una persona sin síntomas no significa que vaya a desarrollar la enfermedad. Puede que sí o puede que nunca llegue a hacerlo. No sabemos con precisión ni cuándo ni siquiera si esos cambios acabarán dando lugar a un alzhéimer clínico. Por eso, aplicar estas pruebas a personas sin síntomas solo debería hacerse en el contexto de un estudio de investigación. Hacerlo en una consulta médica de rutina, fuera de un protocolo de investigación, sería una mala práctica. No podemos ofrecer certezas que la ciencia todavía no puede respaldar.

## **P: ¿Hacia dónde cree que se dirige el futuro de la investigación en Alzheimer?**

**R:** La clave está en combinar prevención y diagnóstico precoz. Si conseguimos detectar perfiles de riesgo de forma eficaz y aplicar intervenciones personalizadas, podremos retrasar la aparición de los síntomas. Eso, en una enfermedad sin cura, es un avance enorme. Además, el desarrollo de biomarcadores en sangre abrirá la puerta a diagnósticos más accesibles y menos invasivos. Pero también necesitamos más educación social: que la gente entienda que hay mucho por hacer incluso cuando no hay cura, que prevenir y retrasar es ya una gran victoria. Y que cuidarse a los 60 puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la revolución que viene.

### **TE PUEDE INTERESAR:**

#### **SALUD**

Hallan una nueva forma genética del Alzheimer que abre la puerta a terapias personalizadas

#### **SOCIEDAD**

Se confirma que los hijos de madres con Alzheimer tienen más riesgo de sufrir la enfermedad

**“Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance”**

## **P: ¿Estamos cerca de encontrar una cura al Alzheimer?**

**R:** Te diría que estamos lejos de poder afirmar que se cura, pero quizás no estemos tan lejos del momento en el que podamos decir que la enfermedad se para. Y si la paramos antes de que aparezcan los primeros síntomas, o incluso con los primeros síntomas, eso supondrá un gran avance.

## **P: ¿Se ha encontrado con muchas dificultades para desarrollar tu trabajo como investigador?**

**R:** Sí, no es fácil. Nosotros trabajamos en una fundación sin ánimo de lucro impulsada por la familia Aperribay, que quiso hacer algo tras vivir de cerca el Alzheimer. Creamos un área de investigación, pero sin estar integrados

ni en la universidad ni en el sistema hospitalario, lo que complica mucho el acceso a la financiación y los recursos.

**P: ¿Es la financiación el principal obstáculo?**

**R:** Sin duda. También cuesta encontrar profesionales médicos dispuestos a dedicarse a la investigación, lo cual es preocupante.

**P: ¿Ha notado falta de colaboración con otros grupos de investigación?**

**R:** Sí. Hay grupos que están investigando, pero que no siempre tienen tiempo, ganas o se dan las circunstancias necesarias para poder colaborar. Aunque en Euskadi, en general, hemos encontrado muchas facilidades en ese sentido.

**TEMAS** Alzheimer

**Te puede interesar**

Patrocinado

Cómo los españoles están generando un segundo ingreso fácilmente con esta nuev...

[Patrocinado por Noticias interesantes](#)

Patrocinado

¿Cuánto durarían 350 000 EUR en la jubilación?

[Patrocinado por Fisher Investments España](#)

PUBLICIDAD

VIDA Y ESTILO

## “Estamos lejos de curar el alzhéimer, pero no tanto de poder detener su progresión”

Martínez-Lage ha sido distinguido recientemente con el Premio SEN Alzheimer, un galardón que reconoce su aportación a la búsqueda de soluciones concretas ante uno de los grandes desafíos del siglo XXI, la pérdida de memoria



El Doctor Martínez-Lage, a la izquierda, recoge el premio SEN. / Sociedad Española de Neurología



NOTICIAS TALDEA MULTIMEDIA

hace 8 horas 6 min de lectura



**Pablo Martínez-Lage** es una de las voces más autorizadas en el campo de la neurología. Desde el Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación **CITA-Alzheimer** en Donostia, lidera estudios que buscan avanzar en la lucha contra el **Alzheimer**. La clave, según apunta, está en actuar mucho antes de que la memoria empiece a fallar.



EN DIRECTO 15:00 - 16:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez



Recibir este reconocimiento en un momento en el que en España se está haciendo investigación de mucha calidad tiene un significado muy especial. Más aún cuando te lo otorgan tus propios colegas. Es un premio que, aunque está personalizado en mí, representa el esfuerzo y la trayectoria de todo un equipo: desde el patronato de la fundación hasta todo el equipo de neuropsicólogas, personal de enfermería, neuroimagen... Todos los que estamos en CITA Alzheimer. Es un espaldarazo muy importante.

¿Cómo es enfrentarse cada día a una enfermedad tan dura y compleja como el alzhéimer?

Desde el punto de vista asistencial, trabajar con personas que acuden a consulta es una experiencia muy gratificante, aunque pueda parecer lo contrario. Aportamos ayuda, alivio, cariño; ofrecemos información sobre los tratamientos que pueden aplicarse y resolvemos dudas que surgen durante el proceso sobre cómo gestionar el día a día de la enfermedad.

¿Qué tipo de avances están impulsando desde CITA Alzheimer?

Nuestro trabajo se centra especialmente en el diagnóstico temprano. Cuanto antes detectemos la enfermedad, antes podremos intervenir para intentar retrasar su evolución. Queremos que una persona que tiene la enfermedad pero lleva una vida normal o prácticamente normal siga así el mayor tiempo posible. Por eso estamos trabajando en el uso de biomarcadores y también estamos desarrollando estudios sobre prevención.

**“ Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance ”**

¿Qué tipo de estudios están realizando?

Estamos desarrollando un estudio que se llama CITA GO-ON. Hemos reclutado a unas mil personas de entre 60 y 85 años con un perfil de riesgo elevado de desarrollar alzhéimer u otros tipos de deterioro cognitivo. Se ha dividido a los participantes en dos grupos. A uno se le aplica una intervención multimodal muy intensiva: control de factores de riesgo (hipertensión, colesterol, obesidad...), entrenamiento cognitivo, actividad física, intervención socioemocional y cambio en la dieta y nutrición. Al otro grupo le damos recomendaciones de vida saludable, pero sin seguimiento intensivo. Queremos seguir a estas personas durante dos años para comprobar si, en el grupo con intervención, conseguimos prevenir el deterioro cognitivo.

¿En qué consistió el proyecto Gipuzkoa Alzheimer?

Fue un proyecto para investigar y conocer mejor esas fases preclínicas del alzhéimer, cuando la enfermedad ya está en el cerebro pero todavía no hay síntomas. Participaron más de 400 personas, muchas de ellas accedieron a hacerse una punción lumbar, y eso nos permitió analizar los biomarcadores de alzhéimer. Detectamos personas que los tenían positivos y ahí pudimos investigar qué factores de riesgo se asocian a ese inicio de la enfermedad. Vimos, por ejemplo, que el bilingüismo y la actividad física actúan como factores protectores. Contribuimos así a la literatura científica aportando datos sobre cómo es esa etapa silenciosa de la enfermedad.



portó el estudio DEBA-STOP ALZHEIMER?

EN DIRECTO 15:00 - 16:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez



tiene perfil de riesgo alto y un 16% presenta deterioro cognitivo, en la mayoría de los casos sin diagnosticar. Y vimos que más de la mitad de esos deterioros se debían ya a alzhéimer. Fue un estudio epidemiológico para conocer bien cuánta gente está en esas fases previas de la enfermedad.

Foto de los premiados de la última edición de los premios SEN **Sociedad Española de Neurología**

¿Es posible saber si una persona va a padecer Alzheimer en el futuro?

Este es un tema delicado. Hoy por hoy, no es posible decir con certeza: "tú vas a tener Alzheimer" o "tú no lo vas a tener". Eso no se puede hacer ni creo que pueda hacerse nunca de forma rotunda. Lo que sí podemos hacer es definir perfiles de riesgo. Sabemos que hay factores que aumentan claramente la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo: hipertensión, diabetes, colesterol alto, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mala alimentación... Y a eso se suman otros más recientes como la polución ambiental, la pérdida auditiva o la depresión. Esos factores y otros factores de riesgo genético se pueden medir en una persona.

¿Cómo se mide ese riesgo?

Utilizamos un índice llamado CAIDE, que se basa en variables como la edad, el género, los años de educación, la presión arterial, el colesterol, el índice de masa corporal y si se practica o no ejercicio físico. Con esos datos podemos establecer un perfil de riesgo y, en función de los resultados, decir que alguien tiene, por ejemplo, un 30% de riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. Pero insisto, no podemos asegurar que una persona desarrollará Alzheimer.

¿Qué papel juegan los biomarcadores en este diagnóstico anticipado?

Han supuesto un avance enorme. Hasta ahora se analizaban en el líquido cefalorraquídeo, mediante una punción lumbar o una prueba de imagen llamada PET (tomografía de emisión de positrones). Pero muy pronto vamos a disponer de biomarcadores en sangre, lo cual facilitará mucho su uso para el diagnóstico certero y a tiempo en personas con deterioro cognitivo. Eso permitirá también algún día detectar la biología de la enfermedad en personas que aún no tienen síntomas. Imagina que alguien se somete a un análisis y aparece que tiene biomarcadores positivos:



¿Puede decir que ya tiene en su cerebro las alteraciones típicas del Alzheimer, aunque aún no se hayan manifestado clínicamente?

Onda Vasca con Txema Gutiérrez

¿Eso significa que significa que se podría diagnosticar la enfermedad antes incluso de que empiecen los síntomas?

Técnicamente sí, pero hay que ser muy prudentes. Detectar biomarcadores positivos en una persona sin síntomas no significa que vaya a desarrollar la enfermedad. Puede que sí o puede que nunca llegue a hacerlo. No sabemos con precisión ni cuándo ni siquiera si esos cambios acabarán dando lugar a un alzhéimer clínico. Por eso, aplicar estas pruebas a personas sin síntomas solo debería hacerse en el contexto de un estudio de investigación. Hacerlo en una consulta médica de rutina, fuera de un protocolo de investigación, sería una mala práctica. No podemos ofrecer certezas que la ciencia todavía no puede respaldar.

¿Hacia dónde cree que se dirige el futuro de la investigación en Alzheimer?

La clave está en combinar prevención y diagnóstico precoz. Si conseguimos detectar perfiles de riesgo de forma eficaz y aplicar intervenciones personalizadas, podremos retrasar la aparición de los síntomas. Eso, en una enfermedad sin cura, es un avance enorme. Además, el desarrollo de biomarcadores en sangre abrirá la puerta a diagnósticos más accesibles y menos invasivos. Pero también necesitamos más educación social: que la gente entienda que hay mucho por hacer incluso cuando no hay cura, que prevenir y retrasar es ya una gran victoria. Y que cuidarse a los 60 puede marcar la diferencia a los 80. Ahí está la revolución que viene.

## Te puede interesar:

Salud

Hallan una nueva forma genética del Alzheimer que abre la puerta a terapias personalizadas

**“ Si paramos el alzhéimer antes de que aparezcan los primeros síntomas, será un gran avance ”**

¿Estamos cerca de encontrar una cura al Alzheimer?

Te diría que estamos lejos de poder afirmar que se cura, pero quizás no estemos tan lejos del momento en el que podamos decir que la enfermedad se para. Y si la paramos antes de que aparezcan los primeros síntomas, o incluso con los primeros síntomas, eso supondrá un gran avance.

¿Se ha encontrado con muchas dificultades para desarrollar tu trabajo como investigador?

Sí, no es fácil. Nosotros trabajamos en una fundación sin ánimo de lucro impulsada por la familia Aperribay, que quiso hacer algo tras vivir de cerca el Alzheimer. Creamos un área de investigación, pero sin estar integrados ni en la universidad ni en el sistema hospitalario, lo que complica mucho el acceso a la financiación y los recursos.

¿Es la financiación el principal obstáculo?

Sin duda. También cuesta encontrar profesionales médicos dispuestos a dedicarse a la investigación, lo cual es preocupante.

¿Ha notado falta de colaboración con otros grupos de investigación?

Sí. Hay grupos que están investigando, pero que no siempre tienen tiempo, ganas o se dan las circunstancias necesarias para poder colaborar. Aunque en Euskadi, en general, hemos encontrado muchas facilidades en ese sentido.

## ETIQUETAS

Alzheimer



EN DIRECTO 15:00 - 16:00  
**Te puede interesar**  
Onda Vasca con Txema Gutiérrez

PUBLICIDAD

VIDA Y ESTILO

## “Empieza a verse algo de luz en la lucha contra el párkinson”

Este destacado neurólogo lleva décadas investigando la enfermedad de Parkinson. Sus hallazgos han sido clave para mejorar la vida de miles de pacientes



El Dr. Gómez recibe el Premio SEN por su trayectoria profesional / Sociedad Española de Neurología



NOTICIAS TALDEA MULTIMEDIA

15 de Junio 2025 5 min de lectura



La Sociedad Española de Neurología ha reconocido la trayectoria del Dr. **Juan Carlos Gómez-Esteban** con el **Premio SEN Trastornos del Movimiento** por su trayectoria en el ámbito neurológico. Coordinador del grupo de enfermedades neurodegenerativas en BioBizkaia y miembro del Servicio de Neurología del Hospital de Cruces, ha publicado más de 140 trabajos y ha liderado proyectos internacionales sobre la enfermedad de Parkinson.



EN DIRECTO 15:00 - 16:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez  
¿supone este reconocimiento?

que puedes recibir dentro de la profesión.

¿Cómo se puede saber si una persona está desarrollando la enfermedad de Parkinson?

Afortunadamente la gente está cada vez más informada, también gracias a los medios. Ya saben que hay una serie de síntomas como el temblor, la lentitud o la rigidez que orientan al diagnóstico. Pero nosotros intentamos detectar la enfermedad cuanto antes, porque el día que haya terapias que modifiquen su evolución, tendremos que aplicarlas en fases iniciales. Por eso, síntomas como la depresión, el estreñimiento, la pérdida de olfato o ciertos problemas hemodinámicos pueden ayudarnos a detectar las fases más tempranas.

“

¿Es posible, por tanto, anticipar la aparición de la enfermedad y actuar precozmente?

Sí, hay familias que ya están alerta porque tienen antecedentes o mutaciones genéticas, y acuden pronto a consulta. También hay trastornos del sueño y otros síntomas como la depresión o el déficit olfativo que, combinados, alertan a los pacientes. Entonces vienen a la consulta y ahí podemos empezar a indagar si estamos ante el inicio de la enfermedad.

¿Cómo afecta el párkinson a la calidad de vida de los pacientes?

Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras el alzhéimer. Y según la OMS, su incidencia será muy alta en 2050. Afecta a la función motora: los pacientes están más lentos, sufren caídas, y muchos acaban siendo dependientes. Otros desarrollan problemas cognitivos. Pero la buena noticia es que en los últimos 20 o 30 años la historia natural de la enfermedad ha cambiado mucho. Hoy en día, la mayoría de los pacientes puede llevar una vida independiente durante mucho tiempo, gracias a las terapias que aplicamos.

“

¿A qué se debe el aumento previsto de casos de párkinson?

Se debe a factores que conocemos y otros que aún no. El estilo de vida influye. El sedentarismo o la falta de ejercicio aumentan el riesgo. El envejecimiento de la población también es clave. Y luego está la exposición a tóxicos ambientales, pesticidas, metales pesados, infecciones... La genética también juega su papel. Todo esto hace que la incidencia crezca. Además, ahora diagnosticamos más que hace décadas, porque los pacientes acuden más al médico.

¿Qué avances se han producido en las últimas décadas en la lucha contra el párkinson?

Desde los años 60 contamos con medicamentos como la Levodopa, que mejoran los síntomas aunque de forma temporal. A finales del siglo XX empezamos a introducir la cirugía, también en el Hospital Universitario de Cruces, que es referencia en este tratamiento. Y en los últimos años han llegado terapias subcutáneas o intestinales, que permiten una gran estabilidad en fases avanzadas de la enfermedad.



EN DIRECTO 15:00 - 16:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez

## la enfermedad”

¿Qué perspectivas de futuro hay?

Estamos en ensayos clínicos para introducir terapias que puedan ralentizar o incluso detener la enfermedad. Ese es el objetivo. Es verdad que con el alzhéimer la experiencia ha sido poco alentadora, y en el párkinson los fármacos contra la proteína alfa-sinucleína tampoco han dado grandes resultados... pero empieza a verse algo de luz. Esperamos que en los próximos años se desarrollen tratamientos capaces de enlentecer o detener la enfermedad.

¿Cómo viven los pacientes esos avances?

Sobre todo ves la diferencia en pacientes jóvenes, de 30 o 40 años. Para ellos este diagnóstico es devastador, pero cuando podemos ofrecerles cirugía con estimuladores cerebrales que les permiten casi resetear la enfermedad y volver a una vida normal, imagínate su gratitud. Recuerdo también un paciente mayor al que operamos y cuya máxima ilusión era volver a pescar. Había perdido esa capacidad y, tras la intervención, volvió feliz porque pudo recuperar su afición. Son solo dos ejemplos, pero para un profesional, ver ese cambio y ese agradecimiento es el mayor premio posible.

Los premiados por la SEN posan con el galardón tras el acto institucional **Sociedad Española de Neurología**

¿De qué manera ayuda la tecnología en la lucha contra el párkinson?

La tecnología permite, por ejemplo, usar dispositivos tipo móvil que monitorizan la situación motora del paciente durante el día, registrando caídas y fluctuaciones. También se emplea inteligencia artificial para analizar resonancias cerebrales y mejorar el diagnóstico diferencial. En cirugía, existen implantes cerebrales con estimulación adaptativa que ajustan la intensidad según el estado del paciente. La tecnología ha avanzado mucho en diagnóstico, imagen y tratamiento, y seguirá evolucionando.



a sociedad realmente concienciada sobre enfermedades como el párkinson?  
**Onda Vasca con Txema Gutiérrez**



eso es fundamental.

## Te puede interesar:

Ciencia y Tecnología

Un paciente con párkinson vuelve a caminar gracias a una prótesis neuronal

“ **Ver a un paciente volver a pescar o caminar es el mayor premio posible para un profesional** ”

¿Cómo influye la participación de los pacientes en la investigación?

Es clave. Los pacientes que participan nos permite avanzar en ensayos clínicos que aportan información muy valiosa. Tal vez ellos no vean los beneficios, pero las futuras generaciones sí.

¿Es difícil conseguir apoyo para investigar sobre el párkinson?

Se están dando pasos en este sentido; cada vez se invierte más dinero. La investigación no es una inversión a corto plazo, sino a medio y largo plazo, y es fundamental para obtener resultados que beneficien a los pacientes.

### ETIQUETAS

Párkinson

Enfermedad de Parkinson

## Te puede interesar

Los expertos coinciden: La energía solar solo vale la pena si tu techo...

Patrocinado por Las Mejores Casas Solares

Cómo los españoles están generando un segundo ingreso fácilmente con esta nueva plataforma

Patrocinado por Noticias interesantes

Una receta casera para un hígado limpio y un vientre plano (ver vídeo)

Patrocinado por [diariodeuncardiologo.es](https://diariodeuncardiologo.es)

¿Cuenca : Qué compañía eléctrica tiene las facturas más baratas?

Patrocinado por Ahorro en electricidad

Si necesitas matar el tiempo en la computadora, este juego es un imprescindible en 2025.

Patrocinado por Forge of Empires

Escapa de Tarancón y activa tu versión verano

Patrocinado por Barceló Hotel Group




EN DIRECTO 15:00 - 16:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez

# RADIOFONICA

VIRAL

## ¿Dejás la luz prendida para dormir? Esto dice la ciencia sobre tu comportamiento

 Mandalo por Whatsapp!

Compartilo  

12 de junio de 2025 - 11:29



Dormir con alguna **luz encendida** (ya sea un velador, la televisión, o incluso la luz del baño o el pasillo) es una costumbre común en personas de todas las edades. Para muchos, representa una forma de sentirse más seguros o de mantener a raya el miedo a la oscuridad. Sin embargo, los especialistas en sueño y comportamiento humano alertan que esta práctica puede afectar negativamente la salud.

**María José Martínez Madrid**, coordinadora del grupo de *Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño (SES)*, explicó que el sueño está regulado por el sistema circadiano, cuyo "reloj interno" se localiza en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo. Este sistema depende de los ciclos de luz natural, por lo que la exposición a luz artificial durante la noche puede alterar el funcionamiento del cerebro, sobre todo en lo que respecta a la melatonina, la hormona encargada de inducir un descanso profundo. "Sin melatonina, no vamos a poder conciliar el sueño o va a ser más superficial, fragmentado y con más despertares", indicó la experta.


Martínez Madrid también remarcó que incluso una breve exposición a la luz, como cuando uno se levanta al baño, puede impactar el descanso. Encender la luz aunque sea por unos minutos (entre 5 y 10) reduce los niveles de melatonina y complica volver a dormirse.

Por su parte, **Ana Fernández Arcos**, quien lidera el *Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN)*, resaltó la importancia de dormir en completa oscuridad, sobre todo en jóvenes, que son más susceptibles a la luz. Señaló que, aunque tengamos los ojos cerrados, "la luz puede filtrarse a través de los párpados y reducir a la mitad la producción de melatonina", lo que hace que el sueño sea más ligero.

## ¿Por qué algunas personas necesitan dormir con la luz encendida?

Desde la perspectiva de la psicología del sueño, hay distintas razones detrás de este hábito:

- **Temor a la oscuridad:** la presencia de luz puede generar una sensación de seguridad y disminuir la ansiedad frente a lo desconocido.
- **Problemas para dormirse:** mantener la luz encendida puede servir como una distracción frente a pensamientos intrusivos que dificultan el descanso.
- **Trastornos del sueño:** como insomnio o apnea, pueden generar una necesidad de mantener la luz.
- **Ansiedad generalizada:** en algunos casos, la luz actúa como un factor de contención emocional.
- **Costumbre:** muchas personas desarrollan este hábito desde la infancia y les cuesta dejarlo.

 Mandalo por Whatsapp!

Compartilo  

---

## Comentarios

## Te puede interesar



## Ley ELA que no se utiliza para ayudar a los enfermos de ELA



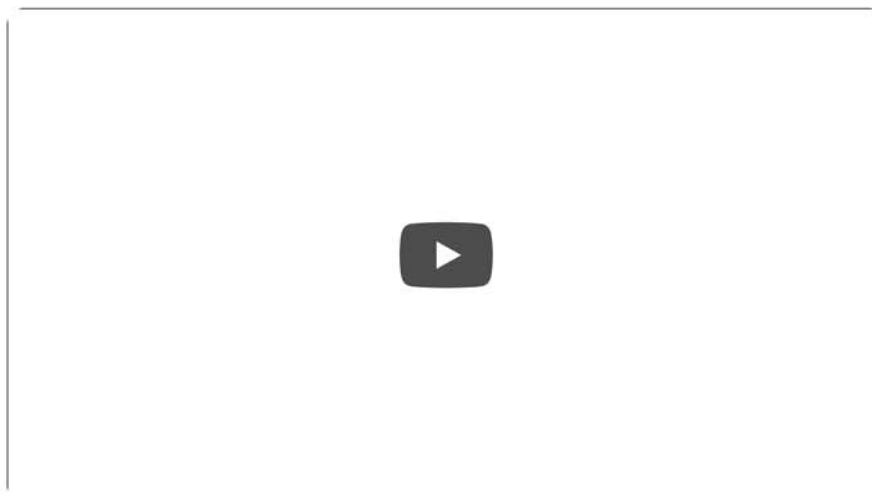
Miguel del Río | 15.06.2025



La ELA, enfermedad sin cura, acumula una triste y denunciante actualidad en la que destacan tres hechos. El primero habla de, que desde que se aprobó la ley, han muerto 600 pacientes, sin las debidas ayudas. El segundo señala al Ministerio de Sanidad, que deprisa y corriendo aporta ahora 10 millones, que no dan para nada. Y el tercero es que los enfermos preparan una querrela contra el Gobierno, por incumplir precisamente la ley aprobada, y que deberían proteger por encima de todo. En la entrada de este artículo de opinión les voy adelantando cómo lo cierro: Ya le vale al Gobierno incumplir lo que aprueba.

Los **principios fundamentales del Sistema Nacional de Salud** en España son la universalidad, la equidad, la integralidad, la **financiación pública**, la participación social, y la descentralización. El objetivo principal es garantizar que todos los ciudadanos tengan **acceso a servicios sanitarios de calidad**, independientemente de su situación socioeconómica o lugar de residencia. Esto **no se cumple con los enfermos de la ELA**. Ni siquiera se aplican los preceptos establecidos en la redacción de la denominada **Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica** y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible. De equivocarme en mis consideraciones, entonces no podría escribir a continuación algo denunciado recientemente por los propios afectados: "Es una vergüenza que, desde que se aprobó la ley, hace siete meses, **han muerto ya 600 enfermos de ELA, sin las ayudas**".

Con determinadas **cuestiones que están sucediendo en España**, y mientras la Comisión Europea siga mirando para otro lado, no queda otra que la denuncia, el compromiso social, y **ponerse del lado de lo que es justo, ético y moral**. No corren buenos tiempos para ninguna de estas tres cuestiones, pero no por ello, como ciudadanos salvaguardados por un Estado de Derecho, el cual sustentamos con nuestros impuestos, **lo tenemos que aceptar todo, sin rechistar**. Un ejemplo claro e inaceptable del todo es lo que está sucediendo con los pacientes ELA, con una encomiable actitud de plantar cara a lo que no es aceptable, porque poco o nada



## 2025 Campaña Metro de Málaga contra el ictus

**Fundación Freno...**  
1,03 K suscriptores

Suscribirse

3

Compartir

...

50 visualizaciones hace 1 día

Málaga, 12 de mayo de 2025 –Metro de Málaga, en colaboración con la Fundación Freno al Ictus y con el apoyo de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, pone en march ...más


### Opciones para familias


Descubre experiencias más sencillas y seguras para niños y familias


Más información


Los comentarios están desactivados. [Más información](#)


Todos Fundación Freno al ICTUS >


- 

**RIESGOS VASCULARES ...**  
Fundación Freno a...  
367 visualizaciones...  
2:06:25
- 

**Alsina analiza la corrupción del...**  
Onda Cero  
7,9 K...  
Nuevo
- 

**LA LECTURA SILENCIOSA...**  
Radio Zonica  
23 visualizaciones...  
Nuevo
- 

**Música para Estudiar,...**  
Musicoterapia  
1,2 M de...
- 

**¡Qué barbaridad el libro de...**  
Al aire de Pilar Eyre  
74 K...  
Nuevo
- 

**¿Nada de hidratos y solo...**  
El Comidista en E...  
117 K...
- OSKAR MATUTE:**  
«Estaría bien q...  
EH Bildu Congres...  
43 K...  
Nuevo
- La increíble función Notas ...**  
Peter Akkies  
631 K...
- Los primeros síntomas de la...**  
The Wild Proj...  
1,5 M de...
- El poder del silencio. Mario...**  
Aprendemos ...  
1,7 M de...
- Por qué caminar NO es suficient...**  
Will Harlow -...  
354 K...
- Tres historias para empezar e...**  
Onda Cero  
33 K...  
Nuevo
- El monumental repaso de...**  
LibertadDigital  
174 K...  
Nuevo