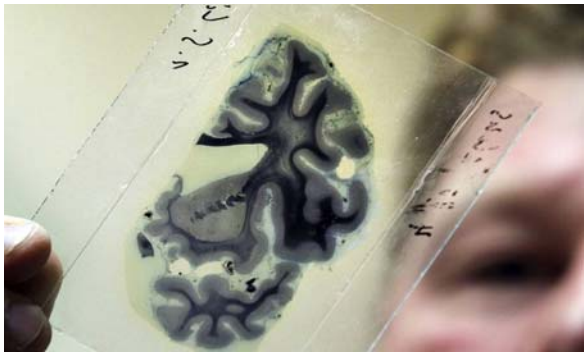
SALUD

La 'edad de oro' del alzhéimer: el cambio de paradigma que ya se nota en la consulta

El alzhéimer sigue siendo una de las grandes batallas pendientes, pero, por primera vez en muchos años, se libra con armas nuevas. Y eso, en una enfermedad que durante tanto tiempo solo dejó espacio a la resignación, ya es motivo de esperanza fundada



El Confidencial | 21/09/2026 | 23:20

El pasado 2 de junio, Bill Gates publicó en su blog Gates Notes un texto hablando del diagnóstico de Alzheimer de su padre. Gates describe haberse sentido entonces impotente, esperando una cura que nunca llegó: su padre falleció en 2020. Por eso llama la atención que, seis años después, el propio Gates escriba con optimismo: "Estamos entrando en una edad de oro de la investigación sobre el alzhéimer". Como médico, y tras dos décadas acumulando fracasos en este ámbito, creo que esa frase no es exagerada. Hablamos de un giro que se está produciendo en al menos tres frentes:

De la sospecha clínica a la gota de sangre

Durante décadas, diagnosticar el alzhéimer exigía o una punción lumbar o una tomografía por emisión de positrones (PET) específica para tau, ambas pruebas caras, invasivas y poco accesibles.

El primer gran cambio ha sido el desarrollo de análisis de sangre capaces de detectar la proteína p-tau217.

¿Qué es la proteína Tau? En una neurona sana, la proteína tau estabiliza el andamiaje interno que da forma a la célula y permite el transporte de nutrientes. En el alzhéimer, la tau se modifica y se desprende de ese andamiaje, formando ovillos que se acumulan, dañando la neurona. Así la cantidad de proteína tau cerebral se correlaciona estrechamente con el grado de deterioro cognitivo. Es decir, la tau es la que explica cuánto se deteriora la memoria a medida que avanza la enfermedad.

Un estudio liderado por la Universidad de Lund (Suecia), con la Fundación Pasqual Maragall, confirmó que la p-tau217 en

plasma ofrece una precisión del 81% para identificar la presencia de patología amiloide, convirtiéndola en un excelente método de cribado inicial.

El estudio evaluó un protocolo diagnóstico en dos pasos —primero el análisis de sangre, y solo si es positivo, una prueba de imagen o líquido cefalorraquídeo— y encontró que este enfoque permite reducir en más de un 40% el número de pruebas invasivas sin comprometer la fiabilidad del diagnóstico.

Datos más recientes, presentados en la Conferencia Internacional de la Asociación de Alzheimer (AAIC 2026), van más lejos: la p-tau217 en sangre resultó ser no inferior al PET de amiloide para identificar alzhéimer en personas asintomáticas. Además, un estudio publicado en JAMA aportó valor pronóstico, no solo diagnóstico: las personas con niveles muy elevados de p-tau217 tuvieron un riesgo absoluto del 38% de progresar a deterioro cognitivo en los siguientes cinco años, frente a un 24% en quienes tenían niveles simplemente altos. Es decir, este biomarcador no solo dice "sí" o "no" hay patología, sino que empieza a decirnos con qué probabilidad, y en qué plazo, un paciente concreto podría desarrollar síntomas.

La Alzheimer's Association publicó su primera guía de práctica clínica sobre el uso de biomarcadores en sangre en la revista Alzheimer's & Dementia.

Por qué esto cambia la práctica clínica real

Al tratarse de una prueba económica, sencilla de implementar y con un rendimiento diagnóstico comparable al de un PET, es posible llevar el cribado del alzhéimer a la consulta de atención primaria, reservando las pruebas más caras y complejas para confirmar los casos que realmente lo requieren. Y dado que ya contamos con tratamientos que actúan sobre la enfermedad en sus fases más tempranas, el diagnóstico precoz resulta imprescindible.

Es este frente diagnóstico el que Gates señala como muy prometedor, y no es una opinión aislada, existe un gran consenso entre la comunidad científica.

De tratar síntomas a modificar la enfermedad

El segundo cambio ha llegado de la mano de una nueva generación de fármacos: lecanemab y donanemab, dos anticuerpos monoclonales que actúan sobre la proteína beta-amiloide. Venimos de dos décadas que fueron un desierto terapéutico: más de 200 fármacos fracasaron en fase III antes de que estos dos consiguieran ralentizar de forma medible el deterioro cognitivo en fases tempranas de la enfermedad. El ensayo Clarity AD, publicado en el New England Journal of Medicine, mostró con lecanemab una reducción del deterioro cognitivo de aproximadamente el 27% a los 18 meses. El ensayo TRAILBLAZER-ALZ 2 publicado en JAMA, mostró con donanemab una reducción de hasta el 35% en el subgrupo de pacientes con menor carga de proteína tau.

Pero hay que ser honestos: no se trata de una cura. Estos fármacos no revierten el daño ya producido ni devuelven la memoria perdida; frenan la progresión, y solo en personas diagnosticadas en fases muy tempranas. Además, requieren un seguimiento estrecho por el riesgo de ARIA (anomalías de imagen relacionadas con el amiloide, que incluyen edema o microhemorragias). En Europa, la Agencia Europea del Medicamento ya ha autorizado ambos fármacos. En España, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ha emitido una resolución negativa, algo que ha generado la protesta de la Sociedad Española de Neurología.

El Alzheimer como "diabetes tipo 3"

Contamos con una tercera pieza del puzzle: la inflamación crónica y del metabolismo. Desde hace años se está llamando al alzhéimer "diabetes tipo 3". No es una categoría médica oficial, pero describe una base fisiopatológica: el cerebro, igual que el resto del cuerpo, puede volverse resistente a la insulina. Cuando esto ocurre, se desencadena una inflamación crónica de bajo grado que termina dañando neuronas.

La buena noticia es que, si la inflamación y la resistencia a la insulina son parte del problema, gran parte de la prevención está al alcance de nuestros hábitos diarios: dieta mediterránea, ejercicio físico regular, control del peso y glucosa, sueño de calidad y actividad cognitiva y social. La evidencia sugiere que hasta un 40% de los casos de demencia podrían retrasarse actuando sobre estos factores. Es, probablemente, la intervención más potente que tenemos hoy disponible, y no cuesta un euro.

Por qué esto es, de verdad, un cambio de paradigma

Lo que estamos viendo no es un avance aislado, sino la confluencia de hallazgos: biomarcadores capaces del diagnóstico precoz, fármacos capaces de intervenir sobre su biología, una comprensión cada vez más fina de sus mecanismos metabólicos y el uso de la IA para acelerar todo el proceso, desde el cribado de pacientes hasta el diseño de los ensayos clínicos. Esa combinación es la que permite hablar de un cambio de paradigma: pasamos de una medicina reactiva a una medicina preventiva y de precisión, que actúa cuando todavía hay margen.

Lo que esto significa para usted

Si en su familia hay antecedentes de alzhéimer, o si empieza a notar fallos de memoria que le preocupan, no tiene sentido esperar a que los síntomas sean incapacitantes. Lo que describe Gates, y estoy completamente de acuerdo, es un cambio de fase: de dos décadas de fracasos casi sistemáticos a un momento en el que, por fin, varias piezas empiezan a encajar a la vez.

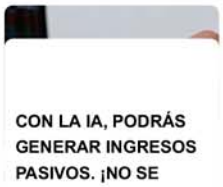


CONTENIDO PROMOCIONADO mgid



EL REMEDIO MÁS POPULAR PARA EL DOLOR ARTICULAR EN ESPAÑA. BASTA CON TOMARLO UNA VEZ AL DÍA

Remofix



CON LA IA, PODRÁS GENERAR INGRESOS PASIVOS. ¡NO SE NECESITA EXPERIENCIA!

Aplicación de IA



CURA TUS ARTICULACI UNA VEZ PO SOLO TIENE USAR ESTO

Cortitron

OTRAS NOTAS



LOCALES / 20.09.2026 15:02

Por concluir plazo para trámite de

INTERNACIONAL NOTICIAS

Pacientes y asociaciones toman protagonismo en la iniciativa EpiClave sobre epilepsia

Por Juan Carlos Gualguan

SEP 21, 2026



La iniciativa **EpiClave** ha puesto el foco en una de las cuestiones que cada vez adquieren mayor importancia en el tratamiento de las enfermedades crónicas: incorporar la experiencia de los propios pacientes y sus familias a la

forma en que se diseñan, organizan y mejoran los servicios sanitarios.

El proyecto, impulsado por **Angelini Pharma**, reunió en Madrid a representantes de distintas asociaciones españolas de personas con epilepsia para compartir experiencias, identificar necesidades todavía no cubiertas y analizar cómo fortalecer el movimiento asociativo. La iniciativa no constituye, según la información publicada sobre el proyecto, un nuevo tratamiento médico ni un protocolo clínico experimental, sino un trabajo centrado en conocer mejor la realidad de quienes conviven con la enfermedad y reforzar el papel de las asociaciones de pacientes.

El encuentro contó con representantes de la **Unión Galega de Epilepsia (UGADE)**, la **Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL)**, la **Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE)**, **Guerreros Púrpura** y la **Associació Menorquina d'Epilèpsia (AMEP)**, además de la colaboración de la **Federación Española de Epilepsia (FEDE)**.

El proyecto parte de una idea central: la epilepsia no afecta únicamente a la aparición de crisis. También puede repercutir en la educación, el empleo, las relaciones sociales, el bienestar emocional y la dinámica familiar. Por ello, las organizaciones participantes plantean que las necesidades de las personas afectadas deben formar parte de las conversaciones sobre la atención sanitaria.

¿Qué es EpiClave?

EpiClave, papel del asociacionismo en epilepsia, es una iniciativa desarrollada para conocer con mayor profundidad la situación de las asociaciones de pacientes y las necesidades de las personas con epilepsia en distintos territorios españoles.

Durante el proyecto se analizaron las experiencias de cinco organizaciones y el contexto asistencial de sus respectivos territorios. El objetivo fue detectar problemas comunes, compartir prácticas que estén funcionando y establecer áreas en las que las asociaciones puedan fortalecer su trabajo.

Entre los principales asuntos identificados aparecen la necesidad de ampliar la participación social, mejorar la comunicación y visibilidad de las organizaciones y garantizar la continuidad de los servicios que ofrecen a pacientes, cuidadores y familiares.

El proyecto también plantea otros retos, como aumentar la presencia territorial de las asociaciones, mejorar la colaboración con profesionales sanitarios e instituciones y adaptar los servicios a las diferentes características y necesidades de quienes viven con epilepsia.

Por tanto, el eje de EpiClave no consiste únicamente en hablar sobre la enfermedad desde el punto de vista médico. También busca incorporar la perspectiva de quienes experimentan sus consecuencias en la vida cotidiana.

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en el mundo

La importancia de este tipo de iniciativas está relacionada con la magnitud de la epilepsia como problema de salud pública.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima que alrededor de 50 millones de personas viven con epilepsia en todo el mundo, lo que convierte a esta enfermedad en uno de los trastornos neurológicos más frecuentes. La organización señala además que cerca del 80 % de las personas afectadas viven en países de ingresos bajos y medianos.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica caracterizada por la aparición de crisis epilépticas recurrentes.

Estas crisis se producen debido a una actividad eléctrica anormal y excesiva de grupos de células cerebrales y pueden manifestarse de distintas maneras.

No todas las crisis implican necesariamente convulsiones visibles. Algunas pueden producir pérdida momentánea de conciencia, alteraciones de la percepción, movimientos involuntarios, ausencias o cambios en el comportamiento.

Precisamente, esta diversidad de manifestaciones puede dificultar el reconocimiento de la enfermedad.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) señaló en 2024 que alrededor del 20 % al 30 % de las crisis epilépticas se manifiestan mediante convulsiones con pérdida de conciencia, mientras que otras pueden presentar síntomas menos evidentes.

Más de 500.000 personas viven con epilepsia en España

La situación también tiene una dimensión importante dentro de España.

Las estimaciones más recientes difundidas por la **Sociedad Española de Neurología** sitúan en más de 500.000 el número de personas afectadas por epilepsia en el país. En 2024, la SEN calculaba alrededor de 500.000 pacientes y unos 20.000 nuevos diagnósticos anuales; posteriormente, en información publicada en 2026, la sociedad científica pasó a hablar de más de 500.000 personas afectadas.

La SEN también ha señalado que la epilepsia puede representar una parte importante de las atenciones neurológicas urgentes y que las crisis requieren una evaluación diagnóstica y terapéutica adecuada.

Uno de los problemas es que identificar correctamente la enfermedad no siempre resulta sencillo. Los diferentes tipos de crisis y sus manifestaciones pueden hacer que el diagnóstico se retrase o que inicialmente se atribuyan los síntomas a otras condiciones.

En una comunicación de 2024, la SEN indicó que el retraso diagnóstico podía llegar hasta los 10 años en algunos casos y que los falsos positivos podían representar hasta el 18 % de los diagnósticos.

Entre el 30 % y el 40 % puede continuar sufriendo crisis pese al tratamiento

Otro de los aspectos que explica la necesidad de mejorar el abordaje de la enfermedad es que no todas las personas responden de la misma manera a los tratamientos disponibles.

Según los datos citados en la información de EpiClave, aproximadamente entre el **30 % y el 40 % de los pacientes continúa experimentando crisis después de haber recibido al menos dos tratamientos previos**.

Este grupo de pacientes puede presentar formas de epilepsia de difícil control, lo que hace especialmente relevante el seguimiento especializado y la evaluación individualizada de las alternativas terapéuticas.

La OMS, por su parte, estima que hasta el 70 % de las personas con epilepsia podrían llegar a vivir sin crisis si reciben un diagnóstico y tratamiento adecuados. Sin embargo, la organización también advierte que existen importantes diferencias en el acceso a la atención sanitaria dependiendo del país y del nivel de recursos disponible.

Esto significa que el desafío no consiste únicamente en desarrollar medicamentos o técnicas diagnósticas.

También es necesario garantizar que las personas puedan acceder al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo que necesitan.

El impacto de la epilepsia va más allá de las crisis

Uno de los principales mensajes asociados a EpiClave es que medir la situación de una persona con epilepsia únicamente por el número de crisis puede ofrecer una visión incompleta.

La enfermedad puede afectar distintas áreas de la vida cotidiana. Las asociaciones participantes han señalado consecuencias relacionadas con el bienestar emocional, la educación, el empleo, las relaciones sociales y la vida familiar.

Por ejemplo, una persona puede tener sus crisis relativamente controladas y, aun así, enfrentarse a dificultades relacionadas con el acceso a determinados trabajos, la conducción, la educación o la autonomía cotidiana.

También pueden existir consecuencias para los familiares y cuidadores. La atención de una persona con epilepsia puede implicar preocupación constante, cambios en la organización familiar y, en determinados casos, dificultades económicas o laborales.

Por este motivo, las asociaciones de pacientes cumplen una función que va más allá de la representación institucional. Pueden proporcionar información, acompañamiento, espacios de encuentro y orientación para pacientes y familias.

Las asociaciones identifican tres grandes retos

El análisis desarrollado dentro de EpiClave identifica **tres grandes retos compartidos** entre las asociaciones participantes.

1. Aumentar y activar la base social

Las organizaciones buscan ampliar la participación de las personas afectadas y conseguir que un mayor número de pacientes y familiares se vincule activamente a ellas.

El relevo generacional aparece como una cuestión relevante, especialmente porque la participación de personas jóvenes puede ayudar a mantener la representación de las nuevas generaciones de pacientes.

2. Mejorar la visibilidad y la comunicación

Otro desafío es conseguir que las personas con epilepsia conozcan mejor los recursos que tienen disponibles.

Las asociaciones plantean la necesidad de reforzar su presencia y comunicación, especialmente en entornos digitales, para llegar a más pacientes y familias y facilitar el acceso a información y servicios.

3. Garantizar la continuidad de los servicios

El tercer reto está relacionado con la estabilidad de las actividades que proporcionan las asociaciones.

Para mantener servicios de información, acompañamiento, orientación y apoyo es necesario disponer de recursos suficientes, voluntariado y estructuras que permitan mantener el trabajo a largo plazo.

EpiClave también identificó la necesidad de ampliar la presencia territorial y contar con espacios físicos de referencia para las organizaciones.

Desigualdades territoriales también forman parte del problema

El proyecto señala además que existen diferencias entre territorios en el acceso a determinados recursos especializados.

Estas diferencias pueden influir en procesos como el diagnóstico, el ajuste de los tratamientos y el seguimiento posterior de los pacientes. A ello se suma la presión asistencial, que puede traducirse en tiempos de espera prolongados.

La identificación de estas diferencias resulta relevante porque dos personas con una misma enfermedad pueden encontrarse con recursos o posibilidades de acompañamiento diferentes dependiendo de dónde residan.

Las asociaciones participantes consideran, por ello, necesario reforzar la coordinación entre organizaciones de pacientes, profesionales sanitarios e instituciones públicas.

La participación de los pacientes ya forma parte de las estrategias internacionales

La incorporación de la experiencia de los pacientes a las decisiones sanitarias no es una idea aislada de EpiClave.

La **OMS** aprobó en 2022 el **Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y otros Trastornos Neurológicos 2022-2031**, cuyo objetivo es mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y atención, así como la calidad de vida de las personas con enfermedades neurológicas, sus familias y cuidadores.

El plan contempla cinco grandes áreas estratégicas: mejorar las políticas y la gobernanza, proporcionar diagnóstico y atención oportunos, promover la salud cerebral y la prevención, impulsar la investigación y la innovación y fortalecer la respuesta de salud pública frente a la epilepsia.

Además, la OMS considera que las personas con trastornos neurológicos, sus familias, cuidadores y las organizaciones que los representan deben formar parte de la implementación de estas estrategias.

La participación de quienes viven directamente con la enfermedad permite incorporar aspectos que pueden quedar fuera de una evaluación exclusivamente clínica.

¿Qué cambia cuando se escucha a los pacientes?

La participación de pacientes no significa sustituir el conocimiento médico ni que las decisiones terapéuticas dejen de basarse en evidencia científica.

El objetivo es complementar la perspectiva clínica con información sobre cómo la enfermedad y los tratamientos afectan la vida cotidiana.

En el caso de la epilepsia, esto puede incluir cuestiones como la facilidad para acceder a especialistas, los tiempos de espera, las dificultades para comprender la información médica, los efectos que una enfermedad puede tener sobre el empleo o los estudios y las necesidades de los familiares.

También permite identificar problemas que pueden no aparecer con facilidad en las estadísticas clínicas.

Desde esta perspectiva, el papel de las asociaciones puede servir como puente entre las experiencias individuales y las instituciones sanitarias.

La importancia de la toma de decisiones compartida

La participación del paciente también está relacionada con el concepto de **toma de decisiones compartida**, mediante el cual profesionales sanitarios y pacientes intercambian información para valorar las alternativas disponibles teniendo en cuenta la evidencia médica y las circunstancias, preferencias y necesidades de la persona.

En el caso de EpiClave, la importancia de escuchar estas experiencias aparece vinculada a la necesidad de que las respuestas frente a la epilepsia tengan en cuenta tanto la dimensión médica como sus consecuencias sociales y familiares.

Angelini Pharma ha señalado que el propósito del proyecto es escuchar a las asociaciones, identificar necesidades y contribuir a fortalecer su capacidad para acompañar e informar a las personas con epilepsia.

¿Quiénes participan en EpiClave?

El proyecto reúne a varias organizaciones que trabajan con personas afectadas por epilepsia en diferentes partes de España:

- **Unión Galega de Epilepsia (UGADE)**.
- **Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL)**.
- **Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE)**.
- **Guerreros Púrpura**.
- **Associació Menorquina d'Epilèpsia (AMEP)**.
- **Federación Española de Epilepsia (FEDE)**, como entidad colaboradora.

La participación de organizaciones de distintos territorios permite comparar experiencias y detectar problemas que se repiten independientemente de la comunidad o región en la que se encuentre el paciente.

Un problema que requiere más que tratamiento farmacológico

Aunque los medicamentos antiepilépticos continúan siendo una herramienta fundamental para controlar las crisis, el manejo de la epilepsia puede requerir una estrategia mucho más amplia.

El diagnóstico correcto, el seguimiento por profesionales especializados, la adaptación del tratamiento, la educación sanitaria y el apoyo psicosocial forman parte del abordaje de una enfermedad que puede acompañar a una persona durante largos periodos de su vida.

La OMS señala que la epilepsia también está asociada con estigma y discriminación en numerosos lugares del mundo. La falta de información puede generar temor o ideas equivocadas sobre la enfermedad, tanto en quienes la padecen como en su entorno.

Por eso, las asociaciones pueden desempeñar un papel importante en la educación y sensibilización social.

EpiClave pone el foco en el siguiente paso: convertir la experiencia en acciones

El principal resultado presentado por EpiClave hasta ahora es la identificación de necesidades comunes entre diferentes asociaciones y territorios.

Las organizaciones participantes coinciden en aspectos como la necesidad de fortalecer su estructura, aumentar

su visibilidad, mejorar la colaboración institucional y sanitaria y mantener servicios estables para pacientes y familias.

Elvira Vacas, presidenta de la Federación Española de Epilepsia, ha destacado que el intercambio permite que las organizaciones conozcan experiencias de otros territorios y compartan prácticas sin tener que desarrollar soluciones de manera aislada.

Laura Marcos, coordinadora de ASPECYL, también ha defendido la colaboración entre asociaciones, federaciones, profesionales sanitarios, administraciones y otros actores para conseguir que las estrategias relacionadas con la epilepsia se traduzcan en mejoras concretas para pacientes y familias.

Un enfoque que busca ampliar la conversación sobre la epilepsia

La relevancia de EpiClave está, por tanto, en situar las experiencias de pacientes y asociaciones dentro de una conversación más amplia sobre la atención de la epilepsia.

Los datos muestran que se trata de una enfermedad con una importante presencia tanto en España como a nivel mundial. Al mismo tiempo, las necesidades de quienes viven con ella no terminan cuando se consigue controlar una crisis.

El acceso a especialistas, el seguimiento, la información, el acompañamiento familiar, la educación, el empleo, la participación social y la lucha contra el estigma también forman parte de la realidad de muchas personas afectadas.

En ese contexto, EpiClave plantea un modelo de trabajo basado en **escuchar, identificar necesidades y compartir soluciones entre asociaciones**, mientras que las estrategias internacionales de la OMS reconocen igualmente la importancia de que las personas con enfermedades neurológicas, sus familias y las organizaciones que las representan participen en el diseño y aplicación de las respuestas sanitarias.

La iniciativa no sustituye los protocolos médicos ni representa por sí misma un nuevo tratamiento para la epilepsia. Su objetivo está relacionado con el fortalecimiento del movimiento asociativo y con la incorporación de la experiencia de los pacientes a una visión más amplia de la atención.

En última instancia, el reto consiste en que la atención de la epilepsia no se limite exclusivamente a controlar las crisis, sino que también contemple las circunstancias sociales, familiares y personales que acompañan a quienes conviven con la enfermedad.

« La WNBA inicia una nueva etapa: Cathy Engelbert anuncia su retiro como comisionada

🚨 #TRAGEDIA VIAL | JOVEN MUERE EN ACCIDENTE EN LA VÍA TÚQUERRES – PASTO »

Por Juan Carlos Gualguan

DIARIO DEL SUR

España refuerza la participación de pacientes en el abordaje integral de la epilepsia con EpiClave

septiembre 21, 2026 1:45 am



Escuchar Noticia

La iniciativa **EpiClave** ha puesto el foco en una de las cuestiones que cada vez adquieren mayor importancia en el tratamiento de las enfermedades crónicas: incorporar la experiencia de los propios pacientes y sus familias a la forma en que se diseñan, organizan y mejoran los servicios sanitarios.

El proyecto, impulsado por **Angelini Pharma**, reunió en Madrid a representantes de distintas asociaciones españolas de personas con epilepsia para compartir experiencias, identificar necesidades todavía no cubiertas y analizar cómo fortalecer el movimiento asociativo. La iniciativa no constituye, según la información publicada sobre el proyecto, un nuevo tratamiento médico ni un protocolo clínico experimental, sino un trabajo centrado en conocer mejor la realidad de quienes conviven con la enfermedad y reforzar el papel de las asociaciones de pacientes.

El encuentro contó con representantes de la **Unión Galega de Epilepsia (UGADE)**, la **Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL)**, la **Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE)**, **Guerreros Púrpura** y la **Associació Menorquina d'Epilèpsia (AMEP)**, además de la colaboración de la **Federación Española de Epilepsia (FEDE)**.

El proyecto parte de una idea central: la epilepsia no afecta únicamente a la aparición de crisis. También puede repercutir en la educación, el empleo, las relaciones sociales, el bienestar emocional y la dinámica familiar. Por ello, las organizaciones participantes plantean que las necesidades de las personas afectadas deben formar parte de las conversaciones sobre la atención sanitaria.

¿Qué es EpiClave?

EpiClave, papel del asociacionismo en epilepsia, es una iniciativa desarrollada para conocer con mayor profundidad la situación de las asociaciones de pacientes y las necesidades de las personas con epilepsia en distintos territorios españoles.

Durante el proyecto se analizaron las experiencias de cinco organizaciones y el contexto asistencial de sus respectivos territorios. El objetivo fue detectar problemas comunes, compartir prácticas que estén funcionando y establecer áreas en las que las asociaciones puedan fortalecer su trabajo.

Entre los principales asuntos identificados aparecen la necesidad de ampliar la participación social, mejorar la comunicación y visibilidad de las organizaciones y garantizar la continuidad de los servicios que ofrecen a pacientes, cuidadores y familiares.

El proyecto también plantea otros retos, como aumentar la presencia territorial de las asociaciones, mejorar la colaboración con profesionales sanitarios e instituciones y adaptar los servicios a las diferentes características y necesidades de quienes viven con epilepsia.

Por tanto, el eje de EpiClave no consiste únicamente en hablar sobre la enfermedad desde el punto de vista médico. También busca incorporar la perspectiva de quienes experimentan sus consecuencias en la vida cotidiana.

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en el mundo

La importancia de este tipo de iniciativas está relacionada con la magnitud de la epilepsia como problema de salud pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 50 millones de personas viven con epilepsia en todo el mundo, lo que convierte a esta enfermedad en uno de los trastornos neurológicos más frecuentes. La organización señala además que cerca del 80 % de las personas afectadas viven en países de ingresos bajos y medianos.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica caracterizada por la aparición de crisis epilépticas recurrentes. Estas crisis se producen debido a una actividad eléctrica anormal y excesiva de grupos de células cerebrales y pueden manifestarse de distintas maneras.

No todas las crisis implican necesariamente convulsiones visibles. Algunas pueden producir pérdida momentánea de conciencia, alteraciones de la percepción, movimientos involuntarios, ausencias o cambios en el comportamiento.

Precisamente, esta diversidad de manifestaciones puede dificultar el reconocimiento de la enfermedad.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) señaló en 2024 que alrededor del 20 % al 30 % de las crisis epilépticas se manifiestan mediante convulsiones con pérdida de conciencia, mientras que otras pueden presentar síntomas menos evidentes.

Más de 500.000 personas viven con epilepsia en España

La situación también tiene una dimensión importante dentro de España.

Las estimaciones más recientes difundidas por la Sociedad Española de Neurología sitúan en más de 500.000 el número de personas afectadas por epilepsia en el país. En 2024, la SEN calculaba alrededor de 500.000 pacientes y unos 20.000 nuevos diagnósticos anuales; posteriormente, en información publicada en 2026, la sociedad científica pasó a hablar de más de 500.000 personas afectadas.

La SEN también ha señalado que la epilepsia puede representar una parte importante de las atenciones neurológicas urgentes y que las crisis requieren una evaluación diagnóstica y terapéutica adecuada.

Uno de los problemas es que identificar correctamente la enfermedad no siempre resulta sencillo. Los diferentes tipos de crisis y sus manifestaciones pueden hacer que el diagnóstico se retrase o que inicialmente se atribuyan los síntomas a otras condiciones.

En una comunicación de 2024, la SEN indicó que el retraso diagnóstico podía llegar hasta los 10 años en algunos casos y que los falsos positivos podían representar hasta el 18 % de los diagnósticos.

Entre el 30 % y el 40 % puede continuar sufriendo crisis pese al tratamiento

Otro de los aspectos que explica la necesidad de mejorar el abordaje de la enfermedad es que no todas las personas responden de la misma manera a los tratamientos disponibles.

Según los datos citados en la información de EpiClave, aproximadamente entre el **30 % y el 40 % de los pacientes continúa experimentando crisis después de haber recibido al menos dos tratamientos previos**.

Este grupo de pacientes puede presentar formas de epilepsia de difícil control, lo que hace especialmente relevante el seguimiento especializado y la evaluación individualizada de las alternativas terapéuticas.

La OMS, por su parte, estima que hasta el 70 % de las personas con epilepsia podrían llegar a vivir sin crisis si reciben un diagnóstico y tratamiento adecuados. Sin embargo, la organización también advierte que existen importantes diferencias en el acceso a la atención sanitaria dependiendo del país y del nivel de recursos disponible.

Esto significa que el desafío no consiste únicamente en desarrollar medicamentos o técnicas diagnósticas. También es necesario garantizar que las personas puedan acceder al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo que necesitan.

El impacto de la epilepsia va más allá de las crisis

Uno de los principales mensajes asociados a EpiClave es que medir la situación de una persona con epilepsia únicamente por el número de crisis puede ofrecer una visión incompleta.

La enfermedad puede afectar distintas áreas de la vida cotidiana. Las asociaciones participantes han señalado consecuencias relacionadas con el bienestar emocional, la educación, el empleo, las relaciones sociales y la vida familiar.

Por ejemplo, una persona puede tener sus crisis relativamente controladas y, aun así, enfrentarse a dificultades relacionadas con el acceso a determinados trabajos, la conducción, la educación o la autonomía cotidiana.

También pueden existir consecuencias para los familiares y cuidadores. La atención de una persona con epilepsia puede implicar preocupación constante, cambios en la organización familiar y, en determinados casos, dificultades económicas o laborales.

Por este motivo, las asociaciones de pacientes cumplen una función que va más allá de la representación institucional. Pueden proporcionar información, acompañamiento, espacios de encuentro y orientación para pacientes y familias.

Las asociaciones identifican tres grandes retos

El análisis desarrollado dentro de EpiClave identifica **tres grandes retos compartidos** entre las asociaciones participantes.

1. Aumentar y activar la base social

Las organizaciones buscan ampliar la participación de las personas afectadas y conseguir que un mayor número de pacientes y familiares se vincule activamente a ellas.

El relevo generacional aparece como una cuestión relevante, especialmente porque la participación de personas jóvenes puede ayudar a mantener la representación de las nuevas generaciones de pacientes.

2. Mejorar la visibilidad y la comunicación

Otro desafío es conseguir que las personas con epilepsia conozcan mejor los recursos que tienen disponibles.

Las asociaciones plantean la necesidad de reforzar su presencia y comunicación, especialmente en entornos digitales, para llegar a más pacientes y familias y facilitar el acceso a información y servicios.

3. Garantizar la continuidad de los servicios

El tercer reto está relacionado con la estabilidad de las actividades que proporcionan las asociaciones.

Para mantener servicios de información, acompañamiento, orientación y apoyo

es necesario disponer de recursos suficientes, voluntariado y estructuras que permitan mantener el trabajo a largo plazo.

EpiClave también identificó la necesidad de ampliar la presencia territorial y contar con espacios físicos de referencia para las organizaciones.

Desigualdades territoriales también forman parte del problema

El proyecto señala además que existen diferencias entre territorios en el acceso a determinados recursos especializados.

Estas diferencias pueden influir en procesos como el diagnóstico, el ajuste de los tratamientos y el seguimiento posterior de los pacientes. A ello se suma la presión asistencial, que puede traducirse en tiempos de espera prolongados.

La identificación de estas diferencias resulta relevante porque dos personas con una misma enfermedad pueden encontrarse con recursos o posibilidades de acompañamiento diferentes dependiendo de dónde residan.

Las asociaciones participantes consideran, por ello, necesario reforzar la coordinación entre organizaciones de pacientes, profesionales sanitarios e instituciones públicas.

La participación de los pacientes ya forma parte de las estrategias internacionales

La incorporación de la experiencia de los pacientes a las decisiones sanitarias no es una idea aislada de EpiClave.

La OMS aprobó en 2022 el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y otros Trastornos Neurológicos 2022-2031, cuyo objetivo es mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y atención, así como la calidad de vida de las personas con enfermedades neurológicas, sus familias y cuidadores.

El plan contempla cinco grandes áreas estratégicas: mejorar las políticas y la

gobernanza, proporcionar diagnóstico y atención oportunos, promover la salud cerebral y la prevención, impulsar la investigación y la innovación y fortalecer la respuesta de salud pública frente a la epilepsia.

Además, la OMS considera que las personas con trastornos neurológicos, sus familias, cuidadores y las organizaciones que los representan deben formar parte de la implementación de estas estrategias.

La participación de quienes viven directamente con la enfermedad permite incorporar aspectos que pueden quedar fuera de una evaluación exclusivamente clínica.

¿Qué cambia cuando se escucha a los pacientes?

La participación de pacientes no significa sustituir el conocimiento médico ni que las decisiones terapéuticas dejen de basarse en evidencia científica.

El objetivo es complementar la perspectiva clínica con información sobre cómo la enfermedad y los tratamientos afectan la vida cotidiana.

En el caso de la epilepsia, esto puede incluir cuestiones como la facilidad para acceder a especialistas, los tiempos de espera, las dificultades para comprender la información médica, los efectos que una enfermedad puede tener sobre el empleo o los estudios y las necesidades de los familiares.

También permite identificar problemas que pueden no aparecer con facilidad en las estadísticas clínicas.

Desde esta perspectiva, el papel de las asociaciones puede servir como puente entre las experiencias individuales y las instituciones sanitarias.

La importancia de la toma de decisiones compartida

La participación del paciente también está relacionada con el concepto de **toma de decisiones compartida**, mediante el cual profesionales sanitarios y pacientes

intercambian información para valorar las alternativas disponibles teniendo en cuenta la evidencia médica y las circunstancias, preferencias y necesidades de la persona.

En el caso de EpiClave, la importancia de escuchar estas experiencias aparece vinculada a la necesidad de que las respuestas frente a la epilepsia tengan en cuenta tanto la dimensión médica como sus consecuencias sociales y familiares.

Angelini Pharma ha señalado que el propósito del proyecto es escuchar a las asociaciones, identificar necesidades y contribuir a fortalecer su capacidad para acompañar e informar a las personas con epilepsia.

¿Quiénes participan en EpiClave?

El proyecto reúne a varias organizaciones que trabajan con personas afectadas por epilepsia en diferentes partes de España:

- Unión Galega de Epilepsia (UGADE).
- Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL).
- Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE).
- Guerreros Púrpura.
- Associació Menorquina d'Epilèpsia (AMEP).
- Federación Española de Epilepsia (FEDE), como entidad colaboradora.

La participación de organizaciones de distintos territorios permite comparar experiencias y detectar problemas que se repiten independientemente de la comunidad o región en la que se encuentre el paciente.

Un problema que requiere más que tratamiento farmacológico

Aunque los medicamentos antiepilépticos continúan siendo una herramienta fundamental para controlar las crisis, el manejo de la epilepsia puede requerir una estrategia mucho más amplia.

El diagnóstico correcto, el seguimiento por profesionales especializados, la

adaptación del tratamiento, la educación sanitaria y el apoyo psicosocial forman parte del abordaje de una enfermedad que puede acompañar a una persona durante largos periodos de su vida.

La OMS señala que la epilepsia también está asociada con estigma y discriminación en numerosos lugares del mundo. La falta de información puede generar temor o ideas equivocadas sobre la enfermedad, tanto en quienes la padecen como en su entorno.

Por eso, las asociaciones pueden desempeñar un papel importante en la educación y sensibilización social.

EpiClave pone el foco en el siguiente paso: convertir la experiencia en acciones

El principal resultado presentado por EpiClave hasta ahora es la identificación de necesidades comunes entre diferentes asociaciones y territorios.

Las organizaciones participantes coinciden en aspectos como la necesidad de fortalecer su estructura, aumentar su visibilidad, mejorar la colaboración institucional y sanitaria y mantener servicios estables para pacientes y familias.

Elvira Vacas, presidenta de la Federación Española de Epilepsia, ha destacado que el intercambio permite que las organizaciones conozcan experiencias de otros territorios y compartan prácticas sin tener que desarrollar soluciones de manera aislada.

Laura Marcos, coordinadora de ASPECYL, también ha defendido la colaboración entre asociaciones, federaciones, profesionales sanitarios, administraciones y otros actores para conseguir que las estrategias relacionadas con la epilepsia se traduzcan en mejoras concretas para pacientes y familias.

Un enfoque que busca ampliar la conversación sobre la epilepsia

La relevancia de EpiClave está, por tanto, en situar las experiencias de pacientes y

asociaciones dentro de una conversación más amplia sobre la atención de la epilepsia.

Los datos muestran que se trata de una enfermedad con una importante presencia tanto en España como a nivel mundial. Al mismo tiempo, las necesidades de quienes viven con ella no terminan cuando se consigue controlar una crisis.

El acceso a especialistas, el seguimiento, la información, el acompañamiento familiar, la educación, el empleo, la participación social y la lucha contra el estigma también forman parte de la realidad de muchas personas afectadas.

En ese contexto, EpiClave plantea un modelo de trabajo basado en **escuchar, identificar necesidades y compartir soluciones entre asociaciones**, mientras que las estrategias internacionales de la OMS reconocen igualmente la importancia de que las personas con enfermedades neurológicas, sus familias y las organizaciones que las representan participen en el diseño y aplicación de las respuestas sanitarias.

La iniciativa no sustituye los protocolos médicos ni representa por sí misma un nuevo tratamiento para la epilepsia. Su objetivo está relacionado con el fortalecimiento del movimiento asociativo y con la incorporación de la experiencia de los pacientes a una visión más amplia de la atención.

En última instancia, el reto consiste en que la atención de la epilepsia no se limite exclusivamente a controlar las crisis, sino que también contemple las circunstancias sociales, familiares y personales que acompañan a quienes conviven con la enfermedad.

Facebook Twitter LinkedIn Pinterest

ANTERIOR
#TRAGEDIA VIAL | JOVEN MUERE EN ACCIDEN...

SIGUIENTE
La WNBA prepara un relevo histórico tras el anunci...

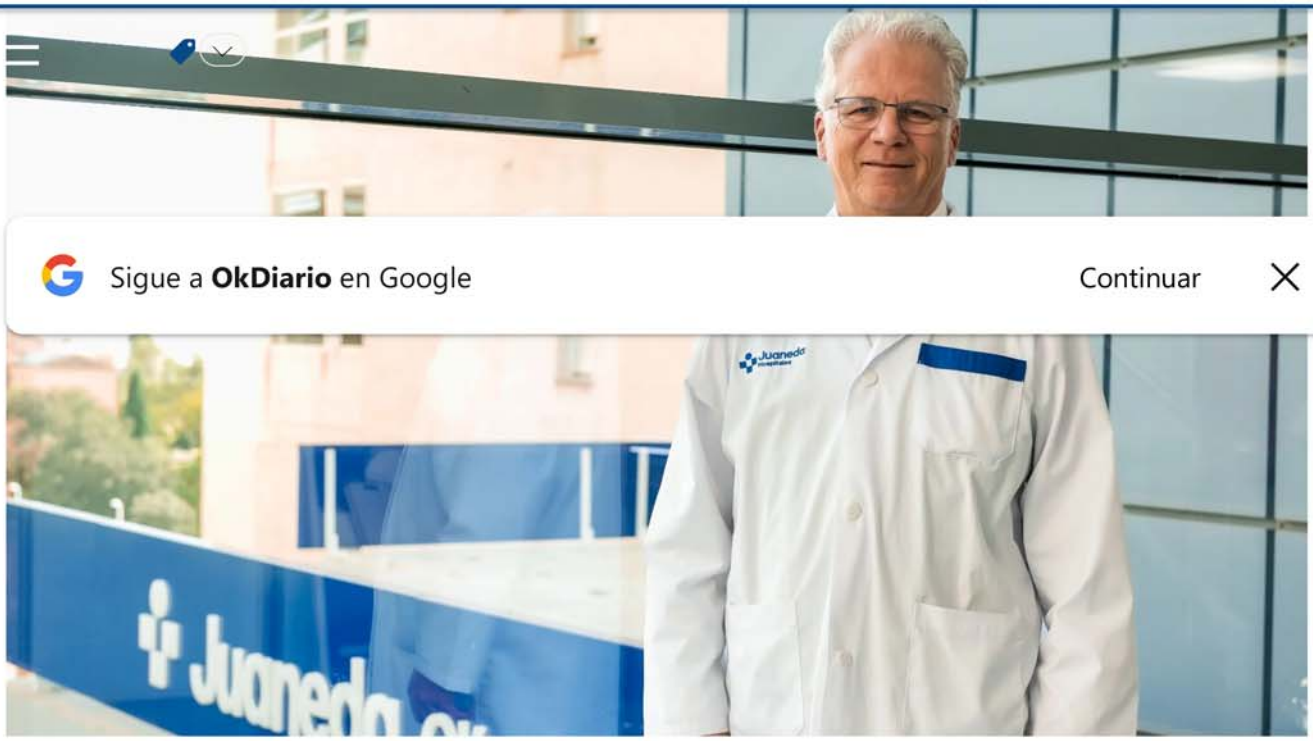
DIRECTO ÚLTIMA HORA DE LA INVASIÓN EN CEUTA Y ACTUALIDAD POLÍTICA HOY

SANIDAD PRIVADA

Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

Memoria ante el elevado infradiagnóstico del Alzheimer

- ✔ Del 21 al 25 de septiembre ofrecen gratuitamente un cuestionario orientativo para identificar cambios en la memoria
- ✔ En Baleares se diagnostican 800 nuevos casos de Alzheimer cada año y entre 5.000 y 10.000 personas están afectadas



Sigue a **OkDiario** en Google Continuar

El doctor Fritz Nobbe, neurólogo de Clínica Juaneda y responsable de AMBAR Clinic en Baleares.

M. DEL VALLE

21/09/2026 12:59 ACTUALIZADO: 21/09/2026 12:59

En Baleares se diagnostican cada año alrededor de 800 nuevos casos de Alzheimer y se estima que **entre 5.000 y 10.000 personas conviven con esta enfermedad**, que provoca un deterioro progresivo de la memoria y de la autonomía. Sin embargo, una parte importante de los casos continúa detectándose de forma tardía.

Según datos divulgados por la **Sociedad Española de Neurología**, más de la mitad de las personas que se encuentran todavía en fases leves permanecen sin diagnosticar y pueden pasar más de dos años desde la aparición de los primeros síntomas hasta que se obtiene un diagnóstico.

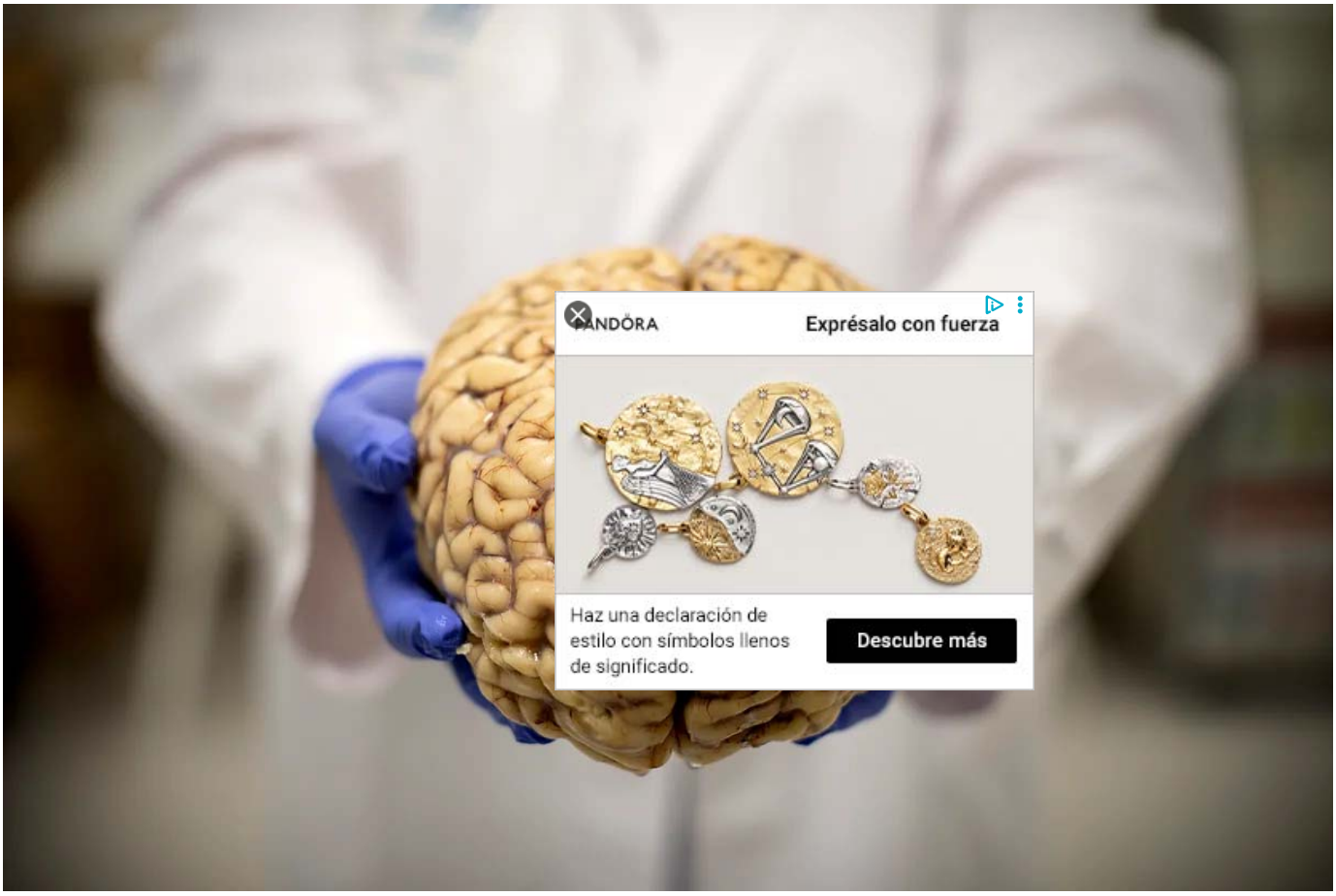
Ante esta situación, y coincidiendo con el **Día Mundial del Alzheimer**, **Juaneda Hospitales y la red de centros AMBAR Clinic han puesto en**

SALUD

La polémica cirugía china contra el alzhéimer: miles de operados sin evidencias clínicas y con su creador detenido

La técnica de anastomosis cervical promete 'limpiar' el cerebro de proteínas dañinas. A pesar de estar prohibida en China y carecer de ensayos concluyentes, centros de todo el mundo (incluidos hospitales de España) analizan si hay base científica tras el 'milagro'

Compartir 1 comentario



Un órgano donado al Banco de Cerebro de la Fundación CIEN. ALBERTO DI LOLLI

La polémica cirugía china contra el alzhéimer: miles de operados sin evidencias clínicas y con su creador detenido

Actualizado Lunes, 21 septiembre 2026 - 10:35

Haz que nuestras noticias aparezcan en tus búsquedas

AÑADE EL MUNDO EN GOOGLE

RELACIONADAS

Salud Bisturí contra el alzhéimer: el Hospital Germans Trias explora una técnica quirúrgica "revolucionaria" ante las primeras señales de la enfermedad

Una **polémica cirugía del alzhéimer surgida en Chin**a representa un buen ejemplo de avance médico en el que se empieza la casa por el tejado, al margen del método científico: primero se puso en marcha y, seis años y miles de pacientes después, se han iniciado los ensayos clínicos en diversos países, España incluida (**en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona**).

Un vídeo ampliamente viralizado documenta la recuperación de un hombre de 84 años que se convirtió, en septiembre de 2020, en la primera persona del mundo en someterse a una **anastomosis linfático-venosa cervical profunda** (DCLVA, según sus siglas en inglés) para tratar la enfermedad de Alzheimer. Antes de la cirugía, el paciente aparecía postrado en la cama y sin signos de consciencia. Tras la intervención, las imágenes muestran una recuperación espectacular: el hombre recobra la lucidez en pocos días y ocho meses más tarde camina con soltura y entona cánticos.

PUBLICIDAD



El responsable del *milagro* es el cirujano plástico **Qingping Xie, quien publicó el procedimiento en una revista china en 2022**. La gran eclosión llegó a partir de 2023, cuando otro cirujano, Wei Chen, de la Clínica Cleveland de Ohio (Estados Unidos), mostró el vídeo en congresos de todo el mundo. Multitud de pacientes empezaron a solicitar la operación en China.

Finalmente, las autoridades del país asiático consideraron que debían tomar cartas en el asunto. El 8 de julio de 2025, la Comisión Nacional de Salud de **China prohibió formalmente la aplicación de la técnica**, reconociendo así que el procedimiento había avanzado más rápido que la evidencia que sustenta su eficacia y seguridad, y Xie fue arrestado.

PUBLICIDAD



Lo más curioso de esta historia es que, **mientras el *inventor* continúa detenido en China** y su técnica está vetada en su propio país, sigue ganando partidarios en el resto del mundo.

UN MÉTODO DE 'LIMPIEZA'

Diversos centros médicos de países como Estados Unidos o Singapur consideran que existe una base biológica verosímil detrás de la técnica -que, en esencia, consiste en drenar el cerebro para limpiarlo de la acumulación de proteínas anómalas- y **han iniciado ensayos clínicos** multicéntricos aleatorizados y controlados (con procedimientos simulados o placebo).

El punto de partida, según explica a este medio el neurólogo David Pérez, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), "es muy mecanicista" y se basa en una de las hipótesis de la enfermedad Alzheimer -"que no es la única", puntualiza-: **la acumulación de las proteínas beta amiloide y, secundariamente, tau**. Con el paso de los años se produce una reducción de la capacidad de eliminación de estas proteínas, de la que se encarga el sistema glinfático. Este término, acuñado en 2012, incorpora la *g* de glía porque el cerebro no posee un drenaje linfático clásico; en su lugar, utiliza el líquido cefalorraquídeo (LCR) como medio de limpieza, impulsado por las células gliales (en particular, los astrocitos).

"Parece que hay evidencias de que **este sistema glinfático se traslada a las meninges** y desde allí al sistema linfático cervical profundo", señala Pérez. El procedimiento microquirúrgico establece una vía de anastomosis linfático-venosa directa, reconstruye la vía de retorno linfático, mejora la eficiencia del drenaje del líquido cefalorraquídeo y del líquido intersticial, promueve la excreción de las proteínas beta amiloide y tau y restaura la función alterada de drenaje linfático meníngeo en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

RESULTADOS ESPECTACULARES SIN CONFIRMAR

El objetivo es aliviar los síntomas de la enfermedad y retrasar su progresión. De momento, no hay pruebas sólidas de que realmente sea así. "Los primeros casos parecían espectaculares", comenta el neurólogo de la SEN. "Se reducía el beta amiloide cerebral y algunos pacientes parecían mejorar claramente". Sin embargo, "posteriormente **se ha visto que esto no es así en la mayoría de los casos**", alega.

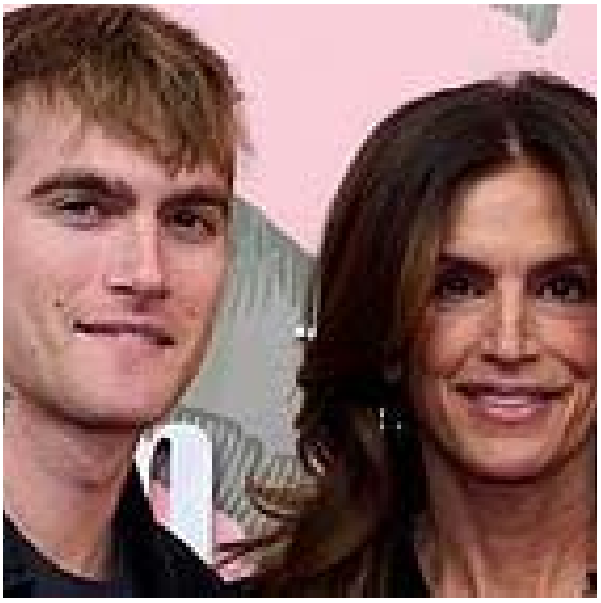
A principios de este año se publicaron los resultados de una serie con más de 100 pacientes. Pérez alude a la necesidad de interpretarlos con cautela porque, al no ser un ensayo clínico, no se pueden comparar con ninguna otra opción terapéutica. Además, no son precisamente positivos: "**Los pacientes siguen deteriorándose**; no se aprecia que se mantengan o revierta la enfermedad". Por otro lado, en casi una cuarta parte de los pacientes no hay seguimiento, lo que lleva a pensar que, probablemente, "el procedimiento no ha ido bien y por eso no han vuelto a acudir al centro sanitario, ya que en China tienen

los resultados del grupo de pacientes que van bien, que son los que acuden a la consulta de revisión".

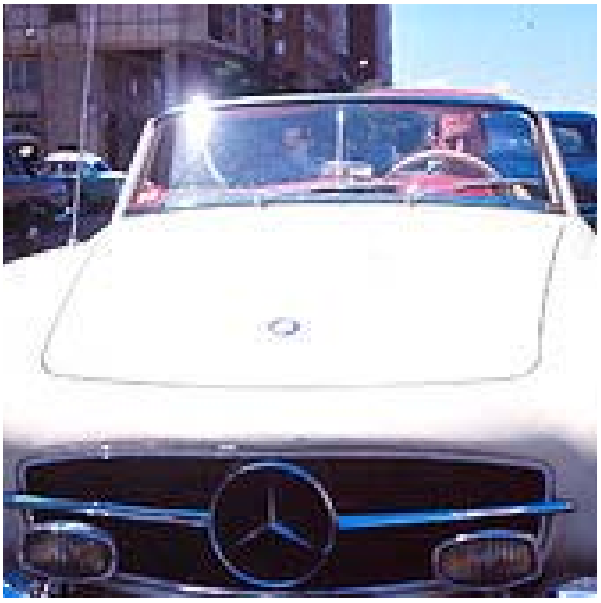
UN ENFOQUE MÁS REALISTA

La comunidad médica, y en especial los neurólogos, no descarta que esta cirugía pueda tener alguna utilidad y, de hecho, se congratula de que por fin se estén llevando a cabo ensayos clínicos. "Es posible que el sistema glinfático cerebral y el sistema linfático cervical profundo tengan una conexión y facilitando esa conexión mejore de alguna manera la eliminación de proteínas anómalas", precisa Pérez. La cuestión es que de ahí a conseguir un tratamiento sintomático eficaz o ir más allá y **"revertir el proceso neurodegenerativo"** va un buen trecho.

MÁS EN EL MUNDO



Muere a los 27 años Presley Gerber, hijo de la modelo Cindy Crawford



El trágico accidente de Paco Gento con un Mercedes que le costó la vida a un guardia civil

El experto lo ve "poco creíble" en un momento en el que ya existen "herramientas que eliminan el beta amiloide de forma muy potente -como las nuevas terapias anti amiloide con anticuerpos-, pero **la mejora que se consigue es modesta**".

Lo que subyace en el fondo es la complejidad de la enfermedad de Alzheimer, en cuya patogénesis juega un papel importante el depósito de beta amiloide y tau, pero también hay otros procesos que pueden ser igualmente relevantes, como la neuroinflamación.

SALUD

La migraña golpea a más de seis millones de españoles y la mitad sufre algún grado de discapacidad

Es mucho más frecuente entre las mujeres, a las que afecta 2,2 veces más que a los hombres



Fernando de Vega 21 de de septiembre de 2026, 05:00

Sigue a 65YMÁS en Google



El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Roberto Belvís, ha expuesto que casi la mitad de los pacientes de migraña, "**un 48,9 por ciento, presenta algún grado de discapacidad asociado a la enfermedad**" y que "uno de cada cinco sufre una discapacidad grave", según un e propio.

Publicidad

El trabajo ha cifrado en más de **seis millones las personas que padecen en España la enfermedad neurológica** caracterizada por provocar episodios recurrentes de dolor de cabeza intensos y discapacitantes que condicionan la vida de más de **1.200 millones de ciudadanos en el mundo**.

La migraña "continúa teniendo un **enorme impacto en la vida de quienes la sufren**", ha explicado Belvís, quien ha añadido que "se asocia a un peor estado de salud mental", y es que "casi cuatro de cada 10 pacientes presentan **síntomas depresivos de moderados a graves**, y su calidad de vida, medida con escalas validadas, se sitúa muy por debajo de la de la población general".

Tras **concretar que la prevalencia de la patología se sitúa en el 13,1 por ciento de la población adulta española**, ha mostrado también la estimación de que la padecen entre el 9 y el 10 por ciento de los **menores de 18 años**. Además, ha declarado que "**co siendo mucho más frecuente entre las mujeres**, a las que afecta 2,2 veces más q os hombres (17,7% frente a 8,2%)", mientras que incide más entre los mayores de edad y hasta

los 29 años (17,2%).

Publicidad

En cuanto al consumo de recursos que provoca, ha indicado que en los últimos seis meses, **un 68,4 por ciento de pacientes ha acudido a Atención Primaria**; un 14,2 por ciento, a un neurólogo; un 45,6 por ciento, a Urgencias, y **un 11,8 por ciento ha sido hospitalizado**. "Asimismo, afecta seriamente a **la actividad laboral, con una pérdida media de productividad del 35,8 por ciento entre los pacientes que trabajan**; y genera un coste anual estimado de 6.704 euros por paciente, del cual el 90 por ciento corresponde a costes indirectos derivados del absentismo y, sobre todo, del presentismo laboral", ha explicado.

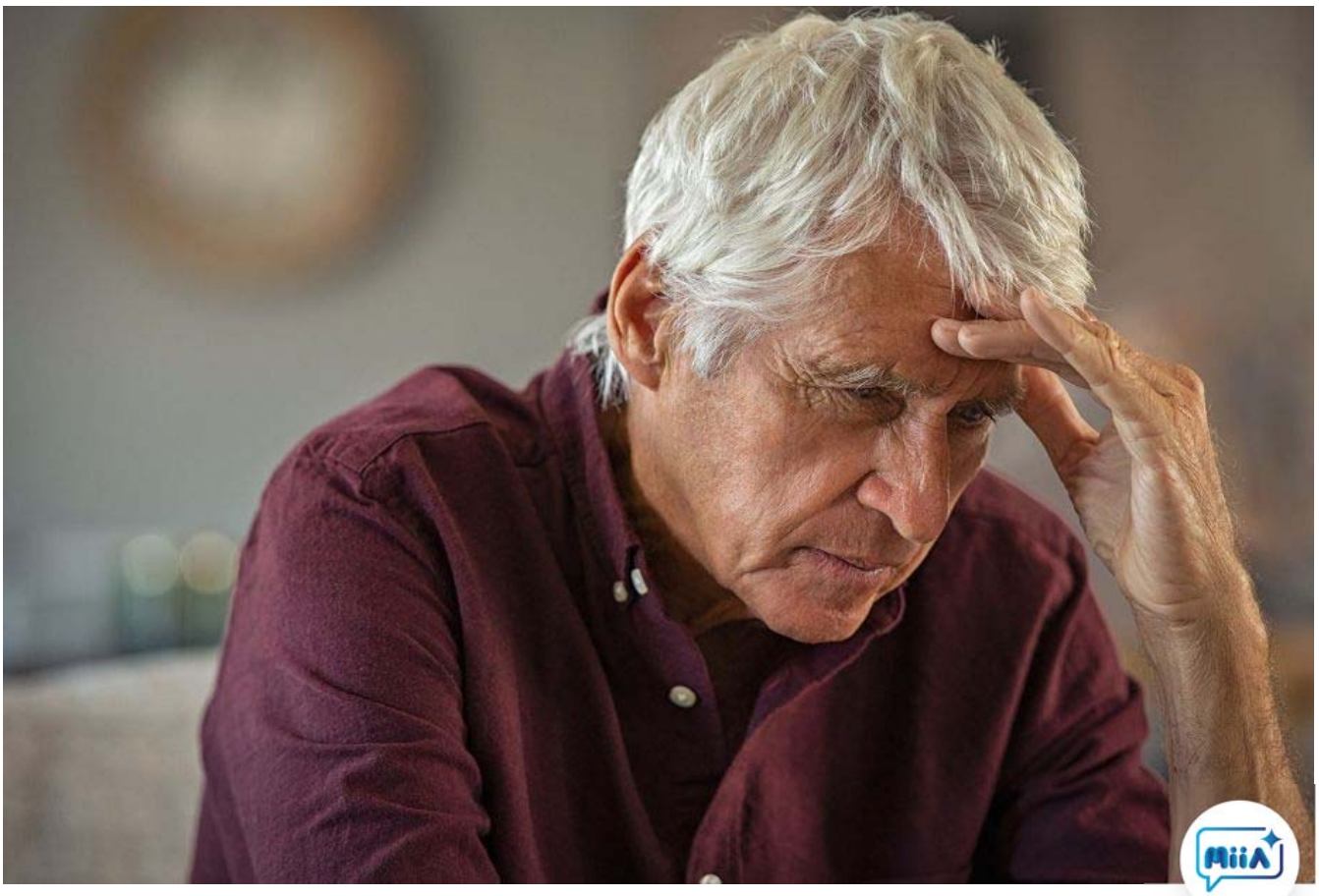
"El 24,7 por ciento de las personas con migraña **sufre más de cuatro días de dolor al mes y podría beneficiarse de los tratamientos preventivos**", ha sostenido, por otro lado, para añadir que, "sin embargo, **solo el 9,5 por ciento de los pacientes lo está recibien**[illegible] uso de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP, considerados el tratamiento prev[illegible] más eficaz **y seguro disponible en la actualidad**, apenas alcanza al 1,2 por ciento de las

personas con migraña", ha abundado.

Infradiagnóstico y barreras administrativas para acceder a los tratamientos

En este sentido, el especialista ha insistido en que actualmente se dispone "de tratamientos capaces de **cambiar radicalmente la vida de los pacientes con migraña**". Por ello, lamenta el "**infradiagnóstico que sigue arrastrando esta enfermedad**", así como "las barreras administrativas que limitan el acceso a los tratamientos más innovadores, incluso cuando la evidencia científica respalda claramente su uso".

A raíz de ello, ha recordado que "aunque en España están disponibles seis fármacos anti-CGRP desde 2019, su prescripción está sujeta a criterios de financiación mucho **más estrictos que los establecidos por la** Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés)". Mientras el organismo regulatorio comunitario autoriza su uso desde los cuatro días de migraña al mes, "el Sistema Nacional de Salud (SNS) exige que el paciente sufra al menos ocho días de migraña mensuales y haya fracasado previamente con tres tratamientos preventivos distintos", ha asegurado.



Debido a lo anterior, la SEN, junto con la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), remitió hace unos meses una carta al Ministerio de Sanidad solicitando **la eliminación de estas restricciones**, petición que no ha sido atendida, de momento.

No obstante, "de poco sirven **los tratamientos si el paciente no cuenta con un diagnóstico correcto**", ha aseverado Belvís, quien ha afirmado que "más de un 40 por ciento de las personas que padecen migraña en España están aún sin diagnosticar, y a esto se suma que cerca de un **25 por ciento de los pacientes con migraña** no ha consultado nunca su dolencia con un médico".

"Es decir, hay **más de dos millones de personas en España sin diagnosticar** y, además, algunos estudios apuntan a que el retraso en el diagnóstico de la migraña es, en España, **superior a los seis años**", ha continuado, al tiempo que ha apuntado que es necesario "un **abordaje individualizado** de la migraña", así como "un diagnóstico precoz y preciso".

Por último, y tras exponer que "**alrededor del 50 por ciento de las personas con migraña se automedica con analgésicos sin receta ni supervisión médica**", y que "un 12,7 por ciento utiliza opioides", ha señalado que "ante un dolor de cabeza frecuente o **incapacitante que condiciona la vida diaria**, es fundamental acudir al neurólogo y no recurrir a la automedicación ni resignarse pensando que no hay nada que hacer".

Sobre el autor



Fernando de Vega

Fernando de Vega es redactor de 65YMÁS.

... saber más sobre el autor

Compartir artículo

Facebook X LinkedIn WhatsApp

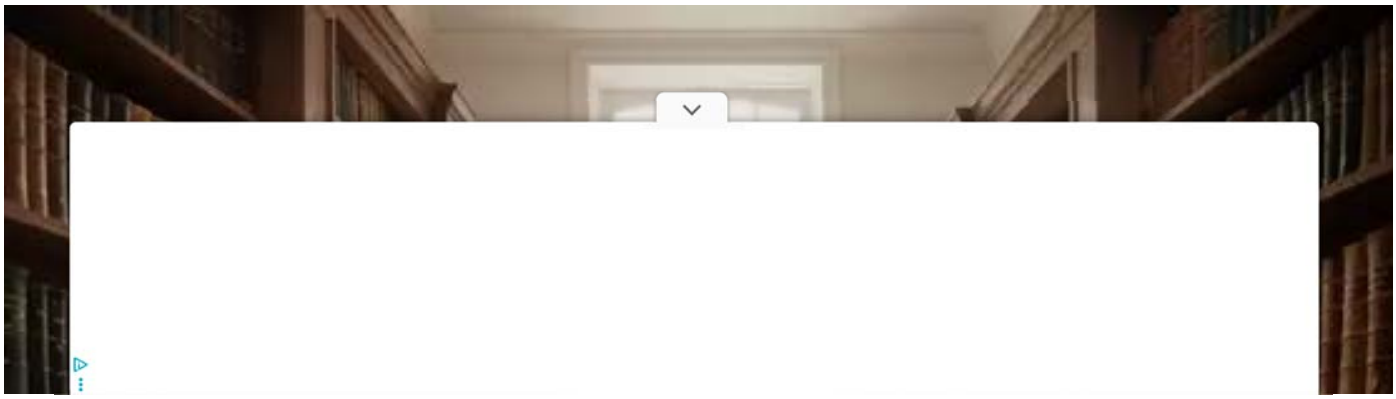
Comentarios

No hay comentarios ¿Te animas?

Alzheimer-Prävention: 45% der Fälle durch Lebensstil vermeidbar

Veröffentlicht am: 20.09.2026 um 20:04 Uhr | Redaktion boerse-global.de

Fachleute sehen in anspruchsvollem Lernen, Bewegung und sozialen Kontakten wichtige Ansätze, um kognitive Fähigkeiten bei Alzheimer länger zu erhalten.





Eine ruhige Bibliothek mit hohen Holzregalen voller Bücher in sanftem Tageslicht. Illustration mit AI erstellt.

Kognitive Stimulation kann nach Einschätzung von Fachleuten und aktuellen Untersuchungen dazu beitragen, den Verlust von Gehirnfunktionen bei Alzheimer-Patienten zu verlangsamen. Während neurodegenerative Prozesse im Gehirn bislang nicht vollständig heilbar sind, gewinnen strukturierte geistige Aktivierungen und ganzheitliche Präventionskonzepte zunehmend an Bedeutung, um bestehende Fähigkeiten länger zu stabilisieren.

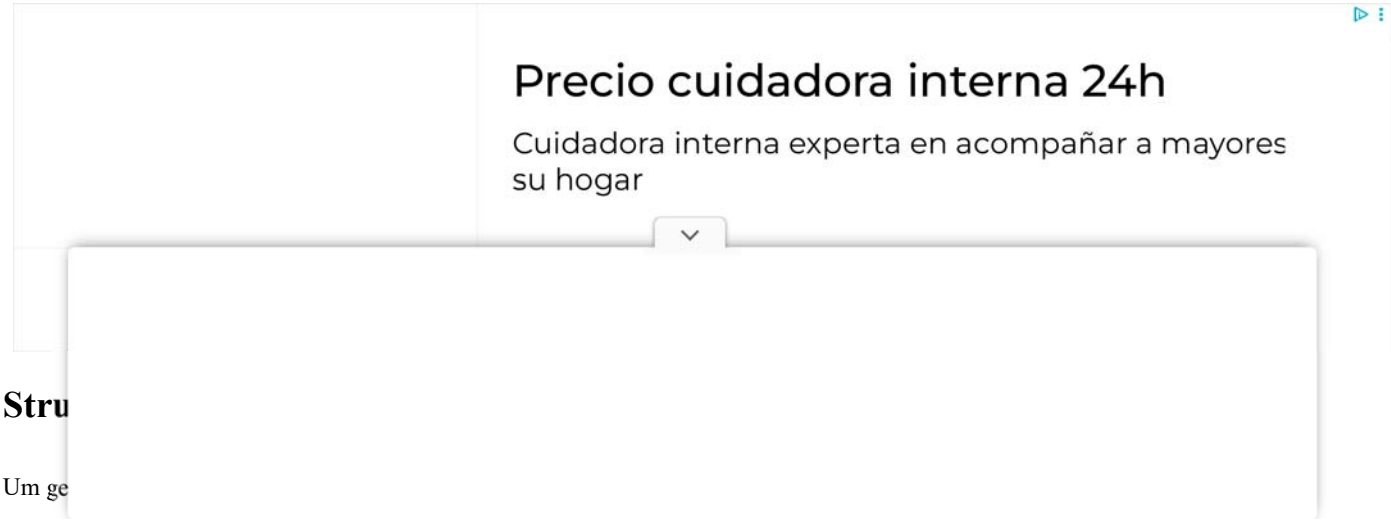
Komplexe Lernprozesse statt isolierter Übungen



Für einen spürbaren Nutzen reicht das bloße Lösen einfacher Denkaufgaben meist nicht aus. Wie der Neurologe Dr. Pablo Ignacio Agüero Rabes vom Hospital Fundación Jiménez Díaz anlässlich des AAIC-Kongresses hervorhob, bedeute wirksames Gehirntraining vielmehr das Erlernen neuer Fähigkeiten anstelle von Aufgaben wie Sudokus. Die wissenschaftliche Evidenz für spezielle Gehirntrainings-Apps bleibe weitgehend auf die konkret trainierten Aufgaben beschränkt.

Deutlich breitere Vorteile böten demgegenüber komplexe geistige Anforderungen, etwa das Erlernen einer neuen Sprache, das Spielen eines Musikinstruments oder regelmäßiges Lesen. Durch solche Tätigkeiten werde eine kognitive Reserve aufgebaut.

Diese Reserve kann nach Angaben von Agüero Rabes zwar den Ausbruch von Symptomen verzögern, eine Alzheimer-Erkrankung jedoch nicht verhindern. Bei fortschreitenden Gedächtnisstörungen, die den gewohnten Alltag beeinträchtigen, empfiehlt der Neurologe eine fachärztliche Abklärung.



Stru

Um ge

Geriatrin Rosa López Mongil und die Krankenschwester Guadalupe de la Cruz das Programm „Entrenando Día a Día 2.0“, das auf die Verzögerung von Demenzerkrankungen abzielt.

Anzeig

Wer sich mit dem Thema geistiger Fitness befasst, kann Demenz durch einfache Alltagstipps und gezielte Übungen aktiv vorbeugen. Dieser kostenlose Ratgeber liefert Ihnen 11 praktische Gehirn-Jogging-Übungen für den Alltag. **11 Alltagsübungen zur Demenzvorbeugung kostenlos entdecken**

Das Konzept richtet sich an Menschen ab einem Alter von 50 Jahren und besteht aus acht Arbeitsheften mit insgesamt 32 Themen sowie jeweils 28 kognitiven Aktivitäten, die jeweils mit körperlicher Bewegung beginnen.

Informe sobre amenazas 2026
Nuevas amenazas con IA al descubierto en el informe sobi ciberseguridad clave del año.
CrowdStrike®
Abrir

Das Projekt wird von mehreren Fachverbänden und Institutionen unterstützt, darunter die Sociedad Española de Neurología (SEN), die Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), die Sociedad Andaluza de Geriatría, die Confederación Española de Alzheimer (CEAFA), das IANEC sowie die Universität A Coruña.

Derartige Ansätze stützen sich auch auf epidemiologische Daten. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind bis zu 45 Prozent der Demenzfälle auf modifizierbare Faktoren zurückzuführen. Zu diesen Risiken zählen Bewegungsmangel, Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, Fettleibigkeit, Alkoholkonsum und soziale Isolation. Durch gezielte Schutzfaktoren sei eine entsprechende Risikoreduktion möglich.

Anzeig

Um die geistige Leistungsfähigkeit nachhaltig zu stärken, setzen immer mehr Menschen auf wissenschaftlich fundierte Trainingsmethoden für zuhause. Erfahren Sie in diesem kostenlosen Leitfaden, wie Sie Konzentration und Gedächtnis im Alter wirksam unterstützen können. **Kostenlosen Ratgeber für geistige Fitness hier anfordern**

Entsprechend betont Agüero Rabes vier wesentliche Säulen der Vorsorge: körperliche Bewegung, soziale Kontakte, kognitive Aktivität sowie eine mediterrane Ernährung. Liegen bereits leichte kognitive Beeinträchtigungen vor, sei ein multimodaler Ansatz angezeigt, der verschiedene dieser Lebensbereiche miteinander verknüpft.

Einbindung nicht-medikamentöser Maßnahmen

Auch
erweis rksamer
im Ver äume

und in der geringstmöglichen Dosis verabreicht werden.

Gleichzeitig arbeiten Forschungsprojekte daran, diese Ansätze in den Alltag zu überführen. Das österreichische Projekt LETHE-AT entwickelt etwa ein Konzept für Brain-Health-Services-Zentren und eine personalisierte Anwendung, um Risikofaktoren im Bereich Bewegung und Ernährung zu adressieren. Die Kombination aus gezielter geistiger Beanspruchung und gesunder Lebensführung bildet somi einen zentralen Pfeiler moderner Demenzprävention.

Anzeig

Gehirntraining: 5 Übungen für ein scharfes Gedächtnis bis ins hohe Alter

Gedächtnis lässt nach? 5 wissenschaftlich erprobte Übungen aktivieren neue Nervenverbindungen und verbessern Konzentration und Merkfähigkeit. Schon 10 Minuten pro Tag genügen. Vom Neurologen entwickelt, sofort startklar. Kostenlos zum Download.

Training jetzt starten...

Disclaimer zu unseren Artikeln: Keine Anlageberatung, keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung. Angaben zu Kursen, Unternehmen und Märkten ohne Gewähr; Änderungen jederzeit möglich. Börsengeschäfte können zu hohen Verlusten führen. Unsere Beiträge werden ganz oder teilweise automatisiert mit Unterstützung von AI erstellt und geprüfi

de | wissenschaft | 70139421 |

Börsenlexikon
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Aktienkurse

- DAX
- M
- T
- SI
- D

Nach

- B
- W
- P

DIARIO DEL CAUCA

EpiClave identifica nuevos retos para mejorar la atención de las personas con epilepsia en España

septiembre 21, 2026 1:41 am



Escuchar Noticia

La iniciativa **EpiClave** ha puesto el foco en una de las cuestiones que cada vez adquieren mayor importancia en el tratamiento de las enfermedades crónicas: incorporar la experiencia de los propios pacientes y sus familias a la forma en que se diseñan, organizan y mejoran los servicios sanitarios.

El proyecto, impulsado por **Angelini Pharma**, reunió en Madrid a representantes de distintas asociaciones españolas de personas con epilepsia para compartir experiencias, identificar necesidades todavía no cubiertas y analizar cómo fortalecer el movimiento asociativo. La iniciativa no constituye, según la información publicada sobre el proyecto, un nuevo tratamiento médico ni un protocolo clínico experimental, sino un trabajo centrado en conocer mejor la realidad de quienes conviven con la enfermedad y reforzar el papel de las asociaciones de pacientes.

El encuentro contó con representantes de la **Unión Galega de Epilepsia (UGADE)**, la **Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL)**, la **Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE)**, **Guerreros Púrpura** y la **Associació Menorquina d'Epilèpsia (AMEP)**, además de la colaboración de la **Federación Española de Epilepsia (FEDE)**.

El proyecto parte de una idea central: la epilepsia no afecta únicamente a la aparición de crisis. También puede repercutir en la educación, el empleo, las relaciones sociales, el bienestar emocional y la dinámica familiar. Por ello, las organizaciones participantes plantean que las necesidades de las personas afectadas deben formar parte de las conversaciones sobre la atención sanitaria.

¿Qué es EpiClave?

EpiClave, papel del asociacionismo en epilepsia, es una iniciativa desarrollada para conocer con mayor profundidad la situación de las asociaciones de pacientes y las necesidades de las personas con epilepsia en distintos territorios españoles.

Durante el proyecto se analizaron las experiencias de cinco organizaciones y el

contexto asistencial de sus respectivos territorios. El objetivo fue detectar problemas comunes, compartir prácticas que estén funcionando y establecer áreas en las que las asociaciones puedan fortalecer su trabajo.

Entre los principales asuntos identificados aparecen la necesidad de ampliar la participación social, mejorar la comunicación y visibilidad de las organizaciones y garantizar la continuidad de los servicios que ofrecen a pacientes, cuidadores y familiares.

El proyecto también plantea otros retos, como aumentar la presencia territorial de las asociaciones, mejorar la colaboración con profesionales sanitarios e instituciones y adaptar los servicios a las diferentes características y necesidades de quienes viven con epilepsia.

Por tanto, el eje de EpiClave no consiste únicamente en hablar sobre la enfermedad desde el punto de vista médico. También busca incorporar la perspectiva de quienes experimentan sus consecuencias en la vida cotidiana.

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en el mundo

La importancia de este tipo de iniciativas está relacionada con la magnitud de la epilepsia como problema de salud pública.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima que alrededor de 50 millones de personas viven con epilepsia en todo el mundo, lo que convierte a esta enfermedad en uno de los trastornos neurológicos más frecuentes. La organización señala además que cerca del 80 % de las personas afectadas viven en países de ingresos bajos y medianos.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica caracterizada por la aparición de crisis epilépticas recurrentes. Estas crisis se producen debido a una actividad eléctrica anormal y excesiva de grupos de células cerebrales y pueden

manifestarse de distintas maneras.

No todas las crisis implican necesariamente convulsiones visibles. Algunas pueden producir pérdida momentánea de conciencia, alteraciones de la percepción, movimientos involuntarios, ausencias o cambios en el comportamiento.

Precisamente, esta diversidad de manifestaciones puede dificultar el reconocimiento de la enfermedad.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) señaló en 2024 que alrededor del 20 % al 30 % de las crisis epilépticas se manifiestan mediante convulsiones con pérdida de conciencia, mientras que otras pueden presentar síntomas menos evidentes.

Más de 500.000 personas viven con epilepsia en España

La situación también tiene una dimensión importante dentro de España.

Las estimaciones más recientes difundidas por la **Sociedad Española de Neurología** sitúan en más de 500.000 el número de personas afectadas por epilepsia en el país. En 2024, la SEN calculaba alrededor de 500.000 pacientes y unos 20.000 nuevos diagnósticos anuales; posteriormente, en información publicada en 2026, la sociedad científica pasó a hablar de más de 500.000 personas afectadas.

La SEN también ha señalado que la epilepsia puede representar una parte importante de las atenciones neurológicas urgentes y que las crisis requieren una evaluación diagnóstica y terapéutica adecuada.

Uno de los problemas es que identificar correctamente la enfermedad no siempre resulta sencillo. Los diferentes tipos de crisis y sus manifestaciones pueden hacer

que el diagnóstico se retrase o que inicialmente se atribuyan los síntomas a otras condiciones.

En una comunicación de 2024, la SEN indicó que el retraso diagnóstico podía llegar hasta los 10 años en algunos casos y que los falsos positivos podían representar hasta el 18 % de los diagnósticos.

Entre el 30 % y el 40 % puede continuar sufriendo crisis pese al tratamiento

Otro de los aspectos que explica la necesidad de mejorar el abordaje de la enfermedad es que no todas las personas responden de la misma manera a los tratamientos disponibles.

Según los datos citados en la información de EpiClave, aproximadamente entre el **30 % y el 40 % de los pacientes continúa experimentando crisis después de haber recibido al menos dos tratamientos previos**.

Este grupo de pacientes puede presentar formas de epilepsia de difícil control, lo que hace especialmente relevante el seguimiento especializado y la evaluación individualizada de las alternativas terapéuticas.

La OMS, por su parte, estima que hasta el 70 % de las personas con epilepsia podrían llegar a vivir sin crisis si reciben un diagnóstico y tratamiento adecuados. Sin embargo, la organización también advierte que existen importantes diferencias en el acceso a la atención sanitaria dependiendo del país y del nivel de recursos disponible.

Esto significa que el desafío no consiste únicamente en desarrollar medicamentos o técnicas diagnósticas. También es necesario garantizar que las personas puedan acceder al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo que necesitan.

El impacto de la epilepsia va más allá de las crisis

Uno de los principales mensajes asociados a EpiClave es que medir la situación de una persona con epilepsia únicamente por el número de crisis puede ofrecer una visión incompleta.

La enfermedad puede afectar distintas áreas de la vida cotidiana. Las asociaciones participantes han señalado consecuencias relacionadas con el bienestar emocional, la educación, el empleo, las relaciones sociales y la vida familiar.

Por ejemplo, una persona puede tener sus crisis relativamente controladas y, aun así, enfrentarse a dificultades relacionadas con el acceso a determinados trabajos, la conducción, la educación o la autonomía cotidiana.

También pueden existir consecuencias para los familiares y cuidadores. La atención de una persona con epilepsia puede implicar preocupación constante, cambios en la organización familiar y, en determinados casos, dificultades económicas o laborales.

Por este motivo, las asociaciones de pacientes cumplen una función que va más allá de la representación institucional. Pueden proporcionar información, acompañamiento, espacios de encuentro y orientación para pacientes y familias.

Las asociaciones identifican tres grandes retos

El análisis desarrollado dentro de EpiClave identifica **tres grandes retos compartidos** entre las asociaciones participantes.

1. Aumentar y activar la base social

Las organizaciones buscan ampliar la participación de las personas afectadas y conseguir que un mayor número de pacientes y familiares se vincule activamente

a ellas.

El relevo generacional aparece como una cuestión relevante, especialmente porque la participación de personas jóvenes puede ayudar a mantener la representación de las nuevas generaciones de pacientes.

2. Mejorar la visibilidad y la comunicación

Otro desafío es conseguir que las personas con epilepsia conozcan mejor los recursos que tienen disponibles.

Las asociaciones plantean la necesidad de reforzar su presencia y comunicación, especialmente en entornos digitales, para llegar a más pacientes y familias y facilitar el acceso a información y servicios.

3. Garantizar la continuidad de los servicios

El tercer reto está relacionado con la estabilidad de las actividades que proporcionan las asociaciones.

Para mantener servicios de información, acompañamiento, orientación y apoyo es necesario disponer de recursos suficientes, voluntariado y estructuras que permitan mantener el trabajo a largo plazo.

EpiClave también identificó la necesidad de ampliar la presencia territorial y contar con espacios físicos de referencia para las organizaciones.

Desigualdades territoriales también forman parte del problema

El proyecto señala además que existen diferencias entre territorios en el acceso a determinados recursos especializados.

Estas diferencias pueden influir en procesos como el diagnóstico, el ajuste de los tratamientos y el seguimiento posterior de los pacientes. A ello se suma la presión

asistencial, que puede traducirse en tiempos de espera prolongados.

La identificación de estas diferencias resulta relevante porque dos personas con una misma enfermedad pueden encontrarse con recursos o posibilidades de acompañamiento diferentes dependiendo de dónde residan.

Las asociaciones participantes consideran, por ello, necesario reforzar la coordinación entre organizaciones de pacientes, profesionales sanitarios e instituciones públicas.

La participación de los pacientes ya forma parte de las estrategias internacionales

La incorporación de la experiencia de los pacientes a las decisiones sanitarias no es una idea aislada de EpiClave.

La **OMS** aprobó en 2022 el **Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y otros Trastornos Neurológicos 2022-2031**, cuyo objetivo es mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y atención, así como la calidad de vida de las personas con enfermedades neurológicas, sus familias y cuidadores.

El plan contempla cinco grandes áreas estratégicas: mejorar las políticas y la gobernanza, proporcionar diagnóstico y atención oportunos, promover la salud cerebral y la prevención, impulsar la investigación y la innovación y fortalecer la respuesta de salud pública frente a la epilepsia.

Además, la OMS considera que las personas con trastornos neurológicos, sus familias, cuidadores y las organizaciones que los representan deben formar parte de la implementación de estas estrategias.

La participación de quienes viven directamente con la enfermedad permite

incorporar aspectos que pueden quedar fuera de una evaluación exclusivamente clínica.

¿Qué cambia cuando se escucha a los pacientes?

La participación de pacientes no significa sustituir el conocimiento médico ni que las decisiones terapéuticas dejen de basarse en evidencia científica.

El objetivo es complementar la perspectiva clínica con información sobre cómo la enfermedad y los tratamientos afectan la vida cotidiana.

En el caso de la epilepsia, esto puede incluir cuestiones como la facilidad para acceder a especialistas, los tiempos de espera, las dificultades para comprender la información médica, los efectos que una enfermedad puede tener sobre el empleo o los estudios y las necesidades de los familiares.

También permite identificar problemas que pueden no aparecer con facilidad en las estadísticas clínicas.

Desde esta perspectiva, el papel de las asociaciones puede servir como puente entre las experiencias individuales y las instituciones sanitarias.

La importancia de la toma de decisiones compartida

La participación del paciente también está relacionada con el concepto de **toma de decisiones compartida**, mediante el cual profesionales sanitarios y pacientes intercambian información para valorar las alternativas disponibles teniendo en cuenta la evidencia médica y las circunstancias, preferencias y necesidades de la persona.

En el caso de EpiClave, la importancia de escuchar estas experiencias aparece

vinculada a la necesidad de que las respuestas frente a la epilepsia tengan en cuenta tanto la dimensión médica como sus consecuencias sociales y familiares.

Angelini Pharma ha señalado que el propósito del proyecto es escuchar a las asociaciones, identificar necesidades y contribuir a fortalecer su capacidad para acompañar e informar a las personas con epilepsia.

¿Quiénes participan en EpiClave?

El proyecto reúne a varias organizaciones que trabajan con personas afectadas por epilepsia en diferentes partes de España:

- Unión Galega de Epilepsia (UGADE).
- Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL).
- Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE).
- Guerreros Púrpura.
- Associació Menorquina d'Epilèpsia (AMEP).
- Federación Española de Epilepsia (FEDE), como entidad colaboradora.

La participación de organizaciones de distintos territorios permite comparar experiencias y detectar problemas que se repiten independientemente de la comunidad o región en la que se encuentre el paciente.

Un problema que requiere más que tratamiento farmacológico

Aunque los medicamentos antiepilépticos continúan siendo una herramienta fundamental para controlar las crisis, el manejo de la epilepsia puede requerir una estrategia mucho más amplia.

El diagnóstico correcto, el seguimiento por profesionales especializados, la adaptación del tratamiento, la educación sanitaria y el apoyo psicosocial forman parte del abordaje de una enfermedad que puede acompañar a una persona

durante largos periodos de su vida.

La OMS señala que la epilepsia también está asociada con estigma y discriminación en numerosos lugares del mundo. La falta de información puede generar temor o ideas equivocadas sobre la enfermedad, tanto en quienes la padecen como en su entorno.

Por eso, las asociaciones pueden desempeñar un papel importante en la educación y sensibilización social.

EpiClave pone el foco en el siguiente paso: convertir la experiencia en acciones

El principal resultado presentado por EpiClave hasta ahora es la identificación de necesidades comunes entre diferentes asociaciones y territorios.

Las organizaciones participantes coinciden en aspectos como la necesidad de fortalecer su estructura, aumentar su visibilidad, mejorar la colaboración institucional y sanitaria y mantener servicios estables para pacientes y familias.

Elvira Vacas, presidenta de la Federación Española de Epilepsia, ha destacado que el intercambio permite que las organizaciones conozcan experiencias de otros territorios y compartan prácticas sin tener que desarrollar soluciones de manera aislada.

Laura Marcos, coordinadora de ASPECYL, también ha defendido la colaboración entre asociaciones, federaciones, profesionales sanitarios, administraciones y otros actores para conseguir que las estrategias relacionadas con la epilepsia se traduzcan en mejoras concretas para pacientes y familias.

Un enfoque que busca ampliar la conversación sobre la epilepsia

La relevancia de EpiClave está, por tanto, en situar las experiencias de pacientes y asociaciones dentro de una conversación más amplia sobre la atención de la epilepsia.

Los datos muestran que se trata de una enfermedad con una importante presencia tanto en España como a nivel mundial. Al mismo tiempo, las necesidades de quienes viven con ella no terminan cuando se consigue controlar una crisis.

El acceso a especialistas, el seguimiento, la información, el acompañamiento familiar, la educación, el empleo, la participación social y la lucha contra el estigma también forman parte de la realidad de muchas personas afectadas.

En ese contexto, EpiClave plantea un modelo de trabajo basado en **escuchar, identificar necesidades y compartir soluciones entre asociaciones**, mientras que las estrategias internacionales de la OMS reconocen igualmente la importancia de que las personas con enfermedades neurológicas, sus familias y las organizaciones que las representan participen en el diseño y aplicación de las respuestas sanitarias.

La iniciativa no sustituye los protocolos médicos ni representa por sí misma un nuevo tratamiento para la epilepsia. Su objetivo está relacionado con el fortalecimiento del movimiento asociativo y con la incorporación de la experiencia de los pacientes a una visión más amplia de la atención.

En última instancia, el reto consiste en que la atención de la epilepsia no se limite exclusivamente a controlar las crisis, sino que también contemple las circunstancias sociales, familiares y personales que acompañan a quienes conviven con la enfermedad.

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Más del 65% de los nuevos casos diagnosticados de alzhéimer son mujeres

Agencias
Lunes, 21 de septiembre de 2026, 08:46 h (CET)

MADRID, 21 (SERVIMEDIA)

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer, de los que más del 65% son mujeres, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que sitúa en 800.000 los pacientes que conviven con la enfermedad en la actualidad.

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Alzheimer, la SEN recordó que más de 57 millones de personas viven actualmente con demencia en todo el mundo y cada año se diagnostican cerca de 10 millones de nuevos casos.

Una cifra que, lejos de estabilizarse, seguirá en aumento en las próximas décadas: la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de pacientes con demencia alcanzará los 78 millones en 2030 y los 139 millones en 2050, impulsado sobre todo por el envejecimiento de la población mundial.

El alzhéimer es la principal causa de demencia y una de las principales de discapacidad y dependencia entre las personas mayores. Esta enfermedad representa entre el 60% y el 70% de todos los casos de demencia.

Además, el alzhéimer y otras demencias en su conjunto causaron más de 36.000 muertes en España en 2025, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), una cifra superior a la registrada por cualquier otra causa específica de muerte.

CARGA ECONÓMICA

Pero además, la demencia supone una enorme carga económica y social a escala mundial. Su coste anual se estima en 1,3 billones de dólares, aproximadamente la mitad de los cuales corresponde a los cuidados no remunerados que prestan familiares y allegados de las personas con demencia.

Esta carga recae especialmente sobre las mujeres, que realizan cerca del 70% de las horas de cuidados de personas con demencia a escala mundial.

Lo más leído

1 ALFRAN impulsa su crecimiento sostenible bajo los valores de Grupo Aldomer y su plan estratégico

2 Su nombre era Claudia: 21 años, un viaje y un futuro que quedó sin escribir

3 Perú cambia su posición sobre palestina en la ONU

4 Presentación del último libro de Alfredo Relaño en la Feria del Libro de Jerez de la Frontera

5 Manifestación en Algemesí contra la tortura taurina impuesta por el PP

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

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

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

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

Epístola a un anciano

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

En España, la situación no es diferente: la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (Ceafa) estima en unos 35.000 millones de euros el coste anual del alzhéimer. Por su parte, un reciente informe de la Fundación Pasqual Maragall sitúa en 42.000 euros anuales por persona la media del coste económico asociado a la enfermedad, una cifra que puede superar los 77.000 euros en las fases avanzadas.

En este sentido, la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, la doctora Raquel Sánchez del Valle, comentó que "cuando hablamos de la enfermedad de Alzheimer y de otras demencias, estamos hablando de enfermedades que representan más del 60% de la dependencia en España".

ACCESO AL TRATAMIENTO

"Y puesto que el coste social de estas enfermedades lo asumen mayoritariamente las familias, cerca del 60% de las personas cuidadoras presentan también morbilidades, como consecuencia directa de la sobrecarga del cuidado", añadió.

Según las estimaciones disponibles, alrededor de un 4% de las personas con alzhéimer en España podría beneficiarse de dos nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea.

Sin embargo, señalaron desde la SEN, el pasado 15 de julio, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) resolvió no incluir en la financiación pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) estos dos nuevos fármacos indicados para personas con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, que en los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en torno a un 27% y un 29%, respectivamente a 18 meses.

BUENOS RESULTADOS

Ambos tratamientos cuentan ya con la autorización de comercialización de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y comenzaron a utilizarse en determinados países, como Estados Unidos, Reino Unido, Japón o China. La decisión de la CIPM limita, por el momento, su acceso en España a la prescripción en el ámbito privado, aseguraron desde la SEN.

Por ello, la doctora Sánchez del Valle subrayó que "desde la SEN solicitamos a las autoridades sanitarias que reconsideren esta resolución, porque restringir el acceso a estos fármacos solo a quienes puedan costeárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud".

Por esta razón, añadió, "mantenemos nuestra disposición a colaborar con las autoridades sanitarias en el diseño de circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles que permitan una incorporación ordenada de estos tratamientos. Confiamos en que esta voluntad de colaboración sea tenida en consideración en las próximas reuniones de la CIPM".

SALUD

Avances históricos frente al alzhéimer, ahora es el turno de los gobiernos: "No podemos esperar más"

Con motivo del Día del Alzhéimer, expertos y pacientes destacan lo trascendental del momento actual

Pablo Recio 21 de de septiembre de 2026, 05:00 Sigue a 65YMÁS en Google



Los expertos lo tienen claro. Estamos en un momento crucial en la lucha contra el alzhéimer, una enfermedad **que afecta en España a casi un millón de personas**, la mayoría de las cuales son mayores.

Publicidad

Por una parte, **el país se enfrenta a un progresivo aumento** del número de casos debido al envejecimiento de la población, lo que derivará, prevén, en una carga asistencial superior.

Ahora bien, en las últimas décadas se han producido importantes avances **a nivel de investigación.** Pese a que la "cura" no esté aún a la vista, ya se han aprobado los primeros fármacos que podrían tener cierta efectividad en el retraso de la dolencia y, al mismo tiempo, se están estudiando **más de un centenar de moléculas** con potenciales efectos. Es más, los expertos creen que los tratamientos en el futuro pasarán por la **combinación de medicamentos**, ya que el alzhéimer no sólo se explica –todavía no se conocen todos los mecanismos de la patología– por una sola causa.

Y en paralelo a todo ello, la comunidad científica ha logrado también que este tipo de demencia **se detecte cada vez de forma más precoz,** con pruebas menos invasivas –análisis de sangre– y también ha descubierto **qué intervenciones no farmacológicas** son clave para retrasar o prevenir su aparición.

Publicidad

Por todo ello, los expertos y los representantes de los pacientes y familiares **son contundentes:** es la hora de que la administración actúe con decisión y ponga todos los medios necesarios para lograr un futuro **con una menor prevalencia de alzhéimer** y en el que quienes sufren la patología cuenten con toda la atención necesaria.





Los nuevos fármacos aprobados

El panorama terapéutico contra el alzhéimer vive un cambio de paradigma gracias a la aparición de las **primeras terapias** –como lecanemab y donanemab–, aprobadas por las autoridades sanitarias.

Eso sí, por ahora, estos fármacos, que se aplican en fases iniciales, **no están subvencionados por el sistema público**.

"Por primera vez contamos con tratamientos autorizados capaces de ralentizar la progresión en sus fases tempranas. Sin embargo, **España ha decidido no financiarlos.** Para quienes podrían beneficiarse de ellos, cada día cuenta: mientras esperan, la enfermedad continúa avanzando", reivindica la presidenta de **CEAFA**, **Mariló Almagro**.

En un sentido similar se pronuncia **Raquel Sánchez**, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la **Sociedad Española de Neurología (SEN).** "Solicitamos a las autoridades sanitarias que reconsideren esta resolución porque restringir el acceso a estos fármacos solo a quienes puedan costeárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS)", indica la neuróloga, quien recuerda que los ensayos han demostrado ralentizar el deterioro cognitivo **entre un 27% y un 29% a los 18 meses.**

Por su parte **David Andrés Pérez**, jefe del Servicio de Neurología del **Hospital Universitario La Luz** (Grupo Quirónsalud) y presidente de la **Fundación Alzhéimer España**, valora este avance como un hito: "Por primera vez contamos con tratamientos que no se limitan a aliviar determinados síntomas, sino que actúan sobre un mecanismo biológico de la enfermedad y pueden ralentizar su evolución en determinados pacientes". No obstante, llama a la prudencia: "Tienen que demostrar su eficacia y seguridad y debemos identificar qué pacientes pueden beneficiarse realmente de ellos".

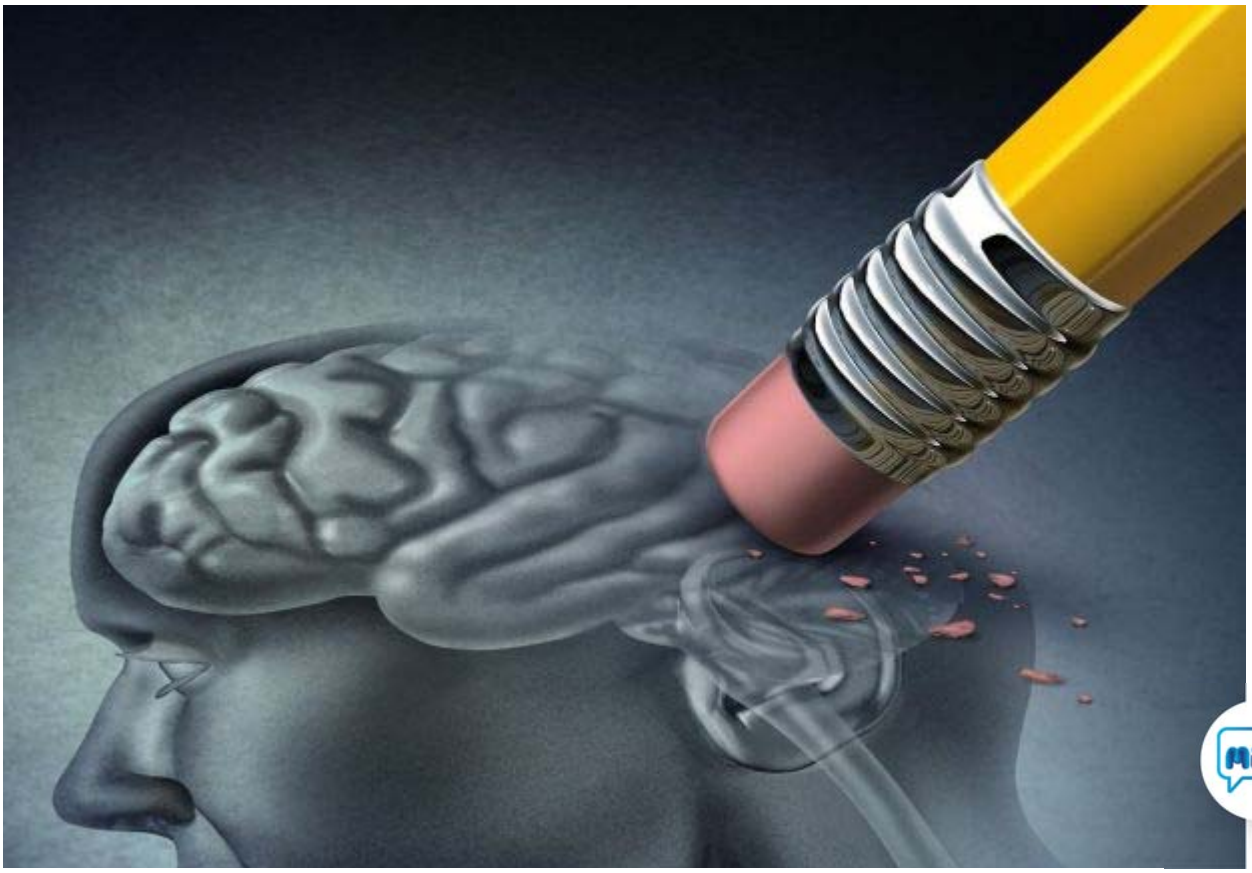
En la misma línea, **Guillermo García**, neurólogo y miembro del Panel de Expertos Médicos de **CEAFA**, precisa que estos fármacos antiamiloides podrían beneficiar de entrada a **"aproximadamente un 10% de los pacientes a día de hoy"** y explica que actualmente se consigue frenar la progresión alrededor de un año y medio en fases iniciales, pero la investigación trabaja para fijar como meta **"llegar incluso a los 5 años"** de retraso sintomático.

Llegarán más fármacos

No obstante, aunque todavía estos tratamientos no estén financiados ni se pueden utilizar en todos los casos ni curan realmente el alzhéimer, el futuro podría ser prometedor, según vaticina **Josep María Argimon**, director de Relaciones con el Sistema Sanitario de la **Fundación Pasqual Maragall**, quien aclara que España no es el único país del entorno que, por ahora, no subvenciona ni administra los nuevos fármacos aprobados **por criterios de coste-efectividad:** también habría ocurrido en países como **Reino Unido, Francia, Italia o Países Bajos.**

Argimon recuerda que **"en estos momentos"** se estudian más de 150 moléculas que podrían ayudar a combatir o ralentizar la patología y un número considerable de estas investigaciones ya estarían **en "fase avanzada"**. Además, el experto y exconsejero de Salud de Cataluña, cree que las terapias que están por venir serán combinadas: **"No va a ser un solo tratamiento que aborde una sola vía, sino varios".**

Pese a este momento ilusionante, queda aún mucho por hacer y siguen faltando fondos. Así lo entiende **Salvador Macip**, director del grupo de investigación en Biología de la Neurodegeneración y el Envejecimiento del **Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC)** –centro de la **Fundación Pasqual Maragall–**: "El alzhéimer sigue siendo un campo de investigación mal financiado, si lo comparamos con otros, **como por ejemplo el cáncer".**





Diagnóstico precoz

Una de las revoluciones más importantes en este campo a la que estamos asistiendo tiene que ver con la capacidad diagnóstica: el descubrimiento de los conocidos como **biomarcadores en sangre** está permitiendo identificar la patología en fases tempranas.

El experto **David Andrés Pérez** destaca especialmente la detección de ciertas proteínas, que permiten confirmar la enfermedad mediante una simple analítica, evitando punciones lumbares o pruebas invasivas. "El reto es conseguir que los avances **no se queden en el laboratorio**, sino que lleguen a la consulta y se traduzcan en decisiones clínicas individualizadas", sostiene.

Y es que, a pesar de estas nuevas herramientas, la doctora **Raquel Sánchez (SEN)** denuncia que **"más del 50% de los casos que aún son leves están** sin diagnosticar, que el retraso medio entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico supera los dos años, y que entre el 30 y el 50% de las personas con algún tipo de demencia no llegan a recibir un diagnóstico formal". Igualmente, añade que "en la actualidad, menos del 20% de los diagnósticos se apoyan en biomarcadores, cuando el objetivo debería ser alcanzar el 80-90% en los próximos años".

En particular, desde **CEAFA** explican a **65YMÁS** que los datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** indican que tan solo el 10% de las personas son diagnosticadas en etapas muy tempranas. Esto implica que un 90% llega tarde, perdiendo oportunidades fundamentales para iniciar tratamientos y **procesos de atención a la autonomía personal**.

Cribado masivo

Sin embargo, los expertos consultados dudan de la efectividad de los **cribados m** **con este tipo de analíticas,** como se hace por ejemplo con el cáncer.

El experto de la confederación de alzhéimer, **Guillermo García,** argumenta que, aunque la fiabilidad se sitúa entre el 80% y el 90%, trasladar un margen **de error del 10% al 20% a los 10 millones de mayores que hay en España** supondría **miles de diagnósticos equivocados.** Por esa razón, concluye que es pronto aún para plantearse este tipo de medidas sin tener cerca del 100% de efectividad.

En un sentido similar se pronuncia **Josep María Argimon**, de la **Fundación Pasqual Maragall,** quien cree que estos **análisis de sangre son interesantes** en personas con algún tipo de manifestación o síntoma, pero no tanto a nivel poblacional.



Prevención y hábitos saludables

Y mientras se investigan nuevas terapias y se sigue avanzando en diagnóstico precoz, cabe recordar que la ciencia sí que ha avanzado, a mucha mayor velocidad, en la detección de intervenciones no farmacológicas **que pueden disminuir la incidencia de alzhéimer.**

La evidencia científica demuestra que intervenir **sobre el estilo de vida** resulta decisivo. Es más, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado los factores de riesgo modificables que, atendidos de forma integral, podrían evitar o retrasar has 45% de los casos de demencia.

Josep María Argimon - Fundación Pasqual Maragall resume en tres puntos

Josep María Argimon –Fundación Pasqual Maragall– resume en tres puntos las recomendaciones esenciales: **"Mantenerse cognitivamente, físicamente y socialmente activo".** "La prevención funciona", asegura y precisa que la incidencia de nuevos casos en personas **de entre 70 y 80 años es menor hoy** que hace tres décadas gracias al aumento del nivel educativo y al control del riesgo cardiovascular.

Así lo entiende también **Félix Bermejo**, neurólogo y profesor emérito de **CIBERNED** (**Instituto de Salud Carlos III**), que confirma que el ejercicio físico y mental, la educación y el cuidado de la salud cerebral a lo largo de toda la vida constituyen **la mejor estrategia preventiva.**

Por ello, **Guillermo García –CEAFA–** aboga por que las administraciones fomenten una **"jubilación activa"** e insta a comprometerse con "políticas de estado". "Al mismo tiempo que estamos favoreciendo con primas para que se cambien los coches, a lo mejor hay que premiar a las personas para tener **una dieta mejor** o acceso a un aparato auditivo –se ha relacionado la sordera no tratada en mayores con aislamiento y deterioro cognitivo–", comenta.

"Los avances farmacológicos son una parte muy importante de esta nueva etapa, **pero no sustituyen todo lo demás.** Cuidar la salud vascular, hacer ejercicio, mantener la actividad cognitiva y social y seguir unos hábitos de vida saludables continúa siendo esencial. El abordaje del alzhéimer tiene que ser integral", afirma **David Andrés Pérez –Hospital La Luz / Fundación Alzhéimer España–.**



El desafío de los cuidados

Finalmente, además de fomentar la investigación y la promoción de hábitos saludables –poniendo los medios para que se puedan aplicar–, el abordaje del alzhéimer exige una respuesta sociosanitaria y económica, apostillan los expertos.

En España, esta dolencia genera un coste estimado por **CEAFA** de **35.000 millones de euros.**

Y según la **Fundación Pasqual Maragall,** las familias asumen la atención directa en más del 80% de los casos y sufragan el 87% del coste total –unos 42.000 euros anuales–.

Por ello, piden un **compromiso público "sólido"** para adaptar los recursos a esta realidad, que, detalla la doctora **Raquel Sánchez** (**SEN**), tiene un efecto negativo en la salud de los seres queridos que atienden a los pacientes: "Cerca del 60% de las personas cuidadoras presentan también morbilidades, como consecuencia directa de la sobrecarga".

Y el "reto es también conseguir una coordinación social y sanitaria, porque la persona no tiene un problema sanitario de salud, por un lado, y uno social, por otro", añade **Josep María Argimon** –Fundación Pasqual Maragall–.

Temas relacionados

Neurología Alzheimer

Sobre el autor



Pablo Recio

Pablo Recio es periodista especializado en **salud y dependencia,** es graduado en Relaciones Internacionales por la Universidad Complutense de Madrid y comenzó su carrera profesional en el diario *El Mundo* cubriendo información cultural y económica.

En **65Ymás,** ha contado el drama vivido en las residencias durante la pandemia y ha sacado diferentes exclusivas de impacto como *81 menús de residencias de mayores, a examen: "Baja calidad nutric abuso de procesados"*, que fue citado en una comisión de investig en la Asamblea de Madrid.

lunes, 21 de septiembre de 2026

SANIDAD

La 'falta de equidad' en los nuevos fármacos para el alzhéimer

ANGÉLICA GONZÁLEZ / Burgos - lunes, 21 de septiembre de 2026

La neuróloga del HUBU Sara Ortega, especializada en demencias, habla esta tarde de las novedades diagnósticas y terapéuticas sobre el alzhéimer. En su opinión «Que los nuevos fármacos solo estén en la privada es un problema de equidad»

Bitdefender
Global Leader
In Cybersecurity

Adelántese a las estafas, fraudes y el robo de identidad.

-50% COMPRAR



Sara Ortega explicará cómo son los nuevos fármacos tan prometedores -aunque no son la panacea- que han aparecido contra el avance del alzhéimer. - Foto: Luis López Araico

Añadir a fuentes preferidas

El diagnóstico y el tratamiento del alzhéimer atraviesan el primer cambio sustancial en varias décadas que ha encendido una luz de esperanza en muchos pacientes y familias que padecen una patología extremadamente grave y que conlleva un elevado esfuerzo económico, personal y emocional para afrontarla. Y es que hasta hace poco, la enfermedad se identificaba principalmente por sus síntomas y los medicamentos solo podían aliviar algunas manifestaciones, que no todas. Hoy existen pruebas capaces de confirmarla cuando el deterioro todavía es leve y dos fármacos han demostrado que pueden ralentizar moderadamente su progresión.

«Ahora podemos diagnosticar la presencia de la enfermedad mediante biomarcadores -amiloide y tau- incluso cuando el deterioro cognitivo todavía es relativamente leve. Y, además, por primera vez tenemos tratamientos dirigidos contra una de esas alteraciones, el depósito de beta-amiloide, que han demostrado que es posible ralentizar la progresión clínica», explica Sara Ortega, neuróloga especializada en demencias del Hospital Universitario de Burgos (HUBU), que esta tarde, a partir de las 20 horas, ofrece la conferencia Enfermedad de Alzheimer: novedades diagnósticas y terapéuticas, dentro de los

actos organizados por Afabur con motivo del día mundial de esta patología.

Las pruebas permiten detectar en el cerebro los cambios característicos del alzhéimer y confirmar que es esta enfermedad la que se encuentra detrás de los problemas cognitivos. Ortega pide, sin embargo, ajustar las expectativas. «Los fármacos no son la panacea ni la cura ni son aptos para todas las personas. Ofrecen una oportunidad de ralentización de la enfermedad a pacientes diagnosticados en fases iniciales y pueden permitirles ampliar, de forma modesta, el periodo de tiempo con mejor calidad de vida», aclara.


Diario de Burgos

Burgos, la provincia de España en la que más suben los precios

¡SUBIDÓN!

Solicitan 10 años para un narco con un laboratorio en el trastero

Cierran un grado de FP con 3 alumnos al borde del inicio de curso

«SIENTO INDIGNACIÓN Y REPUGNANCIA POR LA LIBERTAD DE PAROT»

Uno de los principales avances es la posibilidad de adelantar el diagnóstico a la fase de deterioro cognitivo leve, cuando la memoria u otras capacidades funcionan peor de lo esperado, pero la persona todavía conserva su autonomía. En el campo de la investigación, por otro lado, puede detectarse incluso antes de que aparezcan los síntomas.

Los dos nuevos medicamentos, lecanemab y donanemab, actúan contra los depósitos de beta-amiloide (acumulaciones anómalas de una proteína en el cerebro relacionadas con la enfermedad) y reducen alrededor de un 30% la progresión clínica durante los primeros 18 meses de tratamiento, según los ensayos. «No significa que el paciente vaya a mejorar, sino que, aunque el deterioro continúe, en promedio lo hace más lentamente». En este sentido, recuerda Ortega que el HUBU dispone de las pruebas recomendadas por las guías clínicas y las sociedades científicas: técnicas de imagen y análisis del líquido cefalorraquídeo, la sangre y determinadas variantes genéticas. Estas últimas influyen tanto en el riesgo de desarrollar alzhéimer como en la seguridad de algunos tratamientos.

La autorización europea los limita a pacientes en fases iniciales, con la presencia de amiloide confirmada y que no presenten determinados factores genéticos o médicos que elevan el riesgo. Antes y durante el tratamiento deben realizarse pruebas para vigilar posibles efectos adversos, entre ellos inflamaciones o pequeños sangrados cerebrales, habitualmente sin síntomas, aunque pueden causar dolor de cabeza, confusión, mareos, alteraciones visuales o complicaciones más graves.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas decidieron este verano no financiar ambos fármacos al considerar limitado su beneficio frente al coste, los riesgos y los recursos necesarios y la Sociedad Española de Neurología ha pedido que se reconsidere esta postura. «Somos conscientes de que el beneficio clínico es moderado y de que no son tratamientos exentos de riesgos ni adecuados para todos los pacientes. También entendemos que un sistema sanitario público debe valorar no solo la eficacia, sino el coste, la seguridad y los recursos necesarios para administrar y monitorizar estos tratamientos», señala Ortega.

Con estas limitaciones, recuerda que son «los primeros fármacos que han demostrado que es posible modificar la evolución de la enfermedad de Alzheimer en sus fases iniciales» y que la Agencia Europea de Medicamentos los ha autorizado para una población muy seleccionada con el fin de aumentar sus beneficios y reducir sus riesgos.

«Incorporación ordenada». A su juicio, hubiera sido preferible buscar una incorporación «ordenada, controlada y evaluable dentro del Sistema Nacional de Salud, en centros con experiencia y con criterios estrictos de selección y seguimiento, en lugar de excluirlos de la financiación pública». La especialista considera que estas terapias podrían, además, impulsar el diagnóstico precoz, ampliar el acceso a las pruebas y mejorar las unidades dedicadas al deterioro cognitivo, una infraestructura que beneficiaría al conjunto de las personas con demencia.

La decisión introduce, además, una diferencia económica en el acceso. «Si el tratamiento solamente puede obtenerse en la sanidad privada, el acceso pasa a depender de la capacidad económica del paciente, lo que plantea un problema de equidad, especialmente tratándose de una enfermedad con un impacto sanitario, familiar y social tan importante».

Sigue el canal de Diario de Burgos en WhatsApp y entérate de todo lo que ocurre

ARCHIVADO EN: Agencia Europea de Medicamentos, Enfermedades, HUBU, Alzheimer, Medicamentos, Manifestación, Burgos, Sanidad, Ministerio de Sanidad, Salud, Neurología

Contenido patrocinado

Esta danza levantar tu ánimo en 1 minuto
Patrocinado por caratdisco.com

Un beneficio para los españoles nacidos antes de 1996 que pocos conocen (2026)
Patrocinado por 7helpful.tips



El médico aconseja: «Si tu vientre no baja, haz esto cada día»
4 alimentos para depurar el hígado y reducir la grasa abdominal
Patrocinado por diariodeuncardiologo.es

Top 5 robots limpiacristales
Patrocinado por Expert Product Review

¿Por qué todo el mundo está abandonando Gmail?
Patrocinado por Proton

Estrena tu Sandero hybrid 155
Hasta un 80% de conducción eléctrica en ciudad y hasta un 40% de ahorro en...
Patrocinado por Dacia

Los nacidos antes de 1969 ya pueden cancelar su seguro de decesos
Si tienes seguro de decesos, léete esto antes de renovarlo.
Patrocinado por pazy.es

Nuevo Toyota Yaris Cross Hybrid
Disfruta de la versatilidad de este SUV gracias al espacio y flexibilidad que ofrece
Patrocinado por Toyota España

Hoy es noticia: Viviendas para "alquiler asequible" en Euskadi | Ataque a Negu Gorriak en Ceuta | Zinemaldia

orain

ES

Inicio > Actualidad > Sociedad

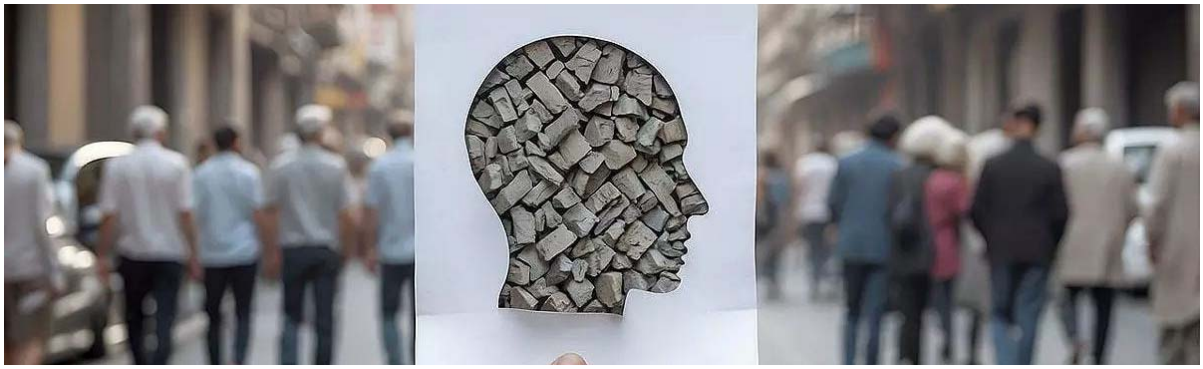
Escuchar

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Compartir Guardar

Asociaciones y profesionales de la neurología reclaman financiación pública para los fármacos que ralentizan el Alzheimer, en su día internacional

Aún no existe tratamiento capaz de curar la dolencia, si bien dos medicamentos han demostrado que frenan su avance en un 30 %. Son extremadamente caros y la Comisión Interministerial de Medicamentos ha decidido no incluirlos aún en la SFSSS. Se calcula que unas 44 000 personas sufren Alzheimer en Hego Euskal Herria, una cifra que podría llegar a los 120 000 para 2050.



Se cree que unas 44 000 personas sufren Alzheimer en la CAV y Navarra. Foto: Pixabay

Euskaraz irakurri:

Alzheimerra geldiarazteko gai diren bi botikak gizarte segurantzan sartzeko galdegin dute neurologo eta elkarteek

Eider Garaikoetxea O. | EITB

21/09/2026 - 11:39

Última actualización 21/09/2026 - 11:39

Hoy, 21 de septiembre, se celebra el todo el mundo el **Día del Alzheimer**, una enfermedad sin cura que en Hego Euskal Herria afecta a 43 700 personas. Este año, la efeméride viene marcada por la polémica decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de **no financiar públicamente** los dos fármacos —Lecanemab y Donanemab—que han demostrado efectividad a la hora de ralentizar su avance. Tanto asociaciones como profesionales de la neurología demandan su inclusión en el sistema de la Seguridad Social (SGSSS).

Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), se insiste en que son los primeros fármacos en más de 20 años capaces de frenar el curso de la enfermedad y los primeros en 20 años que se aprueban en Europa y Estados Unidos. Para la Asociación Alzheimer y Otras Demencias de Álava (Afaraba), la financiación pública ha de llegar "sin más demoras" y ha criticado que el coste —supera los 24 000 euros por paciente al año— "se analice sin considerar el valor humano y social de conservar durante más tiempo la autonomía, la participación y la calidad de vida".

Afaraba ha demandado que, junto a la innovación terapéutica, se refuerce el diagnóstico precoz, la investigación, las terapias no farmacológicas, la coordinación sanitaria y social, el apoyo psicológico, el respiro familiar y el reconocimiento de quienes cuidan.

Diagnóstico precoz y prevención

En los últimos años se han registrado avances relevantes en el diagnóstico. Sin embargo, el retraso medio entre los primeros síntomas y el diagnóstico supera los **2 años.**

Un diagnóstico más precoz supone una mayor ventana de oportunidad desde diversos puntos de vista: para que las personas enfermas puedan participar en la toma de decisiones sobre su futuro de forma informada; para planificar y reforzar las intervenciones no farmacológicas; y para valorar, cuando estén indicados y disponibles en un futuro si los hay, los tratamientos farmacológicos.

En cuanto a la prevención, existen factores de riesgo fácilmente modificables como el **consumo de alcohol y el tabaco** y otros que reducen el riesgo de padecer Alzheimer como mantener una vida activa tanto física como socialmente. La prevención podría disminuir hasta un 40 % de la aparición de nuevos casos, según especialistas.

Unas 44 000 personas con Alzheimer en Hego Euskal Herria

No hay registros oficiales, pero se calcula que hay cerca de 44 000 personas enfermas de Alzheimer en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) y Navarra. Según la comunidad científica, esa cifra podría llegar a las 120 000 para 2050. La enfermedad afecta en mayor medida a las personas mayores (el 75 % de las diagnosticadas tiene más de 80 años) y de modo muy significativo a las mujeres, que suponen casi tres tercios del total.

Con motivo del día internacional, la Asociación de Familias de Personas con Alzheimer y otras Demencias de Navarra (**AFAN**) ha organizado una nueva edición de la Semana del Alzheimer, que propone actividades en Pamplona y Tudela del 21 al 26 de septiembre.

Por su parte, **Osakidetza** ha presentado ALZAIN, un "proyecto pionero" que utiliza gafas de realidad aumentada para ayudar a las personas enfermas a entrenar y mantener su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. Las gafas presentar objetos virtuales superpuestos sobre el entorno real en el que se encuentra la persona usuaria. Mientras interactúa con estos elementos virtuales, el sistema ofrece instrucciones visuales y auditivas paso a paso que guían a la persona a través de diferentes secuencias de la vida diaria. En una primera fase, se ha testado con personas sanas los desarrollos de entornos virtuales como la preparación del desayuno y el seguimiento de la pauta de medicación, y está previsto que a final de año se incorporen las aportaciones de pacientes, familiares y otros profesionales.

Enfermedad De Alzheimer | Enfermedades | Comunidad Autonóma Vasca | Navarra | Osakidetza | Sociedad

Te puede interesar



por verter aguas residuales al mar



Lo último: "Que ningún corazón se quede atrás", Cardioalianza reclama

N3WS
Tercera Edad



NOTICIAS - PORTADA

Una terapia pionera que ralentiza el avance del alzhéimer sintomático temprano se administra ya en el Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

Pacientes del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja están recibiendo ya un fármaco pionero que ralentiza el avance del alzhéimer sintomático en fases tempranas de la enfermedad.

Se trata del medicamentodonanemab y, en breve, se comenzará con la administración de lecanemab. El alzhéimer no tiene cura, por lo que su abordaje se centra en la ralentización de sus síntomas. El contar con esta solución farmacológica refuerza, además, la importancia de diagnosticar la enfermedad en sus primeras fases, ya que el acceso al tratamiento requiere una valoración previa para determinar si el paciente cumple los criterios clínicos, biológicos y genéticos necesarios.

La llegada de estas terapias hace que identificar la enfermedad en fases iniciales tenga todavía más importancia. Una valoración clínica detallada, la confirmación de la patologí y determinadas características genéticas forman parte del estudio que permite de una

Cookies

persona puede ser candidata al tratamiento.

"La precisión diagnóstica adquiere ahora una consecuencia terapéutica directa", explica la doctora. "Resultados de estudios de seguimiento y extensión sugieren que esta terapia reduce un 30-50% el riesgo de pasar al siguiente estadio clínico de gravedad durante el periodo de observación", añade comenta Cristina Fernández, jefa de servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja.

"En los ensayos clínicos, los pacientes tratados con donanemab o con lecanemab mostraron una progresión más lenta de la enfermedad que los tratados con placebo, con una ralentización relativa del deterioro clínico de aproximadamente un 27–35% a los 18 meses. Datos de seguimientos a más largo plazo sugieren que el beneficio acumulado tiende a aumentar con el tiempo, especialmente cuando el tratamiento se inicia en fases tempranas", explica la doctora Fernández.

Estos medicamentos actúan frente a una proteína que puede acumularse de forma anormal en el cerebro y que está relacionada con el desarrollo del alzhéimer, la beta amiloide. Estos fármacosforman parte de una nueva generación de terapias dirigidas directamente a este proceso (anticuerpos antiamiloide) y capaces de ralentizar la evolución de la enfermedad en pacientes que cumplen los criterios establecidos para recibirlo.

Se administran por vía intravenosa cada cuatro semanas en el caso del donanemab y cada dos del lecanemab. El donanemab se mantiene hasta confirmar el aclaramiento de las placas amiloides, con una duración máxima prevista de 18 meses. En el caso del lecanemab no se establece un plazo máximo de tratamiento y se mantiene hasta que exista una indicación de suspensión. Durante el tratamiento, las pruebas de imagen y la valoración clínica permiten supervisar la evolución y detectar posibles alteraciones asociadas al medicamento.

Los pacientes seleccionados para la aplicación del medicamento han de cumplir criterios clínicos rigurosos

La incorporación de estos medicamentos amplía las opciones disponibles para determinados pacientes, pero requiere una selección rigurosa. El tratamiento no comienza ni termina con la administración del medicamento. La valoración previa, las pruebas de imagen y el seguimiento posterior forman parte del propio abordaje terapéutico y son esenciales para mantener los criterios de seguridad establecidos.

La selección del paciente incorpora también información genética. Antes de iniciar el tratamiento es necesario realizar el genotipado ApoE, que permite conocer determinadas características asociadas al riesgo de efectos adversos.

Cookies

La evaluación se completa con la confirmación de la patología amiloide y una resonancia

magnética cerebral realizada en los seis meses previos al inicio del tratamiento. Una vez comenzada la terapia, se mantienen controles clínicos y de imagen periódicos de acuerdo con el protocolo establecido.

En el Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, esta valoración y seguimiento se coordina desde la Unidad de Deterioro Cognitivo del servicio de Neurología con la participación de especialistas en Neurología, Neurorradiología, Neuropsicología, Farmacia, Medicina Nuclear y personal de enfermería formado en la administración de terapias intravenosas.

La posibilidad de recurrir a estas terapias otorga una nueva dimensión al diagnóstico precoz del alzhéimer. Identificar la enfermedad mientras todavía se encuentra en una fase clínica inicial permite valorar si el paciente reúne las condiciones necesarias para acceder al tratamiento, mientras que una evolución hacia estadios más avanzados puede dejarlo fuera de la indicación. Por este motivo, la confirmación diagnóstica tiene ahora también una repercusión directa sobre las opciones terapéuticas disponibles.

Los nuevos fármacos fueron aprobados en Europa en 2025, aunque hasta hace pocos meses no ha sido posible utilizarlos en España. Su incorporación cuenta además con el respaldo de organizaciones de pacientes y sociedades científicas como la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), que han defendido el acceso a estas nuevas opciones terapéuticas para los pacientes que pueden beneficiarse de ellas.

Con la incorporación de esta terapia, el Hospital Universitario Sanitas La Moraleja se sitúa entre los pocos centros de España que actualmente ofrecen tratamiento antiamiloide con anticuerpos monoclonales. La puesta en marcha de esta terapia refuerza la capacidad del hospital para abordar el alzhéimer desde un modelo especializado, coordinado y centrado en el seguimiento estrecho de cada paciente.

← La Sociedad Española de Diabetes reclama una educación terapéutica accesible y homogénea para todas las personas con diabetes

La Generalitat creará en los parques metropolitanos de Valencia espacios para la memoria destinados a terapias para personas con Alzheimer →

También te puede gustar

Cookies

Accede sin límites Suscribete a ABC

La 'edad de oro' de la investigación contra el alzhéimer: «Los dos únicos fármacos aprobados son solo la punta del iceberg»

Casi 200 ensayos clínicos en marcha con 158 moléculas diferentes, nuevo arsenal terapéutico para combatir la enfermedad con tratamientos a medida

Añádenos en Google



Una investigadora de la Fundación Pasqual Maragall en el laboratorio de la sede central. Efe

China prohíbe practicar en pacientes la 'cirugía milagro' contra el alzhéimer que España ensaya de forma pionera en Europa ›





Esther Armora ›
Barcelona

invencible». La frase que pronunció **Pasqual Maragall** en 2007, poco después de conocer que padecía la enfermedad, cobra un nuevo significado casi dos décadas después. El alzhéimer continúa sin cura y sigue siendo una enfermedad neurodegenerativa devastadora para quienes la padecen y para sus familias, pero la investigación ha entrado en una etapa en la que el diagnóstico precoz, la prevención y los tratamientos capaces de modificar su evolución comienzan a abrir una vía distinta a la de los fracasos acumulados durante décadas.



científicos y por el esfuerzo paralelo por desterrar el estigma que todavía acompaña al alzhéimer. El desafío crece al mismo ritmo que envejece la población. En España hay actualmente alrededor de un millón de personas con demencia -las últimas estimaciones de **'Alzheimer Europe'** sitúan la cifra en 983.920 casos en 2025-. Si se mantienen las actuales tendencias demográficas y de prevalencia, el número podría alcanzar los 1,8 millones de diagnósticos en 2050, un incremento cercano al 82%.



clínica, la ciencia apunta ahora en la buena dirección poniendo el foco en las fases preclínica e inicial de la enfermedad. En la actualidad, hay en marcha 192 ensayos clínicos, algunos de ellos en fase III, que se dirigen a 158 moléculas diferentes. El resultado de estas investigaciones podría traducirse en pocos años en un «potente arsenal terapéutico» contra la patología.

Noticia relacionada



El único tratamiento que ralentiza la enfermedad no está financiado en España: «Limitarlo a quien pueda pagarlo atenta contra la equidad del sistema»

Esther Armora

La ciencia ha virado su estrategia frente al alzhéimer: la clave ahora está en adelantarse al deterioro cognitivo identificando las alteraciones biológicas de la enfermedad cuando todavía no han provocado síntomas significativos y actuar sobre ellas. **Arcadi Navarro**, director de la Fundación Pasqual Maragall, destaca este cambio de paradigma. «Estamos en un momento de avances científicos relevantes. Disponemos de herramientas cada vez más precisas para detectar los cambios asociados al alzhéimer y, por primera vez, de tratamientos capaces de actuar sobre su biología», señala Navarro.



El reto y la oportunidad de vivir más y de vivir mej

MAPFRE

Entre los avances con mayor potencial destaca los **biomarcadores en sangre**, capaces de detectar señales relacionadas con la patología mediante una simple analítica. «Esta herramienta permite un diagnóstico más temprano y menos invasivo y, sobre todo, identificar a personas en fases iniciales, cuando un tratamiento modificador podría tener mayor margen de actuación», indica el científico.

La segunda gran baza de la ciencia es la prevención. La **'Comisión Lancet'** identificó en 2024 catorce factores de riesgo modificables —como hipertensión, pérdida auditiva, inactividad física, obesidad, tabaquismo, diabetes, depresión, aislamiento social, contaminación, pérdida de visión o colesterol LDL elevado— que,

«La prevención debe comenzar desde etapas tempranas de la vida, pero las intervenciones son efectivas en cualquier momento», sostiene Navarro.



«Hay catorce factores de riesgo modificables —hipertensión, sordera, diabetes, colesterol, etc...— que, actuando sobre ellos podrían prevenir o retrasar hasta el 45% de los casos de demencia»

Arcadi Navarro
Director de la Fundación Pasqual Maragall

apuntan a 158 proteínas diferentes- dirigidas contra distintos mecanismos biológicos. El campo ya no se limita a las proteínas **beta-amiloide** y **tau**, los ensayos se adentran en fases cada vez más tempranas de la enfermedad y en nuevas dianas terapéuticas. El objetivo es disponer de un arsenal que permita adaptar los tratamientos a las características biológicas de cada paciente.

Un proyecto con
Santander
ASÍ EMPEZÓ TODO
Cómo convertir un bocado en marca global
Pilar Juste



Una aportación destacable es la del **programa AMBAR,** impulsado por la farmacéutica española Grifols, que utiliza el recambio periódico de plasma para retirar

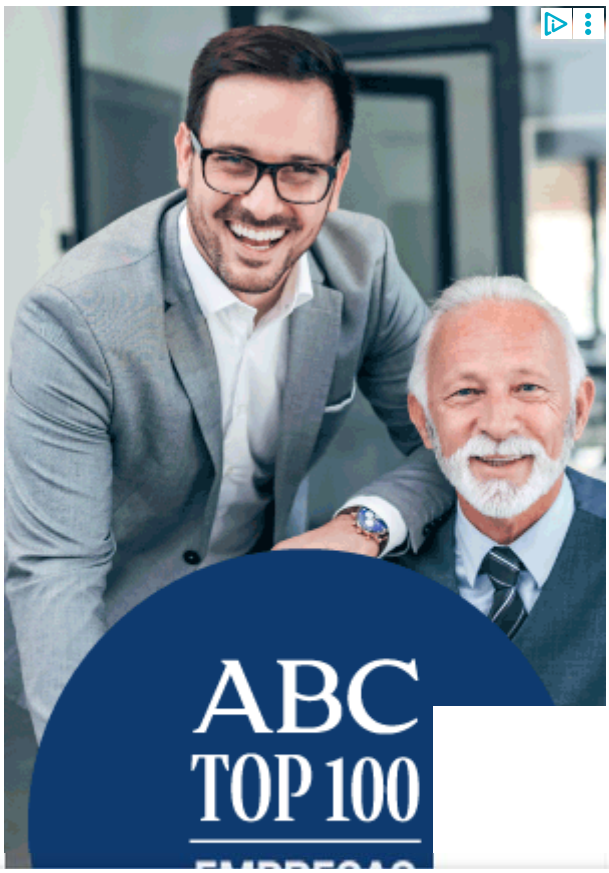
enfermedad leve y moderada frente a pacientes no tratados.



De entre todas las investigaciones en marcha, en su mayoría dirigidas a ralentizar la progresión de la enfermedad, el director de la Fundación Pasqual Maragall destaca una **terapia génica** desarrollada en Australia que ha logrado que ratones con la patología recuperen la memoria mediante la reducción de una proteína. El tratamiento se encuentra aún en una fase inicial en humanos y debe demostrar su seguridad y

no consiguen reproducirse posteriormente en personas por su elevada toxicidad».

Al margen de este nuevo arsenal terapéutico que se cuece en el laboratorio, está el único tratamiento aprobado por las agencias reguladoras que ya ha mostrado eficacia: los fármacos **lecanemab y donanemab**, anticuerpos monoclonales focalizados contra la beta-amiloide, que han demostrado ralentizar modestamente la progresión en pacientes que se encuentran en fases iniciales de la enfermedad, aunque su aplicación está restringida a determinados perfiles y plantea interrogantes sobre eficacia, seguridad, coste y capacidad asistencial. Para Navarro, son «solo la punta del iceberg». «Queda mucho hielo por debajo», sostiene en declaraciones a ABC y recuerda que ambos anticuerpos benefician solo a un porcentaje reducido de pacientes.



El pasado 15 de julio, el Ministerio de Sanidad descartó incluir el lecanemab y el donanemab en la cartera pública, por lo que los pacientes que quieran acceder a él deben costearlo por la vía privada, lo que ha generado críticas desde algunos sectores de la ciencia y entre las asociaciones de pacientes.

«Estamos en un momento agridulce. Por primera vez podemos prescribir tratamientos aprobados y eficaces, pero, sin embargo, en España solo pueden acceder a ellos quienes se los puedan pagar»

Juan Fortea
Responsable del Grupo de Neurobiología de las Demencias del Instituto de Investigación del Hospital de Sant Pau

Desde el Hospital de Sant Pau de Barcelona, el doctor **Albert Lleó**, director del Servicio de Neurología, subraya la importancia de que exista por primera vez un tratamiento aprobado por las agencias reguladoras y disponible ya en numerosos países pero lamenta que España siga al margen de esta incorporación. A juicio de Juan Fortea, responsable del Grupo de Neurobiología de las Demencias del Instituto de Investigación del Sant Pau, esta situación «hace que estemos en un momento agridulce. Por un lado, celebramos que por primera vez podemos prescribir tratamientos aprobados por las agencias reguladoras y han mostrado eficacia, pero, por otro, en España solo pueden acceder a ellos quienes se los puedan pagar».

La **Sociedad Española de Neurología** (SEN) reclama al Ministerio de Sanidad que reconsidere su decisión de no financiar estos fármacos. «Restringir su acceso a quienes puedan costeárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud», advierte la neuróloga Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. La especialista recuerda que alrededor de un 4% de las personas con alzhéimer en España podría beneficiarse de estos fármacos.

«Desde la SEN solicitamos a las autoridades sanitarias que reconsideren esta resolución, porque restringir el acceso a estos fármacos solo a quienes

Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN

Ante la controvertida anastomosis linfático-venosa cervical profunda, una especie de «by-pass» para mejorar el drenaje de residuos cerebrales, los expertos mantienen la cautela. Desarrollada en China y llevada a la práctica clínica sin estudios sólidos sobre su seguridad y eficacia, el Gobierno chino prohibió en julio de 2025 su uso clínico y limitó el procedimiento al ámbito de la investigación.

En España, el **Hospital Germans Trias i Pujol** de Badalona (Barcelona) estudia la técnica en una fase todavía preliminar. «Si demuestra su eficacia con estudios sólidos de muchos pacientes podría incorporarse al arsenal terapéutico», apunta Arcadi Navarro, aunque insiste en que se encuentra en una fase «muy incipiente».

Las familias asumen el 87% del coste

Mientras la ciencia avanza, las familias siguen asumiendo buena parte del peso de la enfermedad. Según la Fundación Pasqual Maragall, participan en más del 80% de los casos de atención y soportan, de media, el 87% del coste total, unos 42.000 euros por persona afectada.

Laia Ortiz, directora del Área Social de la Fundación, reclama que quienes conviven durante años con la enfermedad puedan mantener «un proyecto de vida lo más digno posible» y pide a las administraciones adaptar el entorno a sus necesidades.

El envejecimiento aumentará el impacto del alzhéimer, pero también crecen las herramientas para combatirlo:

mejor y tratar a quienes puedan beneficiarse.

Temas Investigación Seguridad Cirugía España China

TE PUEDE INTERESAR

Esta danza levantar tu ánimo en 1 minuto

caratdisco.com | Patrocinado



Hoy por Hoy Matinal La Rioja

Sociedad

AFA RIOJA denuncia la falta de financiación pública de dos fármacos frente al Alzheimer

La asociación riojana se suma a los actos del Día Mundial de la Enfermedad del Alzheimer con mesas informativas y la campaña 'El NO ya no es respuesta'

AFA RIOJA denuncia la falta de financiación pública de dos fármacos



Ana Castellanos Radio Rioja 21/09/2026 - 09:22 CEST

Añadir Cadena SER en Google

Comiei
ahora
JustAnswer ES

Logroño • AFA Rioja nació en 1993 para dar respuesta a las personas y familias afectadas por el Alzheimer. Hoy cuenta en Logroño con dos centros y se hace visible en esta jornada con mesas informativas en Logroño porque en este 21 de septiembre se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad del Alzheimer. Es un día instituido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y auspiciado por Alzheimer's Disease Internacional (ADI) en 1994.

Es un evento para dar visibilidad a esta enfermedad y también para trasladar a las administraciones las principales reivindicaciones para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.



El 'NO' ya no es respuesta

El lema elegido este año es 'El NO ya no es respuesta' y con él todas las organizaciones que forman parte de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias CEAFA a la que pertenece la asociación riojana quiere denunciar el abandono al que se están viendo abocadas por la falta de financiación pública de dos nuevos fármacos frente al Alzheimer. Son los dos primeros fármacos capaces de ralentizar la progresión de esta enfermedad en fases iniciales y, según el presidente de AFA Rioja, Alberto de Pablo, la Unión Europea "autorizó su comercialización hace ya más de 500 días y en algunos países se están integrando en la sanidad pública pero no es el caso de España porque el Ministerio de Sanidad lo ha negado, aunque sí que se están ya aplicando en varias clínicas privadas".

De Pablo añade que consideran que "no es justo que una enfermedad de este tipo con la afección que tiene desde el punto de vista económico para los enfermos y para las familias tenga que estar solo al alcance de unos pocos". "Es la primera vez que en los 120 años de conocimiento de esta enfermedad se puede tener la facilidad de disponer de unos medicamentos que realmente pueden frenar este deterioro", detalla el presidente de AFA Rioja.

Campaña CEAFA

Por ello, el grito *El "NO" ya no es respuesta* pretende denunciar el abandono de los pacientes con Alzheimer por cuestiones económicas, o de racionalización del gasto público. Aseguran desde CEAFA, que el Alzheimer es una enfermedad más que debe ser tratada con las herramientas que la ciencia ponga a disposición de los sistemas públicos y no solo privados.

discamedia
servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

DÍA ALZHEIMER

Más del 65% de los nuevos casos diagnosticados de alzhéimer son mujeres

- Este lunes se conmemora el Día Mundial del Alzheimer



Un hombre con alzhéimer mira a una ventana | Foto de 123RF/rido

21 SEP 2026 | 08:46H | MADRID

SERVIMEDIA

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer, de los que más del 65% son mujeres, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que sitúa en 800.000 los pacientes que conviven con la enfermedad en la actualidad.

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

¿Has olvidado la contraseña?

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)
21 SEP 2026
ABG/fcm/mag

ES NOTICIA Pasa 680 días en MARRUECOS y cobra la j... Ayudas de hasta 450 euros para cambiar EL... Así q

ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA

Sanidad deja a los pacientes de Alzheimer sin acceso público a dos tratamientos ya aprobados en la UE

✔ **Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), sólo en España, más de 800.000 personas padecen enfermedad de Alzheimer**





DIEGO BUENOSVINOS

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

21/09/2026 05:40 Actualizado: **21/09/2026 05:41**

Más de 57 millones de personas viven actualmente con demencia en todo el mundo y cada año se diagnostican cerca de 10 millones de nuevos casos. Una cifra que, lejos de estabilizarse, seguirá aumentando en las próximas décadas: la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de personas con demencia alcanzará los 78 millones en 2030 y los 139 millones en 2050, impulsado principalmente por el envejecimiento de la población mundial.



Este próximo lunes, 21 de septiembre, se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, una fecha instituida por la OMS y auspiciada por *Alzheimer's Disease International (ADI)* para concienciar sobre una enfermedad que constituye la principal causa de demencia y una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores. La enfermedad de Alzheimer representa entre el 60% y el 70% de todos los casos de demencia.



Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), sólo en España, más de 800.000 personas padecen enfermedad de Alzheimer y cada año se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos, de los que más del 65% corresponden a mujeres. Además, el Alzheimer y otras demencias en su conjunto causaron más de 36.000 muertes en España en 2025, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), una cifra superior a la registrada por cualquier otra causa específica de muerte.

Pero además, la demencia supone una enorme carga económica y social a escala mundial. Su coste anual se estima en 1,3 billones de dólares, aproximadamente la mitad de los cuales corresponde a los cuidados no remunerados que prestan familiares y allegados de las personas con demencia. Esta carga recae especialmente sobre las mujeres, que realizan aproximadamente el 70% de las horas de cuidados de personas con demencia a escala mundial.

En España, la situación no es diferente: la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) estima en unos 35.000 millones de euros el coste anual del Alzheimer. Por su parte, un reciente informe de la Fundación Pasqual Maragall sitúa en 42.000 euros anuales por persona la media del coste económico asociado a la enfermedad, una cifra que puede superar los 77.000 euros en las fases avanzadas. Las familias asumen el 86% de este coste, frente a un 8% correspondiente al gasto sanitario. Además, en ocho de cada diez casos el cuidado de la persona con Alzheimer recae en un familiar, principalmente mujeres, que dedican una media de 70 horas semanales a esta labor.

«Cuando hablamos de la enfermedad de Alzheimer y de otras demencias estamos hablando de enfermedades que representan más del 60% de la dependencia en España. Y puesto que el coste social de estas enfermedades lo asumen mayoritariamente las familias, cerca del 60% de las personas cuidadoras presentan también morbilidades, como consecuencia directa de la sobrecarga del cuidado», comenta la Dra. Raquel Sánchez del Valle, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología.

✔ Alrededor de un 4% de las personas con Alzheimer en España podría beneficiarse de dos nuevos tratamientos que ralentizan el deterioro cognitivo.

Según las estimaciones disponibles, alrededor de un 4% de las personas con Alzheimer en España podría beneficiarse de dos nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea. El pasado 15 de julio, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), sin embargo, resolvió no incluir en la financiación pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) estos dos nuevos fármacos indicados para personas con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, que en los ensayos

clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en torno a un 27% y un 29%, respectivamente, a 18 meses.

Ambos tratamientos cuentan ya con la autorización de comercialización de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y han comenzado a utilizarse en determinados países, como Estados Unidos, Reino Unido, Japón o China. La decisión de la CIPM limita, por el momento, su acceso en España a la prescripción en el ámbito privado.

«Desde la SEN solicitamos a las autoridades sanitarias que reconsideren esta resolución, porque restringir el acceso a estos fármacos solo a quienes puedan costeárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Por esta razón, mantenemos nuestra disposición a colaborar con las autoridades sanitarias en el diseño de circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles que permitan una incorporación ordenada de estos tratamientos. Confiamos en que esta voluntad de colaboración sea tenida en consideración en las próximas reuniones de la CIPM», señala la Dra. Raquel Sánchez del Valle.

Enfermedad de Alzheimer

En todo caso, la enfermedad de Alzheimer sigue arrastrando en España un importante infradiagnóstico, sobre todo en sus fases más leves. La SEN estima que más del 50% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar, que el retraso medio entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico supera los 2 años, y que entre el 30% y el 50% de las personas con algún tipo de demencia no llegan a recibir un diagnóstico formal.

«La disponibilidad de fármacos capaces de modificar el curso de la enfermedad hace que el diagnóstico precoz y preciso sea, si cabe, aún más urgente. Ya disponemos de biomarcadores en sangre que permiten mejorar el diagnóstico sin necesidad de una punción lumbar, pero su uso todavía es minoritario: en la actualidad, menos del 20% de los diagnósticos de Alzheimer se apoyan en biomarcadores, cuando el objetivo debería ser alcanzar el 80-90% en los próximos años. Son precisamente los biomarcadores los que nos van a permitir seleccionar a los pacientes que realmente pueden beneficiarse de los nuevos tratamientos», señala la Dra. Raquel Sánchez del Valle.

Casi uno de cada dos casos de Alzheimer se podría prevenir o

✔ retrasar actuando sobre factores de riesgo modificables.

Y, con motivo del Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, desde la SEN también se quiere insistir en la importancia de la prevención. Aunque la edad continúa siendo el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Alzheimer, la evidencia científica indica que hasta un 45% del riesgo de desarrollar demencia podría atribuirse a factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida y los factores de riesgo vascular.

«Si cuidamos a lo largo de la vida nuestra salud cerebral, podemos reducir de forma notable el riesgo de padecer Alzheimer en el futuro. Realizar ejercicio físico, mantenerse cognitiva y socialmente activo, corregir la pérdida de audición o visión, controlar el peso, la diabetes, el colesterol y la tensión arterial, evitar el consumo de alcohol y tabaco, prevenir los traumatismos craneoencefálicos y reducir la exposición a la contaminación ambiental son medidas que, todas juntas, pueden ayudar a reducir el impacto de esta enfermedad de forma relevante a nivel poblacional», concluye la Dra. Raquel Sánchez del Valle.

TEMAS: Enfermedades mentales • Medicamentos • Tratamientos

LO ÚLTIMO EN ACTUALIDAD

Pablo Crespo, Fenin: «La tecnología sanitaria invierte 344 millones en I+D+i y aumenta un 94% las patentes»

El Ramón y Cajal niega que se maquillaran las listas: «Se actuó con criterios estrictamente clínicos»

Ayuso reprocha al PSOE su «caradura» por seguir hablando del Hospital de Torrejón pese al archivo de su denuncia

Adiós a los granitos tras el verano: SmartKer presenta su nueva gama para pieles con imperfecciones

Córdoba reivindica su potencial científico y Fenin pide acelerar la llegada de la innovación al paciente

ÚLTIMAS NOTICIAS

Un mena marroquí cruzó desde Ceuta hasta Jerez escondido en eje de las ruedas del autobús del Valladolid

De la Fuente, tras renovar con España: «Lo mejor está por llegar»

El juez da 3 días a Zapatero para que entregue "toda la documentación que se encuentre en su poder» sobre las joyas

El juez cita a las hijas de Zapatero el 30 de noviembre y pide un peritaje a la joyería Yanes

El juez abre juicio oral con jurado a Begoña Gómez por tráfico de influencias y malversación

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

DOS MIL PALABRAS S.L. 2026. Todos los derechos reservados

Aviso Legal

Política de Privacidad

Política de Cookies

Archivos

Noticias

RSS

Auditado por *ComScore*

EL DEBATE

www.eldebate.com



La ministra de Sanidad, el miércoles en la Moncloa

Mónica García no financia dos nuevos fármacos contra el alzhéimer pese a estar aprobados en la UE

Indicados para personas con la enfermedad en fase inicial, en los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en torno a un 27 % y un 29 %



María Fernández

21 sep. 2026 - 04:30

Más de 57 millones de personas viven actualmente con **demencia** en todo el mundo –donde el **alzhéimer** representa entre el 60 % y el 70 % de todos los casos– y cada año se diagnostican cerca de 10 millones de nuevos casos. Una cifra que, lejos de estabilizarse, seguirá aumentando en las próximas décadas: la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de personas con demencia alcanzará los 78

millones en 2030 y **los 139 millones en 2050**, impulsado principalmente por el envejecimiento de la población mundial.

Este próximo lunes, 21 de septiembre se conmemora el **Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer,** una fecha instituida por la OMS y auspiciada por Alzheimer's Disease International (ADI) para concienciar sobre una enfermedad que constituye la principal causa de demencia y una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores.

Sanidad rechaza financiar otro fármaco contra el alzhéimer: «Nos entristece profundamente»
María Fernández



Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), solo en España, **más de 800.000 personas padecen enfermedad de Alzheimer** y cada año se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos, de los que más del 65 % corresponden a mujeres. Además, el alzhéimer y otras demencias en su conjunto causaron más de 36.000 muertes en España en 2025, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), una cifra superior a la registrada por cualquier otra causa específica de muerte.

Pero además, la **demencia** supone una enorme carga económica y social a escala mundial. Su coste anual se estima en 1,3 billones de dólares, aproximadamente la mitad de los cuales corresponde a los cuidados no remunerados que prestan familiares y allegados de las personas con demencia. Esta carga recae especialmente sobre las mujeres, que realizan aproximadamente el 70 % de las horas de cuidados de personas con demencia a escala mundial.

En España, la situación no es diferente: la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) estima en unos **35.000 millones de euros** el coste anual del Alzheimer. Por su parte, un reciente informe de la Fundación Pasqual Maragall sitúa en 42.000 euros anuales por persona la media del coste económico asociado a la enfermedad, una cifra que puede superar los 77.000 euros en las fases avanzadas. Las

familias asumen el 86 % de este coste, frente a un 8 % correspondiente al gasto sanitario. Además, en ocho de cada diez casos el cuidado de la persona con Alzheimer recae en un familiar, principalmente mujeres, que dedican una media de 70 horas semanales a esta labor.

Según las estimaciones disponibles, alrededor de un 4 % de las personas con Alzheimer en España podría beneficiarse de dos nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea. El pasado 15 de julio, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), sin embargo, resolvió no incluir en la financiación pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) estos dos nuevos fármacos indicados para personas con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, que en los ensayos clínicos demostraron **ralentizar el deterioro cognitivo en torno a un 27 % y un 29 %,** respectivamente a 18 meses.

Mónica García destaca la «buena vigilancia epidemiológica» en Ceuta tras detectarse un caso de viruela del mono
El Debate



Ambos tratamientos cuentan ya con la **autorización de comercialización** de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y han comenzado a utilizarse en determinados países, como Estados Unidos, Reino Unido, Japón o China. La decisión de la CIPM limita, por el momento, su acceso en España a la prescripción en el ámbito privado.

Se trata de **terapias que aliviarían la vida de miles de familias.** Por ello, la doctora Raquel Sánchez del Valle, revela que desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) solicitan a las autoridades sanitarias que «reconsideren esta resolución», ya que restringir el «acceso a estos fármacos» y solo dárselos a quienes pueden costeárselos forma privada vulnera !el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud".

Por ello, recuerdan al Ministerio de Sanidad que mantienen su disposición a **colaborar con las autoridades sanitarias** «en el diseño de circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles que permitan una incorporación ordenada de estos tratamientos». Así, explica que confía en que esta voluntad de colaboración sea «tenida en consideración en las

próximas reuniones de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos», concluye .

Compartir
Copiar enlace
Correo electrónico
Whatsapp
Whatsapp
Facebook
X (Twitter)
Telegram
LinkedIn
Herramientas
Imprimir

© eldebate.com

La SEN reclama financiación pública para fármacos que ralentizan el Alzheimer

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha reclamado que los dos fármacos contra el Alzheimer...

Añádenos en Google



Agencia Europa Press ›

+ Seguir

21/09/2026 a las 10:18h.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha reclamado que los dos fármacos contra el Alzheimer que ya están disponibles en otros países sean incluidos en la financiación pública española, ya que según ha señalado el secretario del grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Pascual Sánchez-Juan, los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en fase inicial en torno a un 27% y un 29% a los 18 meses.

Temas Vídeos de agencias

Comenta

Reportar un error

Días con Estrella de Mercedes-Benz.
Mercedes-Benz
Seguir leyendo ›

EFE Salud (https://efesalud.com)

ENFERMEDADES (HTTPS://EFESALUD.COM/ENFERMEDADES/)

EFE/EPA/Alex Plavevski

Avances agridulces contra el alzhéimer incipiente: dos fármacos «eficaces» que no llegan a los pacientes

Iberta Pinillos(https://efesalud.com/autor/ipinillos/) | 21 de septiembre, 2026

(/#x) (/#facebook) (/#whatsapp) (https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fefesalud.com%2Falzheimer-farmacos-avances-financiacion%2F&title=Avances%20agridulces%20contra%20el%20alzh%C3%A9imer%20incipiente%3A%20dos%20f%C3%A1rmacos%20

Durante muchos años los pacientes con alzheimer incipiente llegaban a las consultas y preguntaban: ¿Hay algo nuevo? La respuesta era negativa, no había ningún fármaco que modificara el curso de la enfermedad. Ahora sí. Hay dos aprobados por las agencias regulatorias, también la europea, que están dirigidos a un grupo de pacientes en la fase inicial de la patología que la ralentizan, pero, de momento, no pueden acceder a ellos a través de la sanidad pública porque no están financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS).

El pasado mes de julio **la Sociedad Española de Neurología (SEN)** expresó su «profundo pesar» por la decisión de **la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos** de no incluir en la financiación pública los fármacos **lecanemab y donanemab** para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial -la ralentizan un 30 % - , de forma que solo la puede prescribir la sanidad privada.

Recordaba la SEN que ambos fármacos cuentan con la aprobación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para su comercialización en la Unión Europea tras evaluar su eficacia y seguridad. En Estados Unidos estos tratamientos están disponibles desde hace tres años.

«Como sociedad científica que agrupa a especialistas en neurología comprometidos con la atención, la investigación y la docencia, consideramos que esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas», sentenció la SEN, que consideró que restringir los fármacos a la prescripción privada «introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del SNS».

Dos anticuerpos monoclonales

Desde el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, de Barcelona, el director de la Unidad de Memoria del Servicio de Neurología, Juan Fortea, asegura, en declaraciones a EFE Salud con motivo del **Día Mundial del Alzhéimer**, que la decisión de la Comisión Interministerial Precios ha generado de una situación «inédita» para una «enfermedad grave» y mortal, que genera «mucho sufrimiento» y «mucha dependencia».

Los fármacos lecanemab (de Eisai y Biogen) y donanemab (Eli Lilly) son anticuerpos monoclonales que quitan el amiloide, que es la proteína que se acumula en el cerebro y que genera la enfermedad.

Se pegan a la proteína, tras pasar la barrera hematoencefálica y activan el sistema inmune para poder eliminarlas.
Ambos tienen mecanismos de acción parecidos y con una eficacia y perfil de riesgo similares, «porque los dos limpian muy bien la placa», señala Fortea.

Mientras que el donanemab, ataca a la placa ya formada, el lecanemab, lo hace a las formas solubles que circulan antes de agregarse.

Seis meses más

«Lo que hemos aprendido con el tiempo es que lo que hay que hacer es limpiar las placas de amiloide. Estos anticuerpos consiguen ralentizar la enfermedad un 30 %», asegura el neurólogo.



El neurólogo Juan Fortea, director de la Unidad Alzhéimer-Down del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Foto cedida por el hospital.

Lo que significa, abunda el experto, que en 18 meses, que es la duración de los ensayos clínicos, las personas que están en fases incipientes de la enfermedad consiguen frenar la evolución seis meses.

«Seis meses en los que mantienen su funcionalidad, su cognición, comparado con la gente que no toma esos fármacos», indica Fortea, que también aclara una cosa y es que no son fármacos que curen, sino que ralentizan la evolución de la enfermedad.

No son para todos los pacientes

No todos los pacientes en fase inicial de alzhéimer se podrían beneficiar de estos fármacos, «hay muchos matices». Solo están dirigidos a aquellos que se encuentren en una fase muy concreta y con unas determinadas características.

«Es evidente que no estamos hablando de fármacos sencillos, porque requieren de una infraestructura de hospital de día, de muchas pruebas, porque son a través de infusiones, no de pastillas, y porque tienen efectivamente efectos secundarios y hay que monitorizarlos muy bien. Entonces, tienen una cierta complejidad», afirma el neurólogo.

En el caso del donanemab (https://efesalud.com/alzheimer-esperanzas-ano-nuevos-tratamientos-expertos/) está indicado para personas con deterioro cognitivo leve o demencia leve. Hay que confirmar la presencia de placas amiloides a través de un PET o del análisis del líquido cefalorraquídeo.

En Europa, además, queda excluida la población con dos copias del gen de la apolipoproteína E4, según la Clínica Universidad de Navarra, que ya lo administra a los pacientes.

El lecanemab (https://efesalud.com/lecanemab-alzheimer-medicamento-pacientes-claves/) también es para pacientes en fase precoz, con fallos de memoria o demencia leve. Al igual que el anterior es necesario comprobar que tienen patología amiloide en el cerebro, por eso también hay que conocer el número de copias que tiene el paciente del gen ApoE4 antes de indicarlo (no puede tener más de una).

La SEN subraya que, según las estimaciones disponibles, alrededor de un 4 % del total de las personas con alzhéimer podría beneficiarse de estos fármacos.

Fortea indica que del total de las personas que se encuentran en fase inicial podría hacerlo entre el 10 % y el 15 %.

«Palos en la rueda del progreso»

Por eso, el médico lamenta la decisión de la Comisión Interministerial de rechazar la financiación en el SNS, porque deja a los pacientes en una situación «de inequidad muy marcada» lo que genera «mucha frustración».



EFE/ JM García

Frustración, continúa Fortea, porque por un lado, desde el punto de vista científico, la investigación contra el alzhéimer se encuentra «en un momento fantástico», con un cambio de paradigma y una revolución diagnóstica.

Cookies

Y todo ello «se está desplegando muy bien en España».

«Por otro lado, han llegado los nuevos tratamientos, los primeros tratamientos que modifican al curso de la enfermedad, la primera vez en la historia que conseguimos ralentizar el curso de la enfermedad y no los podemos dar. Esto nos genera frustración», incide el experto del Sant Pau.

Hasta que irrumpieron estos fármacos, la enfermedad no se podía tratar, era abordaje sintomático, que conseguían que los pacientes estuvieran mejor tratados, de forma que cognitivamente estaban mejor y tenían menos alteraciones neuropsiquiátricas.

> **«Una cosa es manejar los síntomas, que es muy importante, pero con los fármacos estamos ampliando nuestro arsenal terapéutico, modificamos el curso de la enfermedad y esto es absolutamente crucial. Es un hito», subraya.**

Pero insiste en la tristeza que en un contexto de grandes avances (https://efesalud.com/biomarcadores-neurodegeneracion-avance-deteccion/), en el que se están investigando «muchísimos otros fármacos», en los que participan centros públicos españoles en los ensayos clínicos y, sin embargo, los dos fármacos que ralentizan el alzhéimer incipiente, «solamente lo recibirán aquellos que se lo puedan pagar».

«Estamos poniendo puertas al campo, palos a las ruedas del progreso», destaca Fortea.

El NO ya no es la respuesta

Los pacientes y familiares también alzan la voz en este día.

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) reivindica las necesidades de los casi cinco millones de personas en España, pacientes y familiares, que conviven con la enfermedad y que en este año han escogido el lema «El NO ya no es respuesta», para denunciar la situación «de abandono» de las personas diagnosticadas ante la negativa de las administraciones a financiar estos fármacos.



Cartel de CEAFA por el Día Mundial del Alzhéimer 2026.

La iniciativa se centra en la necesidad de «superar la inacción» y las negativas que, a juicio de la Confederación, «están frenando el acceso a la innovación».

Reclaman desde CEAFA (https://www.ceafa.es/es) que el alzhéimer sea tratado «como cualquier otra enfermedad» y que las decisiones sanitarias «se adopten teniendo siempre en cuenta el interés y las necesidades de las personas afectadas».

ETIQUETAS

AVANCES MÉDICOS (HTTPS://EFESALUD.COM/AVANCES-MEDICOS/)

CEREBRO (HTTPS://EFESALUD.COM/CEREBRO/)

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS (HTTPS://EFESALUD.COM/ENFERMEDADES-NEURODEGENERATIVAS/)

Artículos relacionados



El mito sexual de los afrodisíacos (https://efesalud.com/mito-sexual-afrodisiacos/)

21 de septiembre, 2026



Avances agridulces contra el alzhéimer incipiente: dos fármacos «eficaces» que no llegan a los pacientes (https://efesalud.com/alzheimer-farmacos-avances-financiacion/)

21 de septiembre, 2026



Vigilar la curva de crecimiento, clave para detectar trastornos del desarrollo infantil (https://efesalud.com/curva-crecimiento-infancia-trastornos-desarrollo/)

18 de septiembre, 2026

(https://www.contentrevolution.it/es)

El mito sexual de los afrodisíacos

¡Cuántas veces hemos escuchado que las ostras, el chocolate, el ginseng o la canela disparan el deseo sexual! Seguro que muchas, pero... ¿Hay algo de verdad detrás de estos alimentos, aromas o sustancias, o los afrodisíacos sólo son manjares y sensaciones con efecto placebo?, se pregunta **Lisbeth Calzadilla Meré**, sexóloga y periodista.

Nos encontramos ante uno de los grandes mitos de la sexualidad: los afrodisíacos. Es mucho lo que se dice sobre el poder estimulante de algunos alimentos, pero muy poca la evidencia científica que les otorga una serie de beneficios que consiguen **excitar el apetito sexual**.

Así que, si en algún momento ha pasado por tu cabeza incluir un "afrodisíaco"en esa cena especial, debes saber que no existe ninguna certeza o estudio de relevancia que asegure que un alimento tiene cualidades químicas capaces de despertar el deseo o la excitación inmediata.

Cookies

En lenguaje claro y directo, ni el polvo de Maca, ni la canela, ni las ostras van a ponerte en disposición sexual una vez que los hayas comido.

Lo que sí puedo decirte, es que, más que estimulantes, los llamados afrodisíacos tienen un efecto placebo y sugestivo; es decir, de forma consciente pensamos que van a tener un efecto positivo en nuestro deseo y, como el cerebro es nuestro mayor afrodisíaco, nos acercaremos sugestionados al momento erótico.

Así que ni alimentos ni suplementos, lo que más hace por tu deseo y tus ganas es el contexto, la anticipación y la insinuación. No olvidemos que hay alimentos que sugieren o invitan por su forma, su textura o suavidad. Recuerda que **la imaginación y las ganas de amor son más estimulantes que cualquier alimento.**

afrodisíacos

Lisbeth, ¿cómo puedo aumentar mi deseo sexual?, pregunta Begoña.

Si quieres subir un poco la excitación cabe algo de música, una luz tenue, ropa que te haga sentir bien, atractiva, una buena cena, un masaje suave y un entorno de conexión... Será mucho más efectivo para disponer tu imaginación a tope.

Pero no te olvides que estos y otros son recursos para momentos puntuales, **el deseo sexual (https://efesalud.com/autoestima-sexual/) tiene causas muy específicas y tratamientos reales que abordamos en consulta**. Así que, si lo necesitas, busca ayuda de un especialista y no gastes dinero en suplementos, pastillas o superalimentos.

Si quieres poner ostras y fresas en una cena especial, adelante, disfrútalas y vive el momento, pero teniendo claro que el mejor afrodisíaco es tu imaginación; es el contexto que creas y son las ganas que le pones. Construye el momento, conecta con tu pareja y déjate llevar... ¡Eso sí que es erótico y sugerente!

Y recuerda, nunca olvides este lema: el sexo siempre debe ser libre, sano y seguro tanto para las mujeres como para los hombres.

La sexóloga, *sex coach* y periodista, **Lisbeth Calzadilla Meré** (https://www.linkedin.com/in/lisbeth-mer%C3%A9/), forma parte del equipo **Sexperimentando** (https://sexcoachingdeparejas.com/profesorado/) que dirige la psicosexóloga Nayara Malnero, terapeuta experta en relaciones de pareja.

La entrada El mito sexual de los afrodisíacos (https://efesalud.com/mito-sexual-afrodisiacos/) se publicó primero en EFE Salud (https://efesalud.com).

CONTENT REVOLUTION (https://www.contentrevolution.it/es)

Vigilar la curva de crecimiento, clave para detectar trastornos del desarrollo infantil

El seguimiento periódico de la talla, la curva de crecimiento, puede ayudar a detectar en niñas, niños y adolescentes trastornos como la deficiencia de hormona de crecimiento, una condición poco frecuente para la que México incorpora una alternativa de tratamiento de administración semanal.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) autorizó en México el uso de somapacitán para niños a partir de los 3 años y adolescentes con retraso del crecimiento causado por deficiencia de hormona de crecimiento, de acuerdo con la indicación autorizada.

El medicamento se administra semanalmente, frente a los esquemas de hormona de crecimiento que durante décadas se han aplicado principalmente a diario, lo que supone pasar de hasta 365 aplicaciones al año a 52.

La incidencia internacional estimada de la deficiencia de hormona de crecimiento se sitúa entre uno por cada 3.000 y uno por cada 10.000 nacidos vivos, de acuerdo con información proporcionada por la farmacéutica Novo Nordisk.

Este rango no puede extrapolarse directamente a México, donde no existe un registro poblacional nacional específico sobre esta condición.

"Una talla aislada ofrece una fotografía; la curva cuenta la historia", explicó la gerente médica de Enfermedades Raras de Novo Nordisk México, Angélica Licona, quien señaló que dejar de crecer al ritmo esperado, descender entre percentiles o presentar una estatura baja sin una causa identificable son señales que justifican una evaluación.

curva crecimiento

EFE/ David Arguimbau Sintes

Seguimiento más allá de la estatura

El seguimiento debe tomar en cuenta la velocidad de crecimiento, el potencial familiar y factores como la nutrición, la genética, las hormonas, las enfermedades crónicas y el entorno.

Medir de forma periódica el peso y la talla, con una técnica adecuada y utilizando curvas correspondientes a la edad y el sexo, permite identificar cambios persistentes y determinar si se trata de una variante normal o si es necesario investigar una causa nutricional, endocrina, genética o sistémica.

La vigilancia busca evitar tanto la patologización de una estatura baja que puede corresponder a una variación normal como pasar por alto una desaceleración del crecimiento bajo la expectativa de que el menor "crecerá después" o por atribuirla automáticamente a la herencia familiar.

En los pacientes con deficiencia de hormona de crecimiento (https://efesalud.com/hormona-de-crecimiento/)que requieren tratamiento, la menor frecuencia de administración de la alternativa semanal puede modificar la manera en que este se incorpora a la rutina de pacientes y familias, aunque no sustituye la valoración de factores como eficacia, seguridad, características del paciente y seguimiento médico.

"La autorización de una opción semanal representa una evolución relevante en su abordaje en México", afirmó el director médico de Novo Nordisk México, Mike Vivas, quien aclaró que la nueva alternativa amplía las opciones disponibles, pero no implica que sea la única ni la mejor para todos los pacientes.

Somapacitán requiere receta médica y se administra por vía subcutánea. Su indicación autorizada establece que está contraindicado en menores de 3 años y que no debe utilizarse para estimular el crecimiento longitudinal en niños con las epífisis cerradas.

Los especialistas destacan que la detección depende de medir correctamente, registrar los resultados, observar la evolución de la curva e investigar sus alteraciones para determinar cuándo es necesaria una evaluación especializada.

La entrada Vigilar la curva de crecimiento, clave para detectar trastornos del desarrollo infantil (https://efesalud.com/curva-crecimiento-infancia-trastornos-desarrollo/) se publicó primero en EFE Salud (https://efesalud.com).

CONTENT REVOLUTION (https://www.contentrevolution.it/es)

Los nuevos fármacos de semaglutida para la obesidad se asocian a una reducción del asma

Los fármacos de semaglutida para tratar la diabetes tipo 2 y la obesidad se asocian a la reducción de las crisis de asma hasta en un 40 %, según un estudio encabezado por el Imperial College de Londres.

El equipo investigó si las personas con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que cumplían con los requisitos para recibir agonistas del receptor del GLP-1 debido a la obesidad (https://efesalud.com/farmacos-obesidad-dieta-ejercicio-consecuencias/)o a la diabetes tipo 2 presentaban menos crisis respiratorias agudas, unos resultados que se han presentado en el Congreso de la Sociedad Respiratoria Europea (ERS) de Barcelona.

El estudio sugiere que esos tratamientos podrían aportar beneficios respiratorios adicionales, de acuerdo con la investigadora Chloe Bloom del Imperial College, pero, aunque los resultados «son alentadores», no deberían modificar por sí solos las decisiones terapéuticas.

Las personas con asma o EPOC «no deberían iniciar un tratamiento con agonistas del receptor del GLP-1 específicamente para su enfermedad pulmonar al margen de las directrices de prescripción vigentes», hizo hincapié Bloom en un comunicado de la ERS.

Aunque los resultados «sugieren que algunas personas que toman agonistas del receptor del GLP-1 pueden sufrir menos crisis respiratorias, esto debe confirmarse en ensayos clínicos», concluyó.

asma semaglutida

EFE/EPA/CJ GUNTHER

Investigaciones anteriores sugieren que esos fármacos pueden tener efectos antiinflamatorios y mejorar los resultados relacionados con los pulmones.

Sin embargo, los resultados relativos al asma y a la EPOC no se han incluido como criterios de valoración en los ensayos clínicos con fármacos de GLP-1.

Por ello, el equipo quería utilizar «historiales médicos del mundo real», señaló Bloom, para investigar si las personas con asma o EPOC que comenzaron a tomar agonistas del receptor del GLP-1 presentaban menos crisis respiratorias agudas.

El equipo analizó historias clínicas electrónicas del Reino Unido y realizaron cuatro estudios paralelos, cada uno de los cuales analizó a entre 20.000 y 22.000 personas que comenzaron a tomar cualquier tipo de tratamiento con GLP-1 u otro tipo de medicamento para la diabetes denominado sulfonilureas.

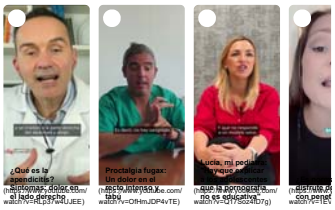
Cookies

Las personas con enfermedades de las vías respiratorias, como el asma y la EPOC, a las que se les recetaron terapias con GLP-1 «parecían sufrir menos ataques de asma y exacerbaciones de la EPOC que personas similares a las que se les recetaron otros medicamentos para la diabetes», agregó la nota.

El efecto, según Bloom, fue «más marcado» con la semaglutida, especialmente en personas con asma, en las que el uso de este fármaco «parece estar asociado a una reducción de casi el 40 % en los ataques de asma. La semaglutida también condujo a una reducción del 20 % en las exacerbaciones de la EPOC».

La entrada Los nuevos fármacos de semaglutida para la obesidad se asocian a una reducción del asma (https://efesalud.com/semaglutida-asma-farmacos-obesidad/) se publicó primero en EFE Salud (https://efesalud.com).

Píldoras







(https://efs.efeservicios.com/Newsletters?id_newsletter=13&form_newsletter)

Últimas noticias

El mito sexual de los afrodisiacos (https://efesalud.com/mito-sexual-afrodisiacos/)

Avances agridulces contra el alzhéimer incipiente: dos fármacos «eficaces» que no llegan a los pacientes (https://efesalud.com/alzheimer-farmacos-avances-financiacion/)

Vigilar la curva de crecimiento, clave para detectar trastornos del desarrollo infantil (https://efesalud.com/curva-crecimiento-infancia-trastornos-desarrollo/)



(https://efs.efeservicios.com/Newsletters?id_newsletter=13&form_newsletter)

EFE

efe.com(http://www.efe.com/)
Web corporativa(https://www.agenciaefe.es/)
EFE Escuela(https://agenciaefe.es/efe-escuela/)

WEBS TEMÁTICAS

EFE Salud(http://www.efesalud.com/)
EFE Verde(http://www.efeverde.com/)
EuroEFE(https://efe.com/euroefe)
Efeminista(http://www.efeminista.com/)
EFE Sport Business(https://efesportbusiness.com/)
EFE Verifica(https://verifica.efe.com/)

PLATAFORMAS

EFE Servicios(http://www.efeservicios.com/)
EFE Comunica(http://efecomunica.efe.com/)

OTRAS WEBS ASOCIADAS

FundéuRAE(http://www.fundeu.es/)
EPA Images(http://www.epa.eu/)

Cookies

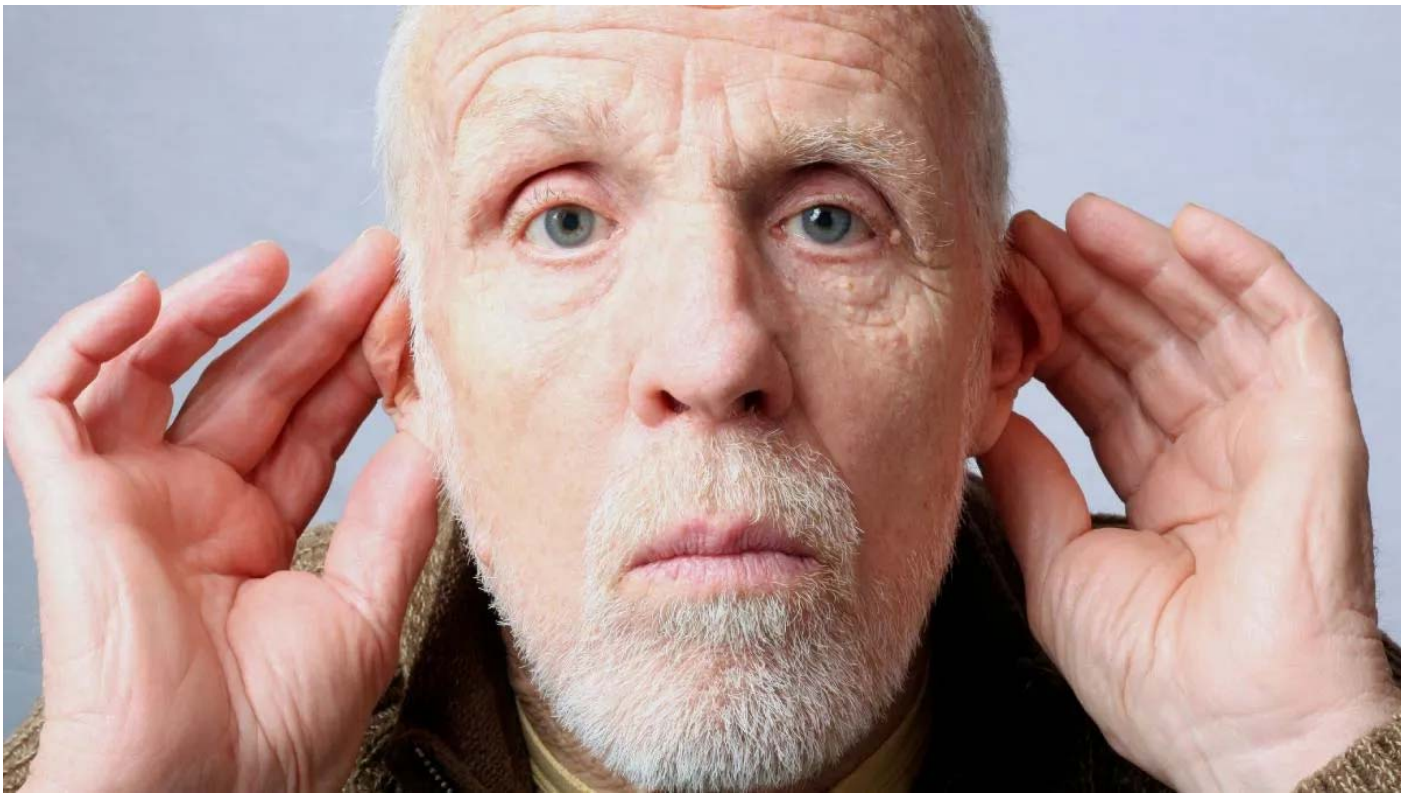
Alzheimer: estas son las señales de alerta que se deben consultar y que van más allá de los olvidos puntuales

Bienestar

Fact Checked

Solo en España, más de 800.000 personas padecen enfermedad de Alzheimer y cada año se diagnostican alrededor **de 40.000 nuevos casos,** de los que más del **65% corresponden a mujeres.**

Actualizado a: Lunes, 21 Septiembre, 2026 07:28:29 CEST



El Alzheimer va mucho más allá de los pequeños olvidos diarios (Fotos: Unsplash)



Joanna Guillén Valera

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), solo en España, más de 800.000 personas padecen enfermedad de Alzheimer y cada año se diagnostican alrededor **de 40.000 nuevos casos,** de los que más del **65% corresponden a mujeres.** Además, el Alzheimer y otras demencias en su conjunto causaron más de 36.000 muertes en España en 2025, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), una cifra superior a la registrada por cualquier otra causa específica de muerte. "El **Alzheimer** es una enfermedad que se caracteriza por producir de manera gradual y progresiva la pérdida y muerte de neuronas, lo que conduce al deterioro de las funciones cognitivas, alterando la capacidad funcional y produciendo una gran discapacidad y dependencia", explica **Juan Fortea, Coordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**. "Y aunque si bien la evolución de la enfermedad sigue un patrón más o menos predecible, ésta es diferente en cada persona y depende mucho de la edad en la que se manifieste el Alzheimer, así como de la genética, hábitos de vida y de otros muchos factores como la historia clínica de cada paciente".

Aunque **la causa de la enfermedad no se conoce con exactitud**, todo apunta a que tenga un origen multifactorial en que el que parece que están implicados diferentes procesos como la acumulación de ciertas proteínas cerebrales, neuroinflamación, inmunidad, cambios vasculares, genética... que predisponen a que ciertas personas la desarrollen. Señalar que, respecto al origen de esta enfermedad, los casos hereditarios son raros y **solamente suponen el 1% del total de los casos.**

PUBLICIDAD

¿Cómo saber si los olvidos de un familiar forman parte del envejecimiento normal o pueden ser una señal de que conviene consultar? Con motivo del **Día Mundial del Alzheimer**, que se celebra el 21 de septiembre, los expertos revelan algunas claves para identificar cambios cognitivos que merecen atención, sin caer en la

alarma ni normalizar automáticamente cualquier alteración por el hecho de envejecer.

“No nos preocupa tanto un despiste puntual como un cambio que antes no existía, que empieza a repetirse y que afecta a actividades que la persona realizaba con normalidad. Consultar no significa asumir que existe Alzheimer, sino entender qué está ocurriendo”, explica **Francisco Mira, neurólogo en el Hospital Vithar Medimar y director médico de MyBrain.**



PUBLICIDAD

Cuándo hay que consultar

Más que fijarse en un episodio aislado, los especialistas recomiendan observar si existe un cambio respecto al funcionamiento habitual de la persona.

Entre las **señales a las que conviene prestar atención** se encuentran:

- Los olvidos frecuentes de información reciente
- Repetir preguntas o conversaciones
- Dificultades nuevas para encontrar palabras o seguir un diálogo
- Problemas para realizar tareas habituales
- Desorientarse en lugares conocidos;
- Mostrar cambios persistentes en la capacidad de organización, el comportamiento o el estado de ánimo.

La **diferencia** puede estar, por ejemplo, **entre olvidar puntualmente dónde se han dejado las llaves y empezar a guardarlas repetidamente en lugares inusuales** sin recordarlo después; entre tardar en encontrar una palabra y tener dificultades nuevas y frecuentes para seguir una conversación; o entre equivocarse en un recorrido desconocido y desorientarse en trayectos que forman parte de la rutina habitual.

Estos cambios pueden responder a causas muy diversas y no implican necesariamente la presencia de una enfermedad neurodegenerativa. Una evaluación clínica permite contextualizarlos, explorar su origen y determinar si requieren seguimiento.

Qué hacer

A menudo, es el entorno cercano quien primero nota que algo ha cambiado como repetir preguntas, olvidar conversaciones recientes, tener dificultades nuevas para organizarse o abandonar actividades habituales pueden ser algunas de las señales.

Ante estos cambios, los especialistas aconsejan **observar su evolución sin alarmarse ni normalizarlos**. Si se repiten o empiezan a interferir en el día a día, conviene hablarlo con naturalidad y consultar con un profesional.

Identificar estos cambios a tiempo no solo permite saber si es necesario realizar un seguimiento. También puede ser una **oportunidad para empezar a cuidar la salud cerebral** antes de que aparezca un deterioro significativo. “Todavía tendemos a preocuparnos por el cerebro cuando aparecen los primeros olvidos. Debemos cambiar esa mirada: la salud cerebral debería cuidarse mucho antes, igual que hacemos con la salud cardiovascular”, añade Mira.



Consejos para cuidar la salud cerebral

La salud cerebral se construye a lo largo de la vida y está estrechamente relacionada con el cuidado de la salud general. Entre las principales recomendaciones se encuentran:

- **Moverse de forma regular.** La actividad física ayuda a mantener una buena salud general y cardiovascular, estrechamente relacionada con el bienestar cerebral.
- **Dormir y descansar adecuadamente.** Mantener horarios regulares y una buena calidad del sueño favorece el funcionamiento cognitivo.
- **Seguir una alimentación equilibrada.** Una dieta saludable forma parte del cuidado global de la salud y de los factores asociados al deterioro cognitivo.
- **Mantener el cerebro activo y cuidar las relaciones sociales.** Leer, aprender cosas nuevas, conversar, mantener vínculos y evitar el aislamiento contribuyen a mantener la actividad mental.
- **Hacer revisiones.** Mantener bajo control la presión arterial, la glucosa, el colesterol y otros factores cardiovasculares contribuye también al cuidado de la salud cerebral.

La prevención de la **salud cerebral** no se limita a los hábitos de vida. La evaluación especializada permite conocer el estado cognitivo de cada persona y detectar cambios en fases iniciales, cuando todavía existe margen para intervenir y establecer estrategias de cuidado individualizadas. En este contexto, la **neuromodulación no invasiva** se está incorporando como una herramienta

dentro del abordaje de la salud cerebral en determinados casos.

“La salud cerebral depende de muchos factores y merece una atención personalizada. Hoy podemos evaluar cómo está funcionando el cerebro y, cuando está indicado, incorporar distintas herramientas para cuidarlo y preservar sus funciones”, concluye el Francisco Mira.

Te recomendamos

Enlaces Patrocinados por Taboola

François Peinado, experto en salud sexual: “No se debería imponer una abstinencia sexual obligatoria a todos los deportistas”

Cuídate Plus

Falta de libido masculina: por qué sucede y cómo recuperarla

Cuídate Plus

Una tendencia silenciosa avanza en España

Funsdoc

Hay investigaciones que buscan respuestas

maxima investigación

Cuando empezó a bailar, reinó el silencio: descubre este baile

Lufe

Esto empieza a verse en toda España

Inteiicoo

lavanguardia.com

Lecanemab y donabemab, los fármacos para alzheimer aprobados por la UE que no se financian en España

La Vanguardia

3-4 minutos

0:000:00

El audio de esta noticia está generado mediante Inteligencia Artificial

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer, de los que más del 65% son mujeres, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que estima que la actualidad 800.000 los pacientes que conviven con la enfermedad. El alzheimer es la principal causa de demencia y una de las principales de discapacidad y dependencia entre las personas mayores.

La demencia supone una enorme carga económica y social a escala mundial. Y unos cuidados que, de nuevo, recaen mayoritariamente en mujeres, que realizan cerca del 70% de las horas de cuidados de personas con demencia a escala mundial.

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (Ceafa) estima en unos 35.000 millones de euros el coste anual del alzhéimer. Mientras que un reciente informe de la Fundación

Pasqual Maragall sitúa en 42.000 euros anuales por persona la media del coste económico asociado a la enfermedad, una cifra que puede superar los 77.000 euros en las fases avanzadas.

“Y puesto que el coste social de estas enfermedades lo asumen mayoritariamente las familias, cerca del 60% de las personas cuidadoras presentan también morbilidades, como consecuencia directa de la sobrecarga del cuidado”, apunta la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, la doctora Raquel Sánchez del Valle

Fármacos que frenan el detrioro cognitivo

Según las estimaciones disponibles, alrededor de un 4% de las personas con alzheimer en España podría beneficiarse de dos nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea. Se trata de lecanemab y donanemab. Sin embargo, señalaron desde la SEN, el pasado 15 de julio, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) resolvió no incluir en la financiación pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) estos dos nuevos fármacos indicados para personas con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, que en los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en torno a un 27% y un 29%, respectivamente a 18 meses.

Ambos tratamientos cuentan ya con la autorización de comercialización de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y comenzaron a utilizarse en determinados países, como Estados Unidos, Reino Unido, Japón o China. La decisión de la CIPM limita, por el momento, su acceso en España a la prescripción en el ámbito privado, aseguraron desde la SEN.

Por ello, la doctora Sánchez del Valle subrayó que “desde la SEN solicitamos a las autoridades sanitarias que reconsideren

esta resolución, porque restringir el acceso a estos fármacos solo a quienes puedan costeárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud".

Por esta razón, añadió, "mantenemos nuestra disposición a colaborar con las autoridades sanitarias en el diseño de circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles que permitan una incorporación ordenada de estos tratamientos. Confiamos en que esta voluntad de colaboración sea tenida en consideración en las próximas reuniones de la CIPM".

Las páginas web de Grupo Interempresas utilizan Cookies propias y de terceros con fines técnicos y funcionales, con fines analíticos y para mostrarte publicidad personalizada en base a un perfil elaborado a partir de sus hábitos de navegación.
Puede aceptar todas las cookies pulsando el botón "ACEPTO" o configurarlas o rechazar su uso pulsando en "MÁS INFORMACIÓN".
Acepto | Más información (https://www.interempresas.net/PrimeraPagina/PoliticaCookies.asp?l=es)



(https://www.interempresas.net/CC/CYDTrMuUcu6paMWTaczh_PdUhQ.html)

Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer

21/09/2026

(https://twitter.com/share?count=horizontal&lang=&url=https://www.farmaventas.es/Articulos/663574-Dia-Mundial-
(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.farmaventas.es/Articulos/663574-Dia-Mundial-
(mailto:?subject=
242



El 21 de septiembre se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, una fecha instituida por la OMS y auspiciada por Alzheimer's Disease International (ADI) para concienciar sobre una enfermedad que constituye la principal causa de demencia y una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores. La enfermedad de Alzheimer representa entre el 60% y el 70% de todos los casos de demencia.

Más de 57 millones de personas viven actualmente con demencia en todo el mundo y cada año se diagnostican cerca de 10 millones de nuevos casos. Una cifra que, lejos de estabilizarse, seguirá aumentando en las próximas décadas: la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de personas con demencia alcanzará los 78 millones en 2030 y los 139 millones en 2050, impulsado principalmente por el envejecimiento de la población mundial.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), solo en España, más de 800.000 personas padecen enfermedad de Alzheimer y cada año se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos, de los que más del 65% corresponden a mujeres. Además, el Alzheimer y otras demencias en su conjunto causaron más de 36.000 muertes en España en 2025, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), una cifra superior a la registrada por cualquier otra causa específica de muerte.

Pero, además, la demencia supone una enorme carga económica y social a escala mundial. Su coste anual se estima en 1,3 billones de dólares, aproximadamente la mitad de los cuales corresponde a los cuidados no remunerados que prestan familiares y allegados de las personas con demencia. Esta carga recae especialmente sobre las mujeres, que realizan aproximadamente el 70% de las horas de cuidados de personas con demencia a escala mundial.

En España, la situación no es diferente: la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) estima en unos 35.000 millones de euros el coste anual del Alzheimer. Por su parte, un reciente informe de la Fundación Pasqual Maragall sitúa en 42.000 euros anuales por persona la media del coste económico asociado a la enfermedad, una cifra que puede superar los 77.000 euros en las fases avanzadas. Las familias asumen el 86% de este coste, frente a un 8% correspondiente al gasto sanitario. Además, en ocho de cada diez casos el cuidado de la persona con Alzheimer recae en un familiar, principalmente mujeres, que dedican una media de 70 horas semanales a esta labor.

"Cuando hablamos de la enfermedad de Alzheimer y de otras demencias estamos hablando de enfermedades que representan más del 60% de la dependencia en España. Y puesto que el coste social de estas enfermedades lo asumen mayoritariamente las familias, cerca del 60% de las personas cuidadoras presentan también morbilidades, como consecuencia directa de la sobrecarga del cuidado", comenta la Dra. Raquel Sánchez del Valle, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología.

Desde la SEN también se quiere insistir en la importancia de la prevención. Aunque la edad continúa siendo el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Alzheimer, la evidencia científica indica que hasta un 45% del riesgo de desarrollar demencia podría atribuirse a factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida y los factores de riesgo vascular.

Dos nuevos tratamientos que ralentizan el deterioro cognitivo

Según las estimaciones disponibles, alrededor de un 4% de las personas con Alzheimer en España podría beneficiarse de dos nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea. El pasado 15 de julio, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), sin embargo, resolvió no incluir en la financiación pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) estos dos nuevos fármacos indicados para personas con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, que en los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en torno a un 27% y un 25%, respectivamente a 18 meses. Ambos tratamientos cuentan ya con la autorización de comercialización de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y han comenzado a utilizarse en determinados países, como Estados Unidos, Reino Unido, Japón o China. La decisión de la CIPM limita, por el momento, su acceso en España a la prescripción en el ámbito privado.

"Desde la SEN solicitamos a las autoridades sanitarias que reconsideren esta resolución, porque restringir el acceso a estos fármacos solo a quienes puedan costeárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Por esta razón, mantenemos nuestra disposición a colaborar con las autoridades sanitarias en el diseño de circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles que permitan una incorporación ordenada de estos tratamientos. Confiamos en que esta voluntad de colaboración sea tenida en consideración en las próximas reuniones de la CIPM", señala la Dra. Raquel Sánchez del Valle.

En todo caso, la enfermedad de Alzheimer sigue arrastrando en España un importante infradiagnóstico, sobre todo en sus fases más leves. La SEN estima que más del 50% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar, que el retraso medio entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico supera los 2 años, y que entre el 30% y el 50% de las personas con algún tipo de demencia no llegan a recibir un diagnóstico formal.

"La disponibilidad de fármacos capaces de modificar el curso de la enfermedad hace que el diagnóstico precoz y preciso sea, si cabe, aún más urgente. Ya disponemos de biomarcadores en sangre que permiten mejorar el diagnóstico sin necesidad de una punción lumbar, pero su uso todavía es minoritario: en la actualidad, menos del 20% de los diagnósticos de Alzheimer se apoyan en biomarcadores, cuando el objetivo debería ser alcanzar el 80-90% en los próximos años. Son precisamente los biomarcadores los que nos van a permitir seleccionar a los pacientes que realmente pueden beneficiarse de los nuevos tratamientos", señala la Dra. Raquel Sánchez del Valle.

REVISTAS



(https://www.interempresas.net/Flipbooks/FS/221/)

VER MÁS (HTTPS://WWW.INTEREMPRESAS.NET/FLIPBOOKS/FS/)

RECOMENDAMOS


(https://www.interempresas.net/CC/Q60pxsZIvnE109wflyLwSGnTOd0.html)



(https://www.interempresas.net/CC/wR6fTJekyvmpeBS6zuVw6GJGfik.html)

PORTADA

Neurólogos y asociaciones piden financiación pública para fármacos que ralentizan el Alzheimer

Madrid, 21 de septiembre de 2026. En el Día Mundial del Alzheimer, la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), ha elegido como lema "El 'NO' ya no es respuesta". Con ello quieren denunciar el "abandono" al que se están viendo abocadas las personas afectadas por Alzheimer ante la negativa de las administraciones a financiar dos fármacos que ya están disponibles en otros países y que pueden ralentizar el deterioro cognitivo en fase inicial. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha reclamado que los dos fármacos sean incluidos en la financiación pública española, ya que según han señalado en un comunicado, los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en fase inicial en torno a un 27% y un 29% a los 18 meses.

Un marido le tomó una foto a su esposa y la imprimió: ¡fíjense en el fondo!

Una forma sencilla de convertir tus fotos en recuerdos

BaankRabi | Patrocinado

Más información

El 80% de coches comprados en esos años están afectados

Introduce tu matrícula y descubre en segundos si te pertenece una indemnización de los fabricantes de coches que participaron en el cártel. Más de 50 marcas están dentro.

Recupera Tu Dinero | Patrocinado

Más información

De esta manera, la IA ayuda a construir ingresos pasivos

Generar ingresos pasivos con la IA

Aplicación de IA | Patrocinado

Tu hotel ideal te está esperando

Descubre nuestros destinos más paradisíacos y vive unas vacaciones inolvidables en nuestros hoteles de 4* y 5*

RIU Hotels & Resorts | Patrocinado

Haz clic aquí

Probamos 20 robots limpiacristales: los mejores de 2026

Expert Product | Sponsored

El 80% de coches comprados entre 2006-2013 están afectados

Neurólogos y asociaciones piden financiación pública para fármacos que ralentizan el Alzheimer

En el Día Mundial del Alzheimer, la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de...

Añádenos en Google

0:00 / 0:30

Agencia Europa Press ›

21/09/2026 a las 18:36h.

En el Día Mundial del Alzheimer, la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), ha elegido como lema "El 'NO' ya no es respuesta". Con ello quieren denunciar el "abandono" al que se están viendo abocadas las personas afectadas por Alzheimer ante

están viendo abocadas las personas afectadas por Alzheimer ante la negativa de las administraciones a financiar dos fármacos que ya están disponibles en otros países y que pueden ralentizar el deterioro cognitivo en fase inicial. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha reclamado que los dos fármacos sean incluidos en la financiación pública española, ya que según han señalado en un comunicado, los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en fase inicial en torno a un 27% y un 29% a los 18 meses.

Temas Vídeos de agencias

Comenta

Reportar un error

TE PUEDE INTERESAR

La IA es como un buen café: despierta tu potencial. Y tu…
fulladrenaline.com | Patrocinado

Las personas nacidas entre 1957 y 1990 tienen derecho al…
expertsinmoney.com | Patrocinado

¿Por qué todo el mundo está abandonando Gmail?
Proton | Patrocinado

Los nacidos antes de 1969 ya pueden cancelar su seguro …
Si tienes seguro de

Tres días de retiro para reconectar contigo y con la…
Artiem | Patrocinado

Estrena tu Sandero hybrid 155
Hasta un 80% de conducción eléctrica en...