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

Por **Agencias Noticias** - 21/09/2026

Durante muchos años los pacientes con alzhéimer 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 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 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».

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.

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, 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 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».

XORNAL21.ES
Edición dixital

Redacción Salud

Lunes, 21 de Septiembre de 2026 Tiempo de lectura: 4 min

SALUD

Una terapia pionera frena el avance del alzhéimer temprano



Pacientes del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja están recibiendo ya un fármaco pionero que **ralentiza el ava** **alzhéimer sintomático en fases**

Aviso sobre el Uso de cookies: Utilizamos cookies propias y de terceros para el

ltas de Ortografía

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 patología amiloide y determinadas características genéticas forman parte del estudio que permite determinar si una persona puede ser candidata al tratamiento. "La precisión diagnóstica adquiere ahora una **consecuencia terapéutica directa**", explica la doctora **Cristina Fernández**, jefa de servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. "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.

"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**. Forman 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. 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, c duración máxima prevista de 18

Aviso sobre el Uso de cookies:
Utilizamos cookies nuestras y de terceros para el

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.

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 actualmente ofrecen **tratamiento**

Aviso sobre el Uso de cookies:
Utilizamos cookies nuestras y de terceros para el

La SEN vuelve a pedir a Sanidad que financie los fármacos para el alzhéimer



22 Sep, 2026
por TweetSalud

Imprimir este artículo
Tamaño de fuente - 16 +

Capaces de actuar en sus fases iniciales.

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la **Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez del Valle,** ha insistido en la petición de que el Ministerio de Sanidad reconsidere su decisión y financie los nuevos fármacos contra el Alzheimer capaces de actuar en sus fases iniciales.

> ***«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)», ha señalado.***

Lo ha hecho en relación con la medida tomada en julio, en el seno de la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).** Debido a que los compuestos ralentizan el deterioro cognitivo en torno a un 27 y un 29 % y tienen la autorización Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés), considera que esta decisión **«limita, por el momento, su acceso en España al ámbito privado».**

Fuente: La Voz de Galicia 22-09-2026

Comparte:

Facebook 0 Twitter 0 Google+ 0 LinkedIn 0

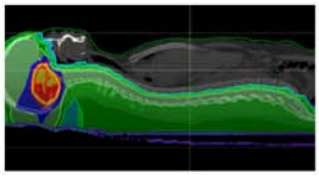
Etiquetas asignadas al artículo:

Alzhéimer Sanidad SEN

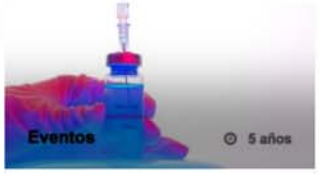
Artículos relacionados


Pacientes 5 a

Migraña: Más de un 40% de las personas que la padecen en España están



Cuenta atrás para la Unidad de Protonterapia y el edificio de Consultas


Eventos 5 años

Valneva recibe 15 millones de euros para fabricar la vacuna Covid-19 en

Publicidad

Últimas Tweetnews Ver más


La SEN vuelve a pedir a Sanidad que financie los fármacos para el alzhéimer
Capaces de actuar en sus fases iniciales.
leer más septiembre 22


Las consultas por gripe y covid se triplican en cuestión de una semana
Los problemas digestivos y las fiebres difíciles
leer más septiembre 21


BMS refuerza su compromiso histórico con la investigación en cáncer a través de su iniciativa C2C4C
Hace trece años se celebró en Estados
leer más septiembre 20


Científicos españoles desarrollan una crema que reduce más del 98% de los parásitos de una enfermedad tropical
La combinación terapéutica consiguió frenar la evolución
leer más septiembre 19

SALUD

Medicina para el Alzheimer: estos son los nuevos tratamientos que buscan frenar la enfermedad

La investigación sobre el Alzheimer atraviesa una etapa de importantes transformaciones, aunque el acceso a las nuevas terapias todavía enfrenta obstáculos.



Fármaco experimental muestra avances para atender Alzheimer. | Freepik



Más automa
Reflow
Descubre có

EFE
México / 21.09.2026 17:39:34

Durante años, una de las preguntas más frecuentes entre pacientes con **Alzheimer** y sus familias ha sido si existe algún tratamiento capaz de ir más allá del control de los síntomas. Los avances científicos de los últimos años comienzan a cambiar ese panorama.

La investigación sobre esta enfermedad neurodegenerativa atraviesa una etapa de importantes transformaciones, aunque **el acceso a las nuevas terapias todavía enfrenta obstáculos.** En España, especialistas y asociaciones de pacientes han abierto nuevamente el debate sobre **quiénes pueden recibirlas y bajo qué condiciones.**

PUBLICIDAD

Te recomendamos...

Calcular el finiquito en México y qué conceptos debes revisar



¿Cuál es la nueva medicina para el Alzheimer?

Los medicamentos **lecanemab y donanemab** representan uno de los principales avances recientes para pacientes que se encuentran en las primeras etapas del Alzheimer.

Ambos son **anticuerpos monoclonales diseñados para actuar sobre el amiloide,** una proteína que se acumula en el cerebro y está asociada con el desarrollo de la enfermedad.

Los tratamientos atraviesan la barrera hematoencefálica y se adhieren a estas proteínas para favorecer que **el propio sistema inmunológico pueda eliminarlas.**

Aunque funcionan de manera similar,

existen diferencias. **Donanemab** actúa principalmente sobre las placas de amiloide ya formadas, mientras que **lecanemab** interviene también sobre formas solubles de esta proteína antes de que terminen acumulándose.

Medicina para el Alzheimer puede ralentizar la enfermedad

Los ensayos clínicos realizados con estos medicamentos han mostrado que **pueden ralentizar aproximadamente 30% la progresión del Alzheimer** en pacientes que se encuentran en etapas tempranas.

Juan Fortea, director de la Unidad de Memoria del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, explicó que durante los 18 meses de seguimiento de los estudios se observó una **diferencia equivalente a unos seis meses de evolución.**

Esto significa que algunos pacientes tratados pudieron conservar durante más tiempo su funcionalidad y capacidades cognitivas frente a quienes no recibieron los fármacos.

Sin embargo, los especialistas insisten

en qu**e no se trata de una cura.** Los medicamentos buscan retrasar el avance de la enfermedad, pero no revierten el daño ya provocado por el Alzheimer.



Consumir aproximadamente cinco huevos por semana podría reducir el riesgo de Alzheimer, según estudio. | Imagen generada con IA.

¿Quiénes pueden recibir estos nuevos medicamentos?

La nueva medicina para el Alzheimer no está indicada para todos los pacientes. Los tratamientos están dirigidos a **personas que se encuentran en fases muy concretas de la enfermedad.**

Donanemab, por ejemplo, puede administrarse a pacientes con **deterioro cognitivo leve o demencia leve,** siempre que se confirme la existencia de placas de amiloide.

Para comprobarlo pueden realizarse estudios como un PET cerebral o un análisis del líquido cefalorraquídeo.

Lecanemab también está destinado a personas con **síntomas iniciales**, como problemas de memoria o demencia leve, y requiere confirmar previamente la presencia de patología amiloide.

Además, antes de iniciar cualquiera de estos tratamientos pueden ser necesarios estudios genéticos relacionados con la apolipoproteína E4, conocida como ApoE4.

En Europa existen restricciones para pacientes con determinadas variantes de este gen, debido al **mayor riesgo de efectos adversos.**

Te recomendamos...

¿Cuándo empieza el frío? FECHA del primer frente frío de la temporada 2026-2027 en México



Tratamientos requieren vigilancia médica especializada

Estos medicamentos tampoco funcionan como una pastilla convencional. Su administración se realiza mediante infusiones intravenosas y requiere seguimiento constante.

Los pacientes deben someterse a diferentes pruebas antes y durante el

tratamiento para **detectar posibles complicaciones** y determinar si pueden continuar recibiéndolo.

Fortea explicó que este tipo de terapia exige **infraestructura hospitalaria, controles médicos y una selección cuidadosa** de los pacientes.

La Sociedad Española de Neurología estima que alrededor de 4% del total de las personas con Alzheimer podría beneficiarse actualmente de estos medicamentos.

Si únicamente se consideran los pacientes que se encuentran en las primeras etapas, el especialista calcula que entre **10% y 15% podría cumplir con las condiciones para recibirlos.**

España no financia lecanemab y donanemab en la sanidad pública

Aunque ambos medicamentos cuentan con la aprobación de la Agencia Europea de Medicamentos para su comercialización, **en España todavía no son financiados por el Sistema Nacional de Salud.**

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos decidió no incluir

lecanemab y donanemab dentro de la financiación pública.

La Sociedad Española de Neurología expresó su desacuerdo con esta decisión y advirtió que permitir su acceso únicamente mediante servicios privados puede **generar una barrera económica** para los pacientes.

La organización considera que esta situación plantea un problema de equidad, ya que el acceso dependerá en buena medida de la capacidad económica de cada persona.

Te recomendamos...

- **Huracán Polo EN VIVO trayectoria HOY 21 de septiembre | Categoría y estados afectados en México**
- **¡La primera en coseguirlo! Iva Jovic se convierte en bicampeona en el GDL Open 2026**
- **Guerrero habilita más de 600 refugios temporales por la evolución del huracán Polo; activan Plan Marina**
- **¡El gran cierre de un ciclo! Los Bukis anuncian su regreso a México; fechas, sedes y venta de boletos**

PUBLICIDAD

Tomelloso | Ciudad Real | Sociedad

Tomelloso alza la voz en el Día Mundial del Alzheimer y reclama financiación pública para los nuevos tratamientos

Por ***C. Manchegos*** *21/09/2026*



Tomelloso ha conmemorado este lunes, **21 de septiembre**, el Día Mundial del Alzheimer con un acto celebrado a las 11:30 horas en el **Centro de Día San Rafael**, donde personas con Alzheimer, familiares, profesionales, responsables de AFAL y representantes institucionales han reclamado que los avances de la investigación puedan llegar, con garantías y en condiciones de igualdad, a quienes puedan beneficiarse de ellos.

La jornada ha contado con la presencia del alcalde, **Javier Navarro**; la concejala de Servicios Sociales, **Elena Villahermosa**; la presidenta de AFAL Tomelloso y FEDACAM, **Inés M. Losa Lara**; el gerente de la Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso, **César Moreno-Chocano**; la directora médica, **Mari Paz Delgado**; **Rocío Valentín** y **Benjamín de Sebastián**, además de representantes de entidades del tercer sector, profesionales, usuarios y familiares. También han asistido los concejales del Grupo Municipal Socialista **Francisco José Barato** y **María Isabel López**

Privacidad

Ortega Navarro.

Inés Losa: “Cuando hablamos de Alzheimer, el tiempo importa muchísimo”

La encargada de abrir el acto ha sido **Inés M. Losa Lara**, presidenta de AFAL Tomelloso y de FEDACAM, quien ha agradecido la presencia de instituciones, responsables sanitarios, asociaciones, medios de comunicación, familiares, usuarios y profesionales del Centro de Día San Rafael.



Losa ha explicado que este Día Mundial llega con una circunstancia especialmente relevante: después de décadas sin opciones de este tipo, existen tratamientos capaces de **ralentizar la progresión de la enfermedad en determinados pacientes que se encuentran en fases iniciales**. Ha insistido en que no son una cura, no están indicados para todo el mundo y deben ser los profesionales médicos quienes determinen qué personas pueden recibirlos, pero ha puesto el acento en lo que pueden representar para quienes sí cumplan los criterios: **ganar tiempo**.

“Tiempo para seguir haciendo cosas por uno mismo, tiempo para seguir decidiendo, tiempo para seguir reconociendo, tiempo para seguir compartiendo la vida con los nuestros”, ha explicado. Para Losa, cuando se habla de Alzheimer, “**el tiempo importa muchísimo**”.

La presidenta de AFAL y FEDACAM ha lamentado que estos nuevos tratamientos todavía no cuenten con financiación pública en España y ha defendido que la capacidad económica de una familia no puede determinar las oportunidades de una persona. “**No podemos permitir que quien pueda pagar tenga una oportunidad y quien no pueda pagar no la tenga**”, ha afirmado.

También ha insistido en que el movimiento asociativo no reclama milagros ni promete curaciones que todavía no existen. “Estamos pidiendo una

Privacidad

oportunidad para las personas que puedan beneficiarse de estos tratamientos", ha señalado, reclamando que esa posibilidad no dependa del dinero de cada familia.

Losa ha avanzado además que **AFAL Tomelloso cumplirá en 2027 treinta años**, tres décadas acompañando a personas con Alzheimer y a sus familias, y ha reconocido el trabajo que realizan tanto los profesionales sociosanitarios como los médicos a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.



La mañana ha contado también con la participación de **Juan Romero**, que ha puesto música y poesía al encuentro con su guitarra. Romero ha recitado *A un olmo seco*, de **Antonio Machado**, y posteriormente ha compartido otra composición, aportando uno de los momentos más emotivos de la jornada.

Gema Gil abre el manifiesto: "El tiempo de la Administración y el tiempo del Alzheimer no corren a la misma velocidad"

Tras la intervención musical ha tomado la palabra **Gema Gil, directora del Centro de Día San Rafael**, que ha sido la encargada de **abrir formalmente la lectura del manifiesto** y explicar el contexto de las reivindicaciones de este año.

Privacidad

Gil ha comenzado recordando que **Tomelloso se suma a la voz del movimiento asociativo del Alzheimer de toda España**. Ha explicado que AFAL forma parte de **FEDACAM, Alzheimer Castilla-La Mancha**, y que, a través de este movimiento, se integra en **CEAFA, la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias**, que agrupa a más de 300 asociaciones en todo el país.

"Este año ese movimiento ha decidido hablar claro", ha señalado antes de recordar que, después de décadas sin este tipo de opciones terapéuticas, Europa autorizó en 2025 **dos nuevos medicamentos, lecanemab y donanemab**, dirigidos a determinados pacientes en fases iniciales de la enfermedad.

Gil ha remarcado que "**no son una cura**", que no resultan adecuados para todas las personas y que presentan riesgos y limitaciones, aunque representan nuevas alternativas terapéuticas después de muchos años de espera. A partir de ahí, ha situado el foco en la decisión de no financiarlos públicamente en España y en la posición adoptada por CEAFA ante esta situación.

La directora del Centro de Día San Rafael ha recordado igualmente la preocupación trasladada por la **Sociedad Española de Neurología** y su petición para que la decisión sobre la financiación sea reconsiderada.



"Desde **AFAL Tomelloso nos sumamos a esta reivindicación**", ha explicado Gil. "No pedimos milagros, no pedimos tratamientos sin garantías. Pedimos que se reconsidere la decisión y que se tenga en cuenta también la voz de las personas que podrían beneficiarse de estos tratamientos".

Su intervención ha dejado una de las frases centrales del acto: **"El tiempo de**

Privacidad

la Administración y el tiempo del Alzheimer no corren a la misma velocidad”.

Gil ha explicado además que este año no se quería hablar en nombre de las personas con Alzheimer cuando ellas mismas todavía pueden expresar qué quieren. “Hoy no queremos hablar por las personas con Alzheimer, queremos escucharlas”, ha señalado antes de dar paso a la parte del manifiesto pronunciada directamente desde la perspectiva de quienes conviven con la enfermedad.

“Tengo Alzheimer, pero sigo siendo yo”

Una persona con Alzheimer ha tomado entonces la palabra para poner voz a una de las partes más significativas del manifiesto. “**Tengo Alzheimer, pero sigo siendo yo**”, ha comenzado.

Su intervención ha defendido que un diagnóstico puede cambiar muchas cosas, pero no elimina los derechos, los deseos ni la capacidad de participar en las decisiones relacionadas con la propia salud y el futuro. Ha pedido tener la oportunidad de acceder a los nuevos tratamientos cuando se cumplan los criterios médicos y ha reconocido expresamente que no son una cura, que no están indicados para todos los pacientes y que presentan beneficios y riesgos.

“**No pido milagros, pido poder elegir**”, ha afirmado, reclamando poder decidir junto a su neurólogo y disponer de toda la información necesaria. “Mientras otros deciden, mi enfermedad sigue avanzando y el tiempo que pierdo no vuelve”, ha expresado.



También ha reclamado que nadie tome decisiones en su lugar mientras todavía pueda hacerlo. “No soy un porcentaje, no soy una partida presupuestaria. Soy una persona”, ha señalado, antes de pedir las mismas oportunidades con independencia del lugar de residencia o de los recursos económicos.

Privacidad

“Quiero un sistema preparado. Quiero que se invierta en mi futuro. Quiero seguir formando parte de mi familia, de mis amigos y de mi comunidad durante todo el tiempo que pueda”, ha añadido. Su intervención ha finalizado con otro de los mensajes más rotundos de la mañana: **“Quiero más tiempo para seguir siendo yo”**.

Otro de los usuarios ha protagonizado uno de los momentos más espontáneos al dedicar unas palabras a **Tomelloso y La Mancha**, mencionando localidades vecinas como Argamasilla de Alba, Socuéllamos y Villarrobledo y hablando de sus gentes, del vino y de esos pequeños momentos cotidianos que forman parte de una vida. Al terminar ha anunciado que **la próxima semana cumplirá 92 años**, provocando los aplausos de los asistentes.

Profesionales y familias: el Alzheimer nunca afecta a una sola persona

Los **profesionales del Centro de Día San Rafael** han tomado después la palabra para explicar qué significa el tiempo desde su trabajo diario. “Trabajamos con personas, no con diagnósticos”, han recordado.

Detrás de cada sesión de estimulación, fisioterapia, terapia ocupacional, conversación o actividad, han explicado, hay una persona que intenta conservar sus capacidades, su autonomía y su forma de relacionarse con los demás. Por eso han defendido que los avances en investigación y nuevos tratamientos deben ir acompañados de **prevención, diagnóstico precoz, atención especializada y recursos suficientes durante toda la evolución de la enfermedad**.

Su trabajo, han señalado, consiste en estimular capacidades, mantener la autonomía, acompañar los cambios y procurar que cada persona pueda seguir participando en su propia vida durante el mayor tiempo posible. También han destacado la importancia de acompañar a las familias porque **“el Alzheimer nunca afecta únicamente a quien recibe el diagnóstico”**.

“Extender la atención no consiste solamente en añadir años a la vida. Consiste también en intentar dar vida, autonomía y dignidad a esos años”, han resumido.

La voz de **una familiar** ha trasladado posteriormente cómo cambia una casa cuando aparece la enfermedad. Se modifican horarios, responsabilidades,

Privacidad

planes y relaciones, y quienes cuidan aprenden muchas veces sobre la marcha.

"**Quienes cuidamos también necesitamos ayuda**", ha señalado, reclamando información, orientación, apoyo, respiro y recursos. Pero, sobre todo, ha reivindicado tiempo: tiempo para seguir hablando, salir, compartir una comida, una canción, una mirada o un recuerdo.

"Cuando llega el Alzheimer comprendemos que muchas cosas pequeñas que antes parecían normales tienen un valor enorme", ha explicado, antes de defender que cualquier avance que pueda aportar más autonomía y vida compartida merece ser estudiado y puesto al alcance, con todas las garantías, de quienes puedan beneficiarse.

Otro usuario ha recurrido a la imagen de mantener siempre lleno un **"armario de agradecimientos"**. Ha dado las gracias a cuidadores, terapeutas, trabajadores del Centro de Día San Rafael, instituciones, vecinos, entidades colaboradoras y familias, y ha defendido que ese agradecimiento ayuda a mantener las ganas de vivir, seguir luchando y conservar la ilusión.

Javier Navarro anuncia la adhesión de Tomelloso al Pacto por el Recuerdo

El encargado de cerrar el manifiesto ha sido el alcalde, **Javier Navarro**, quien ha recordado que durante la mañana se había escuchado el Alzheimer desde perspectivas diferentes: las personas que viven con la enfermedad, quienes las atienden, quienes cuidan y quienes las quieren.

"**Detrás de cada diagnóstico hay una persona**", ha señalado antes de centrar su intervención en los compromisos municipales.

Navarro ha afirmado que las instituciones no pueden limitar su presencia al **21 de septiembre** y que el compromiso tiene que mantenerse durante todo el año y traducirse en decisiones concretas. Ha recordado que Tomelloso es **Ciudad Solidaria con el Alzheimer desde 2014** y que el Ayuntamiento mantiene con AFAL un convenio de colaboración desde la apertura del Centro de Día San Rafael en **2005**.

Este acuerdo permite actualmente sostener **cuatro plazas** en el centro. El alcalde ha detallado que la aportación municipal ha pasado de **23.000 euros en 2023 a 25.585 euros en 2026**. Una cantidad que, según ha subrayado,

Privacidad

no debe contemplarse únicamente como una cifra presupuestaria, sino como personas atendidas, familias acompañadas y recursos que permiten prolongar la autonomía y mejorar la calidad de vida.

Navarro ha anunciado también que **el Ayuntamiento de Tomelloso se adherirá en los próximos meses al Pacto por el Recuerdo promovido por CEAFA**, una iniciativa que reclama diagnóstico precoz, acceso equitativo a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y una respuesta coordinada frente al Alzheimer.

"Ser Ciudad Solidaria con el Alzheimer no puede ser solamente un título. Tiene que significar **estar, acompañar y actuar**", ha afirmado.

El alcalde ha avanzado además que esta misma semana el **Pleno del Ayuntamiento de Tomelloso** debatirá una moción que plantea reclamar la financiación pública de los nuevos tratamientos para las personas que puedan beneficiarse de ellos, preparar el sistema sanitario para esta nueva realidad, garantizar la equidad en el acceso y avanzar en la creación de un registro que permita conocer mejor la verdadera dimensión del Alzheimer en **Castilla-La Mancha**.

Navarro ha reconocido que las decisiones públicas deben valorar la eficacia, seguridad, organización y sostenibilidad, pero ha defendido que también deben escuchar a quienes han hablado durante este acto y han reclamado poder decidir y disponer de más tiempo.

"**Tomelloso estará al lado de las personas con Alzheimer y de sus familias**", ha asegurado. El Ayuntamiento, ha añadido, seguirá apoyando a AFAL, a sus profesionales y reclamando que la investigación, los tratamientos, los cuidados y los recursos lleguen a quienes los necesitan.

El alcalde ha cerrado con una reflexión que ha resumido el espíritu de toda la jornada: "Podemos esperar un trámite, podemos esperar una reunión, podemos esperar un informe. Pero hay algo que no podemos hacer: **pedirle a una persona con Alzheimer que espere**".

Porque cada día cuenta. Porque el Alzheimer no espera. Y porque este año el movimiento asociativo ha decidido expresarlo con claridad: **"El 'NO' ya no es respuesta"**.

Privacidad

El texto leído durante la jornada se apoya en las **Reivindicaciones del Día Mundial del Alzheimer 2026 de CEAFA**, desarrolladas bajo el lema *"El 'NO' ya no es respuesta"*, que reclaman escuchar a las personas diagnosticadas, garantizar igualdad territorial y económica en el acceso a las nuevas opciones terapéuticas y preparar al sistema sanitario para responder a los avances de la investigación.

Manifiesto oficial del Día Mundial del Alzheimer 2026 – CEAFA:
https://ceafa.es/files/2026/09/ceafa-dma26-reivindicaciones.pdf

Privacidad

Sanidad excluye de la financiación pública los nuevos fármacos contra el alzhéimer

Sanidad rechaza financiar los primeros fármacos que ralentizan el alzhéimer, limitando su uso a la sanidad privada.

LO QUE PODEMOS DAR POR CIERTO

- El Ministerio de Sanidad ha rechazado la inclusión de lecanemab y donanemab en el sistema público de salud.
- La enfermedad de alzhéimer afecta a más de 800.000 personas en España.
- Los nuevos tratamientos ralentizan el deterioro cognitivo en fases iniciales de la enfermedad en porcentajes cercanos al 30 %.
- El coste anual de estos fármacos en el mercado privado se sitúa en torno a los 30.000 euros.

Solo coincidencias entre medios

POR QUÉ IMPORTA

La decisión afectaría a miles de pacientes en fases iniciales que podrían beneficiarse de una ralentización de la enfermedad. Al no contar con financiación pública, el acceso a estas terapias dependería de la capacidad económica de las familias, lo que podría aumentar la presión financiera sobre los cuidadores, quienes ya asumen gran parte del coste del cuidado.

MAPA D

• IZQUI

CHA 75%

Usamos Google Analytics para entender el tráfico del sitio. Solo se activa si lo aceptas.
Más información en Privacidad.

Rechazar Aceptar

PUBLICIDAD

El Ayuntamiento de Tomelloso se adherirá al Pacto por el Recuerdo y llevará al pleno la financiación pública de los nuevos tratamientos contra el alzheimer

TomellosoHOY — 21/09/2026 en Sociedad 0 0



34
Visitas

Facebook Twitter Whatsapp Email

Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. Política de Cookies.

Aceptar Ajustes

los usuarios del centro, representantes de asociaciones del tercer sector, miembros de la Junta Directiva de AFAL Tomelloso, entre ellos su presidenta, Inés Losa, y familiares y usuarios del propio centro.

El acto también ha contado con la presencia del alcalde de Tomelloso, Javier Navarro, acompañado por representantes de los grupos municipales del Partido Popular, Vox y PSOE; el gerente del Hospital de Tomelloso, César Moreno Chocano, y su directora médica, Mari Paz Delgado. Los agradecimientos, así como la música y la poesía de la mano de Juan Romero, han compartido protagonismo con las reivindicaciones que cada año plantean las familias y los profesionales que trabajan con las personas afectadas por esta enfermedad.

Pacto por el Recuerdo

Durante su intervención, el alcalde ha anunciado que el Ayuntamiento de Tomelloso se adherirá en los próximos meses al Pacto por el Recuerdo, promovido por la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA). Esta iniciativa reclama un diagnóstico precoz, el acceso equitativo a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y una respuesta coordinada frente al Alzheimer.

“Ser ciudad solidaria con el Alzheimer no puede ser solamente un título, tiene que significar estar, acompañar y actuar”, ha afirmado Javier Navarro, quien ha recordado que Tomelloso cuenta con esta consideración desde 2014, cuando el Pleno municipal aprobó la correspondiente declaración.

Debate sobre los nuevos tratamientos

El alcalde también ha anunciado que esta misma semana el Pleno del Ayuntamiento debatirá una moción para reclamar la financiación pública de los nuevos tratamientos para las personas que puedan beneficiarse de ellos. La propuesta también contempla la necesidad de preparar el sistema sanitario para esta nueva realidad, garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos y avanzar en un registro que permita conocer mejor la verdadera dimensión del Alzheimer en Castilla-La Mancha.

En este sentido, Javier Navarro ha subrayado que las decisiones públicas deben adoptarse con rigor, atendiendo a criterios de eficacia, seguridad, organización y sostenibilidad, pero también escuchando a las personas afectadas y a sus familias. “Hoy podemos esperar un trámite, podemos esperar una reunión, podemos esperar un informe, pero hay algo que no podemos hacer: pedirle a una persona con Alzheimer que espere, porque cada día cuenta, porque el Alzheimer no espera”, ha señalado.

Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. **Política de Cookies**.

Aceptar Ajustes

mantiene con AFAL Tomelloso desde la apertura del Centro de Día “San Rafael”, en 2005. Un convenio de colaboración que permite sostener actualmente cuatro plazas públicas en este recurso especializado. Javier Navarro ha destacado que este compromiso se ha reforzado desde 2023. Así, la dotación del convenio ha pasado de 23.000 euros en ese año a 25.585 euros en 2026.

La presidenta de AFAL Tomelloso, Inés Losa, ha recordado que la asociación forma parte de la Federación de Asociaciones de Alzheimer de Castilla-La Mancha (FEDECAM) y, a través de ella, de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias, junto con más de 300 asociaciones.

Este año, estas entidades han decidido denunciar públicamente la “apatía y pasividad de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos” tras la aprobación de dos nuevos tratamientos innovadores y la decisión de no financiarlos por parte del Sistema Nacional de Salud. Una reivindicación que también respaldan AFAL Tomelloso y la Sociedad Española de Neurología.



Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. **Política de Cookies**.

Aceptar Ajustes





Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. **Política de Cookies**.

Aceptar Ajustes





Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. **Política de Cookies**.

Aceptar Ajustes





Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. **Política de Cookies**.

Aceptar Ajustes





Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. **Política de Cookies**.

Aceptar Ajustes





Etiquetas: Castilla-La Mancha | Ciudad Real | Tomelloso

Usamos cookies para ofrecerle una mejor experiencia. Al "Aceptar" acepta el uso de todas las cookies. También puede configurar los ajustes para un consentimiento más detallado. **Política de Cookies**.

Aceptar Ajustes

Samsung y CEAFA presentan el libro «The Mind Guardian: El ecosistema que cuida nuestra salud cerebral»



MKD Escrito por Redacción 21 septiembre del 2026 a las 15:43

> *La obra reúne el conocimiento de expertos en neurología, nutrición, sueño, movimiento y hábitos, así como la neurociencia cognitiva para acercar el cuidado de la salud cerebral a la vida cotidiana*

COMPARTIR:

Samsung España y **CEAFA** (Confederación española de Alzheimer y otras demencias) han presentado hoy en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid el libro **'The Mind Guardian: El ecosistema que cuida nuestra salud cerebral'**, una

obra publicada por CEAFA con la colaboración de Samsung que amplía el recorrido del proyecto The Mind Guardian y parte de una pregunta: ¿qué podemos hacer hoy para cuidar nuestro cerebro mañana?

> 🧠 Hoy acompañamos a @SamsungEspana y CEAFA en la presentación de The Mind Guardian, un libro que busca acercar la ciencia y concienciar sobre el cuidado de la salud cerebral. pic.twitter.com/m74nFvFOwa
>
> — MarketingDirecto.com (@mkdirecto) September 21, 2026

La obra reúne el conocimiento de un prestigioso panel de expertos, entre los que se encuentran:

Orlando Vergara Correa, fundador y CEO de Bluebarna Ecosystems y experto en estrategia y creación de ecosistemas de salud con más de 25 años de experiencia internacional en healthcare, aborda la necesidad de conectar profesionales, instituciones, asociaciones, ciencia y tecnología ante retos complejos como el deterioro cognitivo.

Alfredo Pérez Rodríguez, responsable de Innovación de Samsung Iberia, empresa impulsora del proyecto The Mind Guardian, firma el capítulo dedicado a Tecnología con Propósito y al papel que puede desempeñar la tecnología como facilitadora dentro de ese ecosistema, poniendo herramientas y capacidad de innovación al servicio de las personas y del conocimiento experto.

Desde el ámbito clínico participa la **Dra. Patricia Pozo Rosich,** doctora en Medicina y especialista en Neurología, es jefa del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Vall d'Hebron y directora del Migraine Adaptive Brain Center y de la Unidad de Cefalea. Profesora asociada de la Universitat Autònoma de Barcelona, dirige también el Grupo de Investigación en Cefalea y Dolor Neurológico del VHIR y es presidenta electa de la International Headache Society.

A ellos se suman los dietistas-nutricionistas y divulgadores **Aitor Sánchez** y **Lucía Martínez**. Sánchez es director del Centro de Nutrición Aleris, autor de cinco libros sobre nutrición y sostenibilidad y responsable del proyecto divulgativo *Mi dieta cojea*. **Lucía Martínez** cuenta con experiencia en restauración colectiva y alimentación en hospitales y residencias de mayores, además de una amplia trayectoria divulgativa.

Completan la obra la **Dra. Nuria Roure,** psicóloga general sanitaria, doctora en medicina del sueño y especialista Somnologist acreditada por la European Sleep Research Society, con más de 20 años de experiencia clínica y divulgativa; **Manuela Rodríguez**, psicóloga del deporte especializada en alto rendimiento, con experiencia en Juegos Olímpicos y Paralímpicos y actualmente psicóloga del Comité Paralímpico Español y de la Federación Española de Triatlón; y **Marta Romo**, pedagoga especializada en neurociencia cognitiva por la Universidad de Chicago, socia fundadora y CEO de BeUp y autora de varios libros sobre aprendizaje, cerebro y liderazgo.

A través de sus distintas áreas de especialización, el libro aborda la relación entre alimentación, movimiento y hábitos, sueño y descanso y neurociencia cognitiva con la salud cerebral, trasladando conocimiento especializado a situaciones y decisiones que forman parte de la vida cotidiana.

La presentación se ha celebrado coincidiendo con el **Día Mundial del Alzheimer** y ha contado con la participación de **Jesús Rodrigo, director ejecutivo de CEAFA**, entidad responsable de la publicación del libro, junto a varios de los expertos que han contribuido a la obra.

¿Qué es The Mind Guardian?

The Mind Guardian es una aplicación digital gamificada para tablets, basada en inteligencia artificial, que permite explorar funciones cognitivas relevantes en personas mayores de 55 años. Es una iniciativa que forma parte del programa Tecnología con Propósito de Samsung España que busca aplicar la tecnología a retos sociales concretos a través de la colaboración con universidades, instituciones, profesionales y organizaciones especializadas.

La aplicación ha sido desarrollada gracias a la colaboración de Samsung España, el centro de investigación atlanTTic de la Universidade de Vigo y el Grupo de Neurociencia Traslacional del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Cuenta con el aval científico-tecnológico de la Sociedad Española de Neurología, el aval científico de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y el aval institucional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

El objetivo de The Mind Guardian es favorecer la concienciación sobre el cuidado

de la salud cerebral, así como normalizar y abrir la conversación de forma natural sobre el bienestar cognitivo del usuario con su entorno de confianza cuando existan señales persistentes de preocu

pación. Tras un año de su lanzamiento en España, **la aplicación ha superado ya las 100.000 descargas**.

Del cuidado temprano a los hábitos cotidianos

Con la publicación de este libro, se amplía la conversación sobre bienestar cognitivo previamente iniciada con la herramienta digital. La obra pone el foco en aquellos hábitos y decisiones cotidianas que pueden contribuir al cuidado de la salud cerebral a lo largo de la vida.

«The Mind Guardian nació para ayudar a que más personas pudieran prestar atención antes a su salud cerebral. Con este libro queremos dar un paso más y acercar conocimiento que nos ayude a entender que ese cuidado también forma parte de nuestras decisiones de cada día. La tecnología puede facilitar el acceso a herramientas útiles, pero el conocimiento, los hábitos y la colaboración con expertos y entidades como CEAFA son igualmente necesarios para construir una cultura más preventiva», señala **Elena Fernández, directora de Marketing Corporativo y Comunicación de Samsung España**.

Según un reciente estudio[1] de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 50% de los españoles descuida hábitos clave para la salud cerebral, como el sueño, la dieta o el ejercicio físico y mental, y hasta el 40% de los casos de Alzheimer podrían prevenirse adoptando hábitos cerebro-saludables. En ese contexto, el libro 'The Mind Guardian' quiere reforzar una idea central: la salud cerebral también se cuida en el día a día, a través de la prevención, el autocuidado y hábitos sostenidos en el tiempo.

La importancia de los ecosistemas en el cuidado de la salud cerebral

El libro está planteado desde una idea central: la salud cerebral no depende de una única disciplina ni de una única herramienta. Su primera parte aborda precisamente cómo construir ese ecosistema.

Orlando Vergara Correa analiza cómo la colaboración entre medicina, ciencia,

asociaciones, instituciones y empresas puede ayudar a responder a retos complejos relacionados con la salud cerebral. Por su parte, **Alfredo Pérez Rodríguez** explica el papel de la tecnología dentro de ese modelo: no como sustituta de profesionales o cuidadores, sino como herramienta facilitadora capaz de conectar conocimiento y facilitar soluciones accesibles.

Cuatro miradas sobre el cuidado de la salud cerebral

Desde la neurología, la **Dra. Patricia Pozo** desarrolla el concepto de **cerebro adaptativo**: la capacidad del cerebro para percibir los cambios, responder al entorno y reorganizarse a lo largo de la vida. “Somos nuestro cerebro. Nuestro estilo de vida y nuestro propósito vital condicionan nuestra capacidad adaptativa y ésta influye en nuestro bienestar y éxito a lo largo de la vida”, explica la doctora, cuyo capítulo aborda el cuidado conjunto de las funciones motoras, neurosensoriales y cognitivas, la reserva cognitiva y la importancia de actuar sobre factores de riesgo modificables y prestar atención a los cambios que puedan requerir una valoración profesional.

En el ámbito de la alimentación, **Aitor Sánchez y Lucía Martínez** explican por qué la protección de la salud cerebral depende más de patrones alimentarios mantenidos en el tiempo que de alimentos o nutrientes aislados, y revisan modelos como la dieta mediterránea, DASH o MIND.

Manuela Rodríguez aborda el movimiento y la creación de hábitos desde su experiencia en psicología deportiva y alto rendimiento. Su aportación pone el foco en cómo convertir el conocimiento sobre ejercicio y bienestar en comportamientos que puedan mantenerse a largo plazo.

La **Dra. Nuria Roure** profundiza en el papel del sueño y el descanso y en la necesidad de entenderlos como una parte activa del cuidado de la salud a lo largo de la vida. Manuela Rodríguez analiza la relación entre movimiento, actividad física y hábitos cotidianos, mientras que Marta Romo aborda conceptos vinculados con la neurociencia cognitiva, el aprendizaje y la construcción de reserva cognitiva.

Las cuatro perspectivas buscan ofrecer al lector conocimiento comprensible y aplicable, evitando soluciones simplistas y situando el cuidado de la salud cerebral dentro de una visión amplia de los hábitos cotidianos.

«Hablar de Alzheimer también significa hablar de prevención, información y acompañamiento. Iniciativas como este libro ayudan a trasladar la salud cerebral fuera del ámbito estrictamente clínico y a ofrecer a la sociedad conocimiento útil para entender mejor qué podemos hacer a lo largo de nuestra vida. Para CEAFA, ampliar esta conversación es también una forma de avanzar en sensibilización y de apoyar a las personas con Alzheimer y otras demencias y a sus familias», señala Jesús Rodrigo, director ejecutivo de CEAFA.

Una nueva etapa para The Mind Guardian

La publicación de **'The Mind Guardian: El ecosistema que cuida nuestra salud cerebral'** supone una nueva etapa dentro del proyecto Tecnología con Propósito. Esta iniciativa suma ahora divulgación y conocimiento experto al trabajo desarrollado hasta el momento desde la tecnología y la investigación.

El libro estará disponible en versión Kindle y tapa blanda a través de **Amazon** y el 100% de los beneficios netos obtenidos con su venta se destinarán a **CEAFA** para apoyar su labor junto a las personas con Alzheimer y otras demencias y sus familias.

COMPARTIR:

Temas

Samsung

El fichaje de Mbappé dispara un 1.925% las búsquedas de On

Lobezno toma las calles para su lanzamiento en PS5

Noticias recomendadas

1 min read / Published September 22, 2026, 12:12 AM

Alzheimer's affects more than 800,000 people in Spain



Post by Richard Reid



Alzheimer's affects more than 800,000 people in Spain © russpain.com

We use cookies to operate the site and, with your consent, for analytics, preferences and advertising

Decline Accept

Share



Spain records 40,000 new Alzheimer's diagnoses each year, and women account for more than 65% of cases. Healthy habits may help prevent or delay nearly half of them.

More than 800,000 people in Spain live with Alzheimer's disease. The country records 40,000 new cases each year. Women account for more than 65% of those diagnoses, according to figures attributed to the Sociedad Española de Neurología and reported by La Vanguardia. The numbers make prevention and early recognition harder to ignore as the disease gradually disrupts everyday life.

An occasional lapse is not the first warning sign. Forgetfulness becomes concerning when it keeps happening and starts to interfere with ordinary activities. That difference can help families decide when a change needs attention instead of dismissing it as a normal mistake.

[[smi_quote:{

We use cookies to operate the site and, with your consent, for analytics, preferences and advertising

Decline Accept

Share

LA TARDE CON PEPE DJ 15:58 17:15

COPE | mqr

(https://www.mqrvillena.com)

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ALICANTE RECLAMA ACCESO A LAS INNOVACIONES FRENTE AL ALZHÉIMER

21 de septiembre de 2026



El Colegio de Enfermería de Alicante reclama que los avances científicos disponibles lleguen a las personas con alzhéimer. Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se conmemora este lunes, 21 de septiembre, la entidad se suma a las reivindicaciones de la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) bajo el lema «El "NO" ya no es una respuesta».

La organización colegial respalda la petición de facilitar el acceso a las innovaciones que pueden contribuir a ralentizar la evolución de la enfermedad en determinados pacientes. En su comunicado, recoge la preocupación de CEAFA por las barreras que impiden a las personas afectadas beneficiarse de estos avances.

Según señala la entidad, los nuevos tratamientos no constituyen una cura ni son adecuados para todos los pacientes, pero pueden ofrecer beneficios a algunas personas diagnosticadas en fases iniciales. Por ello, reclama que los avances de la investigación se traduzcan en posibilidades de atención para quienes puedan beneficiarse de ellos.

La importancia del diagnóstico temprano

El Colegio sitúa la detección temprana entre las principales prioridades para mejorar el abordaje de la enfermedad. Según los datos recogidos en su comunicado, en 2025 se registraron cerca de 41.000 personas con diagnóstico de alzhéimer en la Comunitat Valenciana.

La entidad cita estimaciones de la Sociedad Española de Neurología que apuntan a que más de la mitad de los casos leves permanecen sin diagnosticar. Además, el tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico puede superar los dos años. En el conjunto de las demencias, entre el 30 y el 50 % de las personas afectadas no llegan a recibir un diagnóstico formal.

Ante esta situación, la organización colegial destaca el papel de las enfermeras y los enfermeros en la detección temprana, la elaboración de planes de cuidados individualizados y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos y de las medidas no farmacológicas.

Su trabajo también incluye ofrecer información sobre la enfermedad y promover cuidados que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, favoreciendo su autonomía de acuerdo con sus capacidades y las características de su entorno.

Apoyo a familiares y cuidadores

La atención de Enfermería se extiende también a las personas que asumen los cuidados. El Colegio subraya la importancia de atender sus necesidades y valorar la sobrecarga que puede derivarse del cuidado de una persona dependiente.

Este acompañamiento incluye orientación y formación para afrontar las necesidades cotidianas de los pacientes. En este sentido, la entidad recuerda que las asociaciones de alzhéimer reclaman formación especializada sobre cuidados y reivindica la aportación de las enfermeras y los enfermeros para responder a esa demanda.

Con motivo de esta jornada, el Colegio de Enfermería de Alicante insiste en mejorar la atención tanto a las personas con alzhéimer como a su entorno familiar, combinando el acceso a la innovación, el diagnóstico temprano y unos cuidados adaptados a cada situación.

Compartir este post

infobae

ESPAÑA >

Agregar Infobae en

El fármaco que ralentiza el alzhéimer ya está en España, pero solo en la privada y cuesta hasta 85.000 euros: “Ya llegamos a casi treinta pacientes”

Sanidad ha rechazado la financiación de estos medicamentos, por lo que solo pueden conseguirse en centros privados



Por **Lydia Hernández Téllez**

Seguir



El doctor Mario Riveol, neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra. (Clínica Universidad de Navarra)

22 Sep, 2026 03:53 a. m. EST

donanemab (Kisunla), dos prometedores medicamentos contra el alzhéimer y los únicos capaces de ralentizar el deterioro cognitivo de los pacientes. España ha aceptado que se vendan en su territorio, *pero no los financiará*, por lo que la terapia solo será accesible en la sanidad privada.

La decisión ha sido duramente criticada por profesionales y pacientes sanitarios. Las organizaciones critican que la decisión de no financiarlo levanta una barrera económica en la sanidad española que deja fuera a los pacientes más pobres.

PUBLICIDAD

Quienes sí pueden costearse el medicamento ya han podido acceder a él desde la sanidad privada. El neurólogo **Mario Riverol lleva desde el 14 de septiembre** facilitando donanemab a sus pacientes en la Clínica Universidad de Navarra, primer hospital español en hacerse con la prescripción. “Ya llegamos a casi treinta pacientes; la mayoría ya los tenía en mi consulta, pero otros vienen remitidos por compañeros que conocen que nosotros estamos aplicando estos tratamientos”, explica a *Infobae*.

Un fármaco que no cura el alzhéimer

Donanemab y lecanemab son dos anticuerpos contra la amiloide, una sustancia que se acumula en el cerebro y hace que ciertas proteínas pierdan su forma original, se plieguen y dejen de funcionar correctamente. Aunque cada uno procede de forma distinta, “ambos fármacos hacen lo mismo, es decir, limpian el amiloide del cerebro y

En concreto, donanemab se administra por vía endovenosa **una vez al mes durante 18 meses**. “Cuando se ve que ya no hay amiloide formando placas, se deja de dar”, indica el doctor. La amiloide “se puede volver a reacumular, pero tarda muchos años en volver a los niveles normales”, agrega.

PUBLICIDAD

Trasteros en Sans

Aplicar

Escáneres cerebrales de una persona con Alzheimer. (Europa Press)

Los resultados son difíciles de observar, sobre todo a corto plazo, pues este medicamento no está hecho para curar o revertir los efectos del alzhéimer, sino para ralentizarlos. “Lo que se ha visto en los ensayos clínicos es que los pacientes tratados están mejor que los no tratados a los 18 meses”, explica el neurólogo.

“Poder ofrecerles a los pacientes y a sus familias otras alternativas realmente **significa un cambio de paradigma**”, valora Riverol. “Hasta ahora, fundamentalmente teníamos fármacos sintomáticos que mejoran la transmisión entre las neuronas, pero por primera vez contamos con fármacos que **modifican la evolución de la enfermedad** y verdaderamente ha sido una gran ilusión tanto para los pacientes como para nosotros”, explica.

Hasta 85.000 euros por paciente

Si la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) rechazó financiar lecanemab y donanemab fue, en parte, *por el precio*: ambos medicamentos son demasiado caros para la efectividad clínica que prometen.

PUBLICIDAD

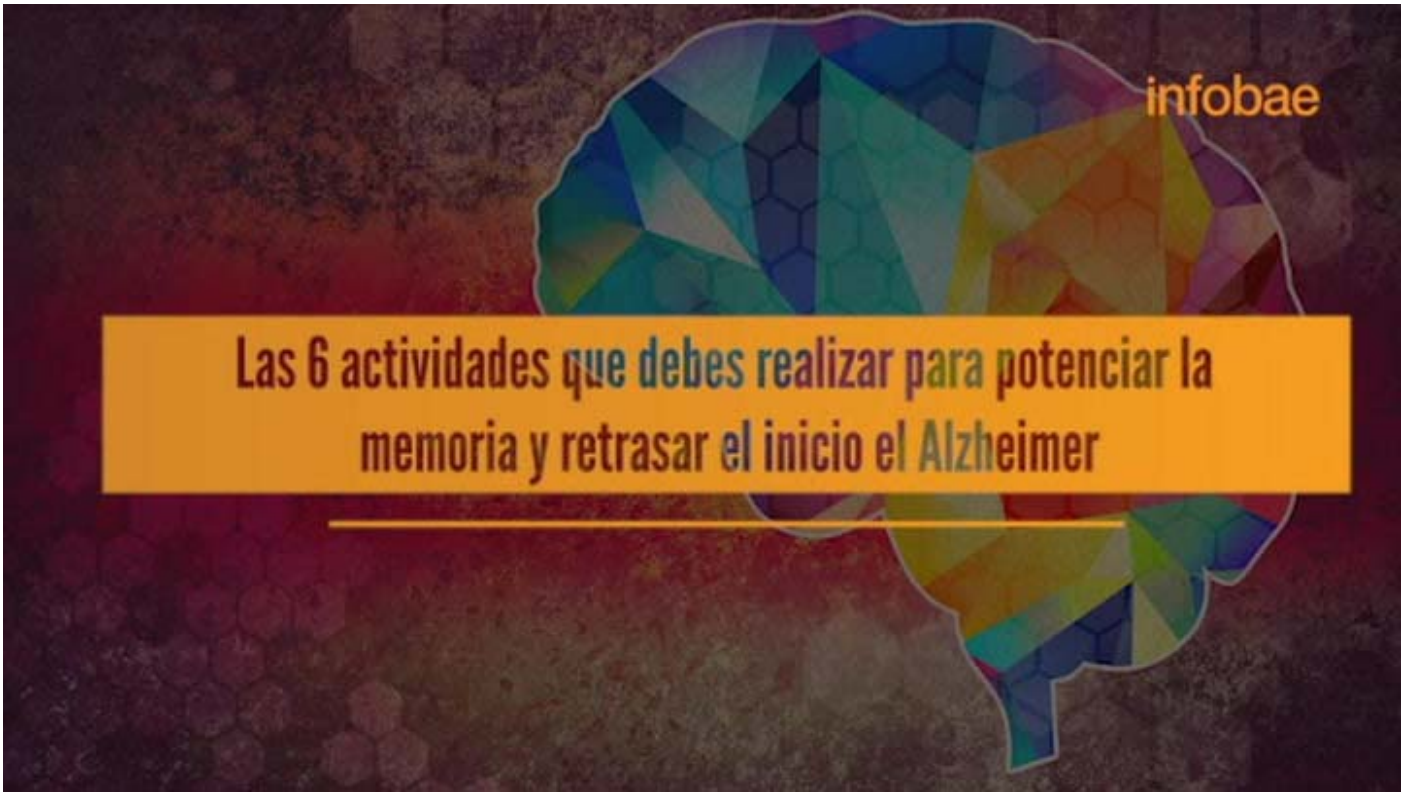


Ambos anticuerpos antiamiloides logran **disminuir el deterioro cognitivo en un 25-30%**, pero tan solo serían efectivos en personas en fases tempranas de la enfermedad y que tengan una o ninguna copia de los genes APOE4, uno de los principales factores de riesgo genético conocidos del alzhéimer. Esto equivaldría, aproximadamente, al **5% de los pacientes**. "Los tratamientos de los que estamos hablando tienen un valor clínico muy dudoso y han sido puestos en duda por múltiples agencias de evaluación de todo el mundo", valoró el pasado mes de julio el secretario de Estado, Javier Padilla.

La evidencia científica es también limitada. Los últimos estudios estudian su **eficacia a 18 meses**, mientras se amplían las investigaciones a largo plazo. La propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) recalca en su informe de posicionamiento que "la ausencia de datos controlados mantiene la **incertidumbre sobre la durabilidad del efecto**, la posible atenuación del beneficio con el tiempo y el posible impacto asociado a la pérdida de volumen cerebral", así como a los efectos acumulativos que podría causar a largo plazo.

Para estos resultados, el precio de donanemab en Estados Unidos, donde se utiliza desde hace ya tres años, es de **32.000 dólares al año por paciente** (unos 27.864 euros); mientras que lecanemab cuesta **unos 26.500 dólares anuales** (unos 23.075 euros).

PUBLICIDAD



La neuróloga Miriam Emil Ortíz ha redactado un curso con una serie de pautas para retrasar la enfermedad del Alzheimer

El tratamiento exige más que pagar por el fármaco: el diagnóstico, las infusiones periódicas y el seguimiento necesario disparan el coste. Desde el portal Centro Neuromédico, calculan que los primeros 18 meses pueden costar **entre 60.000 y 85.000 euros por paciente**, dependiendo del medicamento elegido.

Este elevado precio ha hecho que muchas personas se queden fuera del tratamiento, aunque pudiesen beneficiarse de él. “Por desgracia, que el ministerio haya decidido no financiar el fármaco hace que n**o todo el mundo pueda acceder** a este tipo de fármaco por el elevado coste que supone”, lamenta Riverol.

Pacientes y neurólogos reclaman su financiación

Imagen de un vídeo reivindicativo publicado por CEAFA con pacientes con alzhéimer. (CEAFA)

Desde la Sociedad Española de Neurología, consideran que “restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)” y consideran que su introducción en el sector público “no solo beneficiaría a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo”.

PUBLICIDAD

“Por primera vez, disponemos de tratamientos autorizados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que ralentizan la progresión de la enfermedad”, celebraban

desigualdad". Bajo la campaña *El NO ya no es respuesta*, los pacientes piden a las administraciones públicas que contribuyan a mejorar su calidad de vida y que les tengan en cuenta a la hora de adoptar decisiones sanitarias.

PUBLICIDAD

JUANEDA HOSPITALES Y AMBAR CLÍNIC IMPULSAN LA SEMANA DE LA MEMORIA ANTE EL ELEVADO INFRADIAGNÓSTICO DEL ALZHEIMER



21/09/2026

Juaneda Hospitales y AMBAR Clínic impulsan la Semana de la Memoria ante el elevado infradiagnóstico del Alzheimer

En Baleares se diagnostican cada año alrededor de 800 nuevos casos de Alzheimer y se estima que entre 5.000 y 10.000 personas están afectadas por una enfermedad, que deteriora progresivamente la memoria y la autonomía. A pesar de estas cifras, muchos casos siguen detectándose tarde.

Más de la mitad de las personas que se encuentran todavía en fases leves permanecen sin diagnosticar y pueden transcurrir más de dos años entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico, según datos divulgados por la Sociedad Española de Neurología.

Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, Juaneda Hospitales, y la red de centros AMBAR Clinic ponen en marcha la Semana de la Memoria, una iniciativa para llamar la atención sobre esos primeros cambios que muchas veces se atribuyen simplemente a la edad.

Del 21 al 25 de septiembre, las personas interesadas podrán realizar gratuitamente en Clínica Juaneda un breve cuestionario orientativo sobre la memoria y otras capacidades cognitivas. Bajo el lema “Cuidar la memoria empieza por prestarle atención”, la iniciativa pretende identificar posibles señales que aconsejen consultar y, cuando esté indicado, facilitar el acceso a una valoración con un especialista.

No todos los olvidos son Alzheimer, pero tampoco todos los problemas de memoria deben atribuirse al envejecimiento. Cuando los olvidos se repiten, aparecen dificultades para realizar actividades habituales, existe desorientación o los cambios empiezan a ser evidentes para la familia, conviene consultar.

“Lo importante es observar si se ha producido un cambio respecto a cómo era esa persona anteriormente y si ese cambio persiste o empieza a afectar a su vida cotidiana. En esos casos merece la pena consultar y estudiar qué está ocurriendo”, explica el Dr. Fritz Nobbe, neurólogo de Clínica Juaneda y responsable de AMBAR Clinic en Baleares.

Una valoración temprana permite estudiar las causas de esos cambios, descartar otros problemas y, si existe deterioro cognitivo, establecer antes el seguimiento y las opciones asistenciales más adecuadas.

Un cuestionario orientativo, no un diagnóstico

El cuestionario tiene carácter exclusivamente orientativo y no diagnostica ni descarta por sí mismo la enfermedad de Alzheimer. Cuando los resultados aconsejen profundizar en el estudio, se informará de la posibilidad de solicitar una valoración especializada.

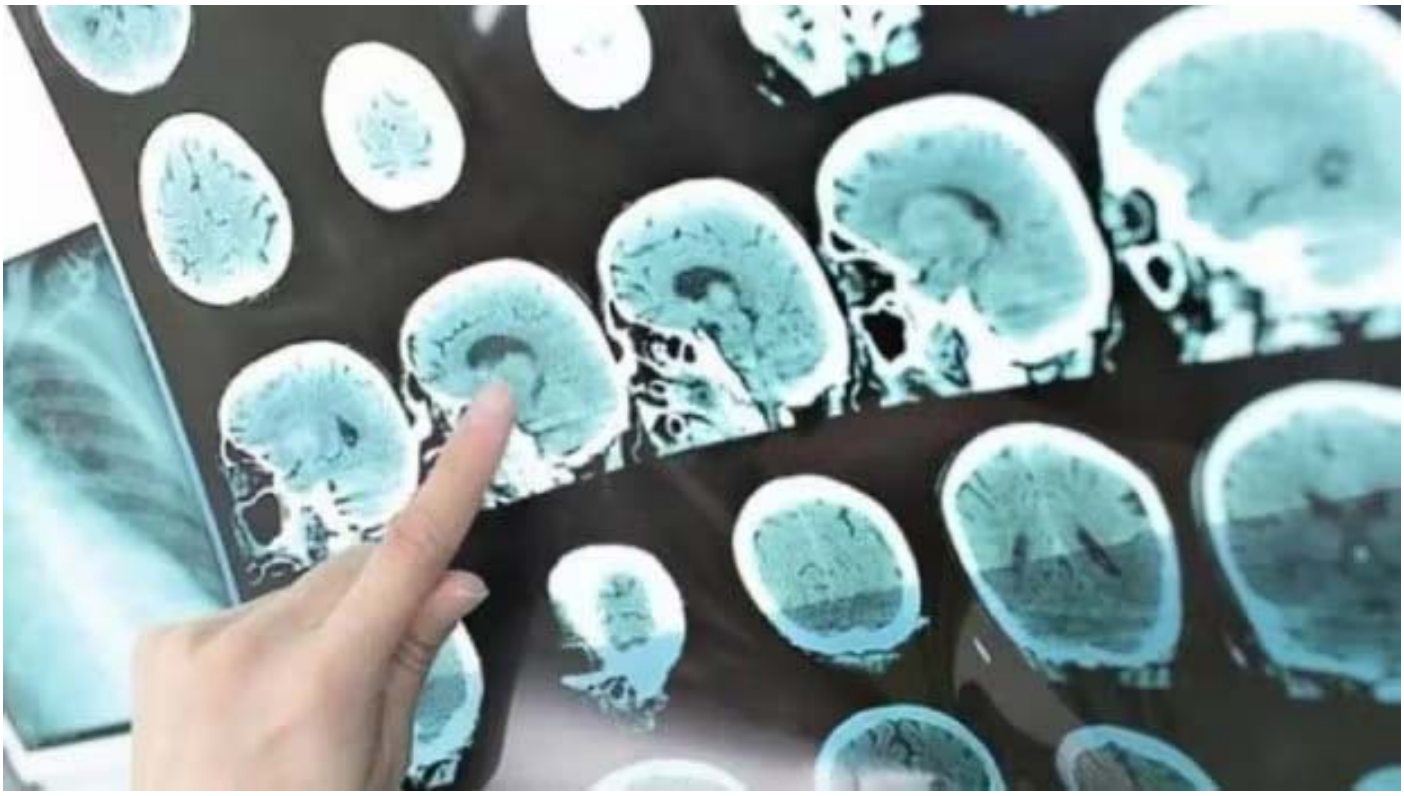
La iniciativa se suma a la incorporación este año de AMBAR Clinic a Clínica Juaneda, que situó a Palma entre las primeras ciudades españolas en disponer de este modelo especializado de atención a pacientes con Alzheimer.

Clínica Juaneda cuenta con un espacio específico y un equipo liderado por el Dr. Fritz Nobbe. El centro ofrece también el programa AMBAR®, desarrollado por Grifols, para pacientes con Alzheimer leve o moderado, basado en el procedimiento de recambio plasmático y respaldado por más de 20 años de investigación y ensayos clínicos internacionales.

Con la Semana de la Memoria, Juaneda Hospitales y AMBAR Clinic quieren actuar un paso antes: cuando una persona o su familia empieza a percibir cambios en la memoria y todavía no sabe si debe consultar.

COMUNICACIÓN
Blog (/blog)
Información corporativa (actualidad)
Juaneda en los medios (juaneda-en-los-medios)

Share
Solicita cita online > +34 971 280 000
()



Ningún tratamiento anti amiloide para retrasar el alzhéimer ha sido aprobado en Europa.

Financiación 'sin excusas' de nuevos fármacos para alzhéimer: "No habrá una quiebra del sistema"

Ceafa defiende que estos tratamientos pueden alcanzar hasta un 37% de eficacia y que el número de pacientes candidatos a estas terapias sería reducido, por lo que serían asumibles para el Sistema Nacional de Salud



Rebeca Cojo

Publicada22 septiembre 2026 10:42h
Actualizada 22 septiembre 2026 10:50h

Con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, las reivindicaciones de pacientes, familias y profesionales sanitarios vuelven a poner el foco en el acceso a los

España

De la "piel de mariposa" al alzhéimer: Mónica García repite el ‘no’ a otro fármaco avalado en la UE con más de 800.000 afectados

La Sociedad Española de Neurología pide reconsiderar la decisión y advierte de que limitar el acceso a estos tratamientos puede comprometer la equidad del sistema sanitario.

Compartir

NEUROLOGÍA

Más que quedarse dormido: el 60% de las personas con narcolepsia tardan 15 años en tener un diagnóstico

- ✔ La banalización de los síntomas y su confusión con otros problemas de salud contribuyen a retrasar el diagnóstico
- ✔ EE UU aprobó en agosto de este año el primer tratamiento que actúa sobre uno de los principales mecanismos de la narcolepsia, pero en España todavía está pendiente





B. MUÑOZ 22/09/2026 05:40 Actualizado: 22/09/2026 05:41

La narcolepsia es una enfermedad neurológica que, además de afectar al sueño y a la calidad de vida de quienes la padecen, continúa presentando importantes retrasos en su diagnóstico. En España, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que el diagnóstico puede tardar entre 8 y 15 años desde la aparición de los primeros síntomas.

¿Sabías que puedes triplicar tus ingresos con la IA? Te explicamos

Generar ingresos pasivos con la IA

Aplicación de IA

Uno de los problemas es que se trata de una enfermedad infradiagnosticada. Según datos de la SEN, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia en España y hasta un 60% podrían no estar diagnosticadas.

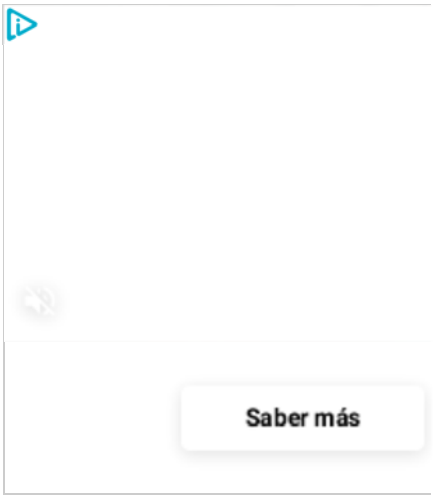
Los ácaros del polvo se instalan en tu cama — ¡este truco ayuda de

BugGuard

«Uno de los principales problemas que encontramos es que muchos pacientes llevan años conviviendo con síntomas. Los han terminado normalizando o atribuyendo a otros motivos. Experimentar somnolencia excesiva durante el día, tener un sueño de mala calidad o sufrir determinadas molestias al intentar descansar son aspectos que no deberían asumirse como algo normal y más si estos interfieren de forma persistente en la vida diaria. Es importante, por lo tanto, aprovechando la conmemoración de estas dos efemérides, recordar que un sueño de calidad es vital para nuestra salud y, si no estamos descansando convenientemente o no somos capaces de regular correctamente los ciclos de vigilia y sueño, deberíamos consultar con un especialista», explica la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

Narcolepsia: llegan nuevos tratamientos

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. El principal síntoma de la narcolepsia es la somnolencia diurna excesiva, que se manifiesta como una necesidad muy intensa y constante de dormir durante el día.



Este síntoma puede ir acompañado de otros, como experimentar ataques repentinos de sueño, es decir, episodios que en ocasiones pueden ser difícilmente controlables en los que la persona se queda dormida sin previo aviso, independientemente de la actividad que esté realizando; cataplejía, que consiste en una pérdida súbita del tono muscular, generalmente desencadenada por emociones intensas; parálisis del sueño, que es la incapacidad temporal para moverse o hablar al quedarse dormido o al despertar; o alucinaciones al dormirse o al despertar.

«Aunque la mayoría de la población identifica la narcolepsia con los ataques repentinos de sueño, no todos los pacientes presentan estos síntomas. Lo más frecuente es que la enfermedad se manifieste como una sensación constante de sueño mientras la persona se esfuerza por mantenerse despierta. Además, las personas con narcolepsia no necesariamente duermen más ni mejor por la noche. Al contrario, el sueño nocturno suele ser fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere tanto en el mantenimiento de la vigilia como en el del sueño», explica la Dra. Celia García Malo.

Enfermedades asociadas

«Por otra parte, a esta falta de descanso se une otra serie de comorbilidades, ya que es común que la enfermedad vaya acompañada de otros problemas de salud, como hipertensión, diabetes o alteraciones del colesterol, entre otros». Un metaanálisis recientemente publicado estima que alrededor del 30% de las personas con narcolepsia tienen obesidad, mientras que entre un 10% y un 20% presentan diabetes, hipertensión o alteraciones del colesterol. Además, el síndrome metabólico afecta a cerca del 30% de las personas con narcolepsia y hasta al 59% de los adultos con narcolepsia tipo 1.

La narcolepsia puede debutar a cualquier edad, aunque se han descrito dos picos frecuentes de aparición, alrededor de los 15 y los 36 años. Y, actualmente, no existe una cura definitiva para la narcolepsia, aunque existen diferentes tratamientos farmacológicos y medidas relacionadas con los hábitos de sueño y la adaptación del entorno social, académico y laboral que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida. En determinados pacientes, por ejemplo, puede recomendarse la realización de siestas breves para mejorar la somnolencia durante el día.

Cambio de paradigma por las nuevas terapias

En todo caso, en los últimos años, el tratamiento de la narcolepsia está experimentando un cambio de paradigma con la llegada de nuevas terapias dirigidas específicamente al sistema de la orexina, un neurotransmisor fundamental para mantener la vigilia y regular el ciclo sueño-vigilia. Entre ellos destaca oveporexton, un nuevo tratamiento oral que ya ha recibido autorización en algunos países (la FDA estadounidense aprobó el tratamiento en agosto de 2026 para adultos con narcolepsia tipo 1), mientras que su incorporación a Europa y España está todavía pendiente.

Este nuevo fármaco ha demostrado una reducción muy significativa de la somnolencia diurna y de los episodios de cataplejía, además de mejoras en el funcionamiento diario, la capacidad cognitiva y el sueño nocturno y, a diferencia de los tratamientos disponibles hasta ahora, dirigidos principalmente a controlar los síntomas, actúa sobre uno de los mecanismos fisiopatológicos centrales de la enfermedad, lo que podría suponer un importante avance en el abordaje de esta enfermedad.

TEMAS: Cerebro • dormir • Enfermedades

Publicidad



Iniciar sesión Registrarse

Buscar...

Publicidad



MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

El infradiagnóstico sigue lastrando la atención a la narcolepsia y las piernas inquietas

Con motivo del Día Mundial de la Narcolepsia y del Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas, la SEN recuerda que hasta el 60% de unas 25.000 personas con narcolepsia y el 90% de los más de dos millones con SPI podrían estar sin diagnosticar, con retrasos que pueden superar una década.



GUARDAR

Reproducir

21/09/2026

El 22 y 23 de septiembre se conmemoran, respectivamente, el **Día Mundial de la Narcolepsia** y el **Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas** (SPI), dos enfermedades neurológicas que, además de afectar al sueño y a la calidad de vida de quienes las padecen, continúan presentando importantes retrasos en su diagnóstico.



En España, en el caso de la narcolepsia, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que el diagnóstico puede tardar **entre 8 y 15 años** desde la aparición de los primeros síntomas, mientras que en el síndrome de piernas inquietas también se producen **retrasos superiores a los diez años**, especialmente cuando la enfermedad debuta durante la infancia. Además, ambas son enfermedades altamente infradiagnosticadas. Según datos de la SEN, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia en España y **hasta un 60% podrían no estar diagnosticadas**. En el caso del síndrome de piernas inquietas, afecta a más de dos millones de personas y hasta un 90% de los casos podrían estar aún sin diagnosticar.

"Uno de los principales problemas que encontramos es que muchos pacientes llevan años conviviendo con síntomas. Los han terminado normalizando o atribuyendo a otros motivos. Experimentar somnolencia excesiva durante el día, tener un sueño de mala calidad o sufrir determinadas molestias al intentar descansar son aspectos que no deberían asumirse como algo normal, y menos si interfieren de forma persistente en la vida diaria. Es importante, por lo tanto, aprovechando la conmemoración de estas dos efemérides, recordar que un sueño de calidad es vital para nuestra salud y, si no estamos descansando convenientemente o no somos capaces de regular correctamente los ciclos de vigilia y sueño, deberíamos consultar con un especialista", explica la doctora **Celia García Malo**, *coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.*

Llegan nuevos tratamientos

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. El principal síntoma de la narcolepsia es la **somnolencia diurna excesiva**, que se manifiesta como una necesidad muy intensa y constante de dormir durante el día. Este síntoma puede ir acompañado de otros, como experimentar **ataques repentinos de sueño**, es decir, episodios que en ocasiones pueden ser difícilmente controlables en los que la persona se queda dormida sin previo aviso, independientemente de la actividad que esté realizando; **cataplejía**, que consiste en una pérdida súbita del tono muscular, generalmente desencadenada por emociones intensas; **parálisis del sueño**, que es la incapacidad temporal para moverse o hablar al quedarse dormido o al despertar, o alucinaciones al dormirse o al despertar.

"Aunque la mayoría de la población identifica la narcolepsia con los ataques repentinos de sueño, no todos los pacientes presentan estos síntomas. Lo más frecuente es que la enfermedad se manifieste como una sensación constante de sueño mientras la persona se esfuerza por mantenerse despierta. Además, las personas con narcolepsia no necesariamente duermen más ni mejor por la noche. Al contrario, el sueño nocturno suele ser fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere tanto en el mantenimiento de la vigilia como en el del sueño", explica la doctora Celia García Malo.

"Por otra parte, a esta falta de descanso se une otra serie de comorbilidades, ya que es común que la enfermedad vaya acompañada de otros problemas de salud, como hipertensión, diabetes o alteraciones del colesterol, entre otros", agrega la experta. Un metaanálisis recientemente publicado estima que **alrededor del 30% de las personas con narcolepsia tienen obesidad**, mientras que entre un 10% y un 20% presentan diabetes, hipertensión o alteraciones del colesterol. Además, el síndrome metabólico afecta a cerca del 30% de las personas con narcolepsia y hasta al 59% de los adultos con narcolepsia tipo 1.

La narcolepsia puede debutar a cualquier edad, aunque se han descrito dos picos frecuentes de aparición, **alrededor de los 15 y los 36 años**. Actualmente, no existe una cura definitiva para la narcolepsia, aunque existen diferentes tratamientos farmacológicos y medidas relacionadas con los hábitos de sueño y la adaptación del entorno social, académico y laboral que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida. En determinados pacientes, por ejemplo, puede recomendarse la realización de siestas breves para mejorar la somnolencia durante el día.

En todo caso, en los últimos años, el tratamiento de la narcolepsia está experimentando un cambio de paradigma con la llegada de nuevas terapias dirigidas específicamente al sistema de la **orexina**, un neurotransmisor fundamental para mantener la vigilia y regular el ciclo sueño-vigilia. Entre ellas destaca **oveporexton**, un nuevo tratamiento oral que ya ha recibido autorización en algunos países (la FDA estadounidense aprobó el tratamiento en agosto de 2026 para adultos con narcolepsia tipo 1), mientras que su incorporación a Europa y España está todavía pendiente.

Este nuevo fármaco ha demostrado una reducción muy significativa de la somnolencia diurna y de los episodios de cataplejía, además de **mejoras en el funcionamiento diario, la capacidad cognitiva y el sueño nocturno** y, a diferencia de los tratamientos disponibles hasta ahora, dirigidos principalmente a controlar los síntomas, actúa sobre uno de los mecanismos fisiopatológicos centrales de la enfermedad, lo que podría suponer un importante avance en su abordaje.

Síndrome de piernas inquietas

El síndrome de piernas inquietas (SPI), también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, es una enfermedad neurológica caracterizada por la necesidad imperiosa de mover las extremidades inferiores debido a la aparición de sensaciones de hormigueo, picazón, dolor o malestar. Los síntomas **aparecen o se intensifican durante los periodos de inactividad**, especialmente al permanecer sentado o tumbado, y mejoran temporalmente con el movimiento. Además, se suelen intensificar durante la tarde y la noche, interfiriendo en la capacidad para conciliar el sueño y conseguir un descanso reparador. Por otra parte, hasta un 60% de las personas afectadas presenta dificultades incluso para permanecer sentada o relajarse. El SPI es una causa frecuente de insomnio y mala calidad del sueño, y determinados fármacos pueden incluso empeorar sus síntomas.

La SEN estima que el SPI podría afectar hasta al 10% de la población adulta y cerca del 4% de los niños y adolescentes. Es, además, aproximadamente **dos veces más frecuente en mujeres que en hombres**. Asimismo, aparece con especial frecuencia en situaciones relacionadas con niveles bajos de hierro o alteraciones metabólicas, como el embarazo o las menstruaciones abundantes. La SEN estima que entre el 11% y el 30% de las mujeres que no tenían síntomas antes del embarazo pueden desarrollar SPI durante la gestación, especialmente en el tercer trimestre.

En todo caso, aunque el hierro desempeña un papel importante en esta enfermedad, no explica todos los casos. Alrededor del 65% de las personas con SPI presenta antecedentes familiares, y la enfermedad también se ha asociado a patologías como la **insuficiencia renal crónica, la diabetes**

HERALDO

Únete desde 1€/mes

Qué es la narcolepsia, la somnolencia diurna excesiva que sufren unas 700 personas en Aragón

Hasta un 60% de los afectados está aún sin diagnosticar en España. La banalización de los síntomas y su confusión con otros problemas de salud contribuyen a retrasar su detección.

Apneas, narcolepsia o 'piernas inquietas'... ¿por qué duermen mal los españoles?

ARAGÓN NOTICIA 22 sep 2026 - 05:00

H. A.

Añádenos en Google



La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. **| freepik**

Este martes se conmemora el Día Mundial de la Narcolepsia, una enfermedad neurológica que, además de afectar al sueño y a la calidad de vida de quienes las padecen, **continúa presentando importantes retrasos en su diagnóstico**, igual que ocurre con el síndrome de piernas inquietas.

En España, en el caso de la narcolepsia, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que **el diagnóstico puede tardar entre 8 y 15 años desde la aparición de los primeros síntomas.** Según datos de la sociedad científica, **unas 25.000 personas conviven con narcolepsia en todo el país, alrededor de 700 en Aragón**, y hasta un 60 % podrían no estar diagnosticadas.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. Su principal síntoma es la somnolencia diurna excesiva, que se manifiesta como una **necesidad muy intensa y constante de dormir durante el día.** Este síntoma puede ir acompañado de otros, como experimentar ataques repentinos de sueño, es decir, episodios que en ocasiones pueden ser difícilmente controlables en los que la persona se queda dormida sin previo aviso, independientemente de la actividad que esté realizando; cataplejía, que consiste en una pérdida súbita del tono muscular, generalmente desencadenada por emociones intensas; parálisis del sueño, que es la incapacidad temporal para moverse o hablar al

quedarse dormido o al despertar; o alucinaciones al dormirse o al despertar.

La doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, explica que "aunque la mayoría de la población identifica la narcolepsia con los ataques repentinos de sueño, no todos los pacientes presentan estos síntomas". Lo más frecuente es que la enfermedad se manifieste como una sensación constante de sueño mientras la persona se esfuerza por mantenerse despierta. Además, **las personas con narcolepsia no necesariamente duermen más ni mejor por la noche.** Al contrario, el sueño nocturno suele ser fragmentado y de poca calidad, "ya que la enfermedad interfiere tanto en el mantenimiento de la vigilia como en el del sueño".

"Por otra parte -añade-, a esta falta de descanso se une otra serie de comorbilidades, ya que es común que la enfermedad vaya acompañada de **otros problemas de salud, como hipertensión, diabetes o alteraciones del colesterol, entre otros**".



Newsletter Clave y Contexto

¿Sin tiempo para informarte? Recibe la newsletter exclusiva de Esperanza Pamplona con las claves imprescindibles de la semana.

Introduce tu email

APUNTARME GRATIS

Para recibir la newsletter debes estar registrado en Heraldo. Al facilitar tus datos, aceptas el Aviso Legal, las Condiciones de Contratación y el tratamiento de datos conforme a la Política de Privacidad. Puedes gestionar la cuenta y permisos dentro de tu área de usuario.

TE PUEDE INTERESAR

Una familia de Zaragoza visibiliza la realidad del alzhéimer: "Me conmueve ver el deterioro de mi mujer y saber que no va a mejorar"



Cecilia Orós, primer caso infantil de narcolepsia en Aragón: "Me entró la risa y me caí al suelo"



Tal y como informa la SEN, un metaanálisis recientemente publicado estima que **alrededor del 30 % de las personas con narcolepsia tienen obesidad,** mientras que entre un 10 % y un 20 % presentan diabetes, hipertensión o alteraciones del colesterol. Además, el síndrome metabólico afecta a cerca del 30 % de las personas con narcolepsia y hasta al 59 % de los adultos con narcolepsia tipo 1.

La narcolepsia puede debutar a cualquier edad, aunque se han descrito dos picos frecuentes de aparición, alrededor de los 15 y los 36 años. Y, actualmente, no existe una cura definitiva para la narcolepsia, aunque existen diferentes tratamientos farmacológicos y medidas relacionadas con los hábitos de sueño y la adaptación del entorno social, académico y laboral que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida. En determinados pacientes, por ejemplo, **puede recomendarse la realización de siestas breves para mejorar la somnolencia durante el día.**

En todo caso, en los últimos años, el tratamiento de la narcolepsia está

experimentando un cambio de paradigma con la **llegada de nuevas terapias dirigidas específicamente al sistema de la orexina, un neurotransmisor fundamental para mantener la vigilia y regular el ciclo sueño-vigilia.** Entre ellos destaca oveporexton, un nuevo tratamiento oral que ya ha recibido autorización en algunos países (la FDA estadounidense aprobó el tratamiento en agosto de 2026 para adultos con narcolepsia tipo 1) mientras que su incorporación a Europa y España está todavía pendiente.

TE PUEDE INTERESAR

Cáritas atendió a 18.398 personas en Aragón en 2025, la mitad en situación irregular: "Hay quien no llega a fin de mes, aun con empleo"

Aragón oferta 60 plazas de ESO y FP a profesores sin máster con el curso recién iniciado

Familias de la escuela pública de Aragón piden a los centros que justifiquen y debatan con los padres suspender las salidas extraescolares

Este nuevo fármaco ha demostrado una reducción muy significativa de la somnolencia diurna y de los episodios de cataplejía, además de mejoras en el funcionamiento diario, la capacidad cognitiva y el sueño nocturno y a diferencia de los tratamientos disponibles hasta ahora, dirigidos principalmente a controlar los síntomas, actúa sobre uno de los mecanismos fisiopatológicos centrales de la enfermedad, lo que podría suponer un importante avance en el abordaje de esta enfermedad.

Conforme a los criterios de The Trust Project
¿Por qué confiar en nosotros?

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Salud Aragón Enfermedades Sanidad

vozpópuli 15 ANIVERSARIO

ÚLTIMA HORA Nuevo intento de asalto en Ceuta

SANITATEM

25.000 personas en España conviven con narcolepsia, una enfermedad que puede tardar hasta 15 años en diagnosticarse

La banalización de los síntomas y su confusión con otros problemas de salud contribuyen a retrasar el diagnóstico de esta enfermedad



Foto: Magnific

Publicado: 22/09/2026 · 04:45 CEST

Cerca de 25.000 personas conviven con **narcolepsia** en España y hasta un 60% podrían no estar diagnosticadas. Una enfermedad neurológica que, además de afectar al sueño y a la calidad de vida de quienes las padecen, continúa presentando importantes retrasos en su diagnóstico. En concreto, según **la Sociedad Española de Neurología (SEN),** se estima que el diagnóstico puede tardar entre 8 y 15 años desde la aparición de los primeros síntomas.

excesiva durante el día, tener un sueño de mala calidad o sufrir determinadas molestias al intentar descansar, son aspectos que no deberían asumirse como algo normal", explica la Dra. Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

TE PUEDE INTERESAR



Alexandre Olmos, doctor especialista en tratamientos de obesidad y sobrepeso: "Puedes adelgazar mientras duermes haciendo estos ejercicios"



Guillermo Recatero, experto en Medicina del Sueño: "Dormir mal tras las vacaciones es habitual y la solución empieza desde que te levantas"

Día Mundial de la Narcolepsia

Este martes 22 de septiembre, se conmemora el Día Mundial de la Narcolepsia, **una enfermedad neurológica crónica** que afecta a la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. El principal síntoma, el más conocido, es la somnolencia diurna excesiva, que se manifiesta como una necesidad muy intensa y constante de dormir durante el día. Este síntoma puede ir acompañado de otros como:

- **Experimentar ataques repentinos de sueño**. Episodios que en ocasiones pueden ser difícilmente controlables en los que la persona se queda dormida sin previo aviso, independientemente de la actividad que esté realizando
- **Cataplejía**, que consiste en una pérdida súbita del tono muscular, generalmente desencadenada por emociones intensas
- **Parálisis del sueño**, que es la incapacidad temporal para moverse o hablar al quedarse dormido o al despertar
- **Alucinaciones** al dormirse o al despertar

"Aunque la mayoría de la población identifica la narcolepsia con ataques repentinos de sueño, no todos los pacientes presentan estos síntomas. Lo más frecuente es que la enfermedad se manifieste como una sensación

Además, es común que la enfermedad vaya acompañada de otros problemas de salud, como **hipertensión, diabetes o alteraciones del colesterol**, entre otros. Un metaanálisis recientemente publicado, estima que alrededor del 30% de las personas con narcolepsia tienen obesidad, mientras que entre un 10% y un 20% presentan diabetes, hipertensión o alteraciones del colesterol. Además, el síndrome metabólico afecta a cerca del 30% de las personas con narcolepsia y hasta al 59% de los adultos con narcolepsia tipo 1.

La narcolepsia puede aparecer a cualquier edad, aunque se han descrito dos **picos frecuentes de aparición, alrededor de los 15 y los 36 años.** Y, actualmente, no existe una cura definitiva para la narcolepsia, aunque existen diferentes tratamientos farmacológicos y medidas relacionadas con los hábitos de sueño y la adaptación del entorno social, académico y laboral que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida. En determinados pacientes, por ejemplo, puede recomendarse la realización de siestas breves para mejorar la somnolencia durante el día.

El tratamiento de la narcolepsia está experimentando en los últimos años, un cambio de paradigma con la llegada de **nuevas terapias dirigidas específicamente al sistema de la orexina**, un neurotransmisor fundamental para mantener la vigilia y regular el ciclo sueño-vigilia. Entre ellos destaca oveporexton, un nuevo tratamiento oral que ya ha recibido autorización en algunos países (la FDA estadounidense aprobó el tratamiento en agosto de 2026 para adultos con narcolepsia tipo 1) mientras que su incorporación a Europa y España está todavía pendiente.

Este nuevo fármaco ha demostrado una reducción muy significativa de la somnolencia diurna y de los episodios de cataplejía, además de mejoras en el funcionamiento diario, la capacidad cognitiva y el sueño nocturno y a diferencia de los tratamientos disponibles hasta ahora, dirigidos principalmente a controlar los síntomas, actúa sobre uno de los mecanismos fisiopatológicos centrales de la enfermedad, lo que podría suponer un importante avance en el abordaje de esta enfermedad.

Tags *Sueño* *Dormir* *Enfermedad* *Terapias*

EL VALOR DE SER LIBRES Y FIABLES
vozpopuli

Apoya TU periodismo independiente y crítico

Ayúdanos a contribuir a la Defensa del Estado de Derecho

Haz tu aportación



0 Comentarios

Lee los comentarios y comenta la noticia



Ni café ni dormir más: por qué algunas personas siguen teniendo un sueño irresistible

Tener sueño en algunos momentos es normal. Pero tenerlo siempre puede no serlo. Te contamos qué dice la neurología sobre un trastorno poco frecuente pero importante: la narcolepsia

Fact Checked

Este artículo ha sido realizado y revisado para garantizar que la información sea lo más rigurosa posible y cumpla los estándares de calidad. Parte de estudios científicos que tienen su propio proceso de validación por parte de revistas especializadas en salud, fuentes confiables que son líderes de opinión de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Universidades y Hospitales de prestigio, entre otros. La información que encontrará a continuación está acreditada en la bibliografía y en otras fuentes enlazadas en el texto. Más información

Actualizado a: Martes, 22 Septiembre, 2026 10:37:01 CEST



La narcolepsia suele aparecer al final de la adolescencia o al comienzo de la vida adulta.



Isabel Gallardo Ponce

Compartir en

Quizá cuando pensamos en narcolepsia nos imaginamos a alguien que se duerme de pronto. Pero no es exactamente eso. La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que no solo afecta a la regulación de los ciclos de sueño y vigilia, sino también a la calidad de vida.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se estima que en España la narcolepsia forma parte del día a día de 25.000 personas, de las que el 60% podría no haber recibido un diagnóstico. Este puede tardar entre 8 y 15 años desde la aparición de los primeros síntomas.



¿Cuáles son los síntomas más comunes de la narcolepsia?

“Aunque la mayoría de la población identifica la narcolepsia con los ataques repentinos de sueño o realizar conductas en estado de somnolencia, como si fueran conductas semiautomáticas, no todos los pacientes presentan estos síntomas”, explica a CuídatePlus . Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN. De hecho, no son tan frecuentes como podríamos pensar. Según la especialista, los síntomas más habituales de esta enfermedad poco frecuente y también poco diagnosticada son:

PUBLICIDAD

Noticias relacionadas

- Cinco signos de alarma de la narcolepsia y posibles riesgos para la salud
- Tener un sueño excesivo durante el día y otros síntomas de la narcolepsia
- Qué es la hipersomnolencia, el grave problema de tener un sueño excesivo
- Qué sucede en un episodio de parálisis del sueño
- 10 consejos para evitar los trastornos del sueño entre los 18 y los 34 años

- Hipersomnolencia, entendida como la necesidad de dormir a lo largo del día.
- Mala calidad y fragmentación del sueño, por lo que aunque duerman muchas horas o las necesarias no se levantan descansados.
- Parálisis de sueño producidas por la desregulación de la fase de sueño REM. Cuando aparecen, la persona se despierta pero sus músculos están paralizados por lo que su cuerpo no responde.
- Alucinaciones en las transiciones del sueño a la vigilia o de la vigilia al sueño. “Es como empezar a soñar muy rápido”, dice García Malo.
- **Cataplejia**. Este síntoma corresponde al tipo 1 de la narcolepsia y produce una **pérdida del tono muscular brusca** tras una emoción fuerte positiva que provoca risa o sorpresa.

(Foto: Magnific)

Normalizar los síntomas

La narcolepsia suele aparecer al final de la adolescencia o al comienzo de la vida adulta. El hecho de que estas personas necesiten dormir mucho, se tiende a normalizar en la vida familiar dando por sentado que requiere más horas de sueño o se tacha ese cansancio de vagancia.

Sin embargo, esta hipersomnolencia puede interferir mucho en la vida académica o laboral, de forma que la persona no pueda desempeñar sus estudios o su trabajo. No obstante, no siempre es así, y la gravedad de la narcolepsia puede tener mucho que ver en ese fracaso escolar o laboral. Otras personas, sin embargo, son funcionales y solo necesitan en algunos momentos echarse una siesta.

"Uno de los principales problemas que encontramos es que muchos pacientes llevan años conviviendo con síntomas. Los han terminado normalizando o atribuyendo a otros motivos. Experimentar somnolencia excesiva durante el día, tener un sueño de mala calidad o sufrir determinadas molestias al intentar descansar, son aspectos que no deberían asumirse como algo normal y más si estos interfieren de forma persistente en la vida diaria", asegura García Malo. Todo ello contribuye a que se diagnostique tarde y a perder calidad de vida.

Otras enfermedades asociadas

Lo cierto es que la narcolepsia suele ir asociada a otras enfermedades, como la depresión -en torno al 80% ya han sido tratados con antidepresivos-. "Esto hace más difícil el diagnóstico porque uno de los pilares de tratamiento son los antidepresivos, y por eso ya han experimentado mejoras de los síntomas de sueño", dice Malo. Por eso es tan importante que tanto la población como los sanitarios estén alerta cuando una persona tiene tanta somnolencia diurna, para que puedan ser diagnosticados a tiempo.

Según informa la SEN, una revisión de estudios científicos recientemente publicada, estima que alrededor del 30% de las personas con narcolepsia

tienen obesidad, mientras que entre un 10% y un 20% presentan diabetes, hipertensión o alteraciones del colesterol. Además, el síndrome metabólico afecta a cerca del 30% de las personas con narcolepsia y hasta al 59% de los adultos con narcolepsia tipo 1. García Malo recalca que también suelen aparecer otros trastornos del sueño asociados, como la apnea del sueño.

Narcolepsia: ¿cuándo aparece?

La narcolepsia puede aparecer a cualquier edad, aunque se han descrito dos picos frecuentes de aparición, alrededor de los 15 y los 36 años. Aunque aún no hay una cura definitiva para la narcolepsia, existen diferentes tratamientos farmacológicos y medidas relacionadas

con los hábitos de sueño y la adaptación del entorno social, académico y laboral que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida.

Quiénes somos

Política de privacidad

Política de cookies

Sección transparencia

Normas de participación y uso

Contacto

NEUROLOGÍA

Más que quedarse dormido: el 60% de las personas con narcolepsia tardan 15 años en tener un diagnóstico

- La banalización de los síntomas y su confusión con otros problemas de salud contribuyen a retrasar el diagnóstico
- EE UU aprobó en agosto de este año el primer tratamiento que actúa sobre uno de los principales mecanismos de la narcolepsia, pero en España todavía está pendiente



El principal síntoma de la narcolepsia es la somnolencia diurna excesiva.

B. MUÑOZ

22/09/2026 05:40 ACTUALIZADO: 22/09/2026 05:41

✔ Fact Checked

La narcolepsia es una **enfermedad neurológica** que, además de **afectar al sueño y a la calidad de vida** de quienes la padecen, continúa presentando importantes retrasos en su diagnóstico. En España, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que **el diagnóstico puede tardar entre 8 y 15 años** desde la aparición de los primeros síntomas.

Uno de los problemas es que se trata de una **en** **infradiagnosticada.** Según datos de la SEN, un conviven con narcolepsia en España y **hasta un diagnosticadas.**



«Uno de los principales problemas que encont


Tras 98 años, cierra: españoles compran gaf a precio irrisorio
informeiberico.com

HACE 9 MINUTOS

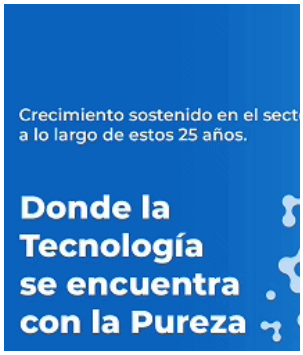
Mundial de la colepsia: las señales de enfermedad del sueño puede tardar años en gnosticarse

cia excesiva durante el día, episodios repentinos de sueño, pérdida fuerza muscular y parálisis del sueño son algunos de los síntomas.



Especialistas destacan la importancia de reconocer los síntomas y señalan los avances de nuevos tratamientos. (shutterstock.com)

dormido de manera repentina, sentir una necesidad constante de rante el día o experimentar una pérdida súbita del tono muscular r algunas de las **señales** de una **enfermedad neurológica poco la narcolepsia.** Se trata de un **trastorno crónico que afecta la regulación os de sueño y vigilia** y que, en muchos casos, **puede pasar años sin ser do**.





MÁS POPULAR

NOTAS | PROTAGONISTAS

1



INFORMACIÓN GENERAL

Subastan cinco inmuebles en Buenos Aires de herencias vacantes: hay departamentos desde 37 mil dólares

edad puede aparecer **a cualquier edad**, aunque se describen **dos s de mayor frecuencia de inicio, alrededor de los 15 y los 36 años**. Uno tomas más característicos es la cataplejia, una **pérdida repentina del cular** que suele desencadenarse **ante emociones intensas, como la risa, la o el enojo.** También **pueden presentarse parálisis del sueño y nes al quedarse dormido o al despertar.**

go, la narcolepsia no siempre se manifiesta con esos episodios llamativos. **a mayoría de la población identifica la narcolepsia con los ataques s de sueño, no todos los pacientes presentan estos síntomas.** Lo **más** es que la enfermedad se manifieste como una **sensación constante de ntras la persona se esfuerza por mantenerse despierta**", explica la lia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia la Sociedad Española de Neurología (SEN).

ener narcolepsia no significa necesariamente dormir más ni descansar ante la noche. Por el contrario**, el sueño nocturno suele ser fragmentado calidad**, ya que la enfermedad **puede afectar tanto la capacidad para se despierto durante el día como la continuidad del sueño durante la**

rmedad que puede tardar años en ser diagnosticada

principales desafíos es **reconocer el trastorno a tiempo**. Según es de la SEN, el diagnóstico **puede demorarse entre 8 y 15 años desde la de los primeros síntomas**. **En España, unas 25.000 personas conviven lepsia y hasta el 60% podría no estar diagnosticado.**

lencia excesiva no debería naturalizarse cuando es persistente e con las actividades cotidianas. A esto se suma que las **personas con ia pueden presentar otras condiciones asociadas**. De hecho, **un sis citado por la SEN estima que alrededor del 30% tiene obesidad, que entre un 10% y un 20% presenta diabetes, hipertensión o es del colesterol.** El **síndrome metabólico también alcanza a cerca del stos pacientes.**

atamientos apuntan al origen del trastorno

te **no existe una cura definitiva para la narcolepsia, pero existen tos farmacológicos y estrategias relacionadas con los hábitos de sueño ación del entorno laboral, académico y social** que permiten **controlar los y mejorar la calidad de vida**. En algunos casos, por ejemplo, pueden **iestas breves durante el día para reducir la somnolencia.**

d está en el **desarrollo de terapias que buscan actuar sobre uno de los os centrales de la enfermedad,** que es el sistema de la orexina, un **smisor fundamental para mantener la vigilia y regular el ciclo sueño-** agosto de 2026, **la Administración de Alimentos y Medicamentos de Unidos (FDA) aprobó oveporexton para adultos con narcolepsia tipo 1**, el

2

POLICIALES
Qué dijo Gastón Ávila tras el fuerte choque que involucró a su camioneta cerca del Aeropuerto

3

INFORMACIÓN GENERAL
Fuerte choque en zona noroeste: una camioneta del jugador de Central Gastón Avila embistió una columna de luz

4

POLICIALES
Intento de femicidio en barrio Alberdi: entró por la fuerza a la casa de su expareja, la apuñaló, la encerró y se fue

5

DEPORTES
Una respuesta bien rosarina a la pregunta del millón: Kily González habló sobre la chance de que Messi deje Inter para jugar en Newell's



ıtamiento autorizado que actúa directamente sobre la señalización de y aborda el conjunto de síntomas de esta forma de la enfermedad.

ármaco **se administra por vía oral y, en los estudios que respaldaron su ın, mostró mejoras en la capacidad para mantenerse despierto, de la somnolencia diurna y de los episodios de cataplejia**, además de en otros síntomas de la narcolepsia. **Su llegada a otros mercados á de las correspondientes evaluaciones y autorizaciones regulatorias.**

E.

erapia personalizada. Atención
sional en Madrid. Contacta ahora



l años, cie
nohadas

discamedia
servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

NEUROLOGÍA

El diagnóstico de la narcolepsia tarda 15 años y el de piernas inquietas más de una década



Anagrama de la Sociedad Española de Neurología | Foto de SEN

22 SEP 2026 | 13:56H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) subrayó este martes que el diagnóstico de la narcolepsia puede tardar hasta 15 años y el del síndrome de piernas inquietas más de una década, dos enfermedades neurológicas que afectan al sueño y a la calidad de vida de quienes las padecen.

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)
22 SEP 2026
ABG/gja

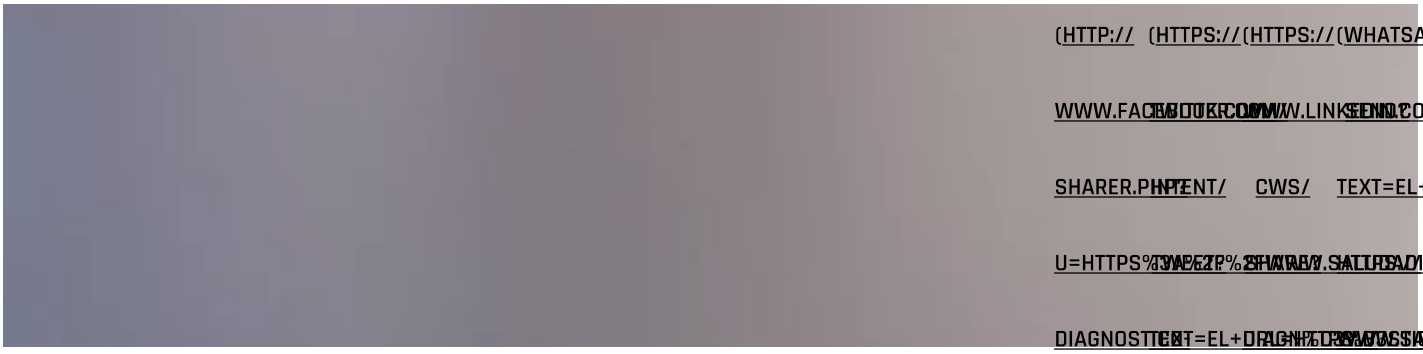
El diagnóstico de la narcolepsia puede tardar hasta 15 años y el del síndrome de piernas inquietas más de una década

La mayoría de los afectados podrían estar aún sin diagnosticar en España, debido, sobre todo, a la banalización de los síntomas y su confusión con otros problemas de salud

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026 0 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA/#RESPOND)



(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FEL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA%2F) (HTTPS://TWITTER.COM/INTENT/TWEET?TEXT=EL+DIAGNOSTICO+DE+LA+NARCOLEPSIA+PUEDE+TARDAR+HASTA+15+ANOS+Y+EL+DEL+SINDROME+DE+PIERNAS+INQUIETAS+MAS+DE+UNA+DECADA&URL=HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA/) (HTTPS://LINKEDIN.COM/SHARING/SHARE-OFFSITE/?URL=HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA/) (WHATSAPP://SEND?TEXT=EL+DIAGNOSTICO+DE+LA+NARCOLEPSIA+PUEDE+TARDAR+HASTA+15+ANOS+Y+EL+DEL+SINDROME+DE+PIERNAS+INQUIETAS+MAS+DE+UNA+DECADA%2F)



El 22 y 23 de septiembre se conmemoran, respectivamente, el Día Mundial de la Narcolepsia y el Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI), dos enfermedades neurológicas que, además de afectar al sueño y a la calidad de vida de quienes las padecen, continúan presentando importantes retrasos en su diagnóstico.

En España, en el caso de la narcolepsia, la Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/)(SEN) estima que el diagnóstico puede tardar entre 8 y 15 años desde la aparición de los primeros síntomas, mientras que en el síndrome de piernas inquietas también se producen retrasos superiores a los diez años, especialmente cuando la enfermedad debuta durante la infancia.

Además, ambas son enfermedades altamente infradiagnosticadas. Según datos de la SEN, unas 25.000 personas conviven con narcolepsia en España y hasta un 60% podrían no estar diagnosticadas. En el caso del síndrome de piernas inquietas afecta a más de dos millones de personas y hasta un 90% de los casos podrían estar aún sin diagnosticar.

“Uno de los principales problemas que encontramos es que muchos pacientes llevan años conviviendo con síntomas. Los han terminado normalizando o atribuyendo a otros motivos. Experimentar somnolencia excesiva durante el día, tener un sueño de mala calidad o sufrir determinadas molestias al intentar descansar, son aspectos que no deberían asumirse como algo normal y más si estos interfieren de forma persistente en la vida diaria. Es importante, por lo tanto, aprovechando la conmemoración de estas dos efemérides, recordar que un sueño de calidad es vital para nuestra salud y si no estamos descansando convenientemente o no somos capaces de regular correctamente los ciclos de vigilia y sueño, deberíamos consultar con un especialista”, explica la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

Narcolepsia: llegan nuevos tratamientos

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. El principal síntoma de la narcolepsia es la somnolencia diurna

excesiva, que se manifiesta como una necesidad muy intensa y constante de dormir durante el día.

Este síntoma puede ir acompañado de otros, como experimentar ataques repentinos de sueño, es decir, episodios que en ocasiones pueden ser difícilmente controlables en los que la persona se queda dormida sin previo aviso, independientemente de la actividad que esté realizando; cataplejía, que consiste en una pérdida súbita del tono muscular, generalmente desencadenada por emociones intensas; parálisis del sueño, que es la incapacidad temporal para moverse o hablar al quedarse dormido o al despertar; o alucinaciones al dormirse o al despertar.

"Aunque la mayoría de la población identifica la narcolepsia con los ataques repentinos de sueño, no todos los pacientes presentan estos síntomas. Lo más frecuente es que la enfermedad se manifieste como una sensación constante de sueño mientras la persona se esfuerza por mantenerse despierta. Además, las personas con narcolepsia no necesariamente duermen más ni mejor por la noche. Al contrario, el sueño nocturno suele ser fragmentado y de poca calidad, ya que la enfermedad interfiere tanto en el mantenimiento de la vigilia como en el del sueño", explica la Dra. Celia García Malo. "Por otra parte, a esta falta de descanso se une otra serie de comorbilidades, ya que es común que la enfermedad vaya acompañada de otros problemas de salud, como hipertensión, diabetes o alteraciones del colesterol, entre otros".

Obesidad

Un metaanálisis recientemente publicado, estima que alrededor del 30% de las personas con narcolepsia tienen obesidad, mientras que entre un 10% y un 20% presentan diabetes, hipertensión o alteraciones del colesterol. Además, el síndrome metabólico afecta a cerca del 30% de las personas con narcolepsia y hasta al 59% de los adultos con narcolepsia tipo 1.

La narcolepsia puede debutar a cualquier edad, aunque se han descrito dos picos frecuentes de aparición, alrededor de los 15 y los 36 años. Y, actualmente, no existe una cura definitiva para la narcolepsia, aunque existen diferentes tratamientos farmacológicos y medidas relacionadas con los hábitos de sueño y la adaptación del entorno social, académico y laboral que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida. En determinados pacientes, por ejemplo, puede recomendarse la realización de siestas breves para mejorar la somnolencia durante el día

Nuevo fármaco

(HTTP:// (HTTPS://(HTTPS://(WHATSAPP:/ WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FEL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA%2F WWW.FACEBOOK.COM/SHARER/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FEL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA%2F WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA/ WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA/)

En todo caso, en los últimos años, el tratamiento de la narcolepsia está experimentando un cambio de paradigma con la llegada de nuevas terapias dirigidas específicamente al sistema de la orexina, un neurotransmisor fundamental para mantener la vigilia y regular el ciclo sueño-vigilia.

Entre ellos destaca oveporexton, un nuevo tratamiento oral que ya ha recibido autorización en algunos países (la FDA estadounidense aprobó el tratamiento en agosto de 2026 para adultos con narcolepsia tipo 1) mientras que su incorporación a Europa y España está todavía pendiente. Este nuevo fármaco ha demostrado una reducción muy significativa de la somnolencia diurna y de los episodios de cataplejía, además de mejoras en el funcionamiento diario, la capacidad cognitiva y el sueño nocturno y a diferencia de los tratamientos disponibles hasta ahora, dirigidos principalmente a controlar los síntomas, actúa sobre uno de los mecanismos fisiopatológicos centrales de la enfermedad, lo que podría suponer un importante avance en el abordaje de esta enfermedad.

Síndrome de piernas inquietas: más de diez años para identificarla

El síndrome de piernas inquietas (SPI), también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, es una enfermedad neurológica caracterizada por la necesidad imperiosa de mover las extremidades inferiores debido a la aparición de sensaciones de hormigueo, picazón, dolor o malestar.

Los síntomas aparecen o se intensifican durante los periodos de inactividad, especialmente al permanecer sentado o tumbado, y mejoran temporalmente con el movimiento. Además, se suelen intensificar durante la tarde y la noche, interfiriendo en la capacidad para conciliar el sueño y conseguir un descanso reparador. Por otra parte, hasta un 60% de las personas afectadas presenta dificultades incluso para permanecer sentada o relajarse. El SPI es una causa frecuente de insomnio y mala calidad del sueño, y determinados fármacos pueden incluso empeorar sus síntomas.

La SEN estima que el SPI podría afectar hasta al 10% de la población adulta y cerca del 4% de los niños y adolescentes. Es, además, aproximadamente dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. Asimismo, aparece con especial frecuencia en situaciones relacionadas con niveles bajos de hierro o alteraciones metabólicas, como el embarazo o las menstruaciones abundantes. La SEN estima que entre el 11% y el 30% de las mujeres que no tenían síntomas antes del embarazo pueden desarrollar SPI durante la gestación, especialmente en el tercer trimestre.

Antecedentes familiares

En todo caso, aunque el hierro desempeña un papel importante en esta enfermedad, no explica todos los casos. Alrededor del 65% de las personas con SPI presenta antecedentes familiares, y la enfermedad también se ha asociado a patologías como la insuficiencia renal crónica, la diabetes y determinadas neuropatías.

“Identificar una posible causa subyacente, cuando existe, es el primer paso para orientar el tratamiento y, puesto que se trata de una enfermedad crónica pero fluctuante, el seguimiento neurológico permite además adaptar el tratamiento a las distintas etapas y necesidades de cada paciente”, comenta la Dra. Celia García Malo. “En todo caso, es primordial reducir los retrasos diagnósticos de esta enfermedad para evitar tratamientos que no son apropiados y comenzar cuanto antes un abordaje adaptado a sus necesidades. En la edad pediátrica existe un importante problema de identificación, porque las primeras manifestaciones suelen ser discretas y pueden atribuirse a molestias relacionadas con el crecimiento o confundirse con trastornos como el TDAH, y, entre los adultos, los síntomas pueden confundirse con enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios”.

Actualmente, la SEN está actualizando su guía sobre el síndrome de piernas inquietas a raíz del cambio sustancial que introdujo en 2024 la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) en sus recomendaciones para el tratamiento de esta enfermedad, alejándose del uso rutinario de fármacos dopaminérgicos a largo plazo y priorizando la evaluación y corrección de los niveles de hierro, así como otras opciones terapéuticas.

Debido a que se trata de una dolencia crónica, es fundamental el adecuado seguimiento clínico de las personas que lo padecen, para poder ofrecer en cada momento las opciones terapéuticas más adecuadas, y minimizar con ello el riesgo de presentar efectos adversos derivados de los propios fármacos.

.

(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FEL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA%2F) (HTTPS://WWW.LINKEDIN.COM/SHARING/SHARE-OFFER/?URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FEL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA%2F) (HTTPS://WWW.LINKEDIN.COM/SHARING/SHARE-OFFER/?URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FEL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA%2F) (WHATSAPP://SEND?TEXT=EL+DIAGNOSTICO+DE+LA+NARCOLEPSIA+PUEDE+TARDAR+HASTA+15+ANOS+Y+EL+DEL+SINDROME+DE+PIERNAS+INQUIETAS+MAS+DE+UNA+DECADA%20HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO.ES%2FPACIENTES%2FEL-DIAGNOSTICO-DE-LA-NARCOLEPSIA-PUEDE-TARDAR-HASTA-15-ANOS-Y-EL-DEL-SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS-MAS-DE-UNA-DECADA%2F)

TAGS NARCOLEPSIA (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/NARCOLEPSIA/) NEUROLOGÍA (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/NEUROLOGIA/) SEN (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/SEN/) SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/SINDROME-DE-PIERNAS-INQUIETAS/)

ANTERIOR NOTICIA

Defectos en la fabricación de los ribosomas explican enfermedades raras de la sangre (https://www.saludadiario.es/investigacion/defectos-en-

SIGUIENTE NOTICIA

77 personas se inscriben cada día como donantes de médula ósea en España (https://www.saludadiario.es/hospital/77-personas-se-

latribunadetalavera.es

Un millar de personas padecen distonía en Castilla-La Mancha

LT

~2 minutos

La Asociación Distonía España (ALDE) ha organizado en la Biblioteca de Castilla-La Mancha una conferencia con el objetivo de informar sobre una enfermedad rara y crónica que según la Sociedad Española de Neurología (SEN) afecta a unas 20.000 personas en España, aunque pueden ser muchas más porque está infradiagnosticada. Se estima que en la región puede haber unas mil personas afectadas. En la presentación han participado Milagros López, presidenta de ALDE, Elena Pulido, trabajadora social, y Guillermo Báguena, psicólogo de ALDE, además de testimonios de pacientes con distonía.

Milagros López explica que visitan distintas ciudades para dar a conocer las características y cómo afecta a las personas esta enfermedad enmarcada en los trastornos del movimiento. No se saben las causas.

Las personas con distonía no controlan el movimiento, a veces en una parte (ojos, boca, etc) si bien cuando surge en la infancia se extiende por todo el cuerpo con espasmos que producen dolor y deformidad articular.

Uno de los problemas es que en atención primaria los médicos no tienen la formación necesaria para diagnosticarlo (es una de

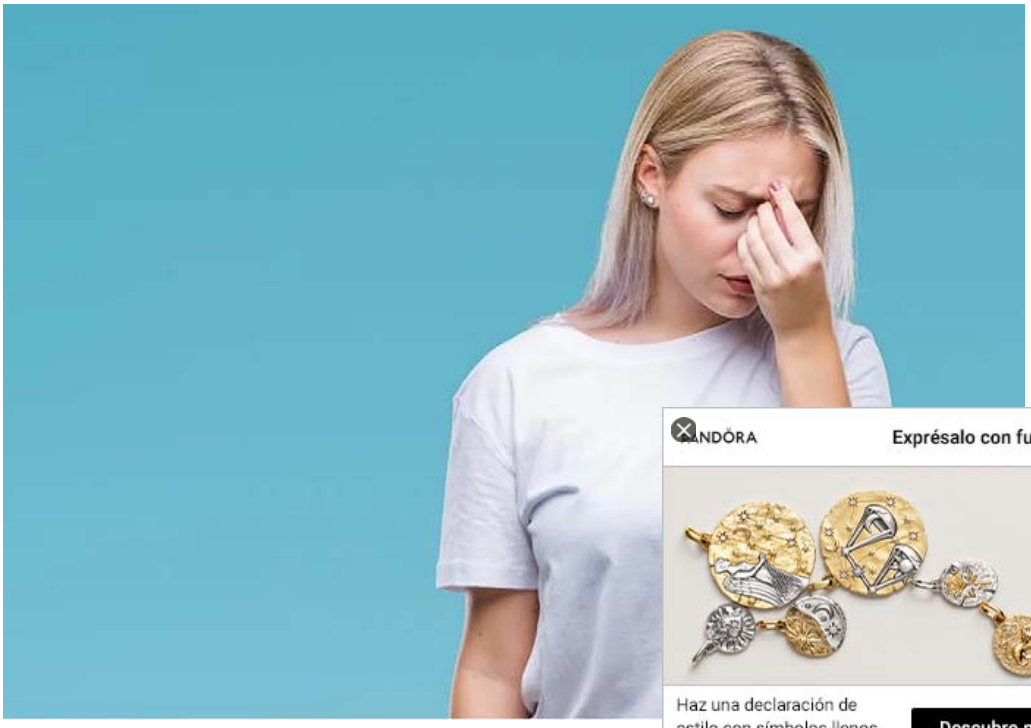
las tareas que tienen en cartera) de manera que quien sospeche que lo padece debe acudir al neurólogo directamente.

Es una enfermedad crónica sin cura pero existen algunos tratamientos que la palían, como la toxina botulinica (una variedad del botox) y la estimulación cerebral profunda que implanta electrodos conectados como un marcapasos a una batería que manda impulsos al cerebro para controlar los músculos.

La cara B de unos pechos muy grandes: mayor riesgo de migrañas, dolor de cuello y apnea del sueño

Un nuevo estudio revela que las mujeres con macromastia son más propensas a experimentar estas patologías

Añade ABC en Google



Las mujeres con macromastia tienen más probabilidades de

La razón por la que cada vez más jóvenes tienen crisis de migrañas ›

Cristina Garrido ›
+ Seguir

22/09/2026 **Actualizado a las 15:56h.**

Más allá de la estética o la incomodidad física, las mamas demasiado grandes tienen una cara menos conocida: la de los problemas de salud que puede acarrear soportar demasiado

¡Suscríbete para acceder al contenido y te regalamos 3 MESES de SkyShowtime!
Disfruta de la nueva temporada de Tierra de Mafiosos en exclusiva.
ABC BÁSICO
8,99€/año