

> 20 de septiembre de 2026 a las 0:00

Una geriatra malagueña y una monja crean un método para retrasar la demencia **P8**



La doctora Rosa López Mongil, una de las grandes geriatras de nuestro país. PEDRO J. QUERO

Una monja enfermera y una geriatra crean un revolucionario método para retrasar la demencia

Sociedades e institutos médicos y la Universidad de La Coruña avalan o recomiendan los cuadernos, que sus autoras buscan ahora publicar



JOSÉ ANTONIO SAU
Málaga

La prestigiosa geriatra, profesora e investigadora Rosa López Mongil, afincada en Málaga, ha creado, junto a la enfermera experta en psiquiatría y nutrición sor Guadalupe de la Cruz González, un revolucionario método de estimulación cognitiva y corporal denominado 'Entrenando Día a Día 2.0' que busca retrasar la aparición de demencia o ralentizar su evolución, incluido el alzhéimer, y que ha recibido importantes avalos y recomendaciones de la So-

ciedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología, la Confederación Española de Alzhéimer y otras Demencias (CEAFA), el Instituto Andaluz de Neurociencia (IANEC) y la Universidad de La Coruña.

Ahora, estas especialistas buscan editorial para publicar los ocho cuadernos que componen su trabajo, mientras ultiman su comercialización.

La doctora López Mongil conoció a sor Guadalupe de la Cruz en el Centro Asistencial Doctor Villacián, el antiguo psiquiátrico de Valladolid, del que ella misma fue coordinadora de investigación. Autora de numerosos trabajos científicos sobre envejecimiento, deterioro cognitivo, demencias, nutrición o alzhéimer, le dijo a su compañera: «Si las personas que atendemos se levantan, es-

peran pacientemente sentadas al turno de comida y luego a la merienda, realizan algún paseo, ¿cómo vamos a saber si la enfermedad les está mejorando? Tenemos que proporcionarles funciones que realicen de inicio y ver el resultado de la medicación practicando las actividades».

La nueva versión llega después de más de dos años de trabajo y parte de la experiencia acumulada desde 2011. Las autoras han revisado y ampliado el método para adaptarlo a las necesidades actuales y convertirlo en una herramienta de trabajo

«A los 50 años tendríamos que empezar a cuidarnos cognitivamente; nunca es tarde para empezar»

cotidiano que pueda realizarse de forma autónoma.

«Este es el primer método de estimulación fundamentado en la valoración funcional: otras personas proporcionan material para estimular cognitivamente el cerebro mejorando la memoria, la orientación visoespacial o ejercicios relacionados con la actividad mental. Nosotros hemos cambiado el enfoque, el nuestro es funcional. Lo que pretendemos es que, si la persona ha dejado de hacer alguna actividad de la vida diaria, pueda incorporarla: hablo de leer, escribir o ver la televisión enterándote, o escuchar la radio comprendiendo las noticias», especifica, entre otras muchas actividades. No se trata solo de ejercitar la memoria, sino de mantener las capacidades que permiten desenvolverse en la vida cotidiana.

Actividades

«Hemos pretendido que se contemplen todas las actividades instrumentales de la vida diaria y las avanzadas, que son 16, las más relacionadas con el inicio del deterioro cognitivo», precisa. Se basan en un concepto reciente de «deterioro funcional leve»: «Muchas veces, antes de aparecer el deterioro cognitivo, aparece una alteración en las actividades avanzadas de la vida diaria». Entre ellas figuran leer, escribir, escu-

char la radio, hacer ejercicio, mantener relaciones sociales, practicar jardinería o viajar.

Fue, de hecho, pionera en proponer estas actividades avanzadas de la vida diaria para la valoración funcional, porque antes solo se tenían en cuenta las instrumentales (teléfono, transporte, medicación o manejo del dinero, entre otras ocho) y las básicas (caminar, levantar y acostarse, subir y bajar escaleras, aseo, comer, vestirse, etc.). Así, este test es conocido como test Mongil, una escala por la que la SEMG se interesó, realizando una calculadora con las puntuaciones propuestas por la propia doctora López en su tesis (0, 1 y 2). El test permite medir hasta qué punto una persona conserva su autonomía para realizar actividades cotidianas y más complejas.

El método puede seguirlo cualquier persona mayor de 50 años, que «es cuando tendríamos que empezar a cuidarnos cognitivamente, nunca es tarde para empezar». También se dirige a quienes ya tienen problemas de memoria y a quienes sufren deterioro cognitivo leve o demencia en inicio.

Recuerda la doctora López Mongil que es posible retrasar el inicio de la demencia, lo que supondría «un ahorro increíble de dinero». «Se ha afirmado por la Organización Mundial de la Salud que podíamos reducir un 45% el riesgo de presentar la enfermedad si utilizáramos las recomendaciones que nos da como factores protectores», declara. «Hay muchos factores de riesgo y es probable que cada adulto pueda tener alguno de ellos, pero hay unos factores protectores: si nosotros planteamos usar nuestros factores, aunque tú tengas un riesgo altísimo de presentar la enfermedad, puedes detener la aparición de la misma, lo que es un hallazgo maravilloso». Se refiere a estimulación cognitiva, actividad física (caminar y fuerza), no aislarse y tener hábitos de vida saludable.

Cuadernos

En total, son ocho cuadernos que contemplan 32 temas relacionados con la vida diaria (abecedario, alimentos, artistas, aseo, bebidas, ciudad, colores, cuerpo humano, deporte, limpieza, etc.). Cada cuaderno incluye cuatro temas y cada tema, 28 actividades de estimulación cognitiva, comenzando con actividades físicas y concluyendo con musicoterapia y la recomendación de paseo diario.

Explica la doctora López Mongil que en internet hay «un montón» de terapias no farmacológicas: un crucigrama, un cuadernillo, pero no vinculados a la valoración funcional (corporal).

En 'Entrenando Día a Día 2.0' cada actividad comienza con ejercicio físico, desde respiración y movilidad hasta ejercicios de fuerza. Después se plantean ejercicios de lectura y escritura, arteterapia, refranes, adivinanzas, sopas de letras, cálculo y orientación visoespacial. Los temas terminan con propuestas de música y la recomendación de caminar a diario.

El correo de la doctora López Mongil es rosalopezmongil@gmail.com. Este trabajo supone una grieta que se abre en el oscuro muro que supone la demencia para el ser humano.



“BUSCAMOS QUE EL FÁRMACO CONTRA EL ALZHEIMER LLEGUE AL PACIENTE Y SEA SOSTENIBLE”

Neurología. La responsable de una de las compañías que fabrica el medicamento contra la demencia, Concha Girón, pone en valor fórmulas para facilitar el acceso

Por **Pilar Pérez**

Pocos recursos existen hoy para la enfermedad del olvido. El Alzheimer es un trastorno neurológico progresivo que afecta ya a más de 800.000 españoles, aunque su impacto se extiende a más de cinco millones si se tiene en cuenta que familiares y cuidadores también conviven con sus efectos. Ya no es una dolencia reservada únicamente a la población de edad avanzada. Si bien más del 90% de los diagnósticos corresponden a personas mayores de 65 años, también puede aparecer en adultos más jóvenes; de hecho, hasta un 5% la suele desarrollar a edades tempranas, en la década de los 50. Aquí se suelen sumar unos 4.000 nuevos casos anuales en nuestro país, como recoge la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En este contexto, hay dos medicamentos que sí podrían marcar un punto de inflexión en el avance de la enfermedad de este último grupo de pacientes, pero en España no están financiados. «Buscamos que el fármaco contra el Alzheimer llegue al paciente y sea sostenible». Desde la compañía Eisai, su directora general, Concha Girón, comenta cómo están trabajando y negociando con el Ministerio de Sanidad para conseguir cobertura económica para su tratamiento. Tras la aprobación de la EMA en abril de 2025, «las conversaciones en España se iniciaron en septiembre de 2025, buscando fórmulas creativas como techos de gasto para garantizar la sostenibilidad», detalla Girón.

Los fármacos que ralentizan la demencia solo sirven a un grupo concreto: etapa inicial, presencia de placas de beta-amiloide y unos biomarcadores

específicos. En total unos 50.000 pacientes adultos en edad laboral en los que tendría un impacto de freno significativo. Por eso, las asociaciones de pacientes y sus familiares también han reclamado al Ministerio la cobertura económica.

«El fármaco, que retrasa la progresión de la enfermedad, es prioritario para la compañía», sostiene la directora general de la firma japonesa, quien confiesa que «actualmente, existe preocupación por la inequidad en el acceso, ya que algunos pacientes recurren a la sanidad privada mientras se busca la financiación pública».

Para garantizar la sostenibilidad del tratamiento en sus negociaciones con la cartera de Mónica García, la compañía ha planteado las siguientes estrategias y enfoques: «Siempre hemos mostrado una postura abierta y flexible para explorar diversos modelos de negociación y fórmulas creativas que permitan hacer sostenible el sistema». Girón pone el foco en una de ellas, el techo de gasto: «Entre las diferentes opciones trabajadas y presentadas formalmente al Ministerio, se incluyó una oferta basada en un techo de gasto. Si que fue valorada, aunque no supuso un cambio en la decisión, ya que se rechazó la financiación de los fármacos en julio».

La directiva destaca el papel de nuestro país en los ensayos clínicos, que han contado con una gran cantidad de pacientes a nivel nacional, europeo y mundial. «Muchos pacientes se han podido beneficiar del fármaco y todavía lo hacen». La directora advierte de que el ensayo «se mantiene abierto actualmente» y esto permite dar continuidad al tratamiento, pues «aquellos pacientes incluidos en esta fase continúan recibiendo el tratamiento una vez finalizado el estudio», pero sin coste adicional, como cuenta Girón.

La directora de Eisai es consciente de que esto supone una ventaja sobre quienes no entraron en los estudios y si esperaban contar con el fármaco una vez aprobado. Por eso aborda la preocupación por la inequidad en el acceso al tratamiento entre la sanidad pública y la privada, y plantea algunas acciones y posturas: «Valoramos internamente diversas opciones con el objetivo de conseguir la financiación pública».

Desde la compañía no se apunta el coste, pero sí se señala que las asociaciones de pacientes han hecho pública la cantidad anual aproximada: unos 30.000 euros. Una cifra que se suma a otras destinadas a los cuidados sociosanitarios de estos pacientes.

Las familias llegan a gastarse aproximadamente entre 42.000 y 77.000 euros en el cuidado de los enfermos con Alzheimer, como reclaman desde los colectivos de pacientes, como Ceafa. Además del factor financiero, «la enfermedad conlleva un coste personal, familiar y anímico enorme y sabemos que podemos impactar y evitar esto», remacha Girón.



PALOMA SANTAMARÍA

© El Debate

El pasado 12 de septiembre se conmemoró el Día Internacional de Acción contra la Migraña, una enfermedad neurológica que provoca episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso que condiciona la vida de más de 1.200 millones de personas en todo el mundo.

Los expertos explican que la migraña se manifiesta a través de crisis de dolor de cabeza que pueden prolongarse hasta tres días y que suelen venir acompañadas de otros síntomas como hipersensibilidad a estímulos sensoriales (luz, sonido, olores), náuseas o aura. Esta afección no es solo un dolor de cabeza, sino una enfermedad de carácter neurológico que afecta profundamente a todos los aspectos de la vida diaria.

En España, los datos del último estudio epidemiológico nacional elaborado por miembros del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) sitúan la prevalencia de la migraña en el 13,1% de la población adulta. Este porcentaje equivale a más de cinco millones de personas.

«La migraña es una enfermedad que continúa teniendo un enorme impacto en la vida de quienes la sufren. Los nuevos datos confirman que casi la mitad de los pacientes, un 48,9 %, presenta algún grado de discapacidad asociado a su enfermedad, y que 1 de cada 5 sufre una discapacidad grave», explica el doctor Roberto Belvis, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El especialista añade: «Además, la migraña se asocia a un peor estado de salud mental: casi 4 de cada 10 pacientes presentan síntomas depresivos de moderados a graves, y su calidad de vida, medida con escalas validadas, se sitúa muy por debajo de la de la población general».

Tratamientos

La SEN recuerda que desde 2019 hay disponibles en España seis fármacos anti-CGRP. No obstante, su prescripción está sometida a unos criterios de financiación considerablemente más estrictos que los establecidos por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Mientras la EMA permite su empleo a partir de cuatro días de migraña al mes, el Sistema Nacional de Salud exige que el paciente sufra al menos ocho días de migraña mensuales y que previamente hayan fracasado tres tratamientos preventivos diferentes.

«Actualmente disponemos de tratamientos capaces de cambiar radicalmente la vida de los pacientes con migraña, y sin embargo la inmensa mayoría de quienes podrían beneficiarse de ellos no



Una mujer con migraña se lleva las manos a la cabeza por el dolor | GETTY IMAGES

Migraña: qué es, cuáles son sus causas, síntomas y tratamiento

está accediendo a estos fármacos», señala el doctor Roberto Belvis.

Diagnóstico

El diagnóstico constituye otro de los grandes problemas asociados a esta enfermedad. «Pero de poco sirven los tratamientos si el paciente no cuenta con un diagnóstico correcto. Según los datos que manejamos en la SEN, más de un 40% de las personas que padecen migraña en España están aún sin diagnosticar, y a esto se suma que cerca de un 25 % de los pacientes con migraña no ha consultado nunca su dolencia con un médico. Es decir, hay

más de 2 millones de personas en España sin diagnosticar, y además, algunos estudios apuntan a que el retraso en el diagnóstico de la migraña es, en España, superior a los 6 años», comenta el doctor Roberto Belvis. Por otra parte, el nuevo estudio señala que un 12,7% de los pacientes utiliza opioides. Ambas prácticas están altamente desaconsejadas debido al riesgo de provocar dolor de cabeza por abuso de medicación y favorecer que la enfermedad se cronifique.

«Ante un dolor de cabeza frecuente o incapacitante que condiciona la vida diaria, es fundamental

acudir al neurólogo y no recurrir a la automedicación ni resignarse pensando que no hay nada que hacer», concluye el doctor Roberto Belvis.

Causas

La Fundación Instituto Roche explica en una infografía como parte de su colección «Hablando Sobre» que su origen es multifactorial y distintos elementos influyen en el desarrollo y la evolución, así como en la eficacia de su tratamiento.

La genética está implicada en la susceptibilidad a desarrollar migraña y puede influir en el subtipo (con o sin aura), en el curso clínico y en la respuesta al tratamiento.

Cambios hormonales como la caída de estrógenos antes de la menstruación o los cambios de la perimenopausia pueden intensificar la actividad de la migraña, lo que hace que su curso sea distinto según el sexo y la etapa vital de cada persona.

Diferentes patologías como la obesidad, la depresión o ansiedad, el insomnio o la hipertensión pueden favorecer que la migraña evolucione hacia una forma crónica, y también modulan la respuesta al tratamiento.

El tabaquismo, la dieta, el consumo de café, el índice de masa corporal (IMC) y el nivel de actividad física se han relacionado con el resgo de migraña.

Tipos

La migraña puede ser sin aura que se caracteriza por un dolor de cabeza pulsátil y suele acompañarse de náuseas y/o vómitos y de molestia a la luz y al sonido. Es la más habitual. En la migraña con aura además del dolor, aparecen síntomas neurológicos pasajeros (hormigueo, dificultad para hablar, alteraciones visuales...) justo antes o durante la crisis.

Existen varios subtipos según la zona del sistema nervioso afectada. El más conocido a nivel genético es la migraña hemipléjica (causa debilidad muscular temporal en un lado del cuerpo), con mutaciones identificadas en genes concretos.

Según la frecuencia de las crisis, la migraña es episódica cuando se presenta menos de 15 días al mes. Se considera crónica si el dolor aparece 15 o más días al mes durante al menos tres meses consecutivos.

El doctor Roberto Belvis subraya finalmente las posibilidades que ofrecen los tratamientos disponibles para controlar la enfermedad: «La migraña no tiene cura, pero sí se puede tratar y controlar. Con un diagnóstico y un tratamiento adecuados, una gran mayoría de los pacientes puede mejorar de forma notable su calidad de vida. Contamos con un arsenal terapéutico cada vez más amplio y eficaz, y nuestra obligación como sociedad científica es seguir trabajando para que llegue a todos los pacientes que lo necesitan, sin barreras ni desigualdades».



TEXTO: REDACCIÓN
FOTO: AEP

Más de 57 millones de personas viven actualmente con demencia en todo el mundo y cada año se diagnostican diez millones de nuevos casos. Una cifra que seguirá aumentando en las próximas décadas, según alerta la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que el número de personas con demencia alcanzará los 78 millones en 2030 y los 139 millones en 2050, sobre todo a causa del envejecimiento de la población.

El 21 de septiembre se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, una fecha que busca concienciar sobre una enfermedad que constituye la principal causa de demencia (60-70%) y una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre personas mayores.

SITUACIÓN EN ESPAÑA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en España más de 800.000 personas padecen enfermedad de Alzheimer y que cada año se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos, de los que más del 65% corresponden a mujeres. Además, el alzhéimer y otras demencias en su conjunto causaron más de 36.000 muertes en España en 2025, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (Ine), una cifra su-

NEUROLOGÍA

EL ALZHEÍMER EN CIFRAS: LOS DATOS QUE NO SE PUEDEN OLVIDAR

Más de 800.000 personas en España padecen esta patología. Está infradiagnosticada, sobre todo en sus fases iniciales

perior a la registrada por cualquier otra causa específica de muerte.

Pero además, la demencia supone una enorme carga económica y social a escala mundial. Su coste anual supera los 1,3 billones de dólares, aproximadamente la mitad de los cuales corresponden a los cuidados no remunerados que prestan familiares y allegados de las personas con demencia. Esta carga recae especialmente sobre las mujeres.

En España, el coste anual del alzhéimer es de unos 35.000 millones de euros. Un reciente informe de la fundación Pasqual Maragall sitúa en 42.000 euros anuales por persona la media del coste asociado a la enfermedad, una cifra que puede superar los 77.000 euros en las fases avanzadas. Las familias asumen el 86% de este coste, frente a un 8% correspondiente al gasto sanitario.

"Cuando hablamos de la enfer-

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

NUEVOS TRATAMIENTOS

Alrededor de un 4% de los pacientes con alzhéimer en España po-

drían beneficiarse de dos nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea. Se trata de dos medicamentos indicados para personas con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, que en los ensayos clínicos demostraron ralentizar el deterioro cognitivo en torno a un 27% y un 29%, respectivamente, a 18 meses.

Ambos tratamientos cuentan ya con la autorización de comercialización de la Agencia Europea de Medicamentos (Ema) y han comenzado a utilizarse en países como EE.UU., Reino Unido, Japón o China. Sin embargo, el pasado 15 de julio la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) resolvió no incluir su financiación en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta decisión limita su acceso en España a la prescripción en el ámbito privado.

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

INFRADIAGNÓSTICO

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

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



¿Por qué en España se exigen ocho migrañas al mes para acceder a los fármacos y en Alemania solo cuatro?

Y. VEIGA

San Sebastián

El 24,7% de las personas con migraña sufre más de cuatro días de dolor al mes. Son el grupo de pacientes que podría acceder a los anticuerpos monoclonales anti-CGRP, «el tratamiento preventivo más eficaz y seguro disponible en la actualidad», explica el doctor Belvis, neu-

rólogo de la SEN. Sin embargo, en España solo se recetan al 1,2% de los afectados. ¿La razón? «Puramente económica», censura el doctor. El portavoz de la SEN explica que estos nuevos fármacos, seis en total –dos en formato pastillas, tres inyectables que el paciente se pincha cada mes en su propia casa y un sexto fármaco intravenoso que se administra cada tres meses en el hospital– están disponi-

bles en España desde 2019, pero su prescripción está sujeta a criterios de financiación mucho más estrictos que los establecidos por la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Europa autoriza que se receten a todas las personas que sufran al menos cuatro migrañas al mes, pero cada país puede añadir criterios restrictivos adicionales. En el caso de España, el Sistema Nacional de Salud «exige que el paciente sufra al menos ocho días de migraña mensuales y que haya fracasado previamente con tres tratamientos preventivos distintos. ¿Sabes el tiempo que supone probar tres tratamientos distintos que encima sabes que son menos eficaces? Un año.

Además, España exige que sea el neurólogo y no el médico de cabecera quien lo recete y, para añadir una cortapisa adicional, prohíbe que estos fármacos se vendan en farmacias y solo están disponibles en farmacias hospitalarias». Una lista de exigencias que «deja fuera de el acceso financiado a estos tratamientos a dos millones de personas», calcula Belvis.

Entre 100 y 200 euros

El problema no es que sean medicamentos caros, «ya que le suponen a las arcas públicas una media de entre 100 y 200 euros mensuales por paciente». El problema –señala– «es que los pacientes son muchos. Así

que es una cuestión de dinero, no de criterio médico». De hecho, estos fármacos están financiados a pacientes con cuatro migrañas al mes –el requisito base que pone la Agencia Europea del Medicamento– en Alemania, Polonia y Portugal.

«Sin embargo, España, Reino Unido, Francia e Italia han impuesto unos criterios tan exigentes que la mayoría de los afectados se quedan fuera de la financiación». La única alternativa –dice– es acudir a un neurólogo privado. «En la sanidad privada te lo recetan con cuatro migrañas al mes, pero lo tienes que pagar íntegro y para un particular es caro: cuesta unos 500 euros al mes».

Casi doscientos ensayos clínicos abren una era dorada frente al avance del alzhéimer

ABC de cerca P56-57

La 'edad de oro' de la lucha contra el alzhéimer

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

Esther Armora
Barcelona



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

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

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

La ciencia ha virado su estrategia frente al alzhéimer: la clave ahora está en adelantarse al deterioro cognitivo identificando las alteraciones biológicas de

la enfermedad cuando todavía no han provocado síntomas significativos y actuar sobre ellas. Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, destaca este cambio de paradigma. «Estamos en un momento de avances científicos relevantes. Disponemos de herramientas cada vez más precisas para detectar los cambios asociados al alzhéimer y, por primera vez, de tratamientos capaces de actuar sobre su biología», señala Navarro.

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

La segunda gran baza de la ciencia es la prevención. La 'Comisión Lancet' identificó en 2024 catorce factores de riesgo modificables -como hipertensión, pérdida auditiva, inactividad física, obesidad, tabaquismo, diabetes, depresión, aislamiento social, contaminación, pérdida de visión o colesterol LDL elevado- que, actuando sobre ellos a lo largo de la vida, podrían contribuir a prevenir o retrasar hasta el 45 por ciento de los casos de demencia, no exclusivamente de alzhéimer. «La prevención debe comenzar desde etapas tempranas de la vida, pero las intervenciones son efectivas en cualquier momento», sostiene Navarro.

El tercer frente abierto contra el alzhéimer es el farmacológico. La investigación internacional trabaja con un número récord de moléculas -192 ensayos clínicos que apuntan a 158 proteínas diferentes- dirigidas contra distin-

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

Una aportación destacable es la del programa AMBAR, impulsado por la farmacéutica española Grifols, que utiliza el recambio periódico de plasma para retirar proteínas asociadas al alzhéimer (beta-amiloide). El estudio ha mostrado una nueva vía de esperanza al constatar una ralentización del 61 por ciento en la progresión de la enfermedad leve y moderada frente a pacientes no tratados.

Ralentizar la progresión

De entre todas las investigaciones en marcha, en su mayoría dirigidas a ralentizar la progresión de la enfermedad, el director de la Fundación Pasqual Maragall destaca una terapia génica desarrollada en Australia que ha logrado que ratones con la patología recuperen la memoria mediante la reducción de una proteína. El tratamiento se encuentra aún en una fase inicial en humanos y debe demostrar su seguridad y eficacia. Advierte, sin embargo, de que el salto del laboratorio a la clínica sigue siendo uno de los grandes obstáculos: «Muchos resultados obtenidos en animales no consiguen reproducirse en personas por su elevada toxicidad».

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

El pasado 15 de julio, el Ministerio de Sanidad descartó incluir el lecanemab y el donanemab en la cartera pública,



Una investigadora de la Fundación Pasqual Maragall. EFE

por lo que los pacientes que quieran acceder a él deben costearlo por la vía privada, lo que ha generado críticas.

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

La Sociedad Española de Neurolo-



gía (SEN) reclama al Ministerio de Sanidad que reconsidere su decisión. «Restringir su acceso a quienes puedan costárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud», advierte la neuróloga Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. La especialista recuerda que alrededor de un cuatro por ciento de las personas con Alzheimer en España podría beneficiarse de estos fármacos.

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

En España, el Hospital Germans Trias

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

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

El envejecimiento aumentará el impacto del Alzheimer, pero también crecen las herramientas para combatirlo: biomarcadores, conocimiento de factores de riesgo y nuevos tratamientos experimentales. El reto es trasladar estos avances a la práctica para detectar antes, prevenir mejor y tratar a quienes puedan beneficiarse.

El Alderdi Eguna celebra sus bodas de oro



por Carla Gutiérrez



LA FIESTA DEL PARTIDO NACIONALISTA VASCO LLEGA A SU EDICIÓN NÚMERO 50 BAJO EL LEMA ALDERDIA BIZI. UNA EDICIÓN QUE EL EBB ESPERA QUE SEA "PARA EL RECUERDO"

EL Día Mundial del Alzheimer, el debate –más de un año después– sobre la oficialidad del euskera en la Unión Europea o la entrada del otoño astronómico, entre las otras citas de la semana que comienza.

HOY, LUNES

El Congreso cita de nuevo a Carlos Mazón por la dana

En poco más de un mes se cumplirán dos años de la trágica dana que arrasó la Comunitat Valenciana y acabó con la vida de 232 personas, según el último recuento oficial de la jueza de Catarroja.

Este lunes el expresidente valenciano, Carlos Mazón, y el exsecretario autonómico de Emergencias de dicha comunidad, Emilio Argüeso, deberán comparecer ante la comisión del Congreso de los Diputados que investiga dicha catástrofe.

MARTES, 22 DE SEPTIEMBRE

El debate sobre la oficialidad del euskera vuelve a Europa

Tras más de un año sin avances, el Gobierno español tratará esta semana de reactivar la oficialidad del euskera, el catalán y el gallego en la Unión Europea. A petición del Ejecutivo de Pedro Sánchez, el asunto se incluirá en la reunión del Consejo de Asuntos Generales de este martes en Bruselas.

Si bien no se espera que haya un debate a fondo, será la primera vez desde julio de 2025 que las lenguas cooficiales vuelvan a la mesa de los Veintisiete. En aquel entonces la propuesta chocó con las reservas de varios países, entre ellos Alemania.

MIÉRCOLES, 23 DE SEPTIEMBRE

El verano dice adiós oficialmente

El verano parece que se resiste a marchar, pero lo hará oficialmente esta misma semana. El 23 de septiembre, a las 2.05h de la madrugada, entraremos en el otoño astro-



Miles de personas asistieron a la última edición del Alderdi Eguna. Foto: Miguel Acera

HOY, LUNES

Día Mundial del Alzheimer

La Sociedad Española de Neurología (SEN) cifra en más de 40.000 los casos de Alzheimer que se diagnostican cada año en el Estado. Una enfermedad que solo en el país afecta a más de 800.000 personas. Por eso desde 1994 se celebra su día mundial, una jornada dedicada a sensibilizar a la sociedad sobre una enfermedad que impacta a los pacientes y también a sus familias.

El otoño comienza en el hemisferio norte el día en el que la duración de la noche y el día prácticamente coinciden

Más de 800.000 personas sufren Alzheimer en el Estado, una enfermedad que cada año registra 40.000 nuevos casos

nómico, que durará 89 días y 21 horas. Su inicio en el hemisferio norte está definido por el instante preciso en el que el Sol cruza el ecuador celeste durante su movimiento aparente de norte a sur. Traducción: el día en el que esto sucede la duración de la noche y el día prácticamente coinciden.

DOMINGO, 27 DE SEPTIEMBRE

El Alderdi Eguna cumple cincuenta ediciones

El PNV prepara este año un Alderdi Eguna "para el recuerdo". Y no es para menos. La fiesta del Partido Nacionalista Vasco conmemora este año en las campas gasteiztarras de Foronda sus bodas de oro.

Para esta edición número 50, el Euzkadi Buru Batzar (EBB) escogió el lema *Alderdia Bizi*. Porque, según Maitane Ipiñazar, "más allá de la política, el Alderdi Eguna siempre ha sido un día de reencuentros, abrazos y unión. De sentirnos parte de un proyecto que merece la pena y que ha construido este país año a año". ●

Salud. Día Internacional

José María Jiménez destaca la inusual evolución de un paciente con Alzheimer

El único doctor especializado en geriatría vía MIR de Córdoba, que atiende a mayores en las tres residencias de Bouco en la provincia, reivindica la relevancia social de estos centros y sus equipos multidisciplinares

Rafael Castro

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

Hay tantos 'Alzheimer' como pacientes, dice Jiménez: «esto del Alzheimer no es como una infección de orina o una neumonía, en la que se pone un antibiótico y el paciente mejora. Cada uno es un mundo y ninguno tiene el mismo tratamiento. Todos presentan una variabilidad en la evolución de la dolencia». Incide este geriatra en que, tras 23 años atendiendo miles de pacientes con Alzheimer y otras demencias «ninguno ha presentado una evolución similar». Cada caso es único.

El mal que enferma también al cuidador

En los estadios incipientes de dicha evolución, explica el doctor, el paciente es independiente para llevar una vida activa, incluso para conducir, pero «poco a poco van apareciendo algunos despistes, errores en el manejo del dinero e incluso conductas repetitivas». Aparece después el cambio de carácter y el deterioro físico y cognitivo hasta llegar a ser dependiente en todos los aspectos de la vida diaria. En esta fase, en muchas ocasiones, el cuidador tiene que dejar de serlo para que su ser querido enfermo de Alzheimer sea atendido en una residencia con profesionales especializados. Cuando lo hacen, esos cuidadores han acumulado una sobrecarga física y emocional considerable, que se presenta «prácticamente en el cien por cien de los casos. Presentan trastornos de ansiedad, alteraciones del ánimo



Una trabajadora de una residencia Bouco con una persona mayor.

mo y depresiones. Se descompensan sus enfermedades y sus patologías de base, como la diabetes, debido a una mala alimentación o al estrés diario. Además, se producen dolores articulares por la movilización de los mayores, dolores de espalda y brazos y problemas de sueño». Parte del trabajo de este doctor es atender también en consulta a estos familiares y cuidadores.

La mejor opción para el paciente avanzado de Alzheimer

Además de experiencia hospitalaria, José María Jiménez atiende también a

EL DATO

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

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

En las residencias de mayores la rutina diaria de estos pacientes está estructurada según ciertos hábitos que les aportan seguridad y estabilidad. El día comienza con el aseo y el desayuno, y a lo largo de la mañana los residentes participan en diferentes

actividades y terapias: psicología, terapia ocupacional, animación y fisioterapia. Después de la comida tienen un momento más tranquilo de descanso y por la tarde se realizan actividades como paseos, pintura y otras propuestas adaptadas a cada persona.

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

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

emeis

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



Tratamiento

Nuevos fármacos: falla la financiación

DIARI DE TARRAGONA
TARRAGONA

La Sociedad Española de Neurología advierte que los fármacos aprobados en la UE para ralentizar la enfermedad solo están disponibles por lo privado

La decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de no financiar en el Sistema Nacional de Salud los dos primeros fármacos capaces de ralentizar la progresión del Alzheimer en fases iniciales está dificultando el acceso a estos tratamientos, ya aprobados por la Unión Europea.

Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que alrededor de un 4% de las personas con Alzheimer en España podría beneficiarse de estos medicamen-

**Cada año se
diagnostican
40.000 nuevos
casos en España**

tos, que han demostrado ralentizar el deterioro cognitivo en pacientes seleccionados.

En España, más de 800.000 personas padecen esta enfermedad y cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos. Sin embargo, más del 50% de los casos leves siguen sin detectarse y el retraso medio en el diagnóstico supera los dos años. Además, menos del 20% de los diagnósticos se apoyan actualmente en biomarcadores, una herramienta clave para identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de los nuevos tratamientos.



> 21 de septiembre de 2026 a las 0:00

LUGA



► **Raquel Sánchez del Valle** Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad de Neurología
"Restringir el acceso a estos fármacos vulnera el principio de equidad"

Día Mundial del Alzheimer