

> 21 de septiembre de 2026 a las 0:00

SALUD

AFA Málaga: un apoyo para la vida detrás del alzhéimer

La asociación ofrece
terapias y actividades para
preservar la autonomía

PÁGINAS 6 Y 7



SANIDAD

Sandía, sartén, silla... Ana María pone el nombre de cada objeto y colorear con cuidado las imágenes de su cuaderno. Acaba de empezar, cuenta, y por eso solo le ha dado tiempo a pintar el primero. Está concentrada, sentada junto a otros usuarios en una habitación amplia, bañada por la luz natural que entra por los grandes ventanales. «Me encanta venir aquí», comparte. «Me levanto con ilusión», añade.

Está en la Sala Naranja del Centro de Día de la Asociación de Familiares de Alzheimer y otras Demencias (AFA) de Málaga, ubicada en su sede del Camino de los Almendrales. Aquí las salas se organizan por colores —blanco, rojo, naranja, amarillo, azul, morado y verde— en función de las necesidades de los usuarios y de la fase de la enfermedad en la que se encuentran: inicial, media o avanzada.

No siempre fue así. Antes, las salas estaban identificadas con números, pero comprobaron que estos podían generar angustia entre los usuarios. Si un día estaban en una sala y después pasaban a

Las salas se organizan por colores en función de la fase de la enfermedad

otra con un número diferente, algunos interpretaban que aquello significaba que habían empeorado. Los colores permitieron eliminar esa sensación.

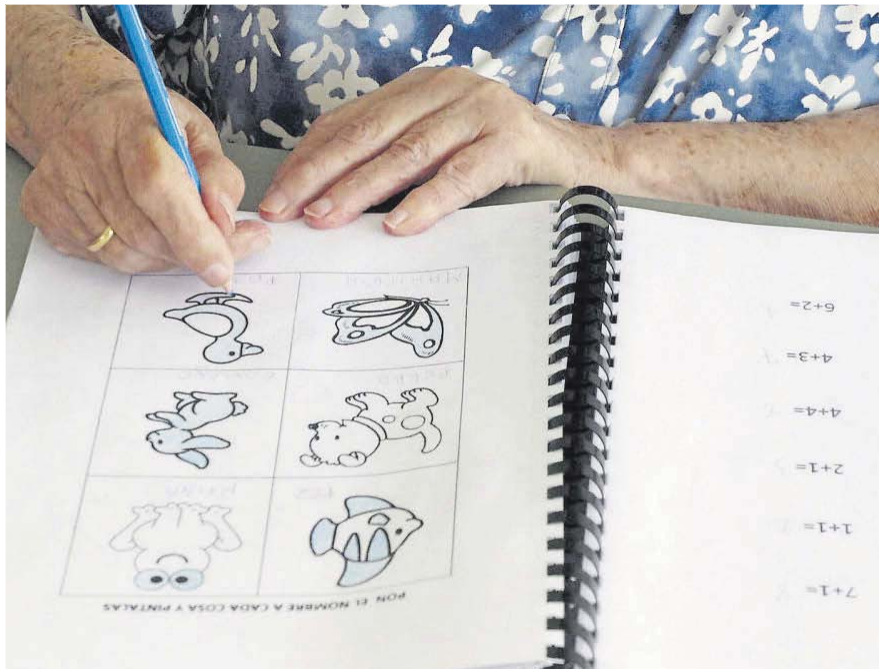
En estas salas se desarrollan terapias no farmacológicas que buscan ralentizar, en la medida de lo posible, el avance de la enfermedad. Por ejemplo, en la Sala Roja —diseñada para las personas diagnosticadas de Alzheimer u otro tipo de demencia que se encuentran en un estadio incipiente de la enfermedad—, cada usuario tiene una 'caja de reminiscencia', decoradas por ellos mismos, donde guardan todas las actividades que realizan, dibujos, recuerdos o fotografías.

«No falto nunca», destaca con orgullo María Victoria (78 años), que lleva cuatro años en AFA Málaga. «Veo que me viene muy bien», señala mientras completa una de las actividades de su cuaderno de estimulación cognitiva. Julia de Motta, directora de AFA Málaga, explica que cada uno de los cuadernos son personalizados y diseñados exclusivamente para cada paciente por los terapeutas ocupacionales.

La asociación malagueña acompaña a personas con Alzheimer y a sus familias con terapias, apoyo psicológico y actividades que buscan preservar su autonomía y mejorar su calidad de vida

Más allá del olvido, la vida detrás del Alzheimer: «Conocer AFA Málaga fue mi salvación»

ARANCHA TEJERO
Málaga



Eduardo Nieto

Una usuaria en el Centro de Día de AFA Málaga.



Eduardo Nieto

Varias usuarias en la Sala Roja del Centro de Día de AFA Málaga.

En la misma mesa de María Victoria, se encuentra Nieves (72 años). En su caso lleva solo dos meses, pero afirma estar «muy contenta» con sus compañeros y los profesionales. «Hacemos muchas cosas que nos estimulan y estamos entre compañeros. Luego, también hacemos ejercicio y estamos muy bien. Y tengo que continuar porque si no me hago viejecita, hay que mantenerse activo», comenta mientras realiza una sopa de letras.

Cada 21 de septiembre, se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, la forma más frecuente de demencia. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se calcula que solo en España afecta a más de 800.000 personas. En Málaga, las estimaciones de la asociación sitúan la cifra en unas 30.000 personas, a las que habría que sumar otras 15.000 sin diagnosticar.

La pérdida de memoria reciente es el síntoma inicial más conocido. Pero, a medida que avanza la enfermedad, provoca también un deterioro de las funciones cognitivas, reduciendo progresivamente

«El que está al lado, que acaba siendo el cuidador, también puede ser el agente de detección»

la autonomía, hasta generar una situación de gran dependencia que transforma la vida cotidiana tanto de quienes la padecen como de sus seres queridos.

Para María José Domingo Ruiz, psicóloga, fundadora y presidenta de AFA Málaga, es fundamental no reducir el Alzheimer a los olvidos. A veces se manifiesta de una forma mucho más discreta: en un cambio sutil de comportamiento, en una costumbre que desaparece o en una reacción que antes no era habitual. Pequeñas señales silenciosas que pueden confundirse con el envejecimiento y pasar inadvertidas.

«Qué raro está»

«Yo siempre digo que el primer síntoma de demencia es: 'Qué raro está'», resume Domingo, que subraya la importancia de escuchar a los familiares y favorecer la detección precoz. «El que está al lado, que acaba siendo el cuidador, también puede ser el agente de detección».

Junto a la detección temprana, la asociación pone el foco en la importancia de la prevención y el cuidado de la salud cerebral. Por

ello, cuentan con proyectos como la Sala Blanca, un espacio de socialización destinado a personas que se encuentran en una fase muy incipiente de la enfermedad o incluso sin diagnóstico, que quieren mantenerse activas y cuidar su salud cerebral.

Allí hay ordenadores, manualidades, actividades de estimulación y, especialmente, ejercicios de reminiscencia. Recuperan historias familiares, recuerdan su pasado y comparten experiencias. «Se lo pasan genial», asegura la directora de AFA Málaga.

En la planta de arriba continúan las salas donde cada color responde a una etapa y unas necesidades diferentes. En la morada, donde se encuentran las personas en un estado muy avanzado de la enfermedad, el ambiente cambia. Hay menos ruido y mesas. Las sillas dejan paso a sillones más confortables e incluso camas. Aquí se busca el descanso, el reposo y la tranquilidad.

La estimulación también se trabaja, pero de otra manera. Es más pasiva y adaptada a las necesidades de quienes se encuentran en esta fase. El objetivo de esta sala, explica De Motta, es también permitir que los familiares puedan descansar unas horas y desconectar de la carga del cuidado.

En la Sala Verde están quienes presentan alteraciones de conducta. Es otra de las caras de una enfermedad que, recuerda Domingo, va mucho más allá de los problemas de memoria. «Hay un cambio de comportamiento y de personalidad», destaca. «La persona tiene muchas veces el mismo aspecto físico, pero no es la persona que conocemos».

La estimulación también pasa por el ejercicio físico. Además de la sala de fisioterapia, el centro dispone de un espacio exterior donde los usuarios realizan actividades deportivas adaptadas a sus capacidades. En verano, incluso, instalan pequeñas piscinas hinchables para hacer ejercicios en el agua. También tienen su propio huerto. «Se entretienen mucho», asegura la directora. «Y a los que han trabajado en el campo se nota que les gusta y lo cuidan muy bien».

No obstante, el Centro de Día es solo uno de los pilares de AFA Málaga, cuya labor va mucho más allá. La asociación, explica De Motta, articula su trabajo en cuatro grandes ámbitos: divulgación, sensibilización, promover la investigación y dar formación y apoyo a las familias.

El testimonio de María José

De hecho, la asociación, recuerda Domingo, nació precisamente para ayudar a los familiares. Porque



Varios usuarios participan en la terapia deportiva.

el alzhéimer no lo vive únicamente quien recibe el diagnóstico. También cambia la vida de quienes están a su lado.

María José Molina, secretaria de la asociación, lo sabe bien. Su marido tiene alzhéimer y, después de diez años cuidándolo, recientemente tuvo que ingresar en una residencia porque ella ya no podía seguir haciéndose cargo de él. «Para la persona que la sufre es muy desagradable, pero para el familiar y el cuidador es increíblemente triste, duro y cansado. Es una enfermedad que te afecta muchísimo», reconoce.

Habla de cansancio físico, psicológico y moral. De tomar decisiones difíciles. De sentirse hundida. «AFA me salvó la vida», confiesa. La asociación, cuenta, fue quien la ayudó a salir de aquel «pozo» en el que se encontraba. «Tú no quieres vivir, no quieres seguir para adelante. Estás hundida. Y, a través de la asociación, no solo vuelves a tener ganas de vivir, sino que empiezas a ver la vida totalmente distinta», relata.

Para que nadie tenga que afrontar ese proceso en soledad, AFA cuenta con grupos de terapia para familiares dirigidos por profesionales de la psicología. Actualmente son diez: cinco en Málaga capital y otros cinco en municipios de la provincia. Allí comparten experiencias personas que atraviesan la misma situación y encuentran un espacio para hablar de una enfermedad que también pesa so-



De Motta, Domingo y Molina en la Puerta de la Alegría.

bre quienes cuidan. «Para mí conocer AFA fue mi salvación», insiste Molina.

Grupos para familias

De esos grupos nació también el Club de Cuidadores, que cuatro veces al año reúne a las familias en una fiesta con motivo de cada estación. «El alzhéimer, o cualquier otra demencia, te quita», explica Domingo. «A ella le ha quitado su marido. Tiene una persona, pero no es su marido». Por eso, a través del club, lo que se busca es poder construir nuevos vínculos afectivos.

Ese acompañamiento a las familias ha ido creciendo con la propia asociación, que cuenta con más de 35 años de experiencia. Empezó «sin nada», como recuerda Domingo, y hoy está compuesta con un equipo multidisciplinar de más de 60 profesionales —entre psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, técnicos deportivos, musicoterapeutas, enfermeros, TCAEs y conductores—, dos sedes y un Centro de Día con un centenar de plazas, 80 de ellas concertadas.

En los últimos años, además, la asociación ha extendido su traba-

jo fuera de la capital y ya está presente en cinco municipios de menos de 20.000 habitantes. La formación es otra de las patas de AFA Málaga.

En 2025, 200 alumnos pasaron por sus programas, 44 de ellos procedentes de otros países. «Queremos seguir siendo pioneros», sostiene Domingo, que mira con «mucha esperanza» al futuro. Aunque subraya que el sistema tiene que «ser valiente» y «estar preparado».

La asociación reclama al Ministerio de Sanidad que financie públicamente los dos nuevos medicamentos aprobados en la Unión Europea para tratar el Alzheimer en sus fases iniciales. En España, su acceso está actualmente limitado al ámbito privado tras la decisión de no incorporarlos a la financiación pública. «Llevamos más de 525 días esperando», subraya De Motta, que recuerda que el lema de este año es 'El no ya no es una respuesta'.

Al entrar al centro, la mirada se detiene en una puerta: la Puerta de la Alegría. Fue diseñada con una idea sencilla: que quien llegara allí no encontraría un espacio oscuro ni triste, sino un lugar en el que seguir haciendo cosas, relacionándose y encontrando alegrías. Porque, aunque desde AFA no pueden detener el alzhéimer, sí pueden hacer que quienes lo viven —en primera persona o desde el otro lado— no tengan que atravesarlo solos. ■

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-

«Hay catorce factores de riesgo modificables que, actuando sobre ellos podrían prevenir o retrasar hasta el 45% de los casos»

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.

> 21 de septiembre de 2026 a las 0:00

SALUD 24

Los últimos
fármacos contra
el alzhéimer,
solo para la
sanidad privada



DÍA MUNDIAL DEL ALZHEÍMER

La nueva era frente al alzhéimer choca con la barrera del precio en la sanidad pública

Dos fármacos pioneros están aprobados en la Unión Europea, por lo que pueden recetarse, pero su acceso está limitado a aquellos pacientes del ámbito privado

LUCÍA CANCELA

LA VOZ / REDACCIÓN



LA VOZ DE LA SALUD

Primero fueron una revolución. Ahora son motivo de desacuerdo. El lecanemab —cuyo nombre comercial es Leqembi— y el donanemab —Kisunla— son, a la vez, una esperanza y un quebradero de cabeza para el mundo del alzhéimer. Estos anticuerpos monoclonales se dirigen principalmente contra la proteína beta-amiloide, la cual explica, en parte, la aparición de esta enfermedad neurodegenerativa. «Actúan eliminando estos acúmulos de la proteína amiloide en los cerebros de las personas que la sufren», apunta Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del grupo de estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Tras más de veinte años sin novedades para esta patología, se presentaron como un soplo de aire fresco. Consiguen ralentizar el avance del alzhéimer en fases iniciales. «Se ha visto que las personas que reciben el tratamiento en estas etapas de la enfermedad no se curan ni mejoran, pero empeoran entre un 25 y un 30 % menos que aquellas que no lo reciben», puntualiza la neuróloga. Aunque desde un principio se celebraron sus avances, siempre modestos, también se dejó claro que no servían para todos los pacientes. Requerían —y requieren— que exista un deterioro cognitivo o demencia leve y que la persona solo tenga una copia o ninguna del gen Apoe4/4, una variante genética que aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad. Con estas características en la mano, y según las estimaciones realizadas, se podrían beneficiar un 5 % de los pacientes.

La llegada de ambos fármacos tuvo un ritmo desigual si miramos al otro lado del Atlántico. La FDA aprobó lecanemab en julio del 2023. Donanemab fue más tarde. La institución estadounidense dio luz verde a Kisunla el 2 de julio del 2024. En la Unión Europea, la historia es más reciente. Lecanemab obtuvo el visto bueno de la Agencia Europea del Medicamen-

to el 15 de abril del 2025; mientras que Donanemab, cinco meses más tarde. No obstante, en España, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, dependiente del Ministerio de Sanidad y con representación de las comunidades autónomas, decidió no financiar ninguno de los dos bajo el paraguas del Sistema Nacional de Salud. ¿La razón? Que el beneficio clínico fue modesto en relación con el coste y el impacto económico que supondría para el SNS. Ahora bien, al ser un medicamento autorizado, sí está permitido su uso en la sanidad privada.

Al conocerse la noticia, La SEN emitió un comunicado en el que expresaba su profundo pesar por la decisión adoptada. «Esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad, pero también éticas y sociales. Restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del SNS creando diferencias inaceptables según la capacidad económica», respondía la entidad.

Un cambio de paradigma

Más allá del revuelo, este tipo de fármacos aportan cierta esperanza. La doctora Sánchez pone el énfasis en otros fármacos, de la misma familia, que se encuentran hoy en estudio, pero que podrían ser más eficaces, más seguros y más fáciles de aplicar. «Como ha ocurrido en otras enfermedades, es posible que lecanemab y donanemab —que son lo mejor que tenemos ahora— no sean necesariamente lo mejor que esta clase de fármacos antiamiloides puede llegar a ofrecer. Probablemente, en el futuro aparezcan otros tratamientos que tengan un mayor impacto o que presenten mejores resultados». Sin embargo, al ser los primeros, abren la puerta a una nueva familia terapéutica. Por eso, considera que, en cierta medida, al ser los primeros capaces de actuar frente a la proteína amiloide, cambian el paradigma del manejo de la enfermedad, aun sin curar la patología o evitar su progreso.

> 21 de septiembre de 2026 a las 0:00

HOY, LUNES

Día Mundial del Alzheimer

La Sociedad Española de Neurología (SEN) cifra en más 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

«La hipertensión es el peor factor de riesgo de la demencia»

Rosa López Mongil Geriatra

Sus claves: control cardiovascular, una vida activa y cuidar el peso



Es autora de un revolucionario método de estimulación mental y corporal para retrasar el deterioro cognitivo. **P6-7**



La doctora Rosa López Mongil posa en SUR con su trabajo 'Entrenando Día a Día 2.0'. PEDRO J. QUERO

«La hipertensión es el peor factor de riesgo de demencia, hay que controlarlo desde la mediana edad»

Rosa López Mongil Geriatra

Destaca la importancia de cuidar los factores vasculares, mantener una vida activa y controlar el peso para prevenir el deterioro cognitivo



JOSÉ ANTONIO SAU
Málaga

La doctora Rosa López Mongil es geriatra y autora de numerosos trabajos científicos sobre envejecimiento, demencias, nutrición y enfermedad de Alzheimer. Entre otras muchas contribuciones a la ciencia, esta profesora e investigadora creó el conocido como Test Mongil, una escala de valoración funcional que mide hasta qué punto una persona conserva su autonomía para realizar actividades de la vida diaria, incluidas las actividades avanzadas relacionadas con el deterioro cognitivo, re-

comendado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), y, junto a la enfermera especialista en psiquiatría y nutrición sor Guadalupe de la Cruz González, ha desarrollado el revolucionario método 'Entrenando Día a Día 2.0', una herramienta de estimulación cognitiva y corporal para retrasar el inicio de la demencia o ralentizar su evolución avalada por sociedades e institutos médicos de prestigio y hasta por la Universidad de La Coruña.

Fue coordinadora de investigación del antiguo psiquiátrico de Valladolid, llamado ahora Centro Asistencial Dr. Villacián, profesora de Geriatría y Gerontología en diversos másteres y cursos universitarios, profesora de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad vallisoletana y está considerada una de las grandes geriatras españolas. En esta entrevista, reflexiona para SUR sobre la enfermedad de Alzheimer, cuyo día mundial se celebra este lunes, y los problemas familiares, socia-

les, médicos y económicos del deterioro cognitivo.

—¿Qué podemos hacer para retrasar la aparición del Alzheimer?

—Tener hábitos de vida saludables entre los que se incluyen la estimulación cognitiva, la práctica de actividad física, cambiar los hábitos de comida y que sea una dieta equilibrada y saludable, sin ultraprocesados, sin azúcares y sin grasas aterogénicas, que son las grasas que deterioran las arterias. El sueño también es fundamental, hay que mantener un buen descanso, luchar por controlar el estrés asociado a la vida diaria y es fundamental mantener relaciones saludables, o sea, huir de la soledad, intentando el cese total del tabaco, el consumo de alcohol en la menor cantidad posible y el abandono del tabaco y de las drogas

—Se habla mucho de que lo que es bueno para el corazón, también lo es para el cerebro. ¿Hasta qué punto controlar hipertensión, colesterol, diabetes y obesidad puede reducir el riesgo de demencia?

—Está absolutamente reconocido que todos los factores de riesgo vascular aumentan notablemente el



riesgo de demencia, el que más la hipertensión arterial en edades medias de la vida, o sea, hay que controlar la hipertensión desde edades medias de la vida porque, de todos los factores de riesgo, es el peor, aumenta el riesgo de ictus. El segundo es la obesidad, el tercero, el sedentarismo y, por supuesto, enfermedades como la diabetes, la hiperlipemia y las hipercolesterolemias.

—¿Dónde termina un olvido normal asociado al envejecimiento y empieza una señal de alarma? ¿Qué síntomas deben llevar a una persona al médico?

—El olvido de determinadas palabras, cuando se dice: «Se me ha quedado en la punta de la lengua», es algo propio del envejecimiento, no tiene por qué preocuparnos, pero cuando la persona olvida acciones que ha hecho muy recientemente, eso nos tiene que alertar. O sea, si alguien da un mensaje a una persona el día anterior y se le olvida o piensas: «Qué he comido el día anterior», cuando ya notas que algo te está ocurriendo y eres incapaz de recordarlo, la pérdida de memoria reciente, ya no olvidos, es uno de los signos de que puede estar iniciándose la enfermedad. La memoria a largo plazo se mantiene hasta la demencia.

—¿Estamos diagnosticando demasiado tarde el Alzheimer?

—Sí. Muchísimas veces el alzhéimer, cuando se diagnostica, han pasado hasta 10 años de enfermedad, entonces llegamos tarde. Nuestro objetivo es un diagnóstico precoz, y precoz es ante los primeros síntomas. La propia enfermedad de Alzheimer va unida a un término que se llama anosognosia, la anosognosia quiere decir que la propia persona no reconoce las pérdidas, muchísimos pacientes no se van a quejar de estar perdiendo memoria porque tienen anosognosia. Son las personas de su círculo más cercano las que nos tienen que alertar de que hay falta de memoria reciente: la persona no se acuerda de dónde deja

cosas importantes, recientes, o empieza a repetir muchísimo las cosas. Y ya es terrible cuando noten que tienen una desorientación espacial en la calle, entonces es que ya llegamos tarde.

—Hoy se habla de biomarcadores, análisis de sangre, PET y nuevas técnicas diagnósticas, ¿estamos cerca de poder detectar el alzhéimer antes de que se produzca un deterioro cognitivo importante?

—Sí, sí, sí, sí, actualmente en España disponemos de las técnicas de biomarcadores, lo que pasa es que aquí hay un conflicto ético y es que si tú a una persona le dices: «Tú tienes enfermedad de Alzheimer», puede ser positivo, pero lo más frecuente es que la persona pueda encontrarse mal. Estos estudios, de momento, están reservados para investigación, pero sí que en la práctica diaria, cuando alguien presenta quejas subjetivas de posible deterioro cognitivo, que es el paso previo a la demencia, actualmente tanto en neurología como en geriatría, podemos solicitar pruebas como el PET o la resonancia magnética, que nos servirían para diagnosticar causas tratables, porque a veces hay demencias que son secundarias.

—¿Van a cambiar la práctica clínica a los nuevos análisis de sangre para detectar proteínas relacionadas con el alzhéimer?

—Sí, ahora mismo ya existen biomarcadores en sangre, pero no se están todavía ofreciendo de una forma rutinaria porque todavía hay que resolver el problema ético.

—¿Una vez realizado el diagnóstico qué es lo primero que debe hacer una familia?

—Lo primero, quitar el estigma que tiene a la enfermedad, o sea, antes cuando a alguien le diagnosticaban de alzhéimer se ocultaba. Ahora tenemos que reconocer que este síndrome geriátrico es tan frecuente que tenemos que quitar el estigma de la enfermedad y ofrecer ayuda. Aquí tengo



Otra instantánea de la doctora Rosa López Mongil. **SUR**

ATENCIÓN TEMPRANA

«Muchas veces al diagnosticar el alzhéimer han pasado diez años de enfermedad, llegamos tarde»

que decir que ponerte en contacto con una asociación de familiares de alzhéimer, está la CEAFA a nivel nacional, puede favorecer y ayudar muchísimo. Y también recibir siempre tratamiento farmacológico y no farmacológico.

—¿Existe una dieta capaz de reducir el riesgo de demencia?

—Sí.

—¿Qué dieta es?

—La dieta mediterránea. Tenemos la fortuna y la suerte de que en nuestro país y, más concretamente, en la comunidad autónoma donde vivimos, disponemos de la dieta mediterránea. ¿En qué consiste? En comer muchos más alimentos frescos, vegetales, frutas, hortalizas, utilizar siempre aceite de oliva, si es posible virgen extra, hasta para cocinar, utilizar técnicas de co-

cinado más lentas, o sea, el sofrito mismamente hacerlo despacio, la comida lenta, de cuchara, legumbre, pescados y, a ser posible, abandonar la carne roja, los embutidos e ir restringiendo los dulces y las grasas perjudiciales.

—¿Dormir mal durante años aumenta el riesgo de deterioro cognitivo?

—Dormir mal y poco. La práctica actual de dormir con el teléfono en la habitación, cargándolo, no es recomendable. Es una de las recomendaciones del decálogo de la Sociedad Española de Neurología. Para dormir bien, por lo menos un tiempo antes, hay que dejar de usar el teléfono. Dormir mal favorece la aparición de la enfermedad.

—¿Y el ejercicio físico? ¿Qué actividad debería realizar una persona entre 60 y 70 años?

—Recomiendo, en primer lugar, caminar, a ser posible al aire libre, de 15 a 30 minutos diarios, intentar siempre el paso lo más largo que se pueda en una posición adecuada, o sea, activando y rápido, caminar lo más rápido que se pueda cada día, acompañado de ejercicios de fuerza, a ser posible tener pesas, mancuernas. Si no se tienen, se puede hacer ejercicio en casa, por ejemplo sentadillas. Luego, es

recomendable hacer ejercicio de equilibrio caminando con el apoyo, por ejemplo, de una mesa, trabajar el equilibrio y la elasticidad con una goma o cuerda o mantenerse sobre una piedad 10 segundos, eso es imprescindible.

—¿Cuándo debe dejar una persona con alzhéimer de vivir sola?

—Hasta el momento en que no sea capaz de hacer las actividades instrumentales de la vida diaria, que son el uso del teléfono, el transporte, la medicación, etc.

—Si miramos diez años hacia adelante, ¿qué va a cambiar más en el alzhéimer: la prevención, el diagnóstico o los tratamientos?

—Va a cambiar muchísimo la prevención, porque hay una sensibilización a nivel de la Organización Mundial de la Salud y de los sanitarios para llevar una vida mucho más saludable. Y el diagnóstico. Esperemos que en 10 años sí que tengamos tratamiento para frenar la enfermedad o curarla, que ahora mismo no lo hay. En 10 años seguro que sí.

—Tenemos los medicamentos de lecanemab y donanemab, que no los financia el sistema público. ¿Qué le parece a usted esta decisión?

—Estos medicamentos tienen complicaciones, pero me parece que hay un grupo de personas que se beneficiarían muchísimo de estos fármacos. Por lo tanto, habría que favorecer su inclusión dentro del sistema público de salud.

—¿Qué le diría usted a una persona de 60 años que tiene miedo a desarrollar alzhéimer?

—Lo primero que se desangustie, porque esa preocupación por tener la enfermedad no es beneficiosa. Y lo segundo, que sepa que tiene en su mano la posibilidad de no tenerlo. Hay que cumplir una serie de recomendaciones que exigen compromiso, pero que sabes que si lo haces va a disminuir tu probabilidad de presentar la enfermedad.

SOCIEDAD

Un millar de personas padecen distonía en Castilla-La Mancha

Es una enfermedad que no deja controlar el movimiento en zonas como ojos o boca si bien cuando surge en la infancia se extiende por todo el cuerpo

LT / TOLEDO

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 directa-



La charla tuvo lugar ayer en la Biblioteca regional. /LT

mente.

Es una enfermedad crónica sin cura, pero existen algunos tratamientos que la palían, como la toxina botulínica (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.

Dirigida a personas con distonía, familiares, cuidadores, profesionales socio-sanitarios y público general, la charla, titulada 'Descubre la distonía. Enfermedad rara y crónica', tiene el objetivo de visibilizar la dolencia y sensibilizar a la

sociedad sobre esta patología que provoca un alto grado de discapacidad.

También promover la investigación y la divulgación científica y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de esta patología neurológica que provoca un alto grado de discapacidad.

La misión de ALDE es informar, orientar y ayudar a las personas con distonía y sus familias, en todo el territorio nacional, para procurar su bienestar, mejorar su calidad de vida y conseguir su inclusión social en igualdad de oportunidades y de género en un entorno sostenible.

> 22 de septiembre de 2026 a las 0:00

Ourense registra más de dos nuevos casos de alzhéimer cada día

Cerca de 8.000 personas padecen en la provincia esta enfermedad, que conmemoró su Día Mundial con un llamamiento a adelantar al máximo el diagnóstico para controlarla mejor

PÁGS. 2-3



La provincia registra más de 800 nuevos casos de alzhéimer cada año

Los especialistas consideran clave adelantar lo máximo posible el diagnóstico para conservar la autonomía más tiempo

BRAIS NOGUEIRA. OURENSE
local@laregion.net

■ En Ourense, vivir más años trae consigo el reto de conservar la autonomía durante más tiempo. El alzhéimer amenaza ese horizonte para miles de familias: la neuróloga del CHUO responsable de la consulta monográfica de deterioro cognitivo del hospital, Rosa Rodríguez, estima que la provincia suma más de 800 nuevos casos anuales (unos dos casos al día) y sitúa en alrededor de 8.000 las personas afectadas. Con motivo del Día Mundial de esta enfermedad, conmemorado ayer, los especialistas insisten en la importancia de reconocerla y atenderla cuanto antes.

La estructura demográfica de la provincia ayuda a entender su impacto. Según los últimos datos del Instituto Galego de Estatística (IGE), el 32% de los ourensanos tiene 65 años o más, frente al 27% de los gallegos. Además, Ourense alcanza una edad media de 51,4 años, casi tres por encima de la media autonómica.

Rodríguez calcula que unos 11.000 ourensanos padecen alguna demencia, mayoritariamente alzhéimer. El envejecimiento ayuda a explicar esas cifras porque aumenta el riesgo, pero la enfermedad no es una consecuencia de cumplir años. “La edad no causa la enfermedad”, subraya. Por otro lado, considera que asociar sus síntomas con la vejez retrasa la consulta. Algunas familias buscan ayuda cuando la dependencia ya ha alterado de forma importante la vida cotidiana.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) pone cifras a ese retraso. En España transcurren, de media, más de dos años entre los primeros síntomas y el diagnóstico. Además, estima que más de la mitad de los casos que todavía son leves permanecen sin identificar.

En Ourense, el cuidado recae a menudo en otra persona también mayor. “A veces esa persona es mayor y está enferma también”, advierte Rodríguez, que encuen-



Un grupo de pacientes de alzhéimer efectúa un taller de memoria en Afaor.

XESÚS FARIÑAS

tra en consulta matrimonios cuyo principal apoyo es el cónyuge. Cuando este fallece y los hijos viven fuera, la soledad complica tanto la detección de los síntomas como el acceso a las ayudas.

Para afinar el diagnóstico, el CHUO ya utiliza biomarcadores en sangre, especialmente útiles en fases iniciales, cuando la persona todavía conserva su autonomía. Estas pruebas permiten identificar lo que Rodríguez describe como “una firma biológica” del alzhéimer y complementan la exploración y los demás estudios. “Ha habido una revolución en los dos últimos años”, destaca. En todo caso, su incorporación sigue siendo limitada en España. Según la SEN, se emplean en menos del 20% de los casos. ■

¿CUÁNDO ES NECESARIO ACUDIR AL MÉDICO?

Los primeros avisos del alzhéimer suelen aparecer en la memoria reciente. Olvidar qué se hizo unas horas antes, una cita o un recado, repetir preguntas o mantener varias veces la misma conversación. También pueden aparecer dificultades frecuentes para encontrar palabras, cambios de carácter, apatía o pérdida de iniciativa. Otra señal de alerta es empezar a fallar en tareas que antes se realizaban con normalidad, como conducir, manejar aplicaciones del teléfono, hacer gestiones bancarias o resolver actividades cotidianas. La clave está en detectar un cambio respecto a la situación previa. No cualquier olvido es señal de la enfermedad, pero cuando estas alteraciones son repetidas o interfieren en el día a día conviene acudir al médico.

El acceso a los nuevos fármacos depende del poder adquisitivo

La falta de financiación pública de los nuevos tratamientos contra el alzhéimer preocupa a Rodríguez por el riesgo de que las posibilidades de frenar la enfermedad dependan del bolsillo del paciente. La neuróloga cuestiona la decisión del Gobierno y advierte del coste de la espera. “Hay personas a las que ya no van a llegar”, lamenta.

Se refiere a lecanemab y donanemab, dos fármacos autorizados en Europa que ralentizan la progresión de la enfermedad, aunque

no la curan. Además exigen una selección rigurosa ya que están dirigidos a fases tempranas, requieren controles y pueden provocar efectos adversos, incluidas hemorragias. Rodríguez calcula que podrían beneficiar a entre un 5% y un 10% de los pacientes.

La SEN también expresó su “profundo pesar” por la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de excluir ambos tratamientos de la financiación pública, mientras que Rodríguez denuncia que su

disponibilidad en el ámbito privado “rompe la equidad”.

Los beneficios, subraya, irían más allá de quienes recibieran estos fármacos. Incorporarlos exigiría reforzar la coordinación con atención primaria, las pruebas y el seguimiento. Esa estructura permitiría mejorar también la asistencia del resto de pacientes. “Si no protegemos a los vulnerables, no sé qué tipo de sociedad somos”, afirma al reclamar una respuesta que alcance tanto a los enfermos como a las familias que los cuidan. ■

SOCIEDAD

Un millar de personas padecen distonía en Castilla-La Mancha

Es una enfermedad que no deja controlar el movimiento en zonas como ojos o boca si bien cuando surge en la infancia se extiende por todo el cuerpo

LT / TOLEDO

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 directa-



La charla tuvo lugar ayer en la Biblioteca regional. /LT

mente.

Es una enfermedad crónica sin cura, pero existen algunos tratamientos que la palían, como la toxina botulínica (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.

Dirigida a personas con distonía, familiares, cuidadores, profesionales socio-sanitarios y público general, la charla, titulada 'Descubre la distonía. Enfermedad rara y crónica', tiene el objetivo de visibilizar la dolencia y sensibilizar a la

sociedad sobre esta patología que provoca un alto grado de discapacidad.

También promover la investigación y la divulgación científica y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de esta patología neurológica que provoca un alto grado de discapacidad.

La misión de ALDE es informar, orientar y ayudar a las personas con distonía y sus familias, en todo el territorio nacional, para procurar su bienestar, mejorar su calidad de vida y conseguir su inclusión social en igualdad de oportunidades y de género en un entorno sostenible.



Los neurólogos piden financiación pública para los nuevos fármacos del alzheimer

REDACCIÓN Barcelona

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

unos 35.000 millones de euros el coste anual del alzheimer, mientras que un reciente informe de la Fundación Pasqual Maragall sitúa en 42.000 euros anuales por persona la media del coste económico asociado a la enfermedad, una cifra que puede superar los 77.000 euros en las fases avanzadas. "Y puesto que el coste social de estas enfermedades lo asumen mayoritariamente las familias, cerca del 60% de las personas cuida-

doras presenta también morbididades, como consecuencia directa de la sobrecarga del cuidado", apunta la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, la doctora Raquel Sánchez del Valle.

Según las estimaciones disponibles, alrededor de un 4% de las personas con alzheimer en España podría beneficiarse de dos nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea. Se trata de lecanemab y donanemab. Sin

embargo, señalaron desde la SEN, el pasado 15 de julio, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) resolvió no incluir en la financiación pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) estos dos nuevos fármacos indicados para personas con enfermedad de Alzheimer en fase

La SEN estima que el coste de la atención a un paciente asciende a 42.000 euros al año

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

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

Por ello, la doctora Sánchez del Valle subrayó que "desde la



> 22 de septiembre de 2026 a las 0:00

SEN solicitamos a las autoridades sanitarias que reconsideren esta resolución, porque restringir el acceso a estos fármacos solo a quienes puedan costeárselos de forma privada vulnera el principio de equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud”.

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



Del 28 de septiembre al 2 de octubre se celebra la Semana del Cerebro

EL MOTOR DE NUESTRAS VIDAS

En la carrera de los más ricos por llegar en plenitud de facultades a los 100 años, la salud se ha convertido en el mayor de los lujos. Pero no hay que olvidar que en España más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica: un 90% de los ictus, un 40% de las demencias y más de un 30% de los casos de epilepsia podrían evitarse con buenos hábitos cerebro-saludables. La carga socioeconómica de las enfermedades neurológicas en Europa supera el billón de euros, más que la que suman juntas el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. **POR LUIS S. BARDÓN**

La Sociedad Española de Neurología (SEN) celebrará del 28 de septiembre al 2 de octubre una nueva edición de la Semana del Cerebro, una iniciativa divulgativa que volverá a poner en marcha el Autobús del Cerebro para visitar cinco ciudades españolas. El objetivo es acercar la Neurología a la población, concienciar sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y fomentar hábitos de vida que ayuden a mantener una buena salud cerebral.

El Autobús del Cerebro visitará el 28 de septiembre Guadalajara, el 29 de septiembre La Rioja, el 30 de septiembre Santander, el 1 de octubre Oviedo y el 2 de octubre Lugo. En cada una de estas ciudades, neurólogos locales miembros de la SEN atenderán gratuitamente a los ciudadanos que se acerquen hasta el autobús, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral, resolver dudas y participar en distintas actividades y pruebas destinadas a conocer el estado de salud de su cerebro y aprender a cómo cuidarlo.

“Las enfermedades neurológicas tienen un enorme impacto sobre la salud y la calidad de vida de la población y todo apunta a que su carga sociosanitaria seguirá aumentando en los próximos años por el envejecimiento de la población. Por eso

es fundamental que la prevención y el cuidado de la salud cerebral formen parte de nuestros hábitos desde edades tempranas. Con la Semana del Cerebro queremos acercar este mensaje directamente a los ciudadanos y recordar que todos podemos hacer mucho por la salud de nuestro cerebro”, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Enfermedades neurológicas

En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica. Además, como consecuencia del mayor envejecimiento de la población española respecto a otros países, la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18% superior a la media mundial y un 1,7% superior a la de los países occidentales europeos. Las enfermedades neurológicas constituyen, asimismo, la principal causa de discapacidad en nuestro país y son responsables del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica.

Existen más de 500 enfermedades neurológicas diferentes y muchas de ellas destacan por su elevada frecuencia y por su enorme impacto sociosanitario. Es el caso del ictus, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la enfermedad de Parkinson, las enfermedades neuromusculares —como la ELA—, la esclerosis múltiple, la epilepsia y las cefaleas, entre ellas la migraña. Muchas de estas enfermedades neurológicas

no solo tienen un importante impacto sobre la calidad de vida de quienes las padecen, sino que también se encuentran entre las principales causas de discapacidad y mortalidad. En concreto, el ictus, la migraña y las demencias se sitúan de forma constante entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial, mientras que el ictus y la enfermedad de Alzheimer se encuentran también entre las principales causas de defunción en España.

Carga socioeconómica

Por otra parte, la carga socioeconómica de las enfermedades neurológicas también es muy significativa. En Europa, se estima que su coste supera el billón de euros, por encima del que generan conjuntamente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Y su impacto seguirá aumentando en los próximos años, especialmente en países con una población envejecida como España.

“A medida que la población española siga envejeciendo, la carga de las enfermedades neurológicas continuará aumentando, lo que representa un desafío considerable para los sistemas sanitarios, las economías y la sociedad en general. Pero también sabemos que existe un amplio margen para la prevención: hasta el 90% de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables y alrededor del 40% de los casos de demencia o del 30% de los casos de epilepsia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre factores de riesgo modificables”, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam.

“Uno de los principales objetivos de la Semana del Cerebro es concienciar sobre la importancia de la prevención y fomentar una cultura de cuidado de la salud cerebral desde todas las etapas de la vida, porque nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para adoptar hábitos cerebro-saludables”, explica el Dr. Jesús Porta-Etessam.

Recorrido y localización del Autobús del Cerebro

El Autobús del Cerebro cuenta con 50 m2 divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular.

También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas. Y, además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, juegos de lógica, juegos de planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental.

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano.

La campaña de la Semana del Cerebro 2026 cuenta con la participación de asociaciones de pacientes y sociedades autonómicas de Neurología, autoridades y personalidades, así como con el patrocinio de Pfizer y Angelini Pharma España y la colaboración de Teva Pharma, Lundbeck España, Grünenthal Pharma, Canon Medical, Omron y Megastar.

Más información en www.semanadelcerebro.es.

CÓMO MANTENER UN CEREBRO SANO



¿Sabes cómo mantener un cerebro sano? Decálogo para mantener un cerebro saludable

Algunas de las principales recomendaciones son:

- Realiza actividades que estimulen la actividad cerebral y te mantengan cognitivamente activo como leer, escribir, participar en juegos de mesa, realizar actividades manuales, completar crucigramas, aprender y practicar un nuevo idioma, etc.
- Evita el sobrepeso y realiza algún tipo de actividad física de forma regular, bien mediante la práctica de algún deporte o realizando uno o dos paseos diarios de al menos 30 minutos.
- Evita los tóxicos como el alcohol, el tabaco, la contaminación ambiental y cualquier tipo de drogas.
- Controla otros factores de riesgo vascular, como la tensión arterial, la diabetes o la hiperglucemia. La hipertensión es el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas.
- Potencia tus relaciones sociales y afectivas evitando la incomunicación y el aislamiento social, pues son factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo en el futuro.
- Sigue una dieta equilibrada evitando el exceso de grasas animales, azúcar, sal y alimentos procesados y ultraprocesados: opta por alimentos naturales y potencia el consumo de frutas, legumbres y verduras. La dieta mediterránea es tu mejor aliada.
- Un sueño de calidad es fundamental para la salud de tu cerebro. Trata de dormir unas 8 horas diarias.
- Ten moderación en el uso de Internet, pantallas digitales y redes sociales. Su uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje y, su uso nocturno, genera mayor dificultad para mantener y conciliar el sueño.
- Protege tu cerebro contra las agresiones físicas del exterior mediante la utilización sistemática del cinturón de seguridad en vehículos y del casco en cualquier actividad que lo requiera (moto, bicicleta, patinete eléctrico, actividades laborales, etc.).
- Elimina el estrés en todos los ámbitos de la vida que te sea posible y... ¡Ten una actitud positiva! El buen humor y la risa fortalecen a tu cerebro.

Localizaciones del Autobús del Cerebro:

- 28 de septiembre: Guadalajara: Explanada del Paseo del Ocio
 - 29 de septiembre: Logroño: Hospital Universitario San Pedro - aparcamiento CIBIR (C/Piquerías, 98)
 - 30 de septiembre: Santander: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla- frente a la Torre B (Avda. Valdecilla s/n)
 - 1 de octubre: Oviedo: Hospital Universitario Central de Asturias-junto a la Puerta de consultas externas.
 - 2 de octubre: Lugo: Hospital Universitario Lucus Augusti - junto a la Entrada principal (Rúa Dr. Ulises Romero, 1).
- Descárgate en <https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/3327-decalogo-para-mantener-un-cerebro-saludable> de la SEN.