



Los verdaderos lujos de la vida

Un paseo sin prisa, un desayuno tranquilo, una noche de sueño profundo. Los pequeños placeres de la vida, esos que parecen al alcance de cualquiera, se han convertido en los verdaderos lujos de nuestro tiempo.

07

ABRIL
2026



Artículo

Inma Mora Sánchez

@inma_ms

El lujo siempre se ha asociado a lo excepcional, como viajes lejanos, hoteles exclusivos, joyas o coches caros. Pero los verdaderos lujos quizá no brillen tanto. Son aquellas cosas que, aun siendo sencillas, se han convertido en excepciones. Ver un atardecer en la playa, desayunar sin prisas o dormir ocho horas del tirón son cosas aparentemente simples, pero que no siempre están a nuestro alcance. Y, aunque sean baratas, **dependen, en gran medida, de dos recursos muy relacionados y escasos: tiempo y dinero.**

Dar un paseo un lunes por la tarde depende, en gran parte, del tiempo que nos deja el trabajo o las obligaciones domésticas. Depende, también, del tiempo que tardamos en llegar al trabajo, de si tenemos coche o si nos movemos en transporte público, de si vivimos en la ciudad o en el campo, de si podemos teletrabajar o no.

Trabajamos para vivir, pero muchas veces ese trabajo nos deja sin tiempo para la vida. Otras veces, ni siquiera alcanza para pagar lo que cuesta una vida digna. En las últimas semanas, los resultados de un estudio de Oxfam han evidenciado hasta qué punto tener un colchón económico se ha convertido en algo imposible, incluso teniendo un empleo. El 85% de las personas que viven de alquiler destinan más de un tercio de sus ingresos a la vivienda. Esto significa que más de la mitad no puede ahorrar o, directamente, tiene que recurrir a sus ahorros o endeudarse para sostener el día a día. La crisis de la vivienda no es nueva, pero sí es cada vez más determinante porque condiciona el presente y **está bloqueando nuestra capacidad de planificar un futuro**. ¿De qué sirve subir el salario mínimo si el alquiler sigue subiendo sin parar? (Teniendo en cuenta, además, que muchos sueldos y contratos de autónomos no suben a la par del salario mínimo).

***Estos lujos dependen, en gran medida, de dos recursos escasos:
tiempo y dinero***

El dinero no lo compra todo ni resuelve cualquier problema, pero sí nos permite vivir con tranquilidad. Y eso sí que es un lujo. Poder pagar el alquiler, llenar la nevera o afrontar un imprevisto sin que se descuadre la economía personal durante meses marca una diferencia sustancial. No garantiza la felicidad, pero reduce el desgaste constante que la hace inviable. Por eso, quien afirma que el dinero no da la felicidad probablemente no ha tenido que preocuparse por llegar a fin de mes.

Porque **llegar holgadamente a fin de mes también permite comer mejor, hacer deporte, ir al cine o tomar un aperitivo al sol mirando al mar** (¿habrá mayor lujo que ese?). Por eso, tener dinero no solo amplía las opciones de consumo, sino que impacta directamente en la salud física y mental. Reduce el estrés, facilita el acceso a cuidados y permite tomar decisiones con mayor margen.

El ***Informe Socioeconómico de la Felicidad en España 2024***, presentado en marzo, plantea la felicidad como una métrica socioeconómica adicional al PIB y a los indicadores convencionales. Para ello, vincula la percepción subjetiva de bienestar con distintos factores sociales, económicos, territoriales, fiscales, religiosos y políticos. Por eso, no se limita a medir los niveles de felicidad, sino que busca desentrañar qué elementos influyen en cómo se experimenta.

Entre otras cosas, el informe señala que **las personas con un mayor bienestar subjetivo viven en contextos de estabilidad económica y laboral**, con unos ingresos por encima de los 5.000 euros mensuales. La felicidad no depende de un único factor, sino de la combinación de diferentes variables materiales, relacionales y contextuales que configuran las condiciones de vida. Por ejemplo, quienes viven en municipios pequeños o rurales también declaran mayores niveles de satisfacción.

El lujo de la tranquilidad

Dormir bien, al menos ocho horas, también se ha convertido en un lujo. Según la Sociedad Española de Neurología, el 56% de la población española adulta no duerme el número de horas recomendadas y más del 50% no tiene un sueño reparador –sobre todo, las mujeres–. Además, el 25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad y solo el 30% de niños y niñas mayores de 11 años duermen el número adecuado de horas.

Alfredo Rodríguez Muñoz, catedrático de Psicología Social y de las Organizaciones en la UCM, explica que «sabemos qué hacer para dormir mejor, pero no siempre podemos hacerlo». Diferentes factores predicen una peor calidad del sueño, incluso entre personas bien informadas sobre hábitos saludables, como **«jornadas extensas, los horarios impredecibles y la dificultad para desconectar mentalmente del trabajo»**. Además, explica que ha habido un cambio profundo en cómo organizamos nuestro día, que en muchos casos no termina nunca. «Correos electrónicos, mensajes y tareas pendientes prolongan la activación mental hasta bien entrada la noche», explica.

Este malestar cotidiano –la falta de tiempo, el cansancio acumulado, la dificultad para sostener una vida digna incluso trabajando– no es solo una suma de experiencias individuales. Tiene una dimensión estructural. Un informe reciente de la Fundación FOESSA advierte que somos una **«sociedad del desasosiego»** en la que, a pesar de una aparente bonanza económica, hay profundos malestares a nivel ambiental, social y económico, especialmente en ámbitos como la vivienda o el trabajo. Y, al mismo tiempo,

señala la capacidad de resistencia, la existencia de redes y la búsqueda de alternativas que intentan sostener otras formas de vida.

Quizás ahí se redefine hoy el lujo. No tanto como acumulación de bienes, sino como **acceso a condiciones básicas, como tiempo, descanso, estabilidad económica y redes para sostenernos**. Durante años hemos asumido que más trabajo implicaba más ingresos y más bienestar, pero la realidad muestra sus límites cuando el tiempo se vuelve escaso, incluso para quienes han alcanzado cierta estabilidad y, más aún, para quienes tienen empleos precarios y pocas facilidades para la conciliación.

Tal vez el verdadero lujo contemporáneo consista, precisamente, en no tener que pedir vacaciones para poder pasear un ratito al sol, quedar con las amigas, dormir a pierna suelta o desayunar sin mirar el reloj.



ARTÍCULOS RELACIONADOS

era_

Hazte socio/a

[SUEÑO](#)

Las cinco cosas que debes hacer durante el día para dormir mejor por la noche, según los expertos en sueño

La higiene del sueño no empieza una hora antes de acostarse, lo que hacemos durante el día determina cómo de bien o mal descansamos

— [Por qué madrugar no es bueno para todo el mundo, ni para todas las edades](#)



SÍGUENOS EN



Guardar un periodo de ayuno antes de acostarnos es una de las recomendaciones de los especialistas en sueño para descansar mejor. Getty Images

[Darío Pescador](#)

6 de abril de 2026 -22:10 h Actualizado el 07/04/2026 -05:30 h 7

Cuando hablamos de higiene del sueño, solemos pensar en un ritual antes de acostarnos: bajar las luces, mantener el dormitorio oscuro, silencioso y fresco, evitar pantallas brillantes antes de dormir y reservar la cama para dormir y el sexo, y no para trabajar o ver series. Son recomendaciones probadas y corroboradas por numerosos estudios. Aunque por sí solas no sirven para curar [el insomnio](#), son una base mínima para [mejorar la calidad del sueño](#) de las personas.

PUBLICIDAD

Más información

[Las nueve cosas que debes chequear para saber qué falla en tu descanso](#)

Pero la preparación para el sueño no puede limitarse a esos momentos antes de meterse en la cama. Lo que hacemos durante el día tiene una influencia mayor de lo que pensamos. Un ejemplo que resulta familiar a todo el mundo es la cafeína. Si el primer café de la mañana ayuda a empezar el día, los [café después de la hora de comer](#) pueden hipotecar el descanso nocturno, y por tanto [el rendimiento del día siguiente](#). Sin embargo, hay mucho más que café en nuestro día.

PUBLICIDAD

“En medicina del sueño se dice que el sueño se construye desde que nos despertamos”, afirma la doctora Celia García Malo, neuróloga y coordinadora del Grupo de Estudio de Sueño de la Sociedad Española de Neurología. “No solo en las últimas dos horas antes de irnos a dormir, sino que desde que iniciamos el día, vamos añadiendo reguladores a nuestro sueño”, explica.

PUBLICIDAD

Los seres humanos somos animales diurnos y nuestra existencia está regulada por un reloj interno en nuestro cerebro, los [ritmos circadianos](#). Estos ciclos de 24 horas están sincronizados con la rotación del planeta Tierra y regulados, principalmente, por la alternancia de luz y oscuridad, pero también hay otros factores.

PUBLICIDAD

“Es una actividad del material genético de nuestras células. Nuestros ciclos circadianos son de todo el día, no solo de cuando nos vamos a acostar”, corrobora Manuel Martín-Loeches, catedrático de Psicobiología de la Universidad Complutense de Madrid. “Para que se segreguen las hormonas correspondientes en cada momento tiene que haberse cumplido un ciclo previamente”, añade.

PUBLICIDAD

El sueño se construye desde que nos despertamos (...) Desde que iniciamos el día, vamos añadiéndole reguladores"

Celia García Malo — neuróloga y coordinadora del Grupo de Estudio de Sueño de la SEN

La luz por la mañana

Nuestro reloj circadiano se 'pone en hora' con la luz que recibimos en la retina. Es el motivo por el que [sufrimos el jet lag](#) cuando hacemos un vuelo transoceánico: la información de la luz no coinciden con el reloj interno en nuestro cerebro, y necesitamos unos cuantos días para ajustarlo. Por eso, la exposición a luz natural por la mañana ayuda a sincronizar el reloj, y a adelantarlo si tenemos problemas porque trasnochamos.

“La luz solar es el regulador del ritmo circadiano más importante, es el que tiene más peso”, explica la doctora García. Junto a los otros factores, activa los neurotransmisores y hormonas que nos preparan para la actividad, como el cortisol, la noradrenalina, la serotonina y la dopamina. “Realmente tenemos que intentar concentrar la mayor exposición a la luz en la mañana, para que luego al atardecer y en las últimas horas del día tengamos lo contrario, menos activación”, añade la especialista. “No toda la luz es igual, no puedes sustituir la luz natural con luz artificial, por lo menos no con la misma eficacia”, matiza Martín-Loeches.

PUBLICIDAD

En cambio, [la exposición a luz artificial intensa, especialmente azul](#), en las últimas horas del día envía al cerebro el mensaje de que “todavía es de día”, retrasa la secreción de melatonina y desplaza el sueño hacia más tarde. Este es el problema de la vida moderna, [llena de pantallas](#) y luces artificiales brillantes a cualquier hora de la noche.

El ejercicio físico

El ejercicio físico es, probablemente, uno de los moduladores positivos más potentes del sueño. No se trata de tanto de hacer sesiones intensas en el gimnasio, sino de moverse de forma regular a lo largo del día, especialmente en las primeras

horas de la mañana. Una [amplia revisión de estudios](#) llegó a la conclusión de que el ejercicio de intensidad moderada reducía la latencia del sueño (el tiempo que tardamos en dormirnos) y mejoraba su calidad general, incluso mejorando los síntomas del insomnio.

El cuerpo que se mueve durante el día parece enviar al cerebro el mensaje de que el descanso nocturno será bien recibido y necesario. “La actividad física por la mañana corta el ciclo de secreción de melatonina, y la melatonina residual se guarda para la noche siguiente. Es lógico que después tengas más somnolencia porque has acumulado más potencia de melatonina”, explica la doctora García Malo. Por la tarde o por la noche, los efectos no son tan beneficiosos. “Tenemos que evitar la activación [por la noche, ir al gimnasio no es muy recomendable](#)”, advierte Martín-Loeches.

Controlar el estrés

PUBLICIDAD

Aunque en nuestra sociedad no es habitual pasar frío, hambre o sentir agotamiento físico de manera sostenida en el tiempo, el día es una sucesión de pequeños estresantes: correos urgentes, plazos, discusiones, atascos de tráfico o noticias inquietantes. El efecto acumulativo en nuestro organismo eleva el nivel de activación fisiológica y cognitiva. El sistema de alerta, que debería bajar la guardia según avanza la tarde, se queda encendido. Muchas intervenciones en higiene del sueño que incluyen [técnicas de relajación](#), control de estímulos (como evitar el trabajo y las pantallas) y reestructuración de hábitos están destinadas crear una rutina que marque con suavidad el paso del día a la noche.

No es de extrañar que cuando atravesamos épocas de estrés intenso, el sueño sea uno de los primeros en resentirse. “El estrés es un perturbador de sueño a todas horas, es el antagonista de todas las sustancias que promueven el bienestar y la relajación”, corrobora la doctora García. En la dirección contraria, los estudios han comprobado que cuando mejora la calidad del sueño, también mejora la salud mental y [disminuyen los síntomas de ansiedad y depresión](#).

El contacto social

Las interacciones sociales en las primeras horas del día actúan como *zeitgebers*. Esta palabra alemana se usa para referirse a [los factores que “dan la hora”](#), es decir, que ayudan a sincronizar el reloj circadiano. Los [estudios en modelos animales](#) muestran que interacciones sociales repetidas a la misma hora pueden llegar a arrastrar los ritmos de actividad incluso en ausencia de señales luminosas. En humanos, la organización social de la mañana (horarios de trabajo y escuela, rutinas compartidas, la primera comida del día) actúan como estas señales para coordinar los ciclos de sueño y vigilia. “Son reguladores que, cuando los aplicamos en las primeras horas del día, generamos un mayor contraste entre el día y la noche”, apunta la doctora García.

PUBLICIDAD

Prueba de esto es que, cuando existe un desajuste entre el horario social y el reloj interno, el llamado [jetlag social](#), la calidad del sueño empeora, [especialmente en personas jóvenes](#).

La actividad física por la mañana corta el ciclo de secreción de melatonina, y la melatonina residual se guarda para la noche siguiente. Es lógico que después tengas más somnolencia porque has acumulado más potencia de melatonina"

Celia García Malo — neuróloga

La alimentación

Las dietas muy ricas en azúcares simples y alimentos ultraprocesados se asocian con más despertares nocturnos y sueño más superficial [en estudios observacionales](#). Una dieta con más fibra, verduras, frutas y grasas saludables se vincula con mejor sueño, así como triptófano, el aminoácido precursor de la melatonina que se encuentra sobre todo en la carne y los lácteos.

La interacción entre la dieta y el sueño es compleja, pero la inflamación, las oscilaciones bruscas de glucosa en sangre y los

problemas digestivos pueden interferir. “Las comidas copiosas generan una distorsión en el sueño porque requieren una actividad extra para poder procesarlas y extraer sus nutrientes. Guardar un periodo de ayuno antes de acostarnos es recomendable”, afirma García Malo.

Aunque no son estrictamente alimentos, la cafeína y el alcohol que consumimos durante el día tienen efectos sobre el descanso nocturno. A pesar de que las personas metabolizan de forma diferente la cafeína, hay límites, [tanto en la cantidad](#) como en la hora a la que se toma el último café.

EL ARTÍCULO CONTINÚA DESPUÉS DEL SIGUIENTE MENSAJE

Ayúdanos a sacar a la luz lo que no quieren que sepas

El periodismo valiente solo es posible cuando detrás hay personas comprometidas como tú que lo sostienen.

Ayúdanos a seguir haciendo investigaciones exclusivas y a blindarnos ante los poderosos para seguir contándote lo que otros no quieren que sepas.

Haz posible elDiario.es

El alcohol es más traicionero. Mucha gente piensa que puede ayudar a conciliar el sueño, pero, aunque puede ayudar a quedarse dormido, al avanzar la noche fragmenta el sueño y reduce el sueño reparador. Como la cafeína, el alcohol tiene que eliminarse del organismo y puede tardar horas, por lo que se desaconseja consumirlo antes de dormir.

Más información

[Por qué madrugar no es bueno para todo el mundo, ni para todas las edades](#)

¿Cómo sería, entonces, un día diseñado para favorecer el descanso nocturno? Podríamos empezar con una exposición a la luz natural en las primeras horas, hablar con personas de nuestro entorno al despertar, hacer ejercicio en la primera mitad del día y comer la mayor parte de las calorías antes de la cena. Acompañando a todo esto, tratar de controlar el estrés. “Todo lo que podamos hacer a favor de organizar un poco mejor nuestra rutina y generar este contraste entre el día y la noche es positivo para el descanso”, concluye la doctora García.

Catálogos online

Valeo Service

Visitar Si

Redacción

Martes, 07 de Abril de 2026

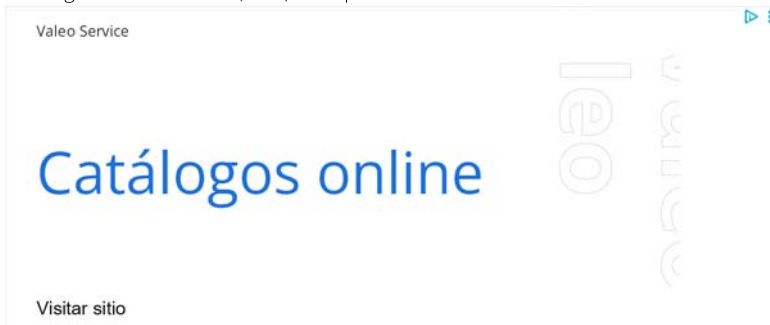
Medicina

Ensayo clínico de un nuevo fármaco contra la ELA

f  in  <

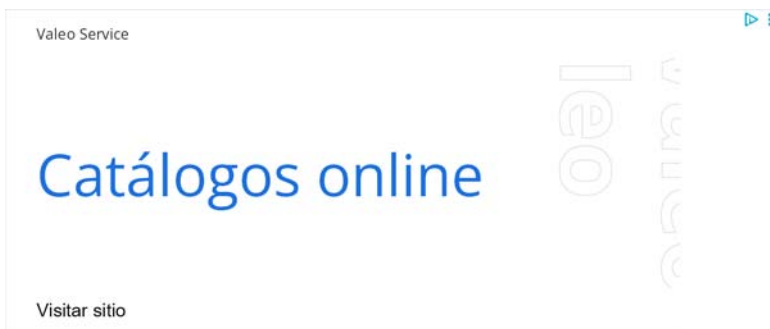
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del ensayo clínico de Fase I del fármaco AP-2, un medicamento potencial contra la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Este fármaco fue descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científica (CSIC) en España.



El ensayo se llevará a cabo por la empresa Molefy Pharma, impulsada por el CSIC e integrada en el Grupo Arquimea, compañía licenciada por el CSIC para el desarrollo de este fármaco. El ensayo comienza ahora con la evaluación de seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos, y se espera que en enero de 2027 se inicie la siguiente fase con la administración en pacientes.

En octubre de 2025, la EMA (European Medicines Agency) designó al medicamento AP-2 desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB como medicamento huérfano. Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico.



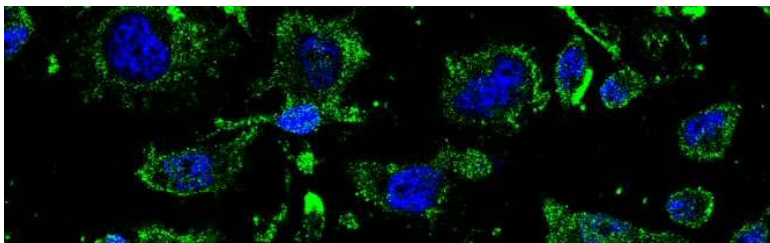
Ahora, tras la autorización de la AEMPS, comienza la Fase I del ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y farmacocinética, es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo. Tras esta primera fase, que se desarrolla en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la Fase Ib, que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco AP-2 debería restaurar la función de TDP-43, una proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. El fármaco AP-2 ha logrado revertir la anomalía de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.



Aunque se trata de una enfermedad que todavía plantea muchas preguntas, existe una característica común: "En más del 97% de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de las células hacia el citoplasma. Una vez allí sufre modificaciones, se rompe y se fosforila, proceso que le lleva a formar agregados tóxicos", explica Ana Martínez, investigadora del CIB y cofundadora de Molefy Pharma. El objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular.

Para ello, el equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasa CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. "En pruebas efectuadas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos resultados, el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente frenarla", destaca Carmen Gil.



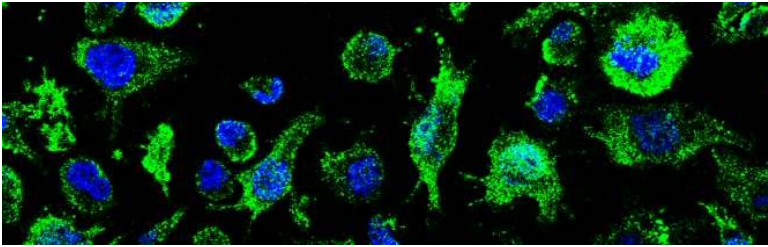


Imagen de agregados de TDP-43 (verde) fuera de los núcleos (azul) en los linfocitos de pacientes de ELA. (Imagen: CIB)

ELA, una enfermedad sin tratamiento

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar. A día de hoy, esta enfermedad considerada rara no tiene cura y la esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Para el tratamiento de la ELA esporádica (la forma más común de la enfermedad, causante de en torno al 90% de los casos) solo existe un fármaco aprobado en Europa, el riluzol, un medicamento paliativo que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida ente tres y seis meses. Por ello, el inicio del ensayo clínico de AP-2 supone un avance en la investigación y un hito relevante en la búsqueda de una cura definitiva. (Fuente: CIB / CSIC)



Copyright © 1996-2022 Amazings® / NCYT® | (Noticiasdelaciencia.com / Amazings.com).

Todos los derechos reservados.

Depósito Legal B-47398-2009, ISSN 2013-6714 - Amazings y NCYT son marcas registradas.

Noticiasdelaciencia.com y Amazings.com son las webs oficiales de Amazings.

Todos los textos y gráficos son propiedad de sus autores. La reproducción está permitida solo si se incluye el crédito de la fuente (NCYT Amazings) y un enlace dofollow hacia la noticia original.

Excepto cuando se indique lo contrario, la traducción, la adaptación y la elaboración de texto adicional de este artículo han sido realizadas por el equipo de Amazings® / NCYT®.

Cultura



EN DIRECTO La cara oculta de la Luna

ARTE Y ALZHEIMER

Puedes colgar un Picasso único en tu casa por tan solo 100 euros

La casa de subastas **Christie's en París** va a llevar a cabo un evento solidario en el que se sorteará por medio de papeletas el cuadro "Tête de femme", del pintor malagueño Pablo Picasso. Los participantes desembolsan será otorgado a un afortunado por tan solo 100 euros y sólo uno será el afortunado que se haga con la obra



Diego Remírez - Periodista

Publicado: 07 Abr 2026 - 10:20





Pablo Picasso. Cabeza de mujer. 1941. Gouache sobre papel. | © Picasso Estate, Paris, 2026.



El cuadro titulado “Tête de femme”, pintado en 1941 y perteneciente a la colección de Opera Gallery, será sorteado entre todos los participantes en esta especie de tómbola solidaria. El objetivo es ayudar a la **Fondation Recherche Alzheimer**. Impulsada por Peri Cochin, esta iniciativa ya ha recaudado en todas sus convocatorias más de 10 millones de euros para causas solidarias subastando piezas de arte pintadas por el autor del Guernica.

En esta ocasión, la causa es ponerle freno al alzheimer, una enfermedad degenerativa que afecta en España a más 800.000 personas, de acuerdo con estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. El pintor malagueño [Pablo Picasso](#) se suma a la lucha contra el alzheimer a través de la convocatoria de “1 Picasso por 100 euros”. El sorteo se lleva a cabo por la casa de subastas Christie's en París a las 18:00 horas del próximo 14 de abril.







opción de poder tener un Picasso único en casa, además de colaborar en el impulso de la investigación contra el Alzheimer.

El cuadro “Tête de femme” es un guache sobre papel que retrata a Dora Maar, donde se pueden observar tonalidades grises y blancas, en línea con las que aparecen en El Guernica.

Esta es la tercera edición de esta iniciativa solidaria que ha provocado que un joven de Pensilvania (Estados Unidos) o una contable italiana puedan contar ya con una obra del artista español en su poder. Las papeletas se pueden adquirir a través de la página web picasso100euros.com

La Fondation Recherche Alzheimer con presencia en España

Creada en 2004 por el médico Olivier de Ladoucette, la Fondation Recherche Alzheimer ayuda a la investigación de [esta enfermedad neurológica](#) y financia proyectos en algunos países como Francia, España o Alemania.



el

El síntoma de demencia que el entorno de Bruce Willis dejó pasar

Cuál fue el indicador tomado como un resabio de su niñez



FOTO INSTAGRAM.COM/DEMIMOORE/

Bruce Willis junto a su nieta.

Actualizada: 07/04/2026 07:59
martes, 7 abril de 2026 • 07:58

SIGUIENTE »

PUBLICIDAD

La situación de salud de Bruce Willis genera mucha conmoción y tristeza. Además, a medida que pasa el tiempo, se conocen nuevos datos sobre las instancias previas a su diagnóstico de demencia frontotemporal, confirmado en febrero de 2023, y se revelan datos actualizados sobre su estado.

En este sentido, tal como indica una nota del sitio Healthline, Emma Heming Willis, modelo y mujer del actor, contó en una entrevista con Katie Couric para Town & Country, que Bruce comenzó con algunas dificultades en el habla. Pero fueron tomadas como una situación de base de su infancia.

“Cuando era chico tartamudeaba mucho. Fue a la universidad y ahí un profesor de teatro le dijo: Tengo algo que te va a ayudar”, contó Emma.

Con la técnica aprendida, advirtió que podía memorizar un texto y decir sus diálogos sin trabarse. “Bruce tartamudeó pero supo disimularlo muy bien”, completó.

SIGUIENTE »

el

de esa condición ya histórica para él.



Bruce Willis transita la condición de demencia frontotemporal rodeado de su familia Foto Instagram Emma Heming Willis.

“Jamás hubiera imaginado que alguien tan joven podía presentar demencia”, completó Heming.

Luego, como cuenta en la edición española de la revista Hola, irrumpieron « SIGUIENTE » señales también ambiguas y desconcertantes. Entre ellas, cambios en la conducta y

el

“Antes de comprender que el cerebro de Bruce estaba cambiando por una enfermedad me sentía, sobre todo, confundida”, afirmó Emma en su libro *Un viaje inesperado*, publicado por Ediciones Cúpula.

En otro tramo del libro, por su parte, describe una escena cotidiana muy esclarecedora, tal como cita Hola. “Empecé a notar que desconectaba cuando estábamos en una cena o reunión con toda la familia. Se sentaba y dejaba que todos los demás hablaran, sin aportar mucho”.

Estas reacciones sorprendidas tuvieron impacto como pareja. “En algún momento nuestra relación empezó a deteriorarse. Había conversaciones que yo recordaba de manera diferente a como las recordaba Bruce. Y parecía haber muchos malentendidos entre nosotros”, recuerda.

Bruce Willis ya no puede comunicarse. (Fotos Instagram)

“¿Está fingiendo? ¿O me estoy volviendo loca?”, se pregunta en ese momento.

SIGUIENTE »

el

hecho, de acuerdo a la Sociedad Española de Neurología, el diagnóstico de muchas demencias puede retrasarse más de dos años.

Cómo está Bruce Willis hoy

Emma reveló a principios de este año que Willis no sabe que tiene demencia frontotemporal. “No es que lo niegue. No es que lo evite. Simplemente, su cerebro ya no puede reconocerlo. Nunca ató cabos”, dijo.

También agregó que a ella eso le resulta, en cierta medida, tranquilizador. “No porque no duela, si no porque no hay sufrimiento añadido. Porque no hay angustia por lo que se pierde cuando no se sabe que se está perdiendo”.

Por otro lado, hace unos meses también reveló que destinó un espacio exclusivo para él con todos sus requerimientos y necesidades.

Más sobre: [Bruce Willis](#), [Demencia](#)

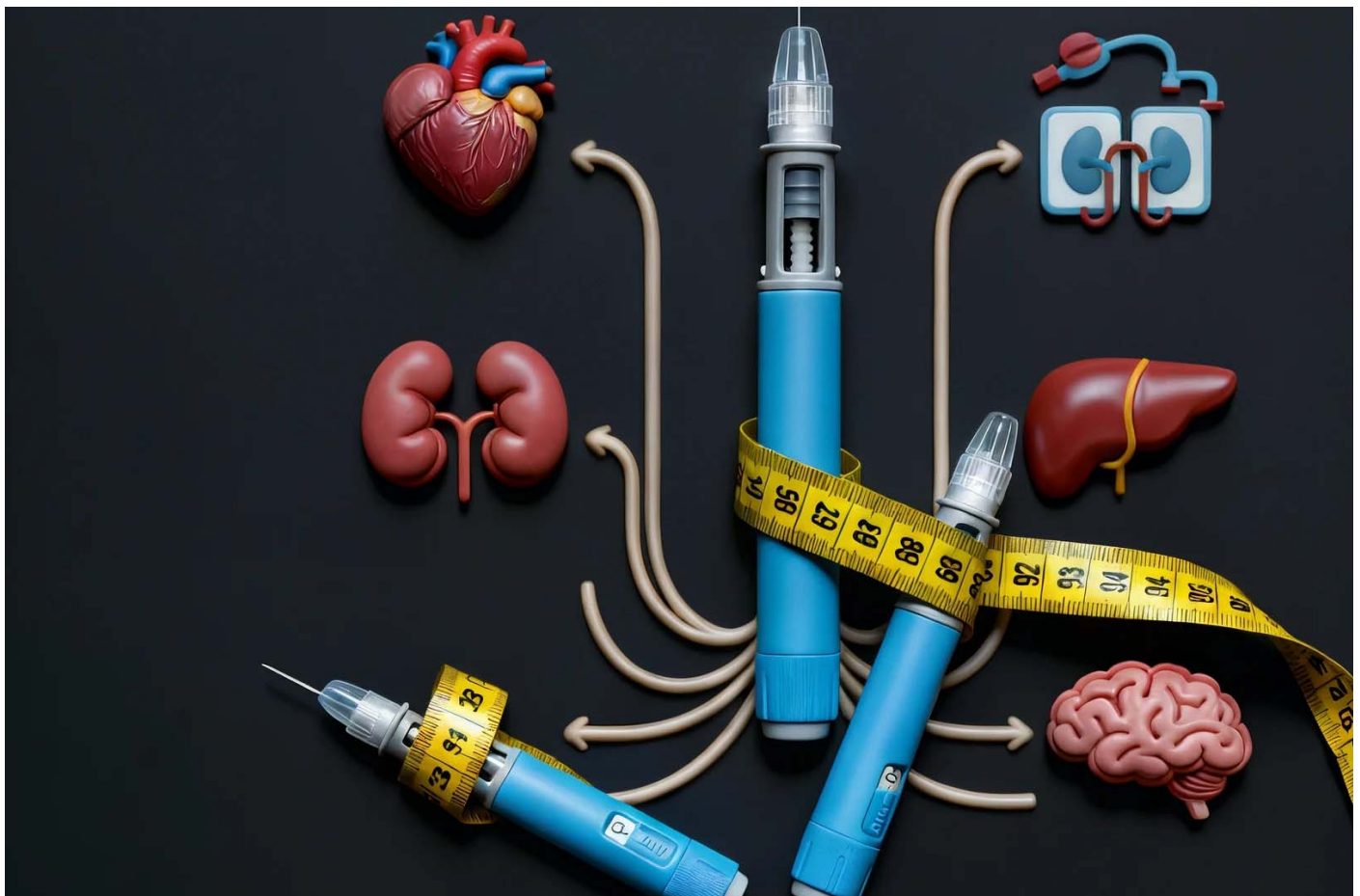
SIGUIENTE »

NO TE PIERDAS

Los nuevos fármacos contra la obesidad, eficaces en otras patologías



Published 17 horas ago on 6 abril, 2026
By Portal Maya



Son los fármacos de los que todo el mundo habla. Y que cada vez más gente utiliza: se calcula que hay 45 millones de personas en todo el mundo, 15 de ellos en Estados Unidos. En España, dicen que se consolidan como piedra angular en el tratamiento de la obesidad, comienzan a mostrar sus efectos en numerosas enfermedades.

Pero ¿cómo funcionan? El GLP-1 es una hormona que se produce de manera natural en nu



[🏠 Portada](#) → [Portada](#) → Masajes contra la astenia primaveral: Guía para recuperar tu energía

Masajes contra la astenia primaveral: Guía para recuperar tu energía

ARTÍCULO REVISADO ✓

77 0

La primavera es paradójicamente una de las épocas más

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

arrastradas por una marea de cansancio inexplicable, irritabilidad y falta de concentración.

Para comprender mejor cómo el cambio de estación impacta en nuestros ritmos circadianos, puedes consultar las guías de salud de instituciones como la [Clínica Mayo](#) o los informes de la [Sociedad Española de Neurología](#) sobre el sueño y la fatiga.

Este fenómeno, conocido como **astenia primaveral**, no es una enfermedad en sí misma, sino un proceso de adaptación de nuestro cuerpo a los cambios de luz, temperatura y presión atmosférica.

Para combatir este letargo, más allá de la nutrición y el descanso, el **toque terapéutico** se alza como una de las herramientas más potentes. Los [masajes](#) no solo alivian la tensión física, sino que resetean el sistema nervioso y reactivan la circulación, ayudándonos a sintonizar nuestra energía interna con el ritmo vibrante del exterior.

Contenidos que te interesan en este artículo:



1. Selección de los mejores masajes para recuperar la energía
 - 1.1. Drenaje linfático manual: La limpieza de primavera
 - 2.2. Masaje shiatsu: Equilibrio energético
 - 3.3. Masaje sueco vigorizante
 - 4.4. Aromaterapia: El poder del olfato
 - 5.5. Reflexología podal: El mapa de la vitalidad
 - 6.6. Masaje de cabeza y cuello (Champissage)

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

Selección de los mejores masajes para recuperar la energía



A continuación, exploramos las técnicas más efectivas para sacudirse la pesadez y recuperar la vitalidad perdida durante el cambio de estación.

1. Drenaje linfático manual: La limpieza de primavera

Si la astenia se manifiesta con sensación de pesadez, retención de líquidos o una mente «nublada», el drenaje linfático es el punto de partida ideal. Durante el invierno, el cuerpo tiende a acumular toxinas debido a una dieta más calórica y menor actividad física.

🌿 **Cómo funciona:** Es un masaje de movimientos muy suaves, rítmicos y precisos que desplazan la linfa hacia los ganglios.

🌿 **Beneficio contra la astenia:** Al eliminar el exceso de líquidos y desechos metabólicos, el cuerpo se siente «ligero». Además, tiene un efecto profundamente sedante sobre el sistema nervioso, reduciendo el cortisol que suele dispararse con los cambios estacionales.

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

primavera está ligada al elemento **madera** y a los órganos del **hígado** y la **vesícula biliar**. Cuando esta energía se bloquea, aparece la frustración y el cansancio extremo.

🌿 **Cómo funciona:** El shiatsu utiliza la presión de los dedos y las palmas sobre puntos específicos de los meridianos energéticos.

🌿 **Beneficio contra la astenia:** Ayuda a desbloquear el «Qi» (energía vital). Al trabajar el meridiano del hígado, se mejora la claridad mental, disipando la bruma cognitiva propia de esta época. Es como un «reinicio» para el flujo de energía del cuerpo.

3. Masaje sueco vigorizante

A veces, la astenia no requiere relajación, sino **activación**. El masaje sueco, cuando se realiza con un ritmo más rápido y presiones firmes, actúa como una inyección de vitalidad para los músculos.

🌿 **Cómo funciona:** Utiliza técnicas de deslizamiento y amasamiento para movilizar los tejidos profundos.

🌿 **Beneficio contra la astenia:** Aumenta drásticamente la oxigenación de la sangre y mejora la circulación de retorno. Esto ayuda a combatir la fatiga muscular y aporta una sensación inmediata de renovación física.

4. Aromaterapia: El poder del olfato

GUÍA DE ACEITES ESENCIALES PARA LA VITALIDAD

Aceite esencial	Efecto principal y beneficios terapéuticos
-----------------	--


Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.


ACEPTAR

Aceite esencial	Efecto principal y beneficios terapéuticos
Romero	Potente tónico que estimula la concentración y combate eficazmente el agotamiento mental y físico.
Pomelo / Limón	Aporta una dosis inmediata de optimismo, frescura y energía cítrica para elevar el estado de ánimo.
Menta piperita	Despeja las vías respiratorias, refresca el organismo y ayuda a mitigar la somnolencia diurna.
Albahaca	Excelente aliado para tratar la fatiga suprarrenal y el cansancio crónico acumulado durante el invierno.

5. Reflexología podal: El mapa de la vitalidad

Nuestros pies contienen terminaciones nerviosas conectadas con cada órgano del cuerpo. La reflexología es una forma excelente de tratar la astenia de manera integral sin necesidad de un masaje de cuerpo completo.

 **Cómo funciona:** El terapeuta aplica presión en zonas del pie que corresponden a las glándulas endocrinas y los órganos vitales.

 **Beneficio contra la astenia:** Estimula el sistema inmunológico y regula el sistema endocrino, ayudando a que la producción de melatonina y serotonina se establezca más rápido frente al aumento de las horas de luz solar.

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR



6. Masaje de cabeza y cuello (Champissage)

La astenia suele traer consigo cefaleas tensionales debido al esfuerzo del cerebro por adaptarse al nuevo horario. El masaje de la cabeza es un bálsamo para estos síntomas.

🌿 **Cómo funciona:** Se centra en los hombros, el cuello, el cuero cabelludo y el rostro.

🌿 **Beneficio contra la astenia:** Alivia la tensión acumulada en la base del cráneo, mejorando el riego sanguíneo al cerebro. Esto no solo elimina el dolor, sino que mejora el estado de ánimo y la calidad del sueño, permitiendo que el descanso nocturno sea realmente reparador.

Consejos para maximizar los resultados

Para que el masaje sea el golpe definitivo contra la fatiga primaveral, considera estas recomendaciones:

1. **Hidratación post-masaje:** Beber agua mineral o infusiones después del tratamiento es crucial para ayudar al cuerpo a evacuar las toxinas movilizadas durante la sesión.
2. **Exposición solar:** Intenta recibir el masaje y luego dar un breve paseo bajo el sol. La luz solar ayuda a sintetizar vitamina D y a regular el ritmo circadiano, potenciando el efecto equilibrante del

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR



Offline

06:00 - 12:59

ASÍ VIBRA MANABÍ ASÍ VIBRA MANABÍ



Juntos, siempre, somos

#VibraManabí

.com



- [Noticias](#)
- [Mensajes](#)
- [Programación](#)
- [Contacto](#)
- [Página Inicial](#)

Cerrar

¡Estamos
AL AIRE
viviendo
en tu
mundo!

Juntos, siempre, somos

#VibraManabí



[Página Inicial](#) / [Noticias](#) / [CIENCIAS](#) / [Estos son los hábitos diarios que te provocan niebla mental y cómo Nipponflex puede ayudarte a vivir más y mejor](#)

Estos son los hábitos diarios que te provocan niebla mental y cómo Nipponflex puede ayudarte a vivir más y mejor

Publicado en 06/04/2026 13:48

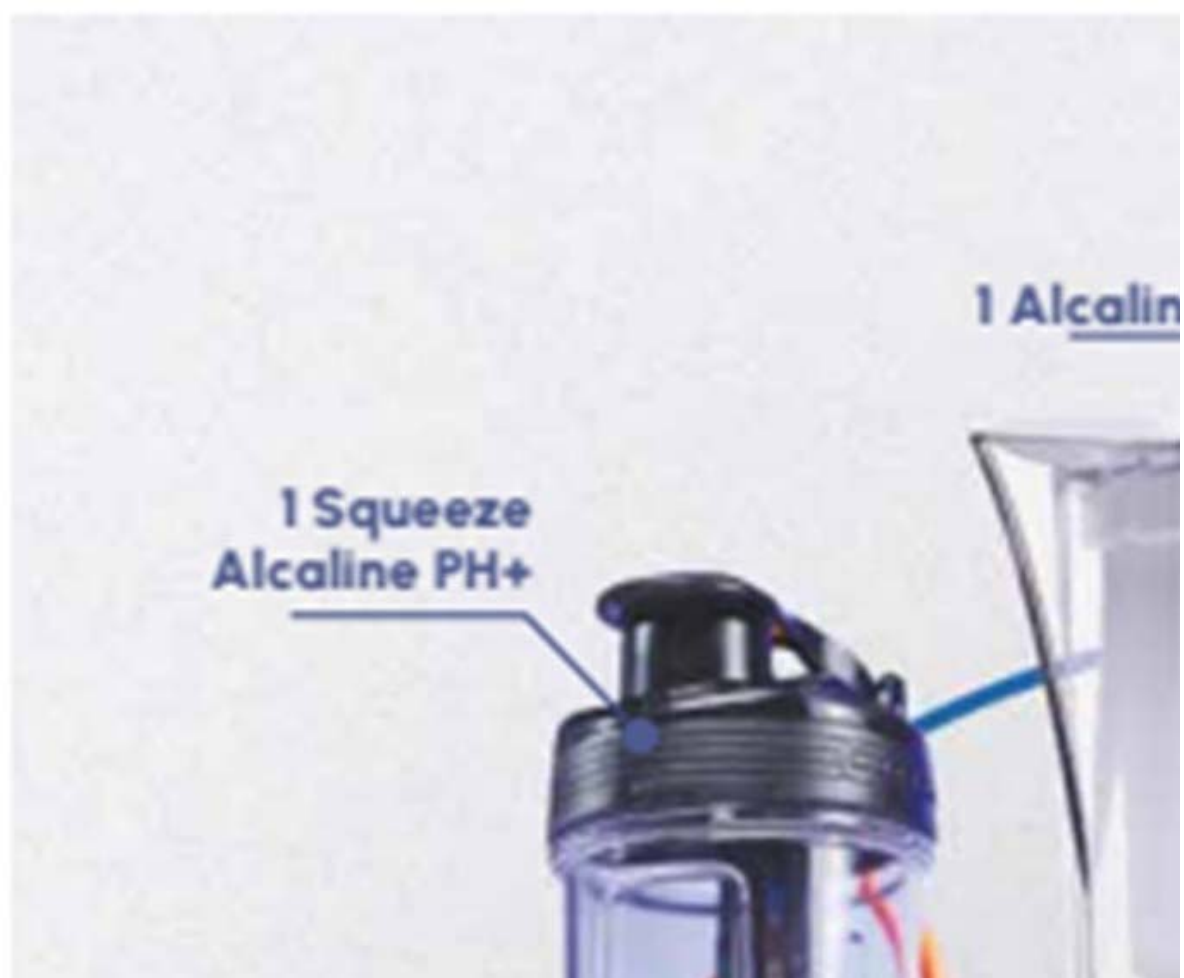
[CIENCIAS](#)



Imagen de la red. #Vibra #Manabí #Nipponflex Pedidos: vibramanabi@gmail.com

¿VIVIR MÁ ¡SÍ SE PUEDE

KIT BÁSICO PREMIUM





Olvidos frecuentes, fatiga mental y dificultades para concentrarse son señales de lo que se conoce

como niebla mental, un fenómeno que no constituye una enfermedad formal pero sí afecta el funcionamiento diario. Según la Sociedad Española de Neurología, hábitos como el descanso insuficiente y la multitarea intensifican estos síntomas, aunque existen estrategias cotidianas que pueden contribuir a recuperar la claridad mental.

La niebla mental se caracteriza por lapsos de memoria, baja concentración y sensación de confusión, con causas frecuentes en el estilo de vida: descansar mal, realizar varias tareas a la vez y mantener altos niveles de estrés. Identificar y modificar estos hábitos es clave para mejorar el rendimiento cognitivo y la calidad de vida.

Establecer rutinas de sueño regulares, limitar la multitarea, incluir pausas diarias y priorizar el bienestar físico son acciones sencillas que, según expertos como la neuróloga de la Universidad de Navarra, María Rojas, mejoran la función cognitiva.

Dormir poco o tener mala calidad del sueño es uno de los factores más asociados al aumento de la niebla mental. La falta de descanso provoca problemas de memoria, menor atención y desánimo. Mantener horarios regulares, priorizar la relajación nocturna y evitar interrupciones ayuda a restaurar la función cerebral y aporta beneficios sostenidos a la mente.

Cómo la multitarea afecta la claridad mental

La multitarea es uno de los hábitos más perjudiciales para la claridad mental porque, aunque parece aumentar la productividad, dispersa la atención y favorece los olvidos. Cambiar constantemente entre tareas, mensajes y aplicaciones reduce la concentración y aumenta la confusión mental. Revisión de estudios publicados en *Frontiers in Psychology* indica que quienes recurren con frecuencia a la multitarea muestran mayor tendencia a la distracción y una memoria menos eficaz.

Establecer bloques de tareas, limitar las notificaciones y dedicar atención completa a una sola actividad son estrategias útiles para reducir el impacto negativo de la multitarea. Organizar diariamente las prioridades en una lista breve ayuda a evitar la dispersión mental, lo que mejora la eficacia en las actividades intelectuales.

Depositar ideas y pendientes en papel o en un sistema físico contribuye a aliviar la carga mental. Así, generar hábitos donde prime la atención plena facilita recordar mejor y experimentar mayor presencia en la vida cotidiana.

Estrés crónico y su efecto en la función cognitiva

El estrés crónico afecta de manera profunda la memoria y la flexibilidad mental, muchas veces sin que las personas lo perciban. Cuando el sistema nervioso permanece en alerta durante periodos extensos, aparecen dificultades para pensar con claridad y se incrementan los síntomas de niebla mental. La presión constante dificulta la organización y favorece la fatiga intelectual.

Frente a estos efectos, los especialistas recomiendan incorporar pausas breves durante el día, ya sea con un paseo corto, ejercicios de respiración o relajando activamente la mandíbula y los hombros. Además, reducir la exposición a estímulos sensoriales intensos, como ruidos fuertes o luces brillantes, puede minimizar el agotamiento mental.

Adoptar técnicas de relajación muscular de forma rutinaria, incluso durante actividades diarias, contribuye a una recuperación más rápida del sistema nervioso. Así, manejar el estrés mejora la memoria y optimiza el rendimiento intelectual.

KIT PILLOWS



JOR!

¡VIVIR MÁS Y MEJOR!



Hábitos físicos básicos para combatir la niebla mental

Descuidar necesidades físicas mínimas como la hidratación y el movimiento es otro factor importante en la aparición de la niebla mental. Incluso una deshidratación leve puede afectar la concentración y el recuerdo, según la Asociación Médica Estadounidense. Los síntomas de fatiga

mental pueden ser la señal de que el organismo necesita más agua o descanso adecuado.

El sedentarismo también incide negativamente en la agudeza mental. Permanecer sentado por largos periodos se vincula con cambios en el cerebro que dificultan el recuerdo y disminuyen la lucidez. Estudios muestran que personas mayores con rutinas sedentarias presentan menor grosor cerebral en regiones esenciales para la memoria.

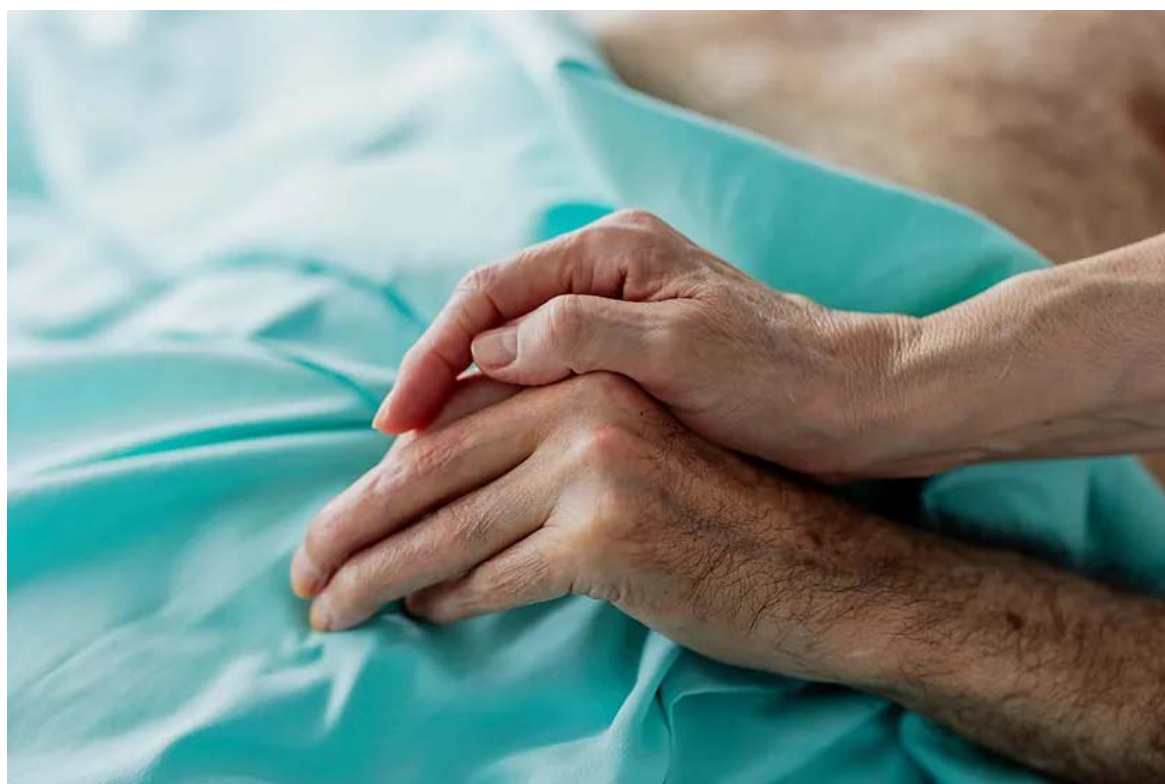
Hacer hábito el consumo de agua al comenzar el día, junto con las comidas y antes de tomar café, promueve una hidratación constante. Realizar pausas para moverse cada 30 minutos, así como optar por actividad física moderada cuando sea posible, estimula la circulación y revitaliza la mente, incluso en quienes tienen movilidad restringida.

Preparar un ambiente relajante previo al descanso, incorporar rutinas nocturnas agradables y desconectar los dispositivos electrónicos son medidas que favorecen un sueño reparador y una mente más clara al despertar. Volver a prácticas sencillas, como leer un libro físico antes de dormir, puede transformar notablemente la salud mental diaria.

SALUD

Mirar el lado bueno de la vida protege el cerebro: por qué ser optimista reduce un 15% el riesgo de demencia

Un estudio de la Universidad de Harvard vincula la actitud positiva ante el futuro con una mayor resistencia al deterioro cognitivo. La investigación, que siguió a más de 9.000 adultos durante 14 años, sugiere que el optimismo no es solo un rasgo de personalidad, sino un activo biológico que protege al cerebro



El optimismo podría ser un factor de prevención en la demencia, problema que podría duplicarse en 20 años por el envejecimiento poblacional. Martín Mesa

R. RODRÍGUEZ | MADRID

08/04/2026 11:57



Python en la escena final de *La vida de Brian*, un himno al optimismo absurdo y paródico que acaba de recibir respaldo científico: un equipo de investigadores de la [Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard](#) ha confirmado que **cultivar una actitud positiva**, al margen de una forma de ver la vida, **es un escudo contra la demencia**.

El trabajo, que se ha publicado en el [Journal of the American Geriatrics Society](#), señala que las personas más optimistas tienen **un 15% menos de probabilidades de desarrollar demencia** que aquellos con una visión más sombría de la vida. El hallazgo sitúa a los factores psicosociales en la primera línea de la prevención, algo fundamental teniendo en cuenta que actualmente no hay cura para estos procesos neurodegenerativos y 57 millones de personas conviven con demencia en el mundo -en España, según la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), unas **800.000 personas padecen Alzheimer**, la forma más común de demencia, cifra que podría duplicarse en las próximas dos décadas por el envejecimiento de nuestra población-.

Se siguió a **9.071 adultos** durante un periodo de hasta 14 años (**entre 2006 y 2020**). Para los científicos no se trata solo de estar alegre, sino de una disposición mental constante. En el trabajo, ese resultado del 15% de mayor protección para las neuronas de los optimistas se mantuvo incluso tras ajustar los datos por edad, sexo, origen étnico y nivel educativo. Es más, los investigadores descartaron que la protección se debiera a otros factores: los resultados eran los mismos aunque la persona tuviera enfermedades crónicas, como diabetes, o cuadros de depresión.



A menudo, la psicología positiva se enfrenta al recelo de los que consideran que sus beneficios son meramente anecdóticos o que están sesgados por la salud previa del individuo. Por ello, el equipo liderado por la investigadora Sāde Stenlund y la profesora Laura D. Kubzansky ha diseñado un estudio con un **gran rigor metodológico** para evitar espejismos estadísticos.

Uno de los mayores retos en estos estudios es lo que se llama **causalidad inversa**: ¿es el optimismo el que protege al cerebro o es que las personas que empiezan a sufrir un deterioro cognitivo pierden su capacidad de ser optimistas? Para despejar la incógnita, los científicos realizaron un análisis de sensibilidad eliminando a todos los participantes que desarrollaron demencia en los dos primeros años de seguimiento, pero **el efecto protector del optimismo se mantuvo intacto**, demostrando que la actitud positiva precede y previene el daño.

¿POR QUÉ SER POSITIVO SALVA NEURONAS?

Los investigadores utilizaron el test validado *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R) para medir ese optimismo, definido como una expectativa general de que sucederán cosas buenas. Pero, ¿cómo consigue un pensamiento positivo convertirse en un escudo químico que impide que el Alzheimer empiece a devorar nuestro cerebro?

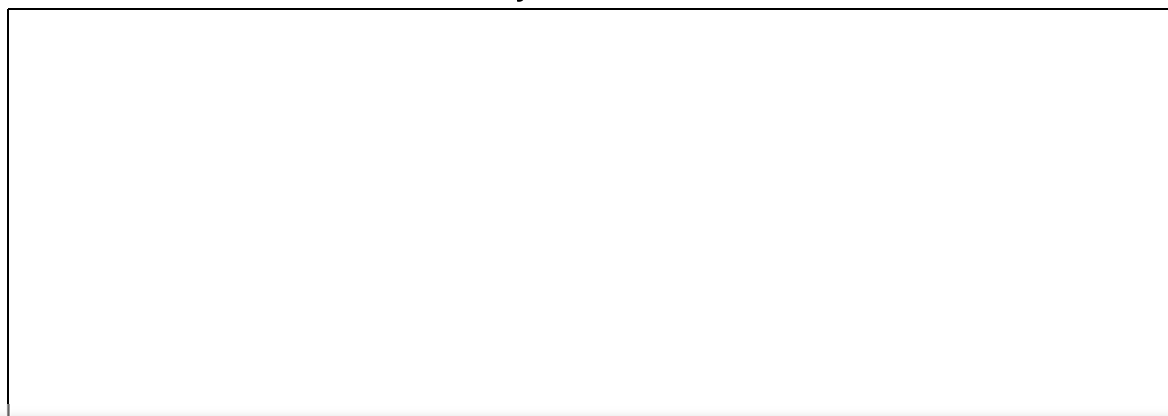
Los autores sugieren varias vías. Por un lado, el mecanismo directo: el optimismo **se asocia con menores niveles de cortisol** (la hormona del estrés) y una **respuesta inflamatoria más controlada**. "Identificar el


Por otro lado, existen mecanismos indirectos. Las personas optimistas **suelen tener redes sociales más fuertes y mayor capacidad de resiliencia** ante la adversidad, factores que contribuyen a una mayor reserva cognitiva. Aunque el optimismo tiene un componente hereditario (estimado en un 25%), el trabajo subraya que **es un rasgo modificable**. Existen intervenciones psicológicas que han demostrado ser eficaces para elevar los niveles de optimismo, lo que abre la puerta a nuevas estrategias de salud pública que no dependan exclusivamente de fármacos.

Para los investigadores de Harvard es fundamental seguir explorando si el optimismo aprendido o aumentado en la edad adulta tiene el mismo impacto en mantener una función cognitiva saludable que el carácter positivo de nacimiento y también se necesita más investigación para comprender mejor si el optimismo podría formar **parte de las iniciativas de prevención de la demencia**.

PREVENCIÓN CON ACTIVIDAD FÍSICA Y SUEÑO

La ciencia insiste en que el cerebro no vive en una burbuja. El bienestar mental se apoya en pilares físicos que acaban de ser reafirmados por otro estudio publicado en la revista *PLOS One*. Investigadores de la Universidad de York en Canadá, liderados por Akinkunle Oye-Somefun, han realizado un **metaanálisis de 69 estudios prospectivos** que abarcan a millones de adultos mayores de 35 años. Su objetivo era determinar si existía relación entre el desarrollo de la demencia y tres hábitos de vida - **actividad física, sedentarismo y duración del sueño** -.





Los datos revelaron que la actividad física regular, un menor tiempo de sedentarismo y un sueño nocturno adecuado (7-8 horas) se asociaron con un menor riesgo posterior de demencia. La actividad física se asoció con una **reducción media del 25% en el riesgo de demencia**. Ojo al sedentarismo: permanecer sentado durante períodos prolongados (**más de 8 horas al día**) se asoció con un riesgo de demencia un **27% mayor** en los tres estudios relevantes analizados.

Dormir muy poco (menos de 7 horas) o demasiado (más de 8) se asoció con un riesgo posterior de demencia un 18% y un 28% mayor, respectivamente, en comparación con un sueño nocturno óptimo de 7 a 8 horas, aunque en ambos casos (sueño y actividad física) los investigadores encontraron una considerable heterogeneidad entre los estudios analizados (49 sobre actividad física y 17 sobre sueño). Cada día hay más evidencias de que nuestra salud cerebral futura se

día



Patrocinado

-
- 2
-
-
-
-



Vanitatis

Seguir

43.6K Seguidores



Helena Resano habla sobre la mielitis, la enfermedad que padece: "No estoy al cien por cien"

Historia de Alexandra Benito • 1 día(s) • 2 minutos de lectura



Helena Resano, en una imagen de archivo. (Gtres)
© Externa

Así es Emma Aristegui, la hija de la periodista Helena Resano que se codea con la élite médica en Nueva York

Sigue a Vanitatis en Google para enterarte de todas las noticia Comentarios

Ambientada entre Navarra y Biarritz, la periodista Helena Resano nos lleva a conocer **la historia de Amalia en 'Las rutas del silencio'**. La primera novela de la periodista, donde la tragedia, el amor y los negocios se cruzan, como **desveló en su entrevista en 'Y ahora Sonsoles'**.



Quando la clasificación...

mk Hispa... · Patrocinado

El programa de Antena 3 nos sirvió para conocer más sobre este "viaje hacia la libertad", como presentan el libro, pero también para saber cómo se encuentra Helena Resano. Tras [desvelar en 2024 su ingreso en el hospital y cómo ha ido siendo su proceso de recuperación](#) ha querido dar más detalles sobre su estado de salud

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



CUPRA

**CUPRA Terramar Híbrido.
Olvídate de repostar**

Patrocinado



RAID: Shadow Legends

**Este juego es tan bonito que
vale la pena instalarlo sólo
por verlo**

Patrocinado

 Comentarios

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

Especialista aboga por terapia rehabilitadora, además de medicación, para fomentar autonomía del paciente de Parkinson

Europa Press

4-5 minutos

Menú



MADRID, 7 Abr. (EUROPA PRESS) -

La directora médica de la compañía farmacéutica Cinfa, la doctora Alicia López de Ocáriz, ha manifestado que, "aparte de medicación, puede recurrirse a un **tratamiento rehabilitador que fomente la autonomía del paciente**" de Parkinson, por lo que el mismo deberá realizarse de forma simultánea a la medicación pautada por el especialista y siempre siguiendo sus indicaciones.

Este puede estar basado "en la fisioterapia, la logopedia, la nutrición, la terapia ocupacional o el apoyo psicológico, entre otras disciplinas", ha declarado con motivo de la celebración, este sábado, 11 de abril, del Día Mundial de esta enfermedad. "Es en este momento cuando resultan cruciales los hábitos y cuidados del día a día, tanto por parte del propio paciente como de las personas o familiares de su entorno cuidador", ha explicado.

Además, López de Ocáriz ha señalado que "dado que lo que realmente importa es la constancia", es importante focalizar "en actividades cotidianas que resulten interesantes y agradables para el paciente, con el fin de que poder mantenerlas a largo plazo". Todo en relación con este **trastorno neurológico progresivo y degenerativo** que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a alrededor de 200.000 personas en el país,

La incidencia del Parkinson aumenta con la edad, y es que el 2 por ciento de la población de más de 65 años y el 4 por ciento de más de 80 padecen lo padecen. Aunque no se conoce exactamente la causa, sí que daña áreas del sistema nervioso encargadas de la actividad, los movimientos o el tono muscular del cuerpo, lo que lleva a la aparición de síntomas tan característicos como temblores en alguna extremidad mientras se está en reposo, rigidez en los músculos y lentitud de

movimientos.

No obstante, "no necesariamente aparecen todos a la vez, por lo que, si observáramos uno o varios de ellos, debemos consultar al médico", ha subrayado López de Ocáriz, quien ha añadido que, "al principio, es posible que la persona apenas perciba molestias, ya que la medicación suele ayudar a controlarla". De hecho, pueden transcurrir años de una fase a otra de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

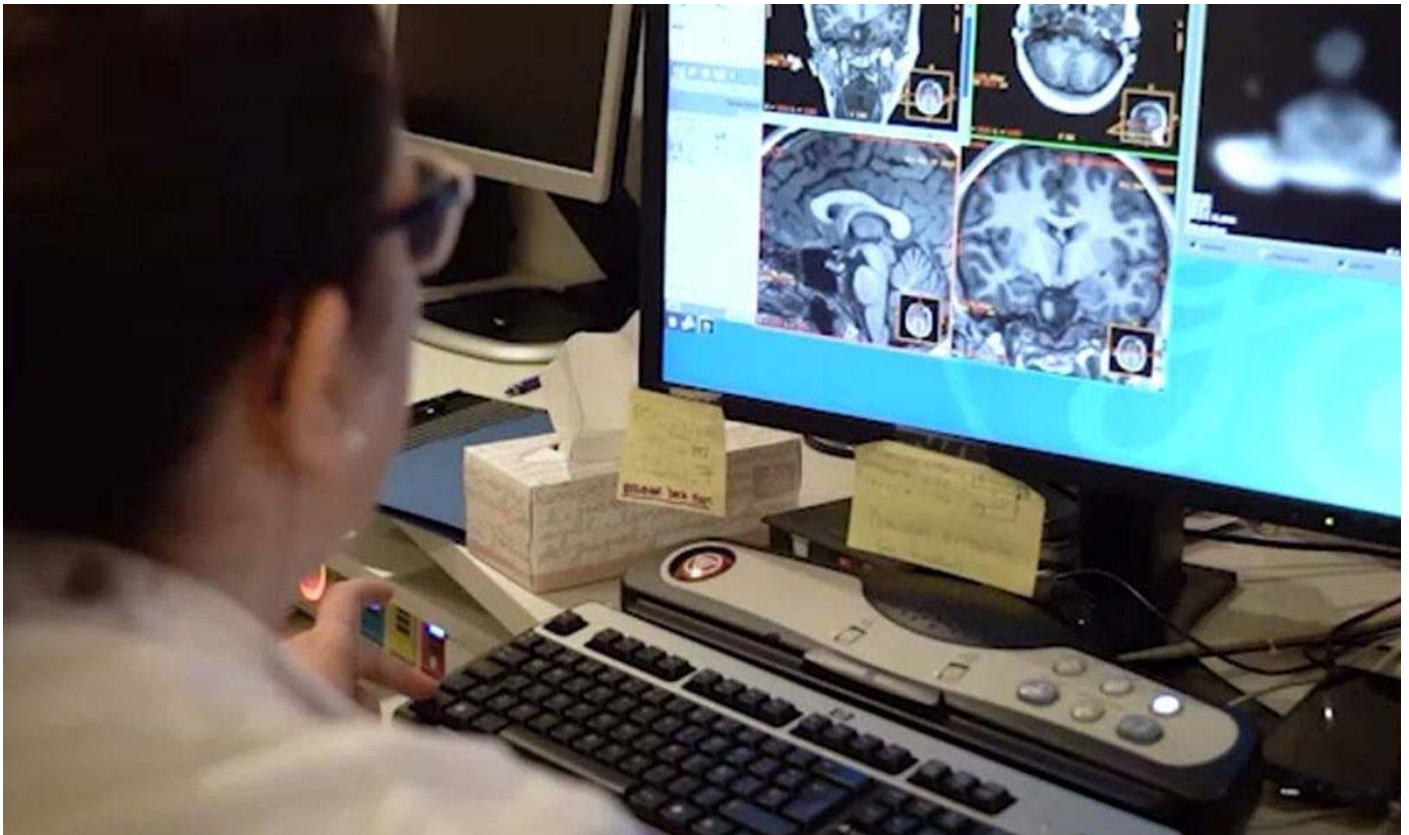
Te puede gustar

Por último, Cinfa ha expuesto una serie de recomendaciones, como alcanzar al menos 150 minutos por semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada; realizar **ejercicios específicos para mejorar la movilidad**; trabajar la voz y el habla, para lo que se puede recurrir a una ayuda profesional con un logopeda; mantener y promover la vida social; y seguir una dieta rica en fibra y mantener una hidratación adecuada.

Junto a ello, se apuesta por priorizar una correcta higiene del sueño, ofrecer cuidados más intensos en casos avanzados, llevar a cabo ejercicios de Fisioterapia respiratoria sencillos para evitar la acumulación de saliva y estar atentos a medidas clave para reducir el riesgo de caídas.

- [CINFA](#)





Estudios de cerebro (Foto: Fundación Cien)

Por **El Confidencial**

07/04/2026 - 17:01



Un estudio internacional con participación española apunta a que la falta de recuerdo onírico en personas mayores sanas podría estar relacionada con cambios cerebrales precoces asociados a la **enfermedad de Alzheimer**, incluso antes de que aparezcan **fallos evidentes de memoria**.

La investigación, publicada en la revista *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, ha contado con datos del *Proyecto Vallecas*, una de las cohortes europeas más relevantes para el seguimiento del envejecimiento cognitivo. En el trabajo participan la **Fundación Reina Sofía** y el **Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN)**.



del gen APOE ε4, considerado el principal factor genético de riesgo para desarrollar esta enfermedad neurodegenerativa.

Uno de los hallazgos más relevantes es que esta asociación se mantenía al **margen del rendimiento en las pruebas de memoria**. Es decir, no parecía depender de que los participantes tuvieran ya un **deterioro cognitivo detectable**, lo que refuerza la hipótesis de que el recuerdo de los sueños podría actuar como una señal muy temprana del proceso patológico.

Foto: Simulación de un cerebro humano y su deterioro cognitivo. (Foto: iStock)

TE PUEDE INTERESAR

Nuevo avance contra el alzhéimer: científicos prueban una terapia con células CAR que elimina el amiloide de la enfermedad en ratones

El Confidencial

Además, el seguimiento a largo plazo, de **hasta diez años**, reveló que las personas que no recordaban sus sueños al inicio del estudio **experimentaban un deterioro cognitivo más acelerado** y tenían una mayor probabilidad de desarrollar demencia con el paso del tiempo.

Las mejores copas menstruales que duran hasta 10 años

Ver Más



alteraciones en la llamada **red neuronal** por defecto, un **sistema cerebral** implicado en la generación del contenido de los sueños y que se ve afectado en fases iniciales del alzhéimer. Según esta hipótesis, la dificultad no respondería tanto a un problema de memoria como a una alteración en la **propia elaboración del contenido onírico**, un fenómeno potencialmente más precoz.

“Este estudio sugiere que algo tan cotidiano como recordar los sueños puede estar relacionado con **procesos cerebrales muy tempranos** asociados al alzhéimer. No es un criterio diagnóstico, pero sí una pista relevante para avanzar en la detección precoz”, señala **Pascual Sánchez-Juan**, director científico de CIEN y autor senior del trabajo.

Foto: El refugio para personas con alzhéimer y otras demencias. (A. B.)

TE PUEDE INTERESAR

El hogar para personas con alzhéimer donde el cuidado comparte techo con la investigación

Andrea Muñoz Fotografías: Ana Beltrán

El estudio se apoya en el **Proyecto Vallecas**, impulsado por CIEN con financiación de la Fundación Reina Sofía, que durante más de una década ha seguido a una cohorte de personas **mayores sin deterioro cognitivo** mediante pruebas neuropsicológicas, análisis de sangre y resonancias magnéticas, con el objetivo de identificar señales tempranas de la enfermedad.

En un contexto en el que la detección precoz del alzhéimer se ha convertido en una prioridad clínica y científica, los autores consideran que el recuerdo onírico podría incorporarse en el **futuro como un indicador complementario** a los biomarcadores ya consolidados, aunque advierten de que por sí solo no permite establecer un diagnóstico.

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

Redes sociales: la nueva amenaza cerebral

Redacción

5-6 minutos

Por Sergio Campillo Brocal / Muy Interesante

Más del 70% de los españoles superan el tiempo recomendado de uso de redes sociales. Un nuevo informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y un macroestudio publicado en *Nature* advierten: el abuso no solo genera ansiedad, sino que podría estar alterando físicamente nuestro cerebro y disparando el riesgo de depresión hasta un 61%.

Vivimos rodeados del conocido como mercado de la atención, un espacio digital donde nuestro tiempo es el producto y las notificaciones, el cebo. Pero, ¿cuál es el precio real de ese *scroll* infinito antes de dormir? ¿Qué conseguimos cuando nos perdemos en esta jungla de interacciones a través del móvil? Según la última encuesta de la SEN, la mayoría "sobrealimentamos" nuestro sistema de recompensa, y las consecuencias van mucho más allá de una simple pérdida de tiempo.

El diagnóstico de los expertos es claro: el tiempo "saludable" de uso de redes sociales se sitúa en torno a los 30 minutos diarios, y no más. Sin embargo, la realidad en España es otra. Más del

35% de la población dedica más de dos horas al día a estas plataformas, una cifra que en los jóvenes de entre 18 y 34 años se dispara hasta el 63%.

Una "lluvia de dopamina" que altera el tejido cerebral

Si nuestro cerebro fuera una red de autopistas de información, el pavimento sería la sustancia blanca. La sobreestimulación y la información procedente del abuso de las redes sociales, especialmente en etapas de crecimiento (ojo, que no solo en estas etapas), sería como un exceso de tráfico pesado que termina por degradar esa infraestructura de transporte.

El Dr. David Ezpeleta, vicepresidente de la SEN, advierte que este abuso en niños y adolescentes está provocando cambios en el neurodesarrollo de regiones clave. No es solo que se distraigan más; se observa una pérdida de sustancia blanca en áreas críticas para el lenguaje y la alfabetización. Al priorizar la gratificación instantánea de un *like*, el cerebro joven reprograma sus circuitos de motivación y afecto, volviéndose más vulnerable a la depresión y la soledad.

La evidencia de los 50,000 niños: un 61% más de riesgo de depresión

La preocupación de los neurólogos españoles coincide con un reciente macroestudio publicado en *Nature Portfolio* que ha analizado los hábitos de más de 50,000 menores. Los datos son demoledores: pasar cuatro o más horas al día frente a una pantalla aumenta las probabilidades de sufrir depresión en un 61% y ansiedad en un 45%.

Pero el estudio va más allá y apunta a los porqués. El daño no

viene solo por lo que ocurre dentro de la pantalla, sino por lo que dejamos de hacer fuera de ella. La actividad física emerge como el factor protector más potente: el ejercicio es capaz de mitigar hasta el 39% de la relación negativa entre pantallas y salud mental. En el otro lado de la balanza, la falta de rutinas de sueño y los horarios irregulares explican casi una cuarta parte del daño psicológico observado.

Redes sociales vs. Televisión: el peligro de la interactividad

Durante décadas, la televisión fue el gran enemigo de la higiene mental. Sin embargo, los neurólogos señalan que las redes sociales son un adversario más sofisticado. Mientras que la televisión es un consumo pasivo, las redes sociales son interactivas y adictivas por diseño.

Cada interacción genera un pequeño pico de dopamina que nos empuja a seguir consumiendo. Esta naturaleza "secuestradora" de la atención es lo que las hace más peligrosas para la salud cerebral que los videojuegos o la televisión convencional. El daño es una erosión constante de nuestra capacidad de concentración y aprendizaje profundo. Además, el uso excesivo de pantallas interfiere con la producción de melatonina y fragmenta el sueño, impidiendo que el cerebro realice sus labores de "limpieza" nocturna, esenciales para prevenir enfermedades neurodegenerativas a largo plazo.

El decálogo de la resistencia analógica

Según la SEN, la solución no pasa por vivir en una cueva, sino por aplicar una moderación consciente. Para mantener un cerebro sano, debemos fomentar actividades que las pantallas

han ido arrinconando. Por ejemplo, la lectura en papel fomenta la atención sostenida, mientras que la escritura a mano activa áreas motoras y cognitivas que el teclado ignora. El contacto social directo es fruto de miles de años de evolución; y el ejercicio al aire libre resulta fundamental para la oxigenación y la plasticidad neuronal.

En definitiva, el reto de este Día Mundial de la Internet Segura no es solo proteger nuestros datos, sino proteger nuestra arquitectura mental. Porque, como apunta el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, lo que hoy parece un hábito inofensivo de ocio digital, mañana puede ser el origen de un cerebro menos capaz y más enfermo.

SALUD

¿Realmente funcionan las gominolas de melatonina para dormir?

Advierten de que su eficacia es "discreta" y que pueden enmascarar otros trastornos

El creciente consumo de **gominolas de melatonina** como supuesta "solución rápida" para dormir ha generado una clara advertencia sobre los riesgos de su uso sin supervisión. Organismos como la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ya alertaron del peligro de optar por remedios sin validez médica, que no solo resultan ineficaces, sino que pueden retrasar el diagnóstico de trastornos del sueño subyacentes.

En este contexto, **Laura Redondo**, profesora del Departamento de Biomedicina y Odontología de la **Universidad Europea**, advierte de que "la melatonina es una hormona con efectos fisiológicos reales y **tratarla como si fuera un caramelo o chuchería podría conducir a banalizar su uso**".

Si bien es cierto, la evidencia científica sobre la melatonina es clara en casos de **desajustes del reloj biológico**, como el jet



65YMAS.COM

es más discreta. "En estos casos, puede ayudar a acortar el tiempo que se tarda en conciliar el sueño, pero **no transforma como tal el ciclo del sueño**", matiza Redondo.

La experta añade que "la mayoría de los estudios clínicos se han realizado con formulaciones farmacéuticas estandarizadas, **no con gominolas**, cuya forma de liberación y dosis real pueden influir notablemente en la respuesta".



Esta percepción de inocuidad entraña un riesgo añadido. Según explica la profesora, en algunos suplementos la cantidad real de melatonina por unidad es **inferior a la necesaria para producir el efecto farmacológico**. "Esto provoca que el consumidor, al no percibir el efecto deseado, ingiera más unidades para alcanzarlo, un consumo excesivo que puede derivar en efectos adversos como **somnolencia residual, cefalea o mareos**", aclara Redondo.

De hecho, aunque su perfil de seguridad es razonable, **la melatonina no es neutra**. Además de potenciar el efecto sedante de otros fármacos, puede provocar **interacciones farmacológicas** con

65YMAS.COM

mas que debe revisarse a la hora de conciliar con el resto de medicación", añade.

Ante esta situación, la recomendación principal se aleja de los suplementos. Así lo subraya Laura Redondo, para quien "lo más eficaz sigue siendo, paradójicamente, lo más simple". Adoptar una rutina de sueño regular, **reducir la exposición a pantallas** antes de dormir, hacer **ejercicio** de forma habitual y mantener un **entorno oscuro y tranquilo** "tienen un impacto fisiológico más sólido que cualquier suplemento", concluye la profesora del Departamento de Biomedicina y Odontología de la Universidad Europea.

Sobre el autor:



Stefano Traverso

Stefano Traverso es licenciado en Ciencias de la Comunicación en la USMP de Perú; con un máster en Marketing Digital & E-commerce en EAE Business School de Barcelona. Ha trabajado en diferentes medios de comunicación en Perú, especializándose en deporte, cultura y turismo.

... [saber más sobre el autor](#)

Relacionados

La melatonina podría reducir la mortalidad en pacientes críticos con Covid-19

Los expertos llaman a la calma: la relación entre la melatonina y el mayor riesgo cardiaco es casual

La melatonina se asocia a un menor aumento de grasa corporal: descubre por qué

Demuestran que la melatonina ayuda a prevenir la obesidad



Ciencia



Directo

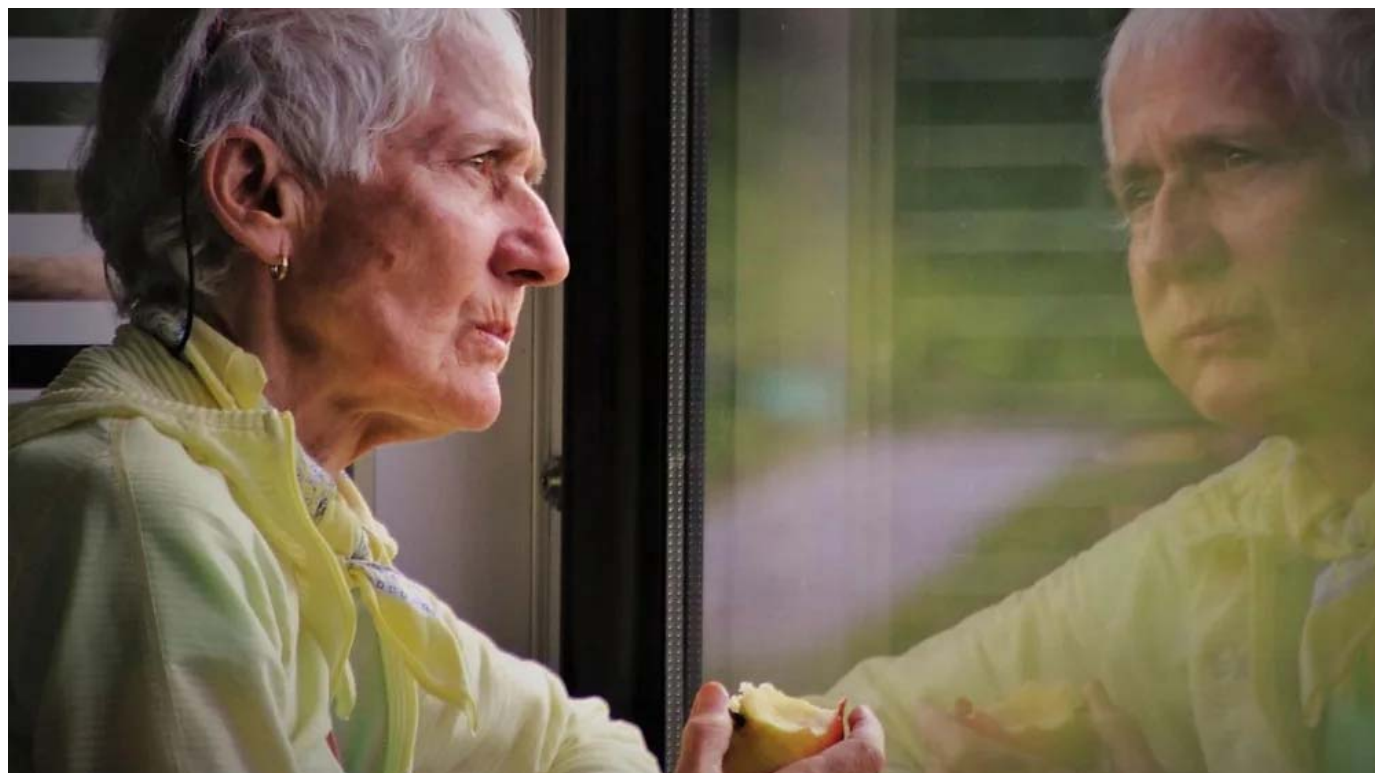
Guerra de Irán: última hora de los ataques de EEUU y el estado del alto al fuego

Directo

Alcaraz-Etcheverry: los octavos del Masters 1.000 de Montecarlo, en vivo

El optimismo protegería contra la demencia

Es la conclusión de un análisis realizado a lo largo de más de 14 años en más de 9.000 personas mayores de 65 años.



▲ **Queda por saber si el pesimismo es igual de influyente** Pixabay

**JUAN SCALITER**

Creada: 08.04.2026 08:59

Última actualización: 08.04.2026 08:59



Hay una idea que reaparece una y otra vez en la ciencia (y en la sociedad) como una sospecha persistente o un mantra de influencers: que la manera en que imaginamos el futuro no es solo un ejercicio mental, sino una fuerza biológica capaz de moldear el cuerpo. Ahora, un [nuevo estudio](#) publicado en Journal of the American Geriatrics Society vuelve a colocar esa intuición en el centro del debate, al sugerir que **el optimismo podría estar asociado con un menor riesgo de desarrollar demencia.**

De acuerdo [con estadísticas de la Sociedad Española de Neurología](#), en España, **más de 800.000 personas padecen demencia, siendo el Alzheimer la causa más común (60%-70% de casos). Y este trastorno representa el 8% de las muertes anuales.**

El nuevo estudio se basa en datos del [Health and Retirement Study](#), uno de los seguimientos más amplios sobre envejecimiento en Estados Unidos. Más de 9.000 personas, todas cognitivamente sanas al inicio, fueron evaluadas en su nivel de optimismo mediante una escala psicológica estandarizada. Durante los años siguientes (hasta 14 en algunos casos), los autores observaron quiénes desarrollaban demencia. El resultado es tan sencillo como sugerente: **por cada aumento de una desviación estándar en optimismo, el riesgo se reducía en torno a un 15 %**, incluso tras ajustar variables como edad, educación, depresión o enfermedades previas.

La cifra, por sí sola, invita a la cautela. **No demuestra causalidad, ni convierte el optimismo en una vacuna.** Pero sí plantea una pregunta: ¿puede una actitud mental dejar huellas medibles en la arquitectura del cerebro a lo largo del tiempo?

Para responderla hay que mirar atrás, hacia una serie de estudios que, en los últimos años, han intentado descifrar qué ocurre en el cerebro de una persona optimista. [Análisis realizados con neuroimagen](#) han mostrado que, al pensar en el futuro, **los optimistas tienden a activar de manera más coordinada regiones como la corteza prefrontal medial y el sistema límbico, áreas implicadas en la anticipación**, la regulación emocional y la construcción de escenarios mentales. No es que “vean el mundo de color de rosa”, sino que parecen procesar la incertidumbre de una forma distinta: más integrada, menos dominada por la amenaza.

Esa diferencia tiene consecuencias. De acuerdo con un [estudio publicado en Nature](#), el optimismo se asocia con una menor reactividad al estrés y niveles más bajos de cortisol sostenido. Y aquí empieza a dibujarse un puente con la neurodegeneración. **El estrés crónico, cuando se vuelve una condición de fondo, se ha relacionado con inflamación sistémica, daño vascular y alteraciones en estructuras clave como el hipocampo, una de las primeras regiones afectadas en enfermedades como el Alzheimer.**

En ese contexto, el optimismo podría actuar no como un escudo directo, sino como un modulador: **una forma de amortiguar, a lo largo de los años, algunos de los procesos que erosionan el cerebro**. Otra pieza del rompecabezas tiene que ver con el comportamiento. Las personas más optimistas, en promedio, tienden a **mantener hábitos más saludables**: hacen más ejercicio, duermen mejor, siguen tratamientos médicos con mayor adherencia y conservan redes sociales más activas. Todo ello son **factores que, de forma independiente, se han asociado con un menor riesgo de deterioro cognitivo**. El optimismo, en este sentido, podría ser tanto una causa como una consecuencia de un estilo de vida que protege al cerebro.

Pero quizás lo más interesante no está en ninguno de estos mecanismos por separado, sino en su convergencia. El cerebro no distingue con claridad entre lo psicológico y lo biológico: **la forma en que interpretamos el mundo modifica nuestras hormonas, nuestros hábitos y, con el tiempo, nuestras conexiones neuronales**. Pensar el futuro de una manera u otra (con expectativa o con

resignación) puede no cambiar lo que ocurra mañana, pero sí cómo llegamos a ese mañana, célula a célula.

El nuevo estudio no cierra el debate, ni mucho menos. Quedan preguntas abiertas: **si el optimismo puede entrenarse, si sus efectos se mantienen en distintas culturas, o si existen perfiles biológicos que lo hacen más o menos influyente**. Pero introduce una idea en la que vale la pena profundizar: que el modo en que contamos nuestra propia historia (como una sucesión de amenazas o como un horizonte de posibilidades) podría tener consecuencias que van mucho más allá del ánimo.

“Identificar el optimismo como **un factor psicosocial protector subraya el valor potencial del optimismo para favorecer un envejecimiento saludable**”, concluyen los autores.

En un campo como el del Alzheimer, donde las soluciones suelen buscarse en moléculas y

ensayos clínicos, esta línea de investigación abre una vía distinta. No reemplaza a la biomedicina, pero la complementa con algo más difícil de medir: la narrativa interna con la que cada persona atraviesa su vida. Y sugiere, con prudencia, pero con insistencia, que **quizá el futuro del cerebro también empieza en la forma en que lo imaginamos.**

ARCHIVADO EN:

Cerebro / Ciencia / Alzheimer / Tercera Edad / Salud

Un estudio español identifica una nueva señal precoz del alzhéimer: no recordar los sueños

La investigación, realizada sobre 1.049 personas mayores cognitivamente sanas, muestra que quienes no recuerdan sus sueños presentan con mayor frecuencia biomarcadores asociados a esta enfermedad neurodegenerativa



Los participantes del estudio se sometieron a test cognitivos, análisis de sangre y resonancias magnéticas. (Fundación Cien)

[Un análisis de sangre predice el riesgo de demencia hasta 25 años antes de que comiencen los síntomas >](#)

[Las 12 recomendaciones de los neurólogos para prevenir el alzhéimer >](#)

[diariodenavarra.es](https://www.diariodenavarra.es)

La doctora Alicia López de Ocáriz aboga por la terapia rehabilitadora, además de la medicación, para fomentar la autonomía del paciente de Parkinson

Europa Press

3-4 minutos

La directora médica de la compañía farmacéutica Cinfa, la **doctora Alicia López de Ocáriz**, ha manifestado que, **"aparte de medicación, puede recurrirse a un tratamiento rehabilitador que fomente la autonomía del paciente" de Parkinson**, por lo que el mismo deberá realizarse de forma simultánea a la medicación pautada por el especialista y siempre siguiendo sus indicaciones.

Este puede estar **basado "en la fisioterapia, la logopedia, la nutrición, la terapia ocupacional o el apoyo psicológico, entre otras disciplinas"**, ha declarado con motivo de la celebración, este sábado, 11 de abril, del Día Mundial de esta enfermedad. "Es en este momento cuando resultan cruciales los hábitos y cuidados del día a día, tanto por parte del propio paciente como de las personas o familiares de su entorno cuidador", ha explicado.

Además, López de Ocáriz ha señalado que "dado que lo que realmente importa es la constancia", es importante focalizar "en

actividades cotidianas que resulten interesantes y agradables para el paciente, con el fin de que poder mantenerlas a largo plazo". Todo en relación con este trastorno neurológico progresivo y degenerativo que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a alrededor de 200.000 personas en el país,

La incidencia del Parkinson aumenta con la edad, y es que el 2 por ciento de la población de más de 65 años y el 4 por ciento de más de 80 lo padecen. Aunque no se conoce exactamente la causa, sí que **daña áreas del sistema nervioso encargadas de la actividad, los movimientos o el tono muscular del cuerpo**, lo que lleva a la aparición de síntomas tan característicos como temblores en alguna extremidad mientras se está en reposo, rigidez en los músculos y lentitud de movimientos.

No obstante, "no necesariamente aparecen todos a la vez, por lo que, si observáramos uno o varios de ellos, debemos consultar al médico", ha subrayado López de Ocáriz, quien ha añadido que, "al principio, es posible que la persona apenas perciba molestias, ya que la medicación suele ayudar a controlarla". De hecho, pueden transcurrir años de una fase a otra de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Por último, Cinfa ha expuesto una serie de recomendaciones, como alcanzar **al menos 150 minutos por semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada**; realizar **ejercicios específicos para mejorar la movilidad; trabajar la voz y el habla**, para lo que se puede recurrir a una ayuda profesional con un logopeda; **mantener y promover la vida social; y seguir una dieta rica en fibra y mantener una**

hidratación adecuada.

Te puede interesar

- [Un joven se enfrenta a 12 años por violar a una menor con la que estaba con amigos en un portal](#)
- [Mueren ahogadas dos personas tras caer accidentalmente en una arqueta y una acequia en Lleida](#)
- [¿Es la tónica una bebida saludable? La opinión de Boticaria García](#)

Junto a ello, se apuesta por priorizar una correcta higiene del sueño, ofrecer cuidados más intensos en casos avanzados, llevar a cabo ejercicios de Fisioterapia respiratoria sencillos para evitar la acumulación de saliva y estar atentos a medidas clave para reducir el riesgo de caídas.

[Instalar Aplicación](#)

EL PRECOZ INDICADOR DE DEMENCIA QUE EL ENTORNO DE BRUCE WILLIS DEJÓ PASAR Y CÓMO ESTÁ EL ACTOR HOY

[Escuchar esta noticia](#)

Powered by Evolucion Streaming

x1

[Compartir](#)[Tweet](#)[Compartir](#)[Messenger](#)

La situación de salud de Bruce Willis genera conmoción y tristeza, mientras continúan conociéndose detalles sobre las etapas previas a su diagnóstico de demencia frontotemporal, confirmado en febrero de 2023, así como información actualizada sobre su estado actual.



El precoz indicador de demencia que el entorno de Bruce Willis dejó pasar y cómo está el actor hoy

Según una nota del sitio Healthline, Emma Heming Willis, modelo y esposa del actor, relató en una entrevista con Katie Couric para Town & Country que Bruce comenzó a presentar dificultades en el habla, pero estos síntomas fueron atribuidos a un problema heredado de su infancia. "Cuando era chico tartamudeaba mucho. Fue a la universidad y un profesor de teatro le dio una técnica que le ayudó", explicó Emma. Gracias a ese aprendizaje, Bruce podía memorizar textos y pronunciar sus diálogos sin trabas. "Bruce tartamudeó, pero supo disimularlo muy bien", añadió.

Por esta razón, cuando empezó a tener impedimentos para comunicarse con fluidez, ni él ni su entorno se alarmaron, creyendo que se trataba de una manifestación similar a la antigua condición que había tenido.

"Jamás hubiera imaginado que alguien tan joven podía presentar demencia", reconoció Heming.

Posteriormente, como relató en la edición española de la revista Hola, surgieron otros signos ambiguos y



desconcertantes, como cambios en la conducta y en su forma de relacionarse. “Antes de comprender que el cerebro de Bruce estaba cambiando por una enfermedad, me sentía, sobre todo, confundida”, afirmó Emma en su libro *Un viaje inesperado*, publicado por Ediciones Cúpula.

En otra parte del libro, describe una escena cotidiana que resulta esclarecedora: “Empecé a notar que desconectaba cuando estábamos en una cena o reunión con toda la familia. Se sentaba y dejaba que todos los demás hablaran, sin aportar mucho”.

Estas reacciones inesperadas impactaron en la relación de pareja. “En algún momento nuestra relación empezó a deteriorarse. Había conversaciones que yo recordaba de manera diferente a como las recordaba Bruce. Parecía haber muchos malentendidos entre nosotros”, recordó. Ella se preguntaba: “¿Está fingiendo? ¿O me estoy volviendo loca?”.

Esta confusión es habitual, ya que la enfermedad se desarrolla de forma progresiva y sutil, y durante un tiempo todo parece confuso. De hecho, según la Sociedad Española de Neurología, el diagnóstico de muchas demencias puede retrasarse más de dos años.

Emma reveló a principios de este año que Willis no sabe que tiene demencia frontotemporal. “No es que lo niegue o lo evite. Simplemente su cerebro ya no puede reconocerlo. Nunca ató cabos”, afirmó. También agregó que, en cierta medida, eso le resulta tranquilizador, “no porque no duela, sino porque no hay sufrimiento añadido, no hay angustia por lo que se pierde cuando no se sabe que se está perdiendo”.

Finalmente, hace unos meses Emma reveló que destinó un espacio exclusivo para Bruce, adaptado a todos sus requerimientos y necesidades.

[Compartir](#)[Tweet](#)[Compartir](#)[Messenger](#)

Déjanos tu comentario





[Caminar y longevidad](#) [Desayunos masa muscular](#) [Comer kiwi](#) [Alzhéimer](#) [Pilates Intermedio](#) [Avena para cenar](#)

Menu

SABERVIVIRtve

Buscar



[Iniciar Sesión](#)

- [Salud Activa](#)
- [Actualidad](#)
- [Nutrición](#)
- [Bienestar](#)



[ACCEDE A TU REVISTA](#)

[Comienza a cuidarte con la revista número 1 en salud.](#)

[Suscríbete por 1€/mes](#)

- [Newsletter](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [Instagram](#)
- [TikTok](#)
- [Youtube](#)
- [Pinterest](#)

[SUSCRÍBETE](#)

[Salud Activa](#)

La Fundación Pasqual Maragall identifica 14 factores que influyen en el riesgo de alzhéimer y qué podemos hacer

¿Sabías que hay ciertos aspectos que puedes controlar y otros que no? Aunque cada causa tiene un impacto independiente, los factores interactúan entre ellos, pudiendo incrementar el riesgo de padecer esta enfermedad.

Pau Masmartí

-
-

Actualizado a 8 de abril de 2026, 08:00



Hasta el 45% de los casos de demencia podrían evitarse abordando 14 factores de riesgo modificables a lo largo de la vida.

RBA

Hace más de cien años que identificamos la enfermedad de Alzheimer, y aunque el horizonte en la investigación [es claramente esperanzador](#), **todavía no disponemos de una explicación única** que permita entender por completo por qué aparece.

De hecho, la investigación actual nos invita a mirar este proceso como **el resultado de múltiples influencias que actúan conjuntamente**: biológicas, ambientales, emocionales y de estilo de vida.

Conviene tener presente que **Alzheimer y demencia no son términos equivalentes**. El Alzheimer es la forma más común de demencia, pero no la única.

Tipos de factores de riesgo de Alzheimer

Desde la Fundación Pasqual Maragall, nos explican [los factores de riesgo de Alzheimer](#) para entender mejor cómo se desarrolla la enfermedad y qué podemos hacer para prevenirla. **Estos factores se pueden dividir en dos grandes tipos**: aquellos no modificables y los modificables.

ISTOCK

1. Factores no modificables

La edad es el elemento **que más influye en la probabilidad de desarrollar Alzheimer**. Sin embargo, envejecer no significa perder necesariamente nuestras capacidades mentales. Muchas personas llegan a edades muy avanzadas con plena lucidez, lo que muestra que **el envejecimiento no es sinónimo de deterioro patológico**.

AD

La ciencia apunta cada vez más hasta ciertos **factores de riesgo que sí podemos controlar** para disminuir la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Mantener un [cerebro sano](#) es clave, y está demostrado que hay hábitos que influyen en la prevención del alzhéimer.

La gran mayoría de estos factores se relacionan directamente con la **salud cardiovascular y con lo hábitos de vida**. [Los mismos factores que dañan al corazón dañan al cerebro](#).

Hoy sabemos que el Alzheimer se puede prevenir: En un [estudio](#) conjunto hecho por las universidades de Reino Unido y EEUU se recogía que, **modificando estos factores, se podría prevenir 1 de cada 3 casos de Alzheimer**. Uno de los aspectos que está en el foco de investigación actual es el sueño como factor de riesgo de Alzheimer.

1 de cada 3 casos de alzhéimer podría evitarse con hábitos saludables.

iStock by Getty Images

14 factores de riesgo de demencia

Más allá de los factores de riesgo de Alzheimer, podemos hablar de factores de riesgo de demencia, independientemente de cuál sea su causa. En este sentido, el informe de la Comisión Lancet 2024 sobre prevención y manejo de la demencia identifica 14 factores de riesgo:

1. Bajo nivel educativo

Numerosas investigaciones han establecido una relación entre el nivel educativo y el riesgo de desarrollar demencia. Un **estudio de la Universidad de Cambridge** encontró que quienes contaban con un mayor nivel educativo, tenían un **menor riesgo de desarrollar demencia en la vejez**.

2. Pérdida auditiva

Algunos estudios indican que las personas que padecen pérdida auditiva, son **más propensos a desarrollar demencia**. Aunque ambas afectaciones parecen estar interrelacionadas, **se desconoce la naturaleza** de dicha asociación.

3. Hipertensión

El cerebro es uno de los órganos más afectados por la hipertensión debido a su alta demanda de flujo sanguíneo. La hipertensión no controlada puede dañar los vasos sanguíneos del cerebro, reducir el apo

AD

cerebral.

Cuanto mayor es el aumento en la actividad física, mayor es el beneficio observado en los marcadores cerebrales.

iStock

5. Obesidad

Diversos estudios señalan que la obesidad en la mediana edad podría ser un factor importante en el desarrollo de demencia. Los resultados mostraron que las personas con obesidad **a los 50 años tenían casi el doble de riesgo de desarrollar demencia.**

6. Tabaquismo

Hay investigaciones recientes que sugieren un vínculo claro entre el tabaquismo y un **mayor riesgo de desarrollar demencia**, incluida la debida a Alzheimer.

7. Alcohol

El consumo excesivo de alcohol se ha identificado en [un estudio](#) como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de demencia y, en general, de daño cerebral.

8. Diabetes

La diabetes puede ser **causa de daños en los vasos sanguíneos** y, por ello, es considerada un factor de riesgo para la demencia vascular.

9. Depresión

La relación entre Alzheimer y depresión existe y, a menudo, es compleja. A veces puede generar confusión y [se pueden confundir en el diagnóstico](#) pero, también, **los síntomas de ambas enfermedades pueden coexistir.**

Según un informe de la Sociedad Española de Neurología, entre el 35% y el 50% de quienes padecen Alzheimer, sufren también depresión.

10. Lesiones cerebrales traumáticas

AD

Un reciente estudio, liderado por investigadores del BBRC, ha demostrado que [la contaminación tiene un efecto negativo](#) en el cerebro, y una relación directa con el Alzheimer.

12. Aislamiento social

La soledad puede desencadenar procesos en el interior del cerebro que pueden influir directamente en el desarrollo de la demencia.

13. Pérdida de visión

En el [informe](#) de The Lancet Commission 2024, las alteraciones visuales no tratadas se recogen como un nuevo factor de riesgo para la demencia.

14. Colesterol alto

Niveles altos de colesterol en la mediana edad se asocian con un mayor deterioro cognitivo. También afectan negativamente la memoria y el rendimiento general a largo plazo.

Controlar el riesgo de Alzheimer

Comprender el Alzheimer y las distintas formas de demencia implica **aceptar que no existe una única causa** ni un único camino hacia su aparición. La ciencia ha avanzado notablemente durante las últimas décadas y hoy sabemos que se trata de procesos complejos en los que influyen tanto **factores biológicos como ambientales, emocionales y de estilo de vida**.

Aunque no podamos modificar algunos aspectos, como la edad o ciertos componentes genéticos, cada vez contamos con más evidencia de que una parte importante del riesgo **sí puede reducirse adoptando hábitos saludables**.

La identificación de los 14 factores de riesgo de demencia señalados por la **Fundación Pascual Maragall** subraya, precisamente, la importancia de la prevención: **cuidar la salud cardiovascular, mantener una vida activa física y mentalmente**, proteger la audición y la visión, evitar el aislamiento social, gestionar adecuadamente el estrés o dormir bien son pasos que están al alcance de la mayoría y que **pueden marcar una diferencia significativa a largo plazo**.



Newsletter

Únete a nuestra comunidad y practica un estilo de vida saludable

[Apúntate](#)

[Suscríbete a tu revista favorita](#)

[Descubre qué edad tiene tu corazón](#)

Edición papel

Recíbela en tu casa por **2,5€/mes** y con envío gratis.

[suscríbete](#)

[Descubre qué edad tiene tu corazón](#)

Edición digital

La revista siempre disponible en tu dispositivo favorito por solo **1€ al mes**.

[suscríbete](#)

Salud Activa

[Hazte de cuñón](#)

AD



Portada (https://www.saludadiario.es/) » El optimismo podría reducir el riesgo de demencia

SALUD PÚBLICA (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/SALUD-PUBLICA/) 'JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY'

El optimismo podría reducir el riesgo de demencia

Un estudio de la Universidad de Harvard que siguió a más 9.000 adultos mayores durante 14 años revela la importancia de considerar los factores psicológicos como parte integral de la salud en la vejez

SALUD A DIARIO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/SALUD-A-DIARIO/) 8 DE ABRIL DE 2026



Un nuevo estudio de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard revela que las

Personas mayores con niveles más altos de optimismo presentan un menor riesgo de desarrollar demencia a lo largo del tiempo. Los hallazgos refuerzan la importancia de

los factores psicosociales en el envejecimiento saludable.

La investigación, publicada en *Journal of the American Geriatrics Society* (https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.70392?utm_term=jgs&utm_campaign=publicity_wly&utm_medium=email&utm_content=win_4_6_26&utm_source=win_4_6_26),

basado en datos del Estudio de Salud y Jubilación de Estados Unidos, analizó a 9.071 adultos inicialmente sanos desde el punto de vista cognitivo. Los participantes fueron seguidos durante un periodo de hasta 14 años, con evaluaciones periódicas entre 2006 y 2020, sobre su grado de optimismo y las primeras señales de demencia.

El optimismo se midió mediante una escala validada (Prueba de Orientación Vital

Revisada), mientras que la demencia se identificó a través de un algoritmo especialmente diseñado para ser preciso en distintos grupos raciales y étnicos.

Resultados clave

Los investigadores observaron que un mayor nivel de optimismo se asociaba con un menor riesgo de desarrollar demencia. En concreto, por cada incremento de una desviación estándar en optimismo, el riesgo de demencia disminuía en un 15%.

Esta asociación se mantuvo incluso tras ajustar por múltiples factores que podrían influir en los resultados, como edad, sexo, nivel educativo, depresión y condiciones de salud. Además, los resultados fueron consistentes en diferentes grupos poblacionales, incluyendo personas blancas no hispanas y personas negras.

Diversos análisis adicionales confirmaron la solidez de los hallazgos, descartando explicaciones alternativas como la causalidad inversa (es decir, que los primeros síntomas de demencia redujeran el optimismo) o el impacto de un peor estado de salud mental al inicio del estudio.

Un factor protector emergente

Los resultados sugieren que el optimismo podría actuar como un factor protector frente al deterioro cognitivo. Aunque todavía no se comprende completamente cómo influye este rasgo en la salud cerebral, los autores destacan su potencial para formar parte de futuras estrategias de prevención de la demencia.

En un contexto marcado por el aumento de la prevalencia de la demencia y la ausencia de tratamientos curativos eficaces, identificar factores modificables como el optimismo abre nuevas oportunidades para la investigación y la intervención.

Los expertos señalan que será necesario profundizar en cómo fomentar el optimismo y evaluar su impacto real en programas de salud pública orientados al envejecimiento saludable.

Artículo de referencia:

S. Stenlund, H. K. Koga, P. James, et al., "El lado positivo de la vida: optimismo y riesgo de demencia", Journal of the American Geriatrics Society (2026): 1–9, https://doi.org/10.1111/jgs.70392 (https://doi.org/10.1111/jgs.70392).

TAGS ▶ DEMENCIA (https://www.saludadiario.es/tag/demencia/) OPTIMISMO (https://www.saludadiario.es/tag/optimismo/)

ANTERIOR NOTICIA

Las infiltraciones, un tratamiento eficaz para las uñas encarnadas (https://www.saludadiario.es/pacientes/las-infiltraciones-un-tratamiento-eficaz-para-las-unas-encarnadas/)

SIGUIENTE NOTICIA

Aniversario agridulce (https://www.saludadiario.es/opinion/aniversario-agridulce/)

Contenidos relacionados

No se ha encontrado ninguno

Comentarios (0)

Recordamos que SALUD A DIARIO es un medio de comunicación que difunde información de carácter general relacionada con distintos ámbitos sociosanitarios, por lo que NO RESPONDEMOS a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL SANITARIO ante una situación asistencial determinada.

SALUD A DIARIO se reserva el derecho de no publicar o de suprimir todos aquellos comentarios contrarios a las leyes españolas o que resulten injuriantes, así como los que vulneren el respeto a la dignidad de la persona o sean discriminatorios. No se publicarán datos de contacto privados ni serán aprobados comentarios que contengan 'spam', mensajes publicitarios o enlaces incluidos por el autor con intención comercial.

En cualquier caso, SALUD A DIARIO no se hace responsable de las opiniones vertidas por los usuarios a través de los canales de participación establecidos, y se reserva el derecho de eliminar sin previo aviso cualquier contenido generado en los espacios de participación que considere fuera de tema o inapropiados para su publicación.

* Campos obligatorios

Informe sobre la evaluación e intervención cognitiva 2025

Una **visión estratégica** de las claves que están redefiniendo la práctica clínica y la gestión de centros y grupos asistenciales en neurorrehabilitación.

Acceder al informe completo

(<https://neuronup.com/informe-sobre-la-neurorrehabilitacion-2025/>)



Consenso SEN 2026: Retos en la gestión de terapias anti-amiloide y el papel de la neurorrehabilitación

Publicado por [Marta Arbizu Gómez](https://neuronup.com/author/marta-arbizu-gomez/) el 9 de abril de 2026

La doctoranda Marta Arbizu Gómez analiza el Informe de Consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) sobre la **gestión de nuevas terapias anti-amiloide para alzhéimer**.

¿Por qué los nuevos tratamientos para el alzhéimer suponen un cambio de paradigma?

Durante décadas, el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer

neuronup.com/neurorrehabilitacion/entemedades-neurodegenerativas/enfermedad-de-alzheimer/) se ha centrado principalmente en aliviar los síntomas cognitivos mediante fármacos que actúan sobre la neurotransmisión. Sin embargo, **en los últimos años han surgido nuevas terapias dirigidas a modificar el curso de la enfermedad.**

Entre ellas destacan los **anticuerpos monoclonales** anti-amiloide, como lecanemab, que buscan reducir la acumulación de proteína β -amiloide en el cerebro. A diferencia de los tratamientos tradicionales, estos fármacos no solo actúan sobre los síntomas, sino que **pretenden ralentizar la progresión de la enfermedad.**

Este nuevo enfoque **implica también un cambio importante en la práctica clínica.** Para que estos tratamientos sean efectivos, es necesario identificar a los pacientes en fases tempranas, cuando el daño neuronal aún es limitado.

Sin embargo, la introducción de **estas terapias también plantea retos importantes** para los sistemas sanitarios: desde la disponibilidad de pruebas diagnósticas hasta la reorganización de los servicios clínicos.

El informe de consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) sobre la incorporación de nuevos tratamientos para la enfermedad de Alzheimer analiza precisamente estos desafíos desde la perspectiva de los profesionales sanitarios.

¿Cómo se llevó a cabo este estudio sobre nuevos tratamientos para alzhéimer?

El informe recoge los **resultados de un proceso de consenso entre neurólogos** de distintos hospitales españoles, con el objetivo de evaluar el impacto de las nuevas terapias anti-amiloide en la práctica clínica y en la organización del sistema sanitario.

Para ello se diseñó un cuestionario estructurado que abordaba diferentes **aspectos del manejo del paciente con alzhéimer**, entre ellos:

- percepción clínica de los nuevos tratamiento,
- impacto asistencial y organizativo,
- tiempos de espera,

- disponibilidad de recursos diagnósticos,
- necesidad de equipos multidisciplinares,
- implicaciones económicas.

El estudio se desarrolló en **dos rondas de encuestas** siguiendo una **metodología de consenso estructurado**. Se consideró que existía consenso cuando al menos el 70% de los participantes coincidía en una misma dirección de respuesta.

Este enfoque **permitió identificar** tanto las **áreas de acuerdo** entre especialistas como los principales **puntos de incertidumbre**.

Forma parte de una **comunidad internacional** de profesionales

Recibir recursos semanales (<https://neuronup.com/newsletter/>)

¿Qué revelan los resultados clave de este estudio sobre alzhéimer?

Los resultados muestran una **percepción ampliamente positiva hacia los nuevos tratamientos**.

En primer lugar, existe un **consenso muy sólido** entre los neurólogos en que estos fármacos **representan un cambio de paradigma** en el tratamiento del alzhéimer. Además, una mayoría de especialistas considera que las mejoras cognitivas observadas en los ensayos clínicos podrían ser relevantes en la práctica clínica.

También existe acuerdo en que los tratamientos pueden ser seguros cuando se aplican protocolos adecuados de monitorización. Sin embargo, **persisten dudas sobre el equilibrio entre beneficios y riesgos**, especialmente en relación con los efectos adversos conocidos como ARIA (Amyloid-Related Imaging Abnormalities).

Desde el punto de vista organizativo, los expertos coinciden en que la llegada de estas terapias **incrementará la demanda en las consultas de neurología**, lo que podría traducirse en mayores tiempos de espera y presión asistencial.

Asimismo, se reconoce el **papel clave de la medicina de familia en el cribado inicial** de pacientes, aunque no existe consenso sobre si la atención primaria podrá filtrar adecuadamente los casos candidatos al tratamiento.

En conjunto, los expertos identifican varios **retos clave** que deberán afrontarse para integrar estas terapias en el sistema sanitario.

Área	Principales retos identificados
Neurología	Aumento de la demanda asistencial y de las listas de espera.
Diagnóstico	Necesidad de biomarcadores y pruebas de neuroimagen.
Radiología	Incremento de resonancias magnéticas para monitorización.
Atención primaria	Papel clave en el cribado inicial de pacientes.

Organización sanitaria

Necesidad de equipos multidisciplinares y nuevos circuitos asistenciales.

Tabla 1. Principales retos para la implementación de nuevas terapias para el alzhéimer.

Recursos diagnósticos y posibles cuellos de botella

Uno de los principales retos identificados en el informe es la **disponibilidad de recursos diagnósticos**.

Aunque la mayoría de los centros dispone de herramientas como resonancia magnética, PET o biomarcadores en líquido cefalorraquídeo (<https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/la-enfermedad-de-alzheimer-como-constructo-clinico-biologico-recomendacion-de-un-grupo-de-trabajo-internacional/>), los especialistas señalan que los **tiempos de espera pueden convertirse en un cuello de botella** importante.

En muchos hospitales, el tiempo medio para realizar una resonancia magnética se sitúa alrededor de tres meses, aunque existe una gran variabilidad entre centros.

Además, los **nuevos tratamientos requieren controles periódicos** mediante resonancia magnética para detectar posibles efectos adversos, lo que podría aumentar aún más la carga de trabajo en los servicios de radiología.

En este contexto, los neurólogos prevén que los mayores incrementos de actividad se producirán en **tres áreas principales**:

- Neurología.
- Radiología.
- Atención primaria.

La importancia de los equipos multidisciplinares

Otro de los aspectos destacados del informe es la **necesidad de reforzar la**

colaboración entre diferentes profesionales sanitarios.

Los expertos coinciden en que el manejo de estos pacientes requerirá **equipos multidisciplinares** en los que participen:

- neurólogos,
- radiólogos,
- médicos de familia,
- neuropsicólogos,
- personal de laboratorio,
- enfermería especializada.

Además, existe un **amplio consenso en que el neurólogo debería coordinar este equipo**, asegurando la correcta selección de pacientes, la monitorización del tratamiento y la comunicación entre los distintos servicios implicados.

Este enfoque multidisciplinar resulta **clave para garantizar un manejo seguro y eficiente** de los nuevos tratamientos.

¿Qué implicaciones tiene para la práctica clínica?

Los resultados del informe sugieren que la introducción de terapias modificadoras de la enfermedad **transformará profundamente la atención** al alzhéimer.

Entre los **principales cambios previstos** destacan:

1. **Diagnóstico más temprano:** La identificación de pacientes en fases iniciales será fundamental para aprovechar el potencial de estos tratamientos.
2. **Reorganización del sistema asistencial:** Algunos expertos proponen modelos organizativos tipo hub-and-spoke, en los que hospitales de referencia se encarguen del diagnóstico avanzado y la administración del tratamiento, mientras que otros centros participen en el cribado y seguimiento de pacientes.
3. **Mayor coordinación entre profesionales:** La colaboración entre atención primaria, neurología, radiología y otros servicios será esencial para evitar retrasos diagnósticos y garantizar un acceso equitativo a los tratamientos.

¿Cómo se relaciona este avance con NeuronUP?

La llegada de terapias modificadoras de la enfermedad abre **nuevas oportunidades para un enfoque integral** del alzhéimer.

Mientras que los **avances biomédicos** permiten **diagnosticar la enfermedad en fases más tempranas**, las **herramientas de rehabilitación cognitiva** desempeñan un papel fundamental para **preservar la autonomía funcional y la calidad de vida** de los pacientes.

Plataformas como NeuronUP (<https://neuronup.com/>) **facilitan el desarrollo de programas de estimulación cognitiva personalizados (<https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-alzheimer/10-ejercicios-de-estimulacion-cognitiva-para-personas-con-alzheimer/>)**, adaptados al perfil clínico de cada paciente. En combinación con los nuevos tratamientos farmacológicos, estas intervenciones pueden contribuir a **maximizar el beneficio terapéutico**.

De esta forma, el futuro del abordaje del alzhéimer apunta hacia un modelo multidisciplinar donde diagnóstico precoz, tratamiento farmacológico y rehabilitación cognitiva trabajen de forma complementaria.

Prueba NeuronUP 7 días gratis

Podrás evaluar con nuestras baterías y test, trabajar con cientos de actividades, diseñar sesiones o rehabilitar a distancia.

Comienza tu prueba (<https://neuronup.com/landing-store-user/>)

Conclusión

Las nuevas terapias anti-amiloide representan uno de los avances más relevantes en la investigación del alzhéimer en las últimas décadas. Sin embargo, su implementación clínica plantea retos importantes para los sistemas sanitarios.

El informe de consenso de la Sociedad Española de Neurología muestra que

El informe de consenso de la Sociedad Española de Neurología muestra que, aunque existe optimismo respecto a su potencial terapéutico, será necesario adaptar la organización asistencial, reforzar los recursos diagnósticos y mejorar la coordinación entre profesionales.

Solo mediante esta adaptación será posible aprovechar plenamente el potencial de estos tratamientos y avanzar hacia una atención más temprana y personalizada para las personas con enfermedad de Alzheimer.

Bibliografía

- Sociedad Española de Neurología (SEN). *Informe de resultados del consenso de gestión hospitalaria sobre la incorporación de nuevos tratamientos para la enfermedad de Alzheimer.*

Preguntas frecuentes sobre las nuevas terapias en alzhéimer

1. ¿Por qué las terapias anti-amiloide suponen un cambio de paradigma en el alzhéimer? +

A diferencia de los tratamientos tradicionales que solo alivian síntomas cognitivos actuando sobre la neurotransmisión, los nuevos fármacos como el lecanemab son terapias modificadoras de la enfermedad. Su objetivo es reducir la acumulación de proteína beta-amiloide en el cerebro para ralentizar la progresión del deterioro. Esto obliga al sistema a pasar de un modelo reactivo a uno de detección ultra-temprana.

2. ¿Cuáles son los mayores retos logísticos para los hospitales españoles según la SEN? +

El informe de consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca tres cuellos de botella críticos:

1. Tiempos de espera: La media para realizar una resonancia magnética es de aproximadamente tres meses, lo que dificulta el diagnóstico

rápido y el seguimiento.

2. Acceso a biomarcadores: Existe una necesidad urgente de incrementar la disponibilidad de pruebas de LCR (líquido cefalorraquídeo) y PET-amiloide para confirmar el diagnóstico.
3. Saturación asistencial: Se prevé un aumento masivo de la demanda en las consultas de neurología y radiología.

3. ¿Quiénes deben formar el equipo multidisciplinar en los nuevos tratamientos para alzhéimer? +

El manejo eficiente de estos pacientes requiere una coordinación liderada por el neurólogo, que integre a los siguientes profesionales:

- Neuropsicólogos: Fundamentales para la evaluación diagnóstica y el seguimiento de la eficacia cognitiva.
- Radiólogos y personal de laboratorio: Clave para el diagnóstico por imagen y biomarcadores.
- Enfermería especializada y medicina de familia: Esenciales para la administración del fármaco y el cribado inicial.

4. ¿Qué son las ARIA y cómo se deben monitorizar? +

Las ARIA (Amyloid-Related Imaging Abnormalities) son anomalías de imagen relacionadas con el amiloide que pueden aparecer como efectos adversos de estas terapias. El consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) subraya que estos fármacos pueden ser seguros si se aplican protocolos estrictos de monitorización mediante resonancias magnéticas periódicas para detectar y gestionar estas complicaciones de forma precoz.

5. ¿Es compatible la rehabilitación cognitiva con NeuronUP y los nuevos fármacos para alzhéimer? +

Es totalmente complementaria y necesaria para un abordaje integral. Mientras la inmunoterapia actúa sobre la patología molecular,

plataformas como NeuronUP permiten implementar programas de estimulación cognitiva personalizados que ayudan a preservar la autonomía funcional y mejorar la calidad de vida del paciente. La sinergia entre fármacos y rehabilitación no farmacológica es clave para maximizar el beneficio terapéutico total.

Si te ha gustado esta entrada del blog sobre el **Consenso SEN 2026: Retos en la gestión de terapias anti-amiloide y el papel de la neurorrehabilitación**, seguramente te interesen estos artículos de NeuronUP:

<https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/brainage-y-brainage-y-alzheimer-como-diferenciar-envejecimiento-cerebral-y-deterioro-cognitivo>

(<https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/brainage-y-biomarcadores-en-alzheimer-implicaciones-para-la-practica-clinica-en-evaluacion-e-intervencion/>)

([https://neuronup.com/investigacion/organizacion-funcional-del-cerebro-tiene-sentido-](https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/organizacion-funcional-del-cerebro-tiene-sentido-seguir-hablando-de-areas-cerebrales-en-la-neurociencia-actual/)

seguir-hablando-de-areas-cerebrales-en-la-neurociencia-actual/)

~~(aiguil/agere/) ual d ue n ier e st i g a c i o n / l i n e a s - d e - i n v e s t i g a c i o n / b i o m a r c a d o r e s - b i o m a r c a d o r e s - s a n g u i n e o s - e n - a l z h e i m e r : c o m o - p r e d e c i r - l a - p r o g r e s i o n - c l i n i c a - c o n - n e u r o i m a g e n (https : // n e u r o n u p . c o m / i n v e s t i g a c i o n / l i n e a s - d e - i n v e s t i g a c i o n / b i o m a r c a d o r e s - s a n g u i n e o s - e n - a l z h e i m e r - c o m o - p r e d e c i r - l a - p r o g r e s i o n - c l i n i c a - c o n - n e u r o i m a g e n /)~~

<https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/consenso-...>
Ejercicio físico y deterioro cognitivo: cómo prescribir actividad física para proteger la salud cerebral en el envejecimiento (<https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/ejercicio-fisico-y-deterioro-cognitivo-como-prescribir-actividad-fisica-para-proteger-la-salud-cerebral-en-el-envejecimiento/>)

<https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/consenso-...>
Actividad física y alzheimer preclínico: evidencia científica sobre cuántos pasos protegen el cerebro (<https://neuronup.com/investigacion/lineas-de-investigacion/actividad-fisica-y-alzheimer-preclinico-evidencia-cientifica-sobre-cuantos-pasos-protegen-el-cerebro/>)

Categoría: [Líneas de investigación \(https://neuronup.com/category/investigacion/lineas-de-investigacion/\)](https://neuronup.com/category/investigacion/lineas-de-investigacion/)

Etiqueta: [Alzheimer \(https://neuronup.com/tag/alzheimer/\)](https://neuronup.com/tag/alzheimer/), [Investigación \(https://neuronup.com/tag/investigacion/\)](https://neuronup.com/tag/investigacion/)

Acerca de Marta Arbizu Gómez

Graduada en Física por la Universidad de Barcelona y con un Máster en Ingeniería Biomédica por la Universidad del País Vasco (EHU/UPV).

Actualmente, doctoranda industrial en colaboración con NeuronUP y la EHU/UPV, centrando su investigación en la aplicación de la Inteligencia Artificial a la rehabilitación cognitiva. Apasionada por la intersección entre tecnología, salud y neurociencia, con un firme compromiso hacia la innovación terapéutica y el desarrollo de soluciones personalizadas en el ámbito de la salud mental.

[LinkedIn Marta Arbizu Gómez \(https://www.linkedin.com/in/marta-arbizu-gomez\)](https://www.linkedin.com/in/marta-arbizu-gomez)

Ejercicio físico y salud cerebral: cómo mejora la memoria y previene el deterioro cognitivo

[\(https://neuronup.com/neurociencia/cerebro-neurociencia/ejercicio-fisico-y-salud-cerebral-como-mejora-la-memoria-y-previene-el-deterioro-cognitivo/\)](https://neuronup.com/neurociencia/cerebro-neurociencia/ejercicio-fisico-y-salud-cerebral-como-mejora-la-memoria-y-previene-el-deterioro-cognitivo/)

Informe sobre la neurorrehabilitación 2025

Una **visión estratégica imprescindible** para profesionales de la evaluación e intervención cognitiva, directores de centros y responsables de grupos especializados que buscan **mejorar resultados clínicos y continuidad asistencial**.



< <https://www.educacionyfp.gob.es/portada.html> >



< <https://intef.es> >



La aventura de aprender

< <https://>

laaventuradeaprender.intef.es/>

Jesús Porta-Etessam

Mara Peterssen y Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, analizan el aumento de enfermedades neurológicas, sus consecuencias y cómo prevenir algunas de ellas.



0:00 / 17:25



Susíbete hoy y accede a todo el contenido

Sociedad

Nacional Internacional Tendencias 21 Medio Ambiente Energía futura

Envejecimiento

El envejecimiento dispara los casos de Parkinson: el número de pacientes se ha duplicado en España en los últimos 14 años

- La enfermedad afecta ya a más de 200.000 personas, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos, con datos de la Sociedad Española de Neurología
- Un 15% de los pacientes debuta con la dolencia antes de los 45 años y, en este caso, presenta una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Nieves Salinas

09 ABR 2026 10:02

Más de 200.000 españoles tienen la **enfermedad de Parkinson**, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos. Además, España presenta **una situación "especialmente alarmante"**: actualmente ya ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos (es el noveno país con más casos en el mundo) y, según las previsiones epidemiológicas, en 2050 será el país con mayor prevalencia por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas. Desde 2012 el número de pacientes con la enfermedad se ha duplicado.

Estás leyendo gratis un artículo PremiumSuscríbete y sigue leyendo **sin límites** por 49,99€ / año.**Aprovecha esta oferta**

PUBLICIDAD

Son datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) con motivo de la conmemoración, este sábado, del Día Mundial del Parkinson. La enfermedad ya es la segunda **patología neurodegenerativa**



Leer



Cerca



Jugar

del Parkinson -medida en años de vida ajustados por discapacidad- ha aumentado más de un 80%, mientras que **el número de fallecimientos se ha duplicado.**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Actualmente, más de 12 millones de personas viven con esta enfermedad en todo el mundo, cifra que podría alcanzar los 25,2 millones en 2050, lo que supone un incremento superior al 110%. El envejecimiento de la población es el principal factor que explica este aumento, pero no el único, dicen los neurólogos. "Sabemos que también influyen **otros factores genéticos y ambientales**", señala el doctor Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Previsible aumento

Lo que está claro es **que el previsible aumento de casos en las próximas décadas** tendrá un impacto muy significativo en los sistemas sanitarios, añade. "Es prioritario no solo impulsar la investigación de tratamientos más eficaces, sino también mejorar la planificación de recursos y fomentar estrategias de prevención basadas en hábitos de vida saludables", incide el neurólogo.



Leer



Cerca



Jugar

La edad media de debut de la enfermedad de Parkinson es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones

La edad media de debut de la enfermedad es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones. Su prevalencia aumenta con la edad: del 2% de la población en mayores de 65 años asciende hasta el 4% en mayores de 80 años. Pero los especialistas recuerdan que no es una enfermedad exclusiva de mayores: un 15% de los pacientes presentan una enfermedad de inicio temprano, es decir, que debuta antes de los 45 años y tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación **con las formas de inicio tardío**.

Mutaciones genéticas

La SEN explica que existen **mutaciones genéticas** asociadas a la enfermedad que podrían explicar un 30% de las formas familiares y hasta un 5% de las formas esporádicas. Pero, aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al Parkinson, menos del 10% de los casos **son claramente hereditarios**.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

La exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener a llegar mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad

A pesar de que la edad **es el principal factor de riesgo**, y que también puede influir en la genética, los neurólogos señalan que cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre la importancia que pueden llegar a tener en el desarrollo de la dolencia aspectos como [la exposición a pesticidas](#) y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares.

Los síntomas

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas, es decir, de las neuronas encargadas de **producir dopamina**, lo que provoca una disminución de este neurotransmisor en los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento, detallan los especialistas. Entre los síntomas motores más característicos, el temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud extrema de los movimientos voluntarios) y/o la inestabilidad postural.



Leer



Cerca



Jugar

En España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico

Sin embargo, los síntomas no motores -también presentes en la mayoría de los pacientes, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo- pueden preceder incluso años al inicio de los síntomas motores. De hecho, hasta en un 30% de los casos, la depresión puede ser **una de las primeras manifestaciones clínicas** de la enfermedad.

La heterogeneidad clínica de la dolencia contribuye a que "un porcentaje significativo" de casos permanezca sin diagnosticar en las fases iniciales, apunta la SEN. Se estima que en España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico.

Los fármacos

Si se habla de los **tratamientos actuales** para la enfermedad son principalmente sintomáticos. Existen fármacos dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica, técnicas **como la estimulación cerebral profunda** o los ultrasonidos focales de alta intensidad para pacientes que no responden a los tratamientos convencionales, además de intervenciones no farmacológicas, **como la fisioterapia o la**



Leer



Cerca



Jugar

Noticias relacionadas

La investigación se centra ahora en el desarrollo de terapias modificadas de la enfermedad, como la terapia génica, la **inmunoterapia y las terapias celulares**. "Hay un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad y Japón ha autorizado de forma condicional (no es una autorización definitiva) el primer tratamiento **basado en células madre**. Estamos ante **un cambio significativo en el abordaje terapéutico** al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático", zanja el doctor Sánchez Ferro.

TEMAS

PARKINSON

MÉDICOS

ESPAÑA

HOSPITALES



Leer



Cerca



Jugar

[diariodemallorca.es](https://www.diariodemallorca.es)

El envejecimiento dispara los casos de Parkinson: el número de pacientes se ha duplicado en España en los últimos 14 años

Nieves Salinas

6-7 minutos

Más de 200.000 españoles tienen la **enfermedad de Parkinson**, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos. Además, España presenta **una situación "especialmente alarmante"**: actualmente ya ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos (es el noveno país con más casos en el mundo) y, según las previsiones epidemiológicas, [en 2050 será el país con mayor prevalencia](#) por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas. Desde 2012 el número de pacientes con la enfermedad se ha duplicado.

Son datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) con motivo de la conmemoración, este sábado, del Día Mundial del Parkinson. La enfermedad ya es la segunda **patología neurodegenerativa** más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad. En las últimas dos décadas, en todo el mundo, la carga global del Parkinson -medida en años de vida ajustados por discapacidad- ha aumentado más de un

80%, mientras que **el número de fallecimientos se ha duplicado.**

Actualmente, más de 12 millones de personas viven con esta enfermedad en todo el mundo, cifra que podría alcanzar los 25,2 millones en 2050, lo que supone un incremento superior al 110%. El envejecimiento de la población es el principal factor que explica este aumento, pero no el único, dicen los neurólogos. "Sabemos que también influyen **otros factores genéticos y ambientales**", señala el doctor Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Previsible aumento

Lo que está claro es **que el previsible aumento de casos en las próximas décadas** tendrá un impacto muy significativo en los sistemas sanitarios, añade. "Es prioritario no solo impulsar la investigación de tratamientos más eficaces, sino también mejorar la planificación de recursos y fomentar estrategias de prevención basadas en hábitos de vida saludables", incide el neurólogo.

La edad media de debut de la enfermedad de Parkinson es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones

La edad media de debut de la enfermedad es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones. Su prevalencia aumenta con la edad: del 2% de la población en mayores de 65 años asciende hasta el 4% en mayores de 80 años. Pero los especialistas recuerdan que no es una enfermedad exclusiva de mayores: un 15% de los pacientes presentan una enfermedad de inicio temprano, es decir, que debuta antes de los 45 años y tienen una mayor probabilidad de tener un componente

genético o familiar en comparación **con las formas de inicio tardío.**

Mutaciones genéticas

La SEN explica que existen **mutaciones genéticas** asociadas a la enfermedad que podrían explicar un 30% de las formas familiares y hasta un 5% de las formas esporádicas. Pero, aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al Parkinson, menos del 10% de los casos **son claramente hereditarios.**

La exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener a llegar mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad

A pesar de que la edad **es el principal factor de riesgo**, y que también puede influir en la genética, los neurólogos señalan que cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre la importancia que pueden llegar a tener en el desarrollo de la dolencia aspectos como [la exposición a pesticidas](#) y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares.

Los síntomas

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas, es decir, de las neuronas encargadas de **producir dopamina**, lo que provoca una disminución de este neurotransmisor en los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento, detallan los especialistas. Entre los síntomas motores más característicos, el temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud extrema de

los movimientos voluntarios) y/o la inestabilidad postural.

En España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico

Sin embargo, los síntomas no motores -también presentes en la mayoría de los pacientes, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo- pueden preceder incluso años al inicio de los síntomas motores. De hecho, hasta en un 30% de los casos, la depresión puede ser **una de las primeras manifestaciones clínicas** de la enfermedad.

La heterogeneidad clínica de la dolencia contribuye a que "un porcentaje significativo" de casos permanezca sin diagnosticar en las fases iniciales, apunta la SEN. Se estima que en España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico.

Los fármacos

Si se habla de los **tratamientos actuales** para la enfermedad son principalmente sintomáticos. Existen fármacos dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica, técnicas **como la estimulación cerebral profunda** o los ultrasonidos focales de alta intensidad para pacientes que no responden a los tratamientos convencionales, además de intervenciones no farmacológicas, **como la fisioterapia o la terapia ocupacional**, importantísimas para mejorar la calidad de vida de los enfermos, señala la SEN.

La investigación se centra ahora en el desarrollo de terapias modificadas de la enfermedad, como la terapia génica, la **inmunoterapia y las terapias celulares**. "Hay un ensayo fase

3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad y Japón ha autorizado de forma condicional (no es una autorización definitiva) el primer tratamiento **basado en células madre**. Estamos ante **un cambio significativo en el abordaje terapéutico** al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático", zanja el doctor Sánchez Ferro.

Suscríbete para seguir leyendo

elperiodico.cat

L'envelliment dispara els casos de Parkinson: el nombre de pacients s'ha duplicat a Espanya en els últims 14 anys

Nieves Salinas

7-9 minutos

Més de 200.000 espanyols tenen la malaltia de [Parkinson](#), amb una incidència anual propera als 10.000 nous diagnòstics. A més, Espanya presenta **una situació "especialment alarmant"**: actualment ja ocupa un dels primers llocs en nombre absolut de casos (és el novè país amb més casos del món) i, segons les previsions epidemiològiques, el 2050 serà el país amb més prevalença per habitant, amb xifres properes als 850 casos per cada 100.000 persones. Des del 2012 el nombre de pacients amb la malaltia s'ha duplicat.

Són dades de la **Societat Espanyola de Neurologia** (SEN) amb motiu de la commemoració, aquest dissabte, del Dia Mundial del Parkinson. La malaltia ja és la segona **patologia neurodegenerativa** més freqüent al món i la que experimenta un increment més gran en termes de prevalença, [discapacitat](#) i mortalitat. En les últimes dues dècades, a tot el món, la càrrega global del Parkinson -mesurada en anys de vida ajustats per discapacitat- ha augmentat més d'un 80%, mentre que **el nombre de defuncions s'ha duplicat**.

Actualment, més de 12 milions de persones viuen amb aquesta malaltia a tot el món, una xifra que podria arribar als 25,2 milions el 2050, cosa que suposa un increment superior al 110%. L'[envelliment](#) de la població és el principal factor que explica aquest augment, però no l'únic, diuen els neuròlegs. "Sabem que també hi influeixen **altres factors genètics i ambientals**", assenyala el doctor Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grup d'Estudi de Trastorns del Moviment de la SEN.

Augment previsible

El que està clar és **que el previsible augment de casos en les dècades vinents tindrà un impacte molt significatiu en els sistemes sanitaris, afegeix**. "És prioritari no només impulsar la recerca de tractaments més eficaços, sinó també millorar la planificació de recursos i fomentar estratègies de prevenció basades en hàbits de vida saludables", incideix el neuròleg.

L'edat mitjana de debut de la malaltia de Parkinson és al voltant dels 60 anys, amb un lleuger predomini en homes

L'edat mitjana de debut de la malaltia és al voltant dels 60 anys, amb un lleuger predomini en homes. La seva prevalença augmenta amb l'edat: del 2% de la població en majors de 65 anys ascendeix fins al 4% en majors de 80 anys. Però els especialistes recorden que no és una malaltia exclusiva de la gent gran: un 15% dels pacients presenten una malaltia d'inici precoç, és a dir, que debuta abans dels 45 anys i tenen una probabilitat més alta de tenir un component genètic o familiar en comparació **amb les formes d'inici tardà**.

Mutacions genètiques

La SEN explica que hi ha **mutacions genètiques** associades a la malaltia que podrien explicar un 30% de les formes familiars i fins a un 5% de les formes esporàdiques. Però, tot i que cada vegada s'identifiquen més variants genètiques associades al Parkinson, menys del 10% dels casos **són clarament hereditaris**.

L'exposició a pesticides i contaminants, el sedentarisme o el mal control de factors vasculars poden arribar a tenir molta influència en el desenvolupament de la malaltia

Tot i que l'edat **és el principal factor de risc**, i que la genètica també hi pot influir, els neuròlegs assenyalen que cada vegada hi ha més evidència sobre la importància que poden arribar a tenir en el desenvolupament de la malaltia aspectes com [l'exposició a pesticides](#) i contaminants, el sedentarisme o el mal control de factors vasculars.

Els símptomes

La malaltia de Parkinson es caracteritza per la degeneració progressiva de les neurones dopaminèrgiques, és a dir, de les neurones encarregades de **produir dopamina**, cosa que provoca una disminució d'aquest neurotransmissor en els circuits cerebrals implicats en el control del moviment, detallen els especialistes. Entre els símptomes motors més característics, el tremolor en repòs, la rigidesa, la bradicinèsia (lentitud extrema dels moviments voluntaris) i/o la inestabilitat postural.

A Espanya hi ha un retard mitjà d'entre un i tres anys des de l'aparició dels primers símptomes fins al diagnòstic

Tanmateix, els símptomes no motors -també presents en la majoria dels pacients, com ara trastorns del son, depressió o

deteriorament cognitiu- poden precedir fins i tot anys l'inici dels símptomes motors. De fet, fins en un 30% dels casos, la depressió pot ser **una de les primeres manifestacions clíniques** de la malaltia.

L'heterogeneïtat clínica de la malaltia contribueix que "un percentatge significatiu" de casos romangui sense diagnosticar en les fases inicials, apunta la SEN. S'estima que a Espanya hi ha un retard mitjà d'entre un i tres anys des de l'aparició dels primers símptomes fins al diagnòstic.

Els fàrmacs

Notícies relacionades

Si es parla dels tractaments actuals per a la malaltia, són principalment simptomàtics. Hi ha fàrmacs dirigits a restaurar o modular la funció dopaminèrgica, tècniques **com l'estimulació cerebral profunda** o els ultrasons focals d'alta intensitat per a pacients que no responen als tractaments convencionals, a més d'intervencions no farmacològiques, **com la fisioteràpia o la teràpia ocupacional**, molt importants per millorar la qualitat de vida dels malalts, assenyala la SEN.

La recerca se centra ara en el desenvolupament de teràpies modificadores de la malaltia, com la teràpia gènica, la **immunoteràpia i les teràpies cel·lulars**. "Hi ha un assaig fase 3 amb un fàrmac que elimina una de les proteïnes que s'acumulen en la malaltia i el Japó ha autoritzat de manera condicional (no és una autorització definitiva) el primer tractament **basat en cèl·lules mare**. Som davant **d'un canvi significatiu en l'abordatge terapèutic** en permetre anar als mecanismes que produeixen la malaltia en lloc de limitar-se al control simptomàtic", conclou el doctor Sánchez Ferro.