



Participantes en la mesa 'Presente y futuro: cómo vivir más y mejor'. FOTO: MAURICIO SKRYCKY

PREVENCIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES

Vivir más y mejor, un objetivo al que aspirar

Convertir los hábitos saludables de ejercicio físico, alimentación equilibrada y sueño reparador en prevención real es un reto compartido por la sociedad

SONIA MORENO

Vivir más y mejor ya no es solo un deseo, sino un objetivo alcanzable. Para lograrlo, la evidencia avala guiarse por el ejercicio físico y la alimentación equilibrada. También por el

sueño. Así se ha expuesto en la mesa de especialistas moderada por la jefa del Área de Salud de *El Mundo*, Pilar Pérez, bajo el sugerente título *Presente y futuro: cómo vivir más y mejor*.

Celia García Malo, de la

Sociedad Española de Neurología (SEN): "El sueño es fundamental para nuestra salud, es un elemento transversal a todas las patologías"; y, además, "todos los planes de prevención en salud empiezan con un buen descanso". Una vez identifi-

"Todos los planes de prevención en salud empiezan con un buen descanso"

CELIA GARCÍA MALO. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN).

"Hasta un 40% de los cánceres se podrían prevenir mediante buenos hábitos"

JAVIER DE CASTRO. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM).

"Sin seguimiento ni acompañamiento la 'receta' de ejercicio se queda nada"

JAVIER BUTRAGUEÑO. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OBESIDAD (SEEDO).

cados los hábitos saludables, ¿tiene sentido recetarlos? Para Javier Butragueño, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), "decirle a un paciente que haga ejercicio sin especificar qué tipo o cuánto es poco aplicable. Sin seguimiento ni acompañamiento la receta de ejercicio es bonita, pero se queda, en la práctica, en nada".

El *quid* es la adherencia, de ahí la necesidad de concienciar desde diversos án-

gulos. Javier de Castro, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), recordó que "hasta un 40% de los cánceres se podrían evitar al abandonar hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol, con la protección frente al sol, y también con una prevención activa de las infecciones, como la vacunación contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B y C". No obstante, subrayó el oncólogo, "junto a las políticas de promoción de hábitos saludables y de vacunación, la sociedad también tiene que ser una parte activa de su propia salud".

OBESIDAD

No existen soluciones fáciles para atajar otro gran problema de salud, la obesidad. La prevención desde la infancia, por ejemplo, manteniendo una alimentación sana ¿es una mera decisión personal? La sobreexposición a los ultraprocesados -que el Ministerio de Consumo limita- también genera un entorno que favorece esta enfermedad. "Todas las medidas contribuyen", afirmó De Castro, quien a su vez reclamó acciones coherentes, recordando que "tenemos el precio del tabaco más bajo de Europa". El sistema está orientado a tratar en lugar de a prevenir, admitió.

Estos especialistas también destacaron la valiosa contribución a la prevención de las asociaciones de pacientes y de las sociedades científicas.



Participantes en la mesa 'Presente y futuro: cómo vivir más y mejor'. FOTO: MAURICIO SKRYCKY

PREVENCIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES

Vivir más y mejor, un objetivo al que aspirar

Convertir los hábitos saludables de ejercicio físico, alimentación equilibrada y sueño reparador en prevención real es un reto compartido por la sociedad

SONIA MORENO

Vivir más y mejor ya no es solo un deseo, sino un objetivo alcanzable. Para lograrlo, la evidencia avala guiarse por el ejercicio físico y la alimentación equilibrada. También por el

sueño. Así se ha expuesto en la mesa de especialistas moderada por la jefa del Área de Salud de *El Mundo*, Pilar Pérez, bajo el sugerente título *Presente y futuro: cómo vivir más y mejor*.

Celia García Malo, de la

Sociedad Española de Neurología (SEN): "El sueño es fundamental para nuestra salud, es un elemento transversal a todas las patologías"; y, además, "todos los planes de prevención en salud empiezan con un buen descanso". Una vez identifi-

"Todos los planes de prevención en salud empiezan con un buen descanso"

CELIA GARCÍA MALO. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN).

"Hasta un 40% de los cánceres se podrían prevenir mediante buenos hábitos"

JAVIER DE CASTRO. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM).

"Sin seguimiento ni acompañamiento la 'receta' de ejercicio se queda nada"

JAVIER BUTRAGUEÑO. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OBESIDAD (SEEDO).

cados los hábitos saludables, ¿tiene sentido recetarlos? Para Javier Butragueño, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), "decirle a un paciente que haga ejercicio sin especificar qué tipo o cuánto es poco aplicable. Sin seguimiento ni acompañamiento la receta de ejercicio es bonita, pero se queda, en la práctica, en nada".

El *quid* es la adherencia, de ahí la necesidad de concienciar desde diversos án-

gulos. Javier de Castro, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), recordó que "hasta un 40% de los cánceres se podrían evitar al abandonar hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol, con la protección frente al sol, y también con una prevención activa de las infecciones, como la vacunación contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B y C". No obstante, subrayó el oncólogo, "junto a las políticas de promoción de hábitos saludables y de vacunación, la sociedad también tiene que ser una parte activa de su propia salud".

OBESIDAD

No existen soluciones fáciles para atajar otro gran problema de salud, la obesidad. La prevención desde la infancia, por ejemplo, manteniendo una alimentación sana ¿es una mera decisión personal? La sobreexposición a los ultraprocesados -que el Ministerio de Consumo limita- también genera un entorno que favorece esta enfermedad. "Todas las medidas contribuyen", afirmó De Castro, quien a su vez reclamó acciones coherentes, recordando que "tenemos el precio del tabaco más bajo de Europa". El sistema está orientado a tratar en lugar de a prevenir, admitió.

Estos especialistas también destacaron la valiosa contribución a la prevención de las asociaciones de pacientes y de las sociedades científicas.

1 Febrero, 2026

Los extremeños sufren más ictus que la media del país

Es la segunda causa de muerte ● Estudios sitúan la incidencia en la región entre 180 y 190 casos anuales por cada 100.000 habitantes frente a los 150 que se producen en España

PÁGINA 2

1 Febrero, 2026

Salud

Los extremeños sufren más ictus que la media del país: unos 2.500 cada año

Estudios sitúan la incidencia en la región entre 180-190 casos anuales por cada 100.000 habitantes frente a los 150 ictus en España ● Expertos lo asocian al mayor envejecimiento poblacional y factores de riesgo

G. MORAL
Cáceres

El ictus es la segunda causa de muerte (la primera en mujeres). Y aunque es un problema de gran impacto en todo el país, la situación de Extremadura resulta «especialmente alarmante», asegura hace unas semanas el neurólogo y director del Grupo de Investigación Neurovascular de Sevilla, Joan Montaner, en una conferencia en la comunidad. Y es que Extremadura registra cada año entre 2.300 y 2.500 ictus, una cifra ligeramente superior a la media nacional, y que constituye ya la segunda causa de muerte entre la población extremeña.

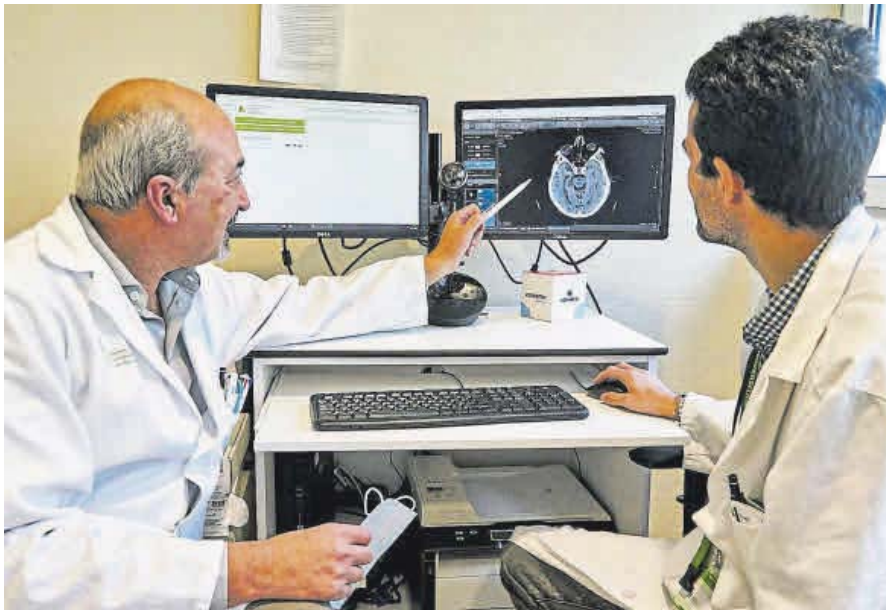
Según detalla el especialista, jefe de Neurología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, ese número de casos se traduce aproximadamente en 180-190 ictus anuales por cada 100.000 habitantes, cuando la media estatal se sitúa en unos 150 casos por cada 100.000 habitantes, «según estudios epidemiológicos amplios».

La incidencia de Extremadura está así por encima de la media nacional, «posiblemente asociada al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo», señala el especialista. No obstante, Montaner también destaca otros datos que apuntan a una incidencia menor, como los que recoge el Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares (PIECC) de Extremadura 2024-2027 que indica una tasa media de incidencia de 94,8 casos al año por cada cien mil habitantes (101 en hombres y 87 en mujeres) en periodos más recientes analizados con metodologías administrativas.

Diferente metodología

Las diferencias en los datos, asegura, pueden deberse a distintas metodologías: «estimaciones poblacionales frente a datos de historia clínica electrónica o registros hospitalarios».

Aún así, Montaner estima que aunque hay ciertas discordancias según las fuentes y el método de



Especialistas extremeños en la unidad de ictus del Hospital Universitario de Cáceres.

El Periódico

ver la incidencia, posiblemente es más alta que la media nacional.

El especialista visitó recientemente la región para presentar en un proyecto innovador a nivel nacional para reducir el principal factor de riesgo de los accidentes cerebrovasculares, como es la hipertensión, a través de la alimentación (sustituyendo la sal convencional por salicornia en polvo).

Durante la conferencia, organizada por el Instituto Universitario de Investigación Biosanitaria de Extremadura (Inube) y celebrada en la Facultad de Medicina de Badajoz, el especialista recordó que se estima que el 90% de los ictus podrían evitarse mediante hábitos de vida saludables.

Primera causa de discapacidad

A nivel nacional, los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) recogen que más de 27.000 personas fallecen cada año en el país debido a esta afección neurológica y entre 110.000 y 120.000 ciudadanos sufren estos accidentes cerebrovasculares cada año. Destaca que una de cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida y que además, la secuelas en quienes los padecen son altamente incapacitantes: uno de cada tres supervivientes requiere rehabilitación intensiva temprana, lo que subraya el considerable impacto sanitario, social y económico de esta enfermedad.

Cerca de la mitad de pacientes de esta enfermedad logran recuperarse por completo, aunque se ha convertido en la primera causa de discapacidad adquirida de adulto y la segunda causa de demencia. Actualmente, 330.000 españoles presentan alguna limitación en su capacidad funcional por haber padecido un ictus.

La SEN advierte de que las posibilidades de sufrir un ictus aumentan a partir de los 60 años y que, dado el incremento de la esperanza de vida, es de prever que en los próximos años se dispare la cifra de personas afectadas. Hasta tal punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula una subida del 27% en los próximos 25 años. ■



Más del 10% de la población adulta española se siente triste siempre o la mayor parte de las veces

"Tener una actitud positiva, el buen humor y la risa fortalecen nuestro cerebro y, por el contrario, un estado de tristeza sostenida en el tiempo produce alteraciones cerebrales que impactan en la salud", comenta el presidente de la SEN

Redacción / EM

Con la excusa del Blue Monday –supuestamente el día más triste del calendario–, la Sociedad Española de Neurología (SEN) quiso poner el acento en cómo este bajo estado de ánimo puede afectar a nuestra salud. Así, de acuerdo con los datos obtenidos por la *Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española*, realizada por esta entidad, más del 10% de la población española adulta afirma sentirse triste o descontenta siempre (2%) o la mayor parte de las veces (8,5%).

Según datos de esta misma encuesta, las mujeres declaran sentirse tristes o descontentas con mayor frecuencia que los hombres: siempre (2,2% versus 1,5%), la mayor parte de las veces (9,5% vs. 7,5%) y algunas veces (46% vs. 37%). Además, la población joven (con edades comprendidas entre los 18 y 34 años) reporta



FREEPIK

sentirse triste con mayor frecuencia –más de un 17% afirma sentirse triste siempre o la mayor parte de las veces–, frente a un 9,5% de los adultos de mediana edad (de 35 a 59 años) o el 6,5% de los mayores de 60 años.

"Cuando realizamos la consulta, con el fin de determinar las

prácticas de los españoles que favorecen la salud cerebral, incluimos un apartado relativo al estado emocional, ya que sabemos que tener una actitud positiva, el buen humor y la risa fortalecen nuestro cerebro y que, por el contrario, un estado de tristeza sostenida en el tiempo produce alteraciones cerebra-

les que impactan en la salud", comenta Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN. "No solo se producen cambios químicos en el cerebro, sino que el volumen y la conectividad de ciertas áreas cerebrales también se ven afectados". Cuando la tristeza es sostenida, se produce un efecto directo en el cere-

bro, afectando tanto a su estructura como a su funcionamiento. Y, sobre todo, cuando deriva en una depresión, puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de ciertas enfermedades, especialmente las neurológicas, como el ictus, la epilepsia, la migraña crónica, el Parkinson o el Alzheimer. "Pero además, también agrava trastornos existentes, aumentando el deterioro cognitivo y la discapacidad en enfermedades como el Alzheimer y la esclerosis múltiple, y elevando la gravedad del ictus y la epilepsia, debido a los cambios estructurales, la inflamación y los desequilibrios neuroquímicos que se producen en el cerebro", señala Porta-Etessam.

"Así que, independientemente del llamado 'Blue Monday', no deja de ser una buena fecha para recordar que, para tener una buena salud cerebral, es también fundamental tratar de cuidar nuestra salud mental", concluye el presidente de la SEN.



REPORTAJE LA LUCHA CONTRA LOS TEMBLORES

«Poñía a man enriba da mesa e chegaba bailando ata o faro de Corrubedo»

Hay un antes y un después desde que Ramona Suárez entró «nesa caixa máxica» y recuperó el control de sus extremidades

ANA LORENZO

RIBEIRA / LA VOZ

Era como si sus manos tuviesen vida propia, sobre todo la derecha, que era incapaz de controlar. No paraba de moverse y con el tiempo empezó a dejar de hacer cosas porque cada vez le era más difícil, «podía dominar algo máis a esquerda, pero eu con esa man non sei facer nada». El pasado septiembre Ramona Suárez encontró la solución «nesa caixa máxica do hospital de Santiago», como la define la ribeirense, que se sumó a los más de trescientos enfermos que cumplían los requisitos para someterse a la terapia «que ten ese nome tan raro» —HIFU—, un tratamiento con ultrasonidos de alta frecuencia guiados por resonancia magnética cerebral que consigue frenar los temblores esenciales, y algunos tipos de párkinson.

Esta vecina de Corrubedo que pronto cumplirá los 78 años, recuerda perfectamente como empezó todo: «Foi un día na igrexa, estando na misa e comezou nas pernas. As poñías xuntas e movíanse soas». Los temblores pasaron a las manos y al principio no eran muy continuos y podían dejarle llevar una vida más o menos normal, pero poco a poco se fueron haciendo más graves sobre todo en la derecha. «Cando estaba comendo, poñía a man enriba da mesa e chegaba bailando ata o faro de Corrubedo», ejemplifica con humor Ramona, que junto a su marido pasó gran par-

te de su vida en San Sebastián, «axudando aos vascos que non saben traballar», bromea.

Fue su médico del centro de salud de Corrubedo el primero que le comentó que en el Clínico había una terapia que estaba dando muy buenos resultados con los temblores esenciales de las manos. Ramona se lo comentó al neurólogo del hospital de Barbanza, y este también consideró que podría ser una buena candidata, así que la envió a Santiago.

Allí le hicieron una serie de pruebas y comprobaron que sus temblores estaban dentro de los casos que se podían tratar con HIFU, «e o médico díxome que si o quería facer podía, pero que tiña que corta todo o pelo», algo con lo que Ramona no contaba. Sin embargo, como siempre fue una mujer echada para adelante, pronto encontró una solución: «Os rapaces trouxéronme unha boina e listo, e o pelo xa crecerá».

Menos de una hora

Llegó el día y la ribeirense se presentó en el hospital con su cabeza rapada y recuerda que le pidieron que estuviera lo más quieta posible. «Puxéronme como un ha especie de casco de ferro e botaron un líquido. Despois colocaron outra cousa máis por riba e alí metéronme na caixa fúnebre, que non foi fúnebre, senón que resultou ser milagreira», relata la ribeirense con esa retranca que no la abandona.

Ramona no se podía creer que después de estar allí apenas una



Ramona Suárez está encantada de poder volver a usar sus manos para todo. CARMELA QUEIJEIRO

hora había recuperado el control de sus manos, sobre todo de la derecha, «foi unha loucura, no mesmo momento xa estaba curada». Además como justo hizo el tratamiento a finales de septiembre y luego vino el invierno, los gorros «viñéronme moi ben para o frío, e ata me gustan como me quedan», confiesa presumida la ribeirense.

Sin embargo, la alegría de haber recuperado el dominio de sus manos se empañó con otra enfermedad, a la que Ramona lleva tiempo buscando un diagnóstico y todavía no le han dado ninguno. «Estou *jodida* das pernas, non teño equilibrio e ando a caer pola casa», se queja. Aunque se ayuda con un andador, la ribeirense querría volver a sentirse segura ahora que ha recuperado el control de sus manos y ya puede hacer de todo con ellas.

De hecho, Ramona desearía que su mal en las piernas pudiese curarse tan fácil y rápido como fue lo de sus manos, pero cree que en este caso no es candidata para el HIFU: «Se as pui-dera meter nesa caixa máxica que teñen en Santiago, ía agora mesmo, metía a cabeza e sacaba os pés», señala.

El Clínico lleva tratados con la terapia HIFU a 318 pacientes, de los que 14 eran de Barbanza

En el año 2021 el hospital Clínico de Santiago se convertía en el primer centro público en incorporar la técnica HIFU para tratar a pacientes con temblores esenciales y párkinson. Hasta diciembre del 2025 se habían beneficiado de esta terapia 318 personas, de las que 14 residen en los concellos de la comarca, y todas ellas vieron como su estado mejoraba más del 80 % con respecto a su situación previa.

Para poder optar a este tratamiento de ultrasonidos de alta frecuencia, los candidatos tienen que cumplir una serie de requisitos, ya que se suele ofrecer a aquellas personas en las que los fármacos no son eficaces y no se les puede realizar una estimulación cerebral profunda, es decir, una intervención quirúrgica que también se realiza en el hospital compostelano. Donde se han registrados los mejores resultados es en pacientes con temblores esen-

ciales que afectan a las manos.

HIFU consiste en una terapia con ultrasonidos de alta frecuencia guiados por resonancia magnética cerebral, que producen una lesión térmica de menos de tres milímetros en el punto de interés. El tratamiento se da en una especie de cabina, dura cerca de una hora y el paciente recibe el alta al día siguiente.

La unidad de Ciruxía do Párkinson e Trastornos do Movemento del CHUS tiene más de 25 años de trayectoria en los que además de convertirse en un referente en la terapia HIFU, es uno de los ocho de España que realiza la implantación de electrodos en el cerebro para reducir los síntomas de la enfermedad, y ya realizaron cerca de 430 cirugías. Recientemente, este servicio recibió la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología que pone en valor la excelencia de la atención especializada.

Esperanza y cautela ante los avances en investigación sobre el Alzheimer

Idoia Lorea, psicóloga de AFAN, recuerda que no existe cura para una enfermedad que afectará cada vez a más personas

Sara Cabrera
NTM

BILBAO – Los avances en materia de investigación de enfermedades que nos acompañan desde hace décadas son constantes, pero cuando se trata de ensayos clínicos o de novedosos tratamientos es mejor acoger esas noticias con cautela y prudencia. Así lo afirma Idoia Lorea, psicóloga de la Asociación de Familiares con Alzheimer de Navarra que celebra cada paso que se da en la pugna por hacer frente a una enfermedad que, según un informe publicado por Osakidetza en 2024, afecta a 40 millones de personas en el mundo y se prevé que la cifra aumente de “forma exponencial en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población”.

Ante esta realidad, cada pequeño logro se celebra. Es el caso, sin ir más lejos, de un reciente descubrimiento: han entrado en la partida los medicamentos lecanemab y donanemab que, aunque no curan la enfermedad, porque el Alzheimer no tiene cura por el momento, sí pueden ralentizar su avance, si bien con ciertos matices. En los ensayos clínicos, el primero redujo un 27% el avance de la enfermedad y el segundo, un 35%, y si bien ambos están aprobados en Estados Unidos y en otros países, a la Agencia Europea del Medicamento le costó dar su visto bueno al lecanemab y también ha tardado algo más en dar su aval al donanemab. Hasta ahora, además, se han cuestionado los efectos secundarios, el elevado precio o que solo estén destinados a unos casos concretos, a pacientes en unas fases muy tempranas de la enfermedad y que cumplan unas características muy específicas.

“Nosotras en la asociación siempre lo celebramos, pero siempre hacemos ese filtro de cautela en el que transmitimos una información más veraz. Nos vemos en la responsabilidad de asesorarles (a los

pacientes y las familias) bien, y de que manejen de una manera realista las expectativas que suponen estos nuevos fármacos”, explica en ese sentido Lorea, que señala que “bienvenida la innovación, pero que lo acompañemos de una información veraz. Hay unos límites importantes en estos fármacos. No va a ser

para todo el mundo, sino para unas etapas muy iniciales de la enfermedad en las que también va a haber unos efectos secundarios que el paciente y las familias tienen que conocer. La eficacia no deja de ser modesta, porque ni va a detener ni va a revertir la enfermedad. A lo sumo lo que puede hacer es ralen-

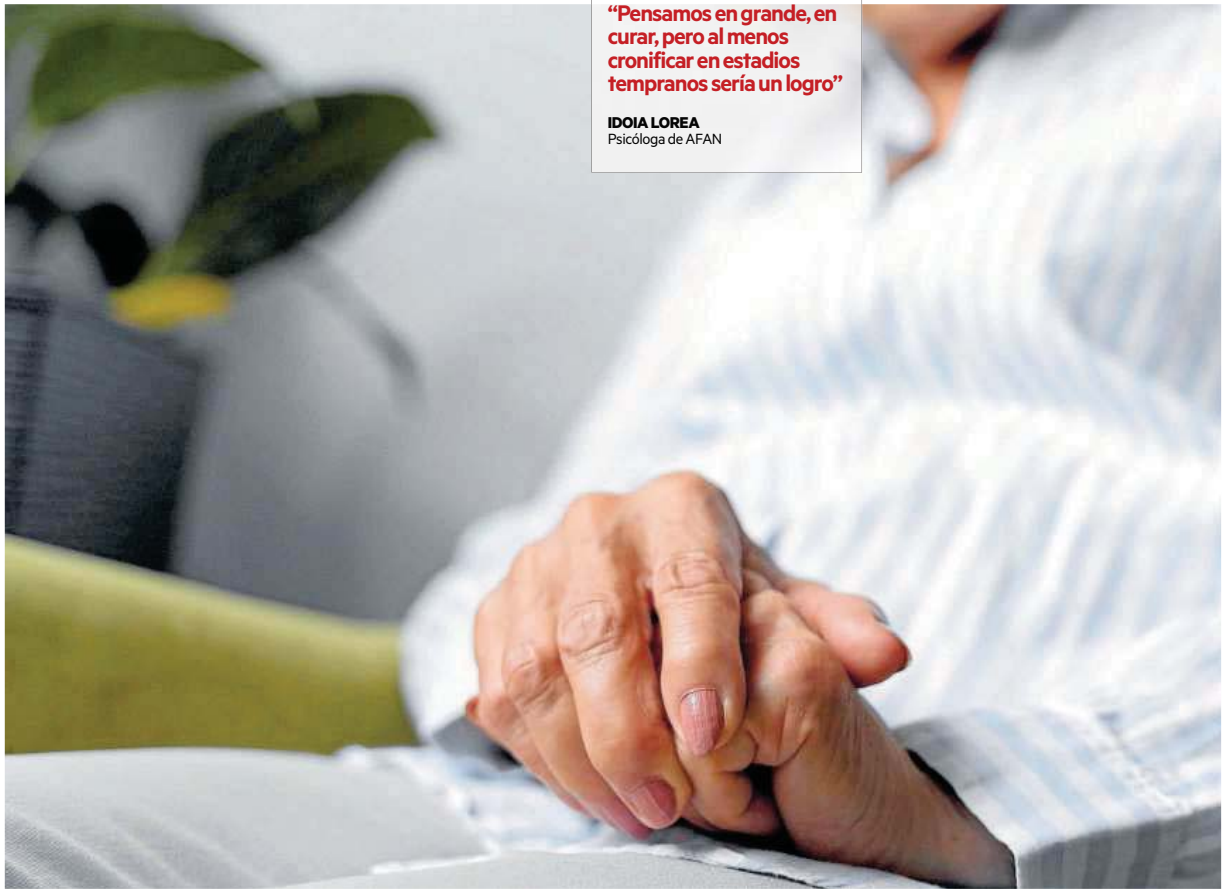


“Pensamos en grande, en curar, pero al menos cronificar en estadios tempranos sería un logro”

IDOIA LOREA
Psicóloga de AFAN

tizarla, que no es poco. Que frene un poco el curso de la enfermedad en etapas iniciales es un gran logro, es un logro de la ciencia, pero lógicamente creo que tiene que haber un equilibrio, un realismo a la hora de transmitir”, señala esta psicóloga.

DIAGNÓSTICO También es una épo-



El Alzheimer es más frecuente en mujeres que en hombres. Foto: Freepik



ca de innovación en lo que al protocolo de diagnóstico de la enfermedad se refiere. Y es que, el protocolo de diagnóstico a tiempo ya se está cumpliendo con los avances en los biomarcadores. “Es verdad que quien diagnostica es el especialista en neurología. Sigue una serie de protocolos muy similares desde hace años, pero con estos biomarcadores (que son la punción lumbar o neuroimagen funcional) el diagnóstico más a tiempo se está dando”, asegura. “En breve nos hablan de que en plasma se va a poder hacer un diagnóstico más certero y a tiempo. También aplaudimos estos avances, igual que con el parkinson está ocurriendo con la demencia. Se está todavía en ensayos clínicos. No cualquiera va a



poder ir a hacerse una prueba para descartar o confirmar el diagnóstico de demencia. Va a ser dentro del protocolo, pero como otra prueba más de diagnóstico certero”, informa además. Al fin y al cabo, el diagnóstico temprano es una de las claves para esta enfermedad. Según Osakidetza, la enfermedad está “infradiagnosticada” y, cuando se establece un diagnóstico, suele llegar en fases relativamente avanzadas.

Una vez se ha producido este diagnóstico, los pacientes y sus familias suelen acudir a las distintas asociaciones en busca de apoyo y asesoramiento. “La persona diagnosticada viene necesitando apoyo emocional porque es un varapalo tremendo, es una lotería muy mala la que le ha tocado, y muchas veces no saben por dónde tirar y necesitan apoyo emocional para ir gestionando la toma de decisiones”, explica Lorea.

Se da, además, la circunstancia, de que muchos de ellos están en edad laboral y se encuentran con la tesitura de empezar con el periplo de iniciar la incapacidad, “con lo que ello supone de ir cerrando una etapa muy importante en nuestras vidas”. Otros, en cambio, acuden solicitando apoyo en la decisión de realizar o no un testamento vital. “Hay un sinfín de demandas. Y luego también, están los que vienen diciendo: ¿Qué puedo hacer para, además de con las medicaciones, ralentizar más la enfermedad y estacionarme por lo menos en esta etapa en la que soy casi autónomo?”, introduce la psicóloga de AFAN.

Porque sí, el estilo de vida puede ser una gran herramienta de prevención. En ese sentido, Lorea nos cuenta que “lo que va bien para el corazón va bien para el cerebro”. Ahí se engloban todas las pautas de estilos saludables que previenen o retrasan el deterioro cognitivo: una vida no sedentaria, una vida social, activa en retos de desafío cognitivo... “No por el hecho de estar jubilados ya no tener retos en cuanto a aprendizaje, no solo aquello que he hecho hasta ahora, sino un poquito más de desafío. Todo lo que son riesgos vasculares tenerlos a raya, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol u otras sustancias... Todo aquello que ya sabemos que viene bien para el corazón viene muy bien para el cerebro”, explica.

ACCIONES Ante todo esto, Lorea es totalmente firme al asegurar que el futuro pasa por apostar por la investigación en la materia. “Vamos a pensar en grande, en curar, pero al menos cronificar en estadios tempranos ya sería un logro. Apostemos por la investigación, por invertir más en cuidados de calidad, y eso pasa por presupuestos y por leyes que protejan a estas personas y familias”, resume, y añade: “Apostemos por cuidados comunitarios, por que volvamos a sentir que esto no atañe solo a quien lo padece, sino también a una sociedad y un rol comunitario que antes lo teníamos y lo estamos perdiendo en esta sociedad individualista”, desea la psicóloga navarra. ●

AL DETALLE

Casos

EN EUSKAL HERRIA. En Euskal Herria, más de 40.000 personas están afectadas por el Alzheimer y otras demencias. En la Comunidad Autónoma Vasca, esta cifra ronda las 37.000 personas, con una mayor concentración de casos en Bizkaia; mientras que en Navarra hay cerca de 6.700 personas afectadas. Sin embargo, la psicóloga de AFAN Idoia Lorea asegura que estas cifras no son del todo así. En el caso navarro, sin ir más lejos, explica que, si tenemos en cuenta el conjunto de la demencia son en torno a 7.000, pero a eso “hay que sumarle lo que la sociedad española de neurología apunta, que es el infradiagnóstico. Hay que sumarle un 30% más. Nosotros siempre hablamos de una cifra estimada de en torno a 10.000 personas afectadas por cualquier tipo de demencia”. A su vez, recuerda que hay que sumar la familia que “se ve inundada por esta enfermedad, y siempre hay un cuidador principal más uno o dos que acompañan y son esa red de apoyo. Estamos hablando de en torno a 25.000-30.000 navarros que se ven afectados por esta enfermedad degenerativa de larga duración y que pone en jaque todo el sistema público sanitario”. Según informa Osakidetza, además, en el mundo se estima que esta enfermedad afecta a 40 millones de personas.

Aniversario

AFAN. Hace seis años, AFAN celebró su trigésimo aniversario en un escenario difícil, en plena era del covid, con lo que ello conllevó para familias y personas con Alzheimer. Ahora, Idoia Lorea reconoce que el escenario está mejor que en la pandemia, “porque aquello fue una debacle a muchos niveles, pero sobre todo tuvo un impacto cognitivo y emocional”. En estos momentos afirma que el escenario es más prometedor. “Nos hablan de dos fármacos nuevos que van a ser comercializados, que nos alientan, nos dan esperanza porque nunca antes habíamos tenido esa oportunidad en demencia. Llevamos más de 20 años hablando de la investigación y no aparecía nada nuevo”. En estos años explica que tienen esperanza con estos fármacos. “Es más prometedor, pero bueno, luchando mucho porque haya una consideración a este colectivo en el que haya una mejor calidad en la atención tanto al paciente afectado como a la familia”, reconoce.



AL DETALLE

Casos

EN EUSKAL HERRIA. En Euskal Herria, más de 40.000 personas están afectadas por el Alzheimer y otras demencias. En la Comunidad Autónoma Vasca, esta cifra ronda las 37.000 personas, con una mayor concentración de casos en Bizkaia; mientras que en Navarra hay cerca de 3.300 personas afectadas. Sin embargo, la psicóloga de AFAN Idoia Lorea asegura que estas cifras no son del todo así. En el caso navarro, sin ir más lejos, explica que, si tenemos en cuenta el conjunto de la demencia son en torno a 7.000, pero a eso “hay que sumarle lo que la sociedad española de neurología apunta, que es el infradiagnóstico. Hay que sumarle un 30% más. Nosotros siempre hablamos de una cifra estimada de en torno a 10.000 personas afectadas por cualquier tipo de demencia”. A su vez, recuerda que hay que sumar la familia que “se ve inundada por esta enfermedad, y siempre hay un cuidador principal más uno o dos que acompañan y son esa red de apoyo. Estamos hablando de en torno a 25.000-30.000 navarros –entre pacientes y cuidadores– que se ven afectados por esta enfermedad degenerativa de larga duración y que pone en jaque todo el sistema público sanitario”. Según informa Osakidetza, además, en el mundo se estima que esta enfermedad afecta a 40 millones de personas.



AL DETALLE

Casos

EN EUSKAL HERRIA. En Euskal Herria, más de 40.000 personas están afectadas por el Alzheimer y otras demencias. En la Comunidad Autónoma Vasca, esta cifra ronda las 37.000 personas, con una mayor concentración de casos en Bizkaia; mientras que en Navarra hay cerca de 6.700 personas afectadas. Sin embargo, la psicóloga de AFAN Idoia Lorea asegura que estas cifras no son del todo así. En el caso navarro, sin ir más lejos, explica que, si tenemos en cuenta el conjunto de la demencia son en torno a 7.000, pero a eso “hay que sumarle lo que la sociedad española de neurología apunta, que es el infradiagnóstico. Hay que sumarle un 30% más. Nosotros siempre hablamos de una cifra estimada de en torno a 10.000 personas afectadas por cualquier tipo de demencia”. A su vez, recuerda que hay que sumar la familia que “se ve inundada por esta enfermedad, y siempre hay un cuidador principal más uno o dos que acompañan y son esa red de apoyo. Estamos hablando de en torno a 25.000-30.000 navarros que se ven afectados por esta enfermedad degenerativa de larga duración y que pone en jaque todo el sistema público sanitario”. Según informa Osakidetza, además, en el mundo se estima que esta enfermedad afecta a 40 millones de personas.



Piden mejorar el diagnóstico de alzheimer, que en un 30% de los casos es “erróneo”

CELESTE LÓPEZ
Madrid

Reunión de alto nivel en el Congreso de los Diputados ayer, donde se presentaba el informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud*, del Observatorio del Alzheimer y

las Demencias, impulsado por la Fundación Pasqual Maragall, que ha explicitado la hoja de ruta para combatir a las enfermedades del cerebro en unos años que vienen con enormes cambios.

La primera: que hay que mejorar de manera radical el diagnóstico del alzheimer. Cuanto antes se sepa si un paciente sufre esta enfermedad, antes se puede intentar evitar su progresión. A día de hoy,

como indicó Pascual Sánchez-Juan, del grupo de estudio de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, el 30% de los casos de Alzheimer están “erróneamente” diagnosticados. Una auténtica barbaridad, señala este neurólogo, quien revela que esto se debe a la falta de acceso a pruebas diagnósticas (punción lumbar, PET-TAC...) y, “al nihilismo de algunos médicos” que piensan que no es tan importante saberlo porque la enfermedad no tiene tratamiento.

Pero esta panorama está cambiando a pasos de gigante. Porque ya hay análisis de sangre y otros que permiten saber “en semanas” si alguien tiene alzheimer (el tiempo medio es de seis meses,

En los próximos meses llegará a España el primer fármaco que ralentiza la enfermedad

aunque hay casos que se prolongan al año), explica Pablo Villoslada, director del servicio de neurología del hospital del Mar de Barcelona, quien tiene claro que hay que convertir este 2026 en el año del diagnóstico temprano.

¿Por qué acelerar el diagnóstico? Porque en breve llegará a España el primer medicamento aprobado por la Agencia del Me-

dicamento Europeo capaz de ralentizar la progresión de la enfermedad. Eso sí, sólo es válido en los inicios de la misma, de ahí la importancia del diagnóstico temprano, explicó Villoslada. A un 1% de los enfermos, un porcentaje pequeño, pero “enorme” para los que puedan beneficiarse de ello, señala Villoslada. Se estima que la demencia afecta entre 830.000 y 950.000 personas e España y que el alzheimer es causante del 60%-70% de los casos.

Todos expertos tienen claro que en los próximos años llegarán nuevos tratamientos que cambiarán de manera drástica esta enfermedad. Es el momento, aseguran, de preparar el sistema sanitario para los retos que vienen. ●



Una persona se somete a un TAC en un hospital. GETTY

Un nuevo mapa cerebral revela una red clave en el párkinson

La investigación señala la importancia de la zona que transforma el pensamiento en movimiento

NUÑO DOMÍNGUEZ
Madrid

Dos siglos después de su descubrimiento, la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, el párkinson, no tiene aún ni cura ni causa conocida. Lo mismo sucede con la primera, el alzhéimer; y juntas amenazan con una crisis sanitaria sin precedentes debido a que su incidencia puede duplicarse en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población mundial.

Ayer se publicó un estudio que podría ayudar a entender mejor qué sucede dentro del cerebro de una persona con párkinson y, en un futuro, mejorar la efectividad de los tratamientos actuales contra la enfermedad. Los resultados se publicaron ayer en *Nature*.

En 1817, el médico, geólogo y polemista británico James Parkinson definió la dolencia que lleva su nombre tras la observación de tres de sus pacientes y otros afectados que caminaban con dificultades por las calles de Londres. Posteriormente, se supo que por causas no del todo claras se mueren las neuronas en una zona del cerebro conocida como sustancia nigra —esenciales para producir dopamina y generar el movimiento del cuerpo— y que de ahí se desprenden los principales síntomas: temblores involuntarios, rigidez corporal, pero también depresión, ansiedad, insom-

nio y una mayor propensión a las infecciones. La genética explica solo una parte de los casos. El resto puede deberse a una compleja interacción de factores, desde agentes tóxicos como pesticidas, a infecciones virales y problemas en la conexión intestino-cerebro.

El nuevo estudio identifica una red cerebral cuya actividad aparece alterada de forma característica en personas con párkinson. Esta red —la red SCAN— conecta regiones profundas del cerebro, como los ganglios basales y el tálamo, con áreas de la corteza implicadas en el movimiento, pero también en la atención, la percepción corporal y la planificación de acciones entre otras.

Los responsables del trabajo, dirigido por investigadores de Estados Unidos y China, han estudiado datos de 863 pacientes con párkinson y otras enfermedades neurológicas como el temblor esencial y la esclerosis lateral amiotrófica, así como controles sanos. Mediante el análisis de resonancias funcionales en reposo, los autores observaron que los pacientes con párkinson presentan una hiperconectividad anómala entre la red SCAN y estructuras de la corteza relacionadas con la dopamina, un patrón que

no aparece en otros trastornos neurológicos.

Los resultados de la investigación muestran que los tratamientos efectivos reducen la hiperconectividad de la red SCAN con la corteza cerebral. Los médicos observaron mejores resultados si dirigían selectivamente los pulsos magnéticos y los ultrasonidos a los nodos de la red cerebral SCAN. Dirigir los tratamientos mencionados a partes de esta red podría mejorar su efectividad, concluyen los autores del estudio.

Estos hallazgos respaldan una visión pujante del párkinson como una enfermedad que afecta a redes cerebrales complejas, lo que ayuda a explicar por qué muchos pacientes presentan síntomas no motores —alteraciones del sueño, problemas cognitivos, fatiga— incluso antes de que aparezcan los temblores o la rigidez. Así, el párkinson no sería solo una enfermedad cerebral del movimiento, sino un trastorno de las conexiones cerebrales involucradas tanto en el pensamiento y la planificación como en el movimiento.

“El trabajo nos ayuda a entender cómo el cerebro está funcionando mal en estas patologías”, opina Álvaro Sánchez Ferro, portavoz de la Sociedad Española de Neurología. “Aunque las conclusiones del estudio no son tan novedosas, hasta ahora las investigaciones habían dejado algo más desatendidas las redes neurales”, detalla el neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, que no ha participado en el estudio. Por ahora, el trabajo “no tiene traslación posible” a los enfermos de manera directa, advierte. En cualquier caso, es un paso para la posible mejora de la precisión de ciertos tratamientos no invasivos.

El hallazgo ayuda a explicar por qué hay pacientes que tienen síntomas no motores

El estudio abarca otras enfermedades neurológicas y la esclerosis lateral