



7 Febrero, 2026

AGENCIAS
MADRID

Una investigadora de la Unidad de Investigación en Enfermedades Crónicas (UFIEC) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) publicó en la revista Med un artículo en torno a la detección precoz de la enfermedad de Alzheimer, en el que se prioriza, de cara al futuro desarrollo de biomarcadores, por cribados centrados en personas con riesgo de alzhéimer.

En este sentido, apuestan no por cribados generalizados, sino por estrategias centrada “en las personas con riesgo elevado, que equilibren la oportunidad clínica con la responsabilidad ética y la viabilidad económica”, señalan en un artículo publicado en la revista Med, en el que se aporta un marco científico y ético en el ámbito de la posible detección selectiva en personas con riesgo de padecer esta enfermedad neurodegenerativa.

La publicación del artículo se enmarca en el desarrollo del consorcio europeo CombiDiag MS-CA Doctoral Network, que cuenta con la participación del ISCIII y que busca impulsar el diagnóstico temprano en alzhéimer, desarrollar nuevas estrategias de diagnóstico utilizando biomarcadores periféricos poco invasivos.

La doctora Eva Carro, jefa de la Unidad de Neurobiología del alzhéimer de la UFIEC-ISCIII y parte del Área de Enfermedades Neurodegenerativas del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER-ISCIII), explica cómo en los últimos años están surgiendo nuevas opciones para la posible detección temprana del alzhéimer, en personas con síntomas ligados a las fases más precoces de la enfermedad e incluso en personas todavía asintomáticas.

SIN TERAPIAS CURATIVAS

Sin la posibilidad actual de disponer terapias curativas, “la reciente aprobación de tratamientos modificadores de la enfermedad, y los avances en biomarcadores menos invasivos o no invasivos, están cambiando el paradigma hacia la detección temprana”, explica.

El artículo, en forma de Comentario y firmado junto a la doctora Fangya Xu, de la Universidad de Reading, en el Reino Unido, expone un marco multidisciplinar que integra las evidencias científicas existentes, los principios éticos y una atención clínica basada en valores, como posible guía para desarrollar y consolidar programas de detección temprana del alzhéimer.

Las autoras explican que cada vez es más factible detectar la en-

Se busca priorizar de cara al futuro desarrollo de biomarcadores

Los investigadores abogan por cribados en personas con riesgo de alzhéimer



Una neuróloga estudia los daños del alzhéimer en una persona.

fermedad de Alzheimer en fases preclínicas o prodrómicas, con herramientas como biomarcadores de fluidos corporales y biomarcadores digitales, y añaden que su posible uso en procesos más proactivos de detección precoz debe dejar claro “sobre qué personas hacerlo y en qué condiciones, siempre buscando la calidad de vida de las personas y respetando la integridad científica y la ética médica”.

En el ámbito de los biomarcadores diagnósticos en sangre, se citan áreas prometedoras de estudio. También se están estudiando marcadores no sanguíneos, como las respuestas inmunitarias e inflamatorias ligadas a los primeros síntomas de la enfermedad, biomarcadores en la saliva, perfiles metabólicos urinarios e, incluso, microARN presentes en el líquido lagrimal.■

Hay estudios que buscan la detección precoz de la enfermedad, tanto por análisis de sangre como por otros métodos

Más de un 50% de casos sin diagnosticar

Según la Sociedad Española de Neurología, en España, más del 50% de los casos de alzhéimer que aún son leves estarían sin diagnosticar. Este dato junto con la estimación de Alzheimer's Disease International de que en países desarrollados entre el 20% y el 50% de personas afectadas por una demencia no están diagnosticadas, ofrece una idea del infradiagnóstico de demencia a escala mundial. No solo es importante detectar los casos de demencia, sino, como veremos, recibir un diagnóstico precoz, es decir, temprano, cuando los síntomas son aún sutiles.

En consecuencia, una parte importante de personas con demencia no podrán beneficiarse de tratamientos ni de asistencia

especializada, teniendo en cuenta, además, que es en la fase de deterioro cognitivo leve, cuando es esperable la mayor eficacia. Esta realidad conlleva un importante impacto negativo sobre las personas afectadas y sus familiares.

Las causas de este diagnóstico tardío son múltiples pero el desconocimiento entre la población general de las diferencias entre un proceso de envejecimiento cognitivo normal y el inicio de un deterioro cognitivo leve como manifestación de los síntomas iniciales, por ejemplo, de la enfermedad de Alzheimer. Por ello es importante conocer las señales de alerta y evitar confundirlo con demencias consecuencia del envejecimiento.■



Débora Cerdán:
**“La neurología es una
especialidad crucial en
el sistema sanitario” P.13**



7 Febrero, 2026

Débora Cerdán Santacruz, neuróloga segoviana y miembro de la Junta Directiva de la SEN

“A día de hoy, la neurología es una especialidad crucial en el sistema sanitario”

SARA SUÁREZ

La Doctora segoviana Débora María Cerdán Santacruz acaba de ser reelegida miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología, SEN, que está constituida por más de 4.500 profesionales, entre los que se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros expertos sanitarios interesados en la Neurología. Cerdán renueva como Secretaria de esta sociedad científica y seguirá siendo la responsable del Área de Responsabilidad Social de la SEN.

— La Sociedad Española de Neurología ha vuelto a confiar en Usted. ¿Cómo se ha tomado esta renovación de su cargo como secretaria de la Junta Directiva de la SEN?

— He recibido esta renovación con agradecimiento, responsabilidad e ilusión. Por parte de los socios representa una nueva muestra de confianza en todo el equipo, y por mi parte hace que se refuerce mi compromiso con la SEN y con todos los neurólogos que la integran. Supone una oportunidad para seguir trabajando y dar continuidad a proyectos ya iniciados.

— ¿Qué objetivos se ha marcado en su nuevo mandato como secretaria de la Junta Directiva de la SEN?

— No tanto como secretaria, sino en general, entre los principales objetivos de la Junta Directiva está el mejorar la comunicación con los socios, así como estar más presentes en la sociedad; que la población conozca las enfermedades neurológicas. La SEN —y sus integrantes— debe ser el interlocutor de referencia en materia de salud neurológica. Por otro lado, también pretendemos ser dentro de la Neurología de habla hispana, la Sociedad científica de referencia.

— ¿Cómo se coordina con otras áreas de la Junta Directiva para influir en las políticas neurológicas en España?

— La coordinación es constante y se realiza de manera transversal entre las diferentes áreas, de

hecho, existe una vocalía de Relaciones Institucionales, de Socios, así como de Comunicación y por supuesto Presidencia, entre otras. El trabajo conjunto permite elaborar posicionamientos comunes y propuestas que se exponen a las administraciones sanitarias, para intentar influir y trasladar lo que desde la Junta Directiva consideramos una Neurología de calidad y excelencia.

— ¿Cómo ha evolucionado la especialidad de Neurología en los últimos años en España?

— La Neurología ha experimentado —y continúa experimentando— un crecimiento exponencial. En los últimos años se han producido avances muy relevantes a diferentes niveles: mejorando técnicas diagnósticas y desarrollando nuevos tratamientos —y los que están por llegar—. A día de hoy la Neurología es una especialidad crucial en el sistema sanitario, dada la alta prevalencia de las enfermedades neurológicas y el aumento que se va a producir de las mismas en los años venideros.

— ¿Qué avances o retos considera más relevantes actualmente para la neurología clínica y la investigación?

— Con respecto a los retos más importantes, considero fundamental anticiparnos a la enfermedad y conseguir prevenirlas antes de que se desarrollen. A pesar de mejores técnicas diagnósticas y tratamientos, como mencionaba anteriormente, algunas de las enfermedades neurológicas se van a multiplicar de forma llamativa en los próximos años.

Por otro lado, un avance muy relevante, entre otros, sería conseguir terapias modificadoras de enfermedad, que pudieran realmente cambiar el curso y el pronóstico de las diferentes patologías, incluso llegar a curarlas, y no solo disponer de tratamientos sintomáticos.

— ¿Qué mensaje le daría a los jóvenes médicos que están consideran-



“Dentro de la Neurología de habla hispana, pretendemos ser la sociedad científica de referencia”, asegura Cerdán. E.A.

do especializarse en Neurología?

— Les diría que es una especialidad apasionante, en constante evolución y desarrollo, con mucho futuro y que tiene un enorme impacto en la vida de los pacientes. Requiere vocación, curiosidad y compromiso, pero ofrece grandes satisfacciones, además de un amplio abanico de salidas clínicas, investigadoras y académicas.

— ¿Qué le motivó a especializarse en Neurología y qué recuerda de sus primeros años en el Hospital de Segovia?

— Sabía que quería una especialidad de las consideradas “médicas” por el trato cercano con el paciente, y de la Neurología siempre me atrajo la complejidad del cerebro y del sistema nervioso, el reto diagnóstico y la integración del razonamiento clínico. De mis primeros años en el Hospital de Segovia recuerdo una etapa de gran aprendizaje, de ilusión y entusiasmo, de mucho trabajo y un fuerte sentido de equipo —somos una familia y eso no se encuentra en todos los sitios—. Todo ello muy gratificante y que ha marcado profundamente mi forma de ejercer la Neurología y la medicina en mi día a día.

— En la actualidad, ¿Cómo percibe la atención neurológica en Segovia, en dicho hospital?

— La atención neurológica en Segovia considero que es de alta calidad, tanto en el sentido científico como en el sentido humano, con profesionales comprometidos y que siempre tienden a la excelencia, a pesar de las limitaciones propias de un hospital de segundo nivel.

“La atención neurológica en Segovia es de alta calidad, tanto en el sentido científico como humano, con profesionales comprometidos y que siempre tienden a la excelencia, a pesar de las limitaciones propias de un hospital de segundo nivel”, asegura Cerdán

— ¿Y en Castilla y León, en comparación con otras regiones?

— Castilla y León cuenta con profesionales muy cualificados pero se enfrenta a retos específicos derivados de la dispersión geográfica y el envejecimiento poblacional. Es necesario seguir mejorando la equidad en el acceso, la adecuada dotación de recursos humanos para afrontar el creciente número de pacientes neurológicos, y así garantizar una atención neurológica homogénea en todo el territorio.

— ¿Qué proyectos o mejoras le gustaría impulsar en su hospital o en la comunidad para favorecer a los pacientes neurológicos?

— Me gustaría impulsar una

mayor coordinación entre niveles asistenciales, potenciar la rehabilitación neurológica y reforzar los programas de atención a pacientes crónicos. También considero fundamental la educación sanitaria y el apoyo a cuidadores.

— ¿Cuáles son las enfermedades neurológicas más comunes en Segovia y cómo de importante es la prevención?

— La frecuencia depende del ámbito al que nos estemos refiriendo, no es lo mismo el paciente ambulatorio que vemos en las consultas, que la patología de atención urgente, pero dentro de las patologías más frecuentes que encontramos en Neurología destacan el ictus, la migraña, la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, entre otras. La prevención es clave, especialmente en patologías como el ictus y las demencias, donde el control de factores de riesgo y los hábitos de vida saludables pueden marcar una diferencia sustancial.

— ¿Cómo definiría la SEN y cuáles son sus retos?

— La SEN es una sociedad científica sólida, comprometida y con una clara vocación de servicio a los neurólogos que la conforman, y a la sociedad. Sus principales retos son seguir impulsando el desarrollo científico, liderar y ser la Sociedad científica de referencia dentro de la Neurología de habla hispana y estar más presentes en la sociedad para reforzar la importancia de la prevención y del conocimiento de las enfermedades neurológicas.

Ana Rojo Jefa de Sección de Neurología del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares

«El ejercicio es fundamental en el tratamiento integral del párkinson»

«Hay evidencias de que tanto este como la nutrición pueden prevenir el desarrollo de la enfermedad, modificar su curso evolutivo y mejorar determinados síntomas y signos»

Eva S. Corada. MADRID

La Dra. Ana Rojo es fiel defensora de los beneficios del tratamiento no farmacológico el párkinson, y asegura que combinando disciplinas –como mindfulness o yoga– con el resto de terapias se logra el mejor control posible de la enfermedad en cada momento.

Habla de medidas no farmacológicas para la enfermedad de Párkinson (EP). ¿Como cuáles? Son tratamientos complementarios al hasta ahora convencional de la EP en el mundo occidental, fundamentalmente centrado en la administración de fármacos. Muchas llevan aplicándose años, pero no ha sido hasta épocas más recientes en las que, gracias a estudios que siguen un método científico, han podido ser respaldadas por la medicina basada en la evidencia y, por ello, recomendadas con mayor rigor.

¿Y cuáles son más eficaces?

Entre las medidas terapéuticas con mayor número de estudios de calidad que han aportado datos favorables se encuentran el ejercicio físico, la meditación (mindfulness) y las terapias multimodales, en las que la coordinación mente cuerpo es fundamental (baile, tai-chi, yoga...). Son terapias que, además de ser eficaces per se, promueven la participación activa del sujeto en el control de su enferme-

dad y su conexión social, tan importantes para lograr una calidad de vida y una salud global adecuadas. También son importantes la dieta mediterránea y las modificaciones de la microbiota intestinal. Por ejemplo, hay evidencias de que tanto el ejercicio como la nutrición pueden prevenir el desarrollo de la enfermedad, modificar su curso evolutivo y también mejorar determinados síntomas y signos incluso con una magnitud de eficacia superior al de algunos medicamentos. Además, son seguras y pueden ser eficaces para otras patologías que la persona pueda padecer simultáneamente. Cada una de ellas puede ser más eficaz por ejemplo en algún síntoma motor o no motor de la enfermedad y adaptarse a la fase y a la situación de cada persona, pero, a la hora de recomendarlas, también se deben tener en cuenta los gustos personales, la accesibilidad y el coste. La constancia es fundamental y las nuevas tecnologías pueden ayudar a mejorar la adherencia y a planificar.

Menciona el ejercicio. ¿Qué efecto tiene y cuál es el más recomendado en estos casos?

El ejercicio físico es una parte fundamental del tratamiento integral de la EP y debe recomendarse a todos los pacientes afectados. Un ejercicio físico aeróbico de intensidad moderada durante 150 minutos a la semana (con un mínimo de 30 minutos por sesión) combinado con entrenamiento de fuerza, de flexibilidad, así como que

trabaje equilibrio y agilidad mejora múltiples parámetros. En pacientes más ancianos, con signos de fragilidad o riesgo de caída, podrían indicarse más los tratamientos multimodales y de fuerza.

¿Qué alimentos o dieta se ha visto que produce más beneficios?

No se trata de que un alimento en concreto mejore determinado síntoma, sino que las combinaciones de múltiples factores nutricionales puedan modificar la expresión de la enfermedad. La adherencia a la dieta mediterránea se ha asociado a un menor riesgo de sufrir EP, a una edad de inicio más tardía y a una evolución más favorable tanto a nivel motor como cognitivo. No hay estudios que hayan demostrado la eficacia de vitaminas, antioxidantes ni de otro suplemento. Las personas con párkinson sufren muchos problemas gastrointestinales asociados que pueden mejorar con recomendaciones dietéticas. También, por múltiples factores, tienen mayor riesgo de dificultades en la deglución y malnutrición que deben valorarse.

¿Hay estudios que avalen estos datos?

Muchos y cada vez realizados con mayor rigor y que ofrecen mejores resultados. Se conocen también cada vez más los mecanismos moleculares y celulares a través de los cuales ejercen su efecto. Un patrón dietético saludable y un estilo de vida activo han demostrado incluso una disminución de la mortalidad en estas personas. A modo de ejemplo de la relevancia del tema, en la última versión del Manual de Práctica Clínica en la Enfermedad de Parkinson de la Sociedad Española de Neurología, de 2024, existe un capítulo dedicado al ejercicio y otro a las terapias complementarias donde se puede consultar toda la bibliografía y donde los expertos resumen que la evidencia científica de su eficacia y seguridad es suficiente para recomendarlos activamente.

Menciona también la estimulación craneal profunda. ¿Qué resultados se está logrando?

Hay diferentes técnicas quirúrgicas para controlar mejor algunos síntomas de la enfermedad en fases avanzadas que no mejoran tras ajustes farmacológicos. Los más habituales consisten en implantar electrodos en algunas zonas profundas del cerebro. Son tratamientos sintomáticos que pretenden, sobre todo, evitar las denominadas fluctuaciones (cambios en el estado clínico en el día) y frenar algunos movimientos anormales. Se llevan realizando técnicas de estimulación cerebral profunda en España hace más de 20 años con sistemas de localización y estimulación cada vez más precisos y eficaces y son miles los pacientes operados en los que se ha constatado la mejoría en control de síntomas motores y calidad de vida.



La adherencia a la dieta mediterránea se ha asociado a menor riesgo de sufrir esta enfermedad»



GONZALO PÉREZ



SILVIA C. CARPALLO Madrid

La aprobación de nuevos medicamentos que podrían cambiar la realidad de muchos pacientes tempranos de Alzheimer abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué reformas son necesarias en el propio sistema sanitario para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el Congreso de los Diputados, en la presentación del informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud* de la Fundación Pasqual Maragall. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y varias organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y numerosas oportunidades que fueron debatidas entre representantes del Gobierno y expertos en Alzheimer.

Así, Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, resumía en cinco puntos clave las necesidades de futuro: la mejora de la prevención de la salud cerebral, la mejora del diagnóstico temprano, la preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos, un modelo de atención sanitaria que integre la parte social y una mayor equidad social y residencial.

PERCEPCIÓN SOCIAL

"El Alzheimer ya es la segunda enfermedad que más preocupa a los españoles después del cáncer, dos de cada tres personas dicen tener un contacto directo con un paciente y el coste anual por paciente asciende a 42.000 euros, casi 90.000 en los casos más graves, y la realidad es

La aprobación de nuevos medicamentos contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?



Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, en la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

que las familias asumen más del 85% de mismo", exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad en el Ministerio de Sanidad, insistía en que el primer paso en la revolución del Alzheimer pasa por reducir los casos apostando por la prevención, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su salud cardiovascular, debe

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

empezar a cuidar su salud cerebral. Asimismo, por parte de la Administración, es necesario aprender de experiencias pasadas para buscar nuevos esquemas de financiación para resolver la incertidumbre ante los nuevos tratamientos. Así remarcaba: "Más allá de lo que ocurra en el estado del olvido, lo importante es que el Estado no se olvide de nosotros".

NUEVOS PLANES

A esta idea se sumaba la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol. "Es una obligación estatal diseñar nuevos planes. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la

vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

GRANDES PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los nuevos tratamientos, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la principal barrera siguen siendo los diagnósticos.

Como exponía Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología, "actualmente nos equivocamos en el 30% de los diagnósticos". El motivo es que muchas veces no se realizan todas las pruebas necesarias debido a la complicación logística de las mismas. Pero también porque los propios profesionales, en ocasiones, no profundizaban en estos casos, precisamente por la falta de posibles tratamientos. Algo que también está por cambiar.

Es la segunda enfermedad que más preocupa después del cáncer

Y es que como señalaba a su vez Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, gracias a los nuevos biomarcadores, ahora con un simple análisis de sangre se podrá tener resultados conclusivos en semanas, para lo que antes eran meses de espera para los pacientes.

No obstante, a estas ideas, Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) agregaba que desde la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema, la mayor formación e información de los pacientes ha provocado que pacientes y familiares consulten antes, por síntomas menores, lo que puede ayudar a lograr diagnósticos precoces, siempre y cuando haya profesionales capaces de discriminar esa demanda y de recordar igualmente que hay otras muchas demencias, que no son Alzheimer, para las cuales, por cierto, aún no hay tratamientos disponibles.



Javier Padilla.



8 Febrero, 2026

SILVIA C. CARPALLO Madrid

La aprobación de nuevos medicamentos que podrían cambiar la realidad de muchos pacientes tempranos de Alzheimer abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué reformas son necesarias en el propio sistema sanitario para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el Congreso de los Diputados, en la presentación del informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud* de la Fundación Pasqual Maragall. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y varias organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y numerosas oportunidades que fueron debatidas entre representantes del Gobierno y expertos en Alzheimer.

Así, Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, resumía en cinco puntos clave las necesidades de futuro: la mejora de la prevención de la salud cerebral, la mejora del diagnóstico temprano, la preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos, un modelo de atención sanitaria que integre la parte social y una mayor equidad social y residencial.

PERCEPCIÓN SOCIAL

"El Alzheimer ya es la segunda enfermedad que más preocupa a los españoles después del cáncer, dos de cada tres personas dicen tener un contacto directo con un paciente y el coste anual por paciente asciende a 42.000 euros, casi 90.000 en los casos más graves, y la realidad es

La aprobación de nuevos medicamentos contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?



Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, en la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

que las familias asumen más del 85% de mismo", exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad en el Ministerio de Sanidad, insistía en que el primer paso en la revolución del Alzheimer pasa por reducir los casos apostando por la prevención, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su salud cardiovascular, debe

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

empezar a cuidar su salud cerebral. Asimismo, por parte de la Administración, es necesario aprender de experiencias pasadas para buscar nuevos esquemas de financiación para resolver la incertidumbre ante los nuevos tratamientos. Así remarcaba: "Más allá de lo que ocurra en el estado del olvido, lo importante es que el Estado no se olvide de nosotros".

NUEVOS PLANES

A esta idea se sumaba la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol. "Es una obligación estatal diseñar nuevos planes. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la

vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

GRANDES PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los nuevos tratamientos, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la principal barrera siguen siendo los diagnósticos.

Como exponía Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología, "actualmente nos equivocamos en el 30% de los diagnósticos". El motivo es que muchas veces no se realizan todas las pruebas necesarias debido a la complicación logística de las mismas. Pero también porque los propios profesionales, en ocasiones, no profundizaban en estos casos, precisamente por la falta de posibles tratamientos. Algo que también está por cambiar.

Es la segunda enfermedad que más preocupa después del cáncer

Y es que como señalaba a su vez Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, gracias a los nuevos biomarcadores, ahora con un simple análisis de sangre se podrá tener resultados conclusivos en semanas, para lo que antes eran meses de espera para los pacientes.

No obstante, a estas ideas, Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) agregaba que desde la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema, la mayor formación e información de los pacientes ha provocado que pacientes y familiares consulten antes, por síntomas menores, lo que puede ayudar a lograr diagnósticos precoces, siempre y cuando haya profesionales capaces de discriminar esa demanda y de recordar igualmente que hay otras muchas demencias, que no son Alzheimer, para las cuales, por cierto, aún no hay tratamientos disponibles.



Javier Padilla.



SILVIA C. CARPALLO Madrid

La aprobación de nuevos medicamentos que podrían cambiar la realidad de muchos pacientes tempranos de Alzheimer abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué reformas son necesarias en el propio sistema sanitario para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el Congreso de los Diputados, en la presentación del informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud* de la Fundación Pasqual Maragall. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y varias organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y numerosas oportunidades que fueron debatidas entre representantes del Gobierno y expertos en Alzheimer.

Así, Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, resumía en cinco puntos clave las necesidades de futuro: la mejora de la prevención de la salud cerebral, la mejora del diagnóstico temprano, la preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos, un modelo de atención sanitaria que integre la parte social y una mayor equidad social y residencial.

PERCEPCIÓN SOCIAL

"El Alzheimer ya es la segunda enfermedad que más preocupa a los españoles después del cáncer, dos de cada tres personas dicen tener un contacto directo con un paciente y el coste anual por paciente asciende a 42.000 euros, casi 90.000 en los casos más graves, y la realidad es

La aprobación de nuevos medicamentos contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?



Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, en la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

que las familias asumen más del 85% de mismo", exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad en el Ministerio de Sanidad, insistía en que el primer paso en la revolución del Alzheimer pasa por reducir los casos apostando por la prevención, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su salud cardiovascular, debe

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

empezar a cuidar su salud cerebral. Asimismo, por parte de la Administración, es necesario aprender de experiencias pasadas para buscar nuevos esquemas de financiación para resolver la incertidumbre ante los nuevos tratamientos. Así remarcaba: "Más allá de lo que ocurra en el estado del olvido, lo importante es que el Estado no se olvide de nosotros".

NUEVOS PLANES

A esta idea se sumaba la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol. "Es una obligación estatal diseñar nuevos planes. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la

vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

GRANDES PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los nuevos tratamientos, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la principal barrera siguen siendo los diagnósticos.

Como exponía Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología, "actualmente nos equivocamos en el 30% de los diagnósticos". El motivo es que muchas veces no se realizan todas las pruebas necesarias debido a la complicación logística de las mismas. Pero también porque los propios profesionales, en ocasiones, no profundizaban en estos casos, precisamente por la falta de posibles tratamientos. Algo que también está por cambiar.

Es la segunda enfermedad que más preocupa después del cáncer

Y es que como señalaba a su vez Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, gracias a los nuevos biomarcadores, ahora con un simple análisis de sangre se podrá tener resultados conclusivos en semanas, para lo que antes eran meses de espera para los pacientes.

No obstante, a estas ideas, Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) agregaba que desde la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema, la mayor formación e información de los pacientes ha provocado que pacientes y familiares consulten antes, por síntomas menores, lo que puede ayudar a lograr diagnósticos precoces, siempre y cuando haya profesionales capaces de discriminar esa demanda y de recordar igualmente que hay otras muchas demencias, que no son Alzheimer, para las cuales, por cierto, aún no hay tratamientos disponibles.



Javier Padilla.



SILVIA C. CARPALLO Madrid

La aprobación de nuevos medicamentos que podrían cambiar la realidad de muchos pacientes tempranos de Alzheimer abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué reformas son necesarias en el propio sistema sanitario para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el Congreso de los Diputados, en la presentación del informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud* de la Fundación Pasqual Maragall. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y varias organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y numerosas oportunidades que fueron debatidas entre representantes del Gobierno y expertos en Alzheimer.

Así, Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, resumía en cinco puntos clave las necesidades de futuro: la mejora de la prevención de la salud cerebral, la mejora del diagnóstico temprano, la preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos, un modelo de atención sanitaria que integre la parte social y una mayor equidad social y residencial.

PERCEPCIÓN SOCIAL

"El Alzheimer ya es la segunda enfermedad que más preocupa a los españoles después del cáncer, dos de cada tres personas dicen tener un contacto directo con un paciente y el coste anual por paciente asciende a 42.000 euros, casi 90.000 en los casos más graves, y la realidad es

La aprobación de nuevos medicamentos contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?



Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, en la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

que las familias asumen más del 85% de mismo", exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad en el Ministerio de Sanidad, insistía en que el primer paso en la revolución del Alzheimer pasa por reducir los casos apostando por la prevención, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su salud cardiovascular, debe

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

empezar a cuidar su salud cerebral. Asimismo, por parte de la Administración, es necesario aprender de experiencias pasadas para buscar nuevos esquemas de financiación para resolver la incertidumbre ante los nuevos tratamientos. Así remarcaba: "Más allá de lo que ocurra en el estado del olvido, lo importante es que el Estado no se olvide de nosotros".

NUEVOS PLANES

A esta idea se sumaba la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol. "Es una obligación estatal diseñar nuevos planes. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la

vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

GRANDES PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los nuevos tratamientos, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la principal barrera siguen siendo los diagnósticos.

Como exponía Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología, "actualmente nos equivocamos en el 30% de los diagnósticos". El motivo es que muchas veces no se realizan todas las pruebas necesarias debido a la complicación logística de las mismas. Pero también porque los propios profesionales, en ocasiones, no profundizaban en estos casos, precisamente por la falta de posibles tratamientos. Algo que también está por cambiar.

Es la segunda enfermedad que más preocupa después del cáncer

Y es que como señalaba a su vez Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, gracias a los nuevos biomarcadores, ahora con un simple análisis de sangre se podrá tener resultados conclusivos en semanas, para lo que antes eran meses de espera para los pacientes.

No obstante, a estas ideas, Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) agregaba que desde la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema, la mayor formación e información de los pacientes ha provocado que pacientes y familiares consulten antes, por síntomas menores, lo que puede ayudar a lograr diagnósticos precoces, siempre y cuando haya profesionales capaces de discriminar esa demanda y de recordar igualmente que hay otras muchas demencias, que no son Alzheimer, para las cuales, por cierto, aún no hay tratamientos disponibles.



Javier Padilla.



SILVIA C. CARPALLO Madrid

La aprobación de nuevos medicamentos que podrían cambiar la realidad de muchos pacientes tempranos de Alzheimer abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué reformas son necesarias en el propio sistema sanitario para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el Congreso de los Diputados, en la presentación del informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud de la Fundación Pasqual Maragall*. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y varias organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y numerosas oportunidades que fueron debatidas entre representantes del Gobierno y expertos en Alzheimer.

Así, Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, resumía en cinco puntos clave las necesidades de futuro: la mejora de la prevención de la salud cerebral, la mejora del diagnóstico temprano, la preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos, un modelo de atención sanitaria que integre la parte social y una mayor equidad social y residencial.

PERCEPCIÓN SOCIAL

"El Alzheimer ya es la segunda enfermedad que más preocupa a los españoles después del cáncer, dos de cada tres personas dicen tener un contacto directo con un paciente y el coste anual por paciente asciende a 42.000 euros, casi 90.000 en los casos más graves, y la realidad es

La aprobación de nuevos medicamentos contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?



Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, en la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

que las familias asumen más del 85% de mismo", exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad en el Ministerio de Sanidad, insistía en que el primer paso en la revolución del Alzheimer pasa por reducir los casos apostando por la prevención, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su salud cardiovascular, debe

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

empezar a cuidar su salud cerebral. Asimismo, por parte de la Administración, es necesario aprender de experiencias pasadas para buscar nuevos esquemas de financiación para resolver la incertidumbre ante los nuevos tratamientos. Así remarcaba: "Más allá de lo que ocurra en el estado del olvido, lo importante es que el Estado no se olvide de nosotros".

NUEVOS PLANES

A esta idea se sumaba la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol. "Es una obligación estatal diseñar nuevos planes. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la

vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

GRANDES PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los nuevos tratamientos, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la principal barrera siguen siendo los diagnósticos.

Como exponía Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología, "actualmente nos equivocamos en el 30% de los diagnósticos". El motivo es que muchas veces no se realizan todas las pruebas necesarias debido a la complicación logística de las mismas. Pero también porque los propios profesionales, en ocasiones, no profundizaban en estos casos, precisamente por la falta de posibles tratamientos. Algo que también está por cambiar.

Es la segunda enfermedad que más preocupa después del cáncer

Y es que como señalaba a su vez Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, gracias a los nuevos biomarcadores, ahora con un simple análisis de sangre se podrá tener resultados conclusivos en semanas, para lo que antes eran meses de espera para los pacientes.

No obstante, a estas ideas, Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) agregaba que desde la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema, la mayor formación e información de los pacientes ha provocado que pacientes y familiares consulten antes, por síntomas menores, lo que puede ayudar a lograr diagnósticos precoces, siempre y cuando haya profesionales capaces de discriminar esa demanda y de recordar igualmente que hay otras muchas demencias, que no son Alzheimer, para las cuales, por cierto, aún no hay tratamientos disponibles.



Javier Padilla.



SILVIA C. CARPALLO Madrid

La aprobación de nuevos medicamentos que podrían cambiar la realidad de muchos pacientes tempranos de Alzheimer abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué reformas son necesarias en el propio sistema sanitario para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el Congreso de los Diputados, en la presentación del informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud de la Fundación Pasqual Maragall*. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y varias organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y numerosas oportunidades que fueron debatidas entre representantes del Gobierno y expertos en Alzheimer.

Así, Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, resumía en cinco puntos clave las necesidades de futuro: la mejora de la prevención de la salud cerebral, la mejora del diagnóstico temprano, la preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos, un modelo de atención sanitaria que integre la parte social y una mayor equidad social y residencial.

PERCEPCIÓN SOCIAL

"El Alzheimer ya es la segunda enfermedad que más preocupa a los españoles después del cáncer, dos de cada tres personas dicen tener un contacto directo con un paciente y el coste anual por paciente asciende a 42.000 euros, casi 90.000 en los casos más graves, y la realidad es

La aprobación de nuevos medicamentos contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?



Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, en la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

que las familias asumen más del 85% de mismo", exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad en el Ministerio de Sanidad, insistía en que el primer paso en la revolución del Alzheimer pasa por reducir los casos apostando por la prevención, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su salud cardiovascular, debe

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

empezar a cuidar su salud cerebral. Asimismo, por parte de la Administración, es necesario aprender de experiencias pasadas para buscar nuevos esquemas de financiación para resolver la incertidumbre ante los nuevos tratamientos. Así remarcaba: "Más allá de lo que ocurra en el estado del olvido, lo importante es que el Estado no se olvide de nosotros".

NUEVOS PLANES

A esta idea se sumaba la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol. "Es una obligación estatal diseñar nuevos planes. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la

vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

GRANDES PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los nuevos tratamientos, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la principal barrera siguen siendo los diagnósticos.

Como exponía Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología, "actualmente nos equivocamos en el 30% de los diagnósticos". El motivo es que muchas veces no se realizan todas las pruebas necesarias debido a la complicación logística de las mismas. Pero también porque los propios profesionales, en ocasiones, no profundizaban en estos casos, precisamente por la falta de posibles tratamientos. Algo que también está por cambiar.

Es la segunda enfermedad que más preocupa después del cáncer

Y es que como señalaba a su vez Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, gracias a los nuevos biomarcadores, ahora con un simple análisis de sangre se podrá tener resultados conclusivos en semanas, para lo que antes eran meses de espera para los pacientes.

No obstante, a estas ideas, Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) agregaba que desde la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema, la mayor formación e información de los pacientes ha provocado que pacientes y familiares consulten antes, por síntomas menores, lo que puede ayudar a lograr diagnósticos precoces, siempre y cuando haya profesionales capaces de discriminar esa demanda y de recordar igualmente que hay otras muchas demencias, que no son Alzheimer, para las cuales, por cierto, aún no hay tratamientos disponibles.



Javier Padilla.



SILVIA C. CARPALLO Madrid

La aprobación de nuevos medicamentos que podrían cambiar la realidad de muchos pacientes tempranos de Alzheimer abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué reformas son necesarias en el propio sistema sanitario para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el Congreso de los Diputados, en la presentación del informe *Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud de la Fundación Pasqual Maragall*. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y varias organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y numerosas oportunidades que fueron debatidas entre representantes del Gobierno y expertos en Alzheimer.

Así, Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, resumía en cinco puntos clave las necesidades de futuro: la mejora de la prevención de la salud cerebral, la mejora del diagnóstico temprano, la preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos, un modelo de atención sanitaria que integre la parte social y una mayor equidad social y residencial.

PERCEPCIÓN SOCIAL

"El Alzheimer ya es la segunda enfermedad que más preocupa a los españoles después del cáncer, dos de cada tres personas dicen tener un contacto directo con un paciente y el coste anual por paciente asciende a 42.000 euros, casi 90.000 en los casos más graves, y la realidad es

La aprobación de nuevos medicamentos contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?



Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall, en la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

que las familias asumen más del 85% de mismo", exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad en el Ministerio de Sanidad, insistía en que el primer paso en la revolución del Alzheimer pasa por reducir los casos apostando por la prevención, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su salud cardiovascular, debe

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

empezar a cuidar su salud cerebral. Asimismo, por parte de la Administración, es necesario aprender de experiencias pasadas para buscar nuevos esquemas de financiación para resolver la incertidumbre ante los nuevos tratamientos. Así remarcaba: "Más allá de lo que ocurra en el estado del olvido, lo importante es que el Estado no se olvide de nosotros".

NUEVOS PLANES

A esta idea se sumaba la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol. "Es una obligación estatal diseñar nuevos planes. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la

vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

GRANDES PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los nuevos tratamientos, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la principal barrera siguen siendo los diagnósticos.

Como exponía Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología, "actualmente nos equivocamos en el 30% de los diagnósticos". El motivo es que muchas veces no se realizan todas las pruebas necesarias debido a la complicación logística de las mismas. Pero también porque los propios profesionales, en ocasiones, no profundizaban en estos casos, precisamente por la falta de posibles tratamientos. Algo que también está por cambiar.

Es la segunda enfermedad que más preocupa después del cáncer

Y es que como señalaba a su vez Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, gracias a los nuevos biomarcadores, ahora con un simple análisis de sangre se podrá tener resultados conclusivos en semanas, para lo que antes eran meses de espera para los pacientes.

No obstante, a estas ideas, Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) agregaba que desde la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema, la mayor formación e información de los pacientes ha provocado que pacientes y familiares consulten antes, por síntomas menores, lo que puede ayudar a lograr diagnósticos precoces, siempre y cuando haya profesionales capaces de discriminar esa demanda y de recordar igualmente que hay otras muchas demencias, que no son Alzheimer, para las cuales, por cierto, aún no hay tratamientos disponibles.



Javier Padilla.