



# La SEN apunta a un sesgo de género en la atención del Parkinson

Las pacientes mujeres acceden más tarde y en menor medida a terapias avanzadas

Redacción / EM

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado de importantes desigualdades de género en el acceso a terapias avanzadas para la enfermedad de Parkinson en España. Según un estudio reciente, las mujeres no solo reciben menos estos tratamientos, sino que además acceden a ellos en fases más avanzadas de la enfermedad.

El trabajo, impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN en colaboración con la Fundación Degen, ha analizado a más de 600 pacientes con Parkinson avanzado atendidos en más de 40 hospitales del país. Los resultados muestran una clara brecha: en el

caso de la estimulación cerebral profunda, una de las principales terapias avanzadas, el 73% de los pacientes tratados son hombres, frente al 27% de mujeres.

Además, cuando las mujeres finalmente reciben estas terapias, lo hacen con mayor edad —una media de 69,2 años frente a los 65,2 en hombres— y con una peor calidad de vida y menor autonomía. Este retraso podría implicar la pérdida de la ventana terapéutica óptima, clave para maximizar los beneficios del tratamiento.

Los expertos señalan que esta desigualdad no se explica únicamente por factores clínicos. Aunque existen diferencias en la manifestación de la enfermedad —como mayor



FREPIK

afectación emocional y cognitiva en mujeres—, también influyen elementos sociales y culturales. Por ejemplo, los hombres cuentan con mayor frecuencia con el apoyo de su pareja como cuidador principal, mientras que las mujeres dependen más de otros familiares. Además, las decisiones terapéuticas pueden verse condicionadas por una mayor percepción de riesgo o dudas ante posibles complicaciones.

A pesar de estas diferencias en el acceso, el estudio destaca un dato positivo: las

terapias avanzadas son igualmente eficaces en hombres y mujeres. Tras seis meses de tratamiento, ambos grupos experimentan mejoras significativas en los síntomas motores y no motores, así como en la calidad de vida.

Desde la SEN subrayan la necesidad de avanzar hacia una atención más equitativa y personalizada, que tenga en cuenta no solo las características clínicas, sino también el sexo y el contexto social de los pacientes. Además, los especialistas reclaman más in-

El estudio señala que esta desigualdad según el sexo en la atención también se debe a elementos sociales y culturales

vestigación y estrategias específicas para reducir estas desigualdades y garantizar que todos los pacientes accedan al tratamiento más adecuado en el mejor momento.



1 Mayo, 2026



No tratar la epilepsia en el embarazo también implica riesgos graves. FOTO: CORDON PRESS

**NUEVO ESTUDIO EN 'BMJ'**

# Antiepilépticos en el embarazo, bajo la lupa

De nuevo su uso se vincula con trastornos del neurodesarrollo infantil. La falta de ensayos obliga a reevaluar la seguridad a largo plazo de los fármacos

NAIARA BROCAL

El uso de antiepilepticos durante el embarazo sigue generando incertidumbre, con estudios que apuntan a posibles riesgos para el neurodesarrollo infantil. Aunque durante años la preocupación se centró en las malformaciones congénitas, la investigación

ha desplazado el foco hacia trastornos como el TDAH, los del espectro autista (TEA) y la discapacidad intelectual.

Un estudio publicado en *British Medical Journal (BMJ)*, en más de 23.000 niños en Estados Unidos, refuerza esta asociación. El ácido valproico vuelve a destacar por su relación

con alteraciones del neurodesarrollo, mientras que la zonisamida muestra una posible señal de riesgo. El topiramato y la lamotrigina se asociaron con discapacidad intelectual y, en el caso del primero, también con dificultades en el lenguaje. En cambio, el levetiracetam y la fenitoína no se vincularon

**El valproato ilustra la complejidad del balance beneficio-riesgo: presenta una alta eficacia pero se asocia a riesgos graves para el hijo**

con un aumento del riesgo.

Ante la falta de ensayos clínicos en embarazadas, la evidencia procede de estudios observacionales y registros, por lo que los especialistas coinciden en la necesidad de seguir evaluando la seguridad de estos fármacos a largo plazo.

## RIESGO-BENEFICIO

Pese a los riesgos, los expertos subrayan el peligro de un mal control de la epilepsia, que puede tener consecuencias más graves que los medicamentos. Así lo advierte Manuel Toledo, de la Sociedad Española de Neurología, quien recuerda que la mayoría de los embarazos evolucionan favorablemente con una adecuada planificación.

El valproato ilustra la complejidad del balance beneficio-riesgo: sigue siendo uno de los tratamientos más eficaces, especialmente en epilepsias generalizadas. En psiquiatría, donde es una opción preferente en el trastorno bipolar, también se tiende a evitar en mujeres en edad fértil, explica Luis Gutiérrez Rojas, de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Más información sobre el estudio en nuestra web.





# **La Princesa invitó a experimentar lo que se siente con párkinson**

*(Página 5)*



# El Hospital de La Princesa invitó a experimentar lo que se siente al vivir con **PÁRKINSON**

PRENSA H.U. DE LA PRINCESA

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, ha conmemorado el Día Mundial del Párkinson, que se celebra el 11 de abril, con la instalación de un *stand* interactivo donde las personas interesadas han podido experimentar en primera persona algunas de las dificultades a las que se enfrentan las personas con esta enfermedad. El objetivo de esta iniciativa ha sido visibilizar la realidad de los pacientes, sensibilizar a la población y poner en valor la importancia del diagnóstico precoz, el tratamiento y el acompañamiento integral.

Profesionales de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología realizaron, en el vestíbulo principal del centro, distintas dinámicas, como la escritura con guantes que limitan la movilidad o el uso de pesas en los pies, a través de las cuales los interesados pudieron acercarse a los síntomas motores característicos del párkinson, fomentando así la empatía y la concienciación social. Además, se mostró cómo funciona la programación neurológica en remoto de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica para tratar la enfermedad.

La enfermedad de Parkinson es una condición degenerativa progresiva y crónica del sistema nervioso que causa severos daños neurológicos, generando

alteraciones en el control y coordinación de los movimientos del cuerpo, así como rigidez muscular. Se estima que unas 200.000 personas padecen la enfermedad en España, siendo la segunda enfermedad neurodegenerativa tras el alzhéimer.

## Centro de referencia nacional en la cirugía de párkinson

La continua especialización de los profesionales del Hospital Universitario de La Princesa ha contribuido a que desde el año 2006 sea centro de referencia nacional CSUR para cirugía funcional de párkinson, realizando anualmente unas 30 intervenciones. También desde el 2023, la



Sociedad Española de Neurología otorgó la certificación de calidad a la Unidad Médico Quirúrgica de Trastornos del Movimiento de este centro.

Asimismo, esta unidad realiza el seguimiento en consulta externa a más de 4.000 pacientes al año; igualmente se realizan talleres tanto para ellos como para sus cuidadores con el objetivo de llevar la enfermedad con la mayor normalidad posible, ofreciendo

los profesionales que imparten el taller soluciones prácticas a los diferentes problemas con los que estas personas se encuentran en el día a día.

En cuanto a la investigación, los diferentes especialistas que tratan el párkinson y el resto de trastornos del movimiento en el Hospital de La Princesa constituyen un equipo con uno de los mayores números de ensayos clínicos activos.

**Entre Mayores (EM)**

**PAÍS:** España  
**PÁGINAS:** 1,54-55  
**AVE:** 3852 €  
**ÁREA:** 1221 CM<sup>2</sup> - 107%

**FRECUENCIA:** Mensual  
**DIFUSIÓN:**  
**OTS:**  
**SECCIÓN:** PORTADA



**1 Mayo, 2026**

**El Alzheimer  
pone a prueba  
los límites del  
sistema sanitario  
español** págs. 54 y 55



# El Alzheimer se debate entre la esperanza terapéutica y el freno presupuestario

Las expectativas científicas se enfrentan a los límites del sistema sanitario. La negativa a financiar Leqembi por parte de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos ha abierto un debate sobre el coste, la equidad y la capacidad

de España para asumir la innovación. Mientras la investigación avanza tras décadas de estancamiento, pacientes y expertos reclaman respuestas ante un esperanzador cambio de paradigma en el abordaje de la enfermedad

Emma Vicente / EM

La reciente decisión de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos (CIPM) de no financiar Leqembi (lecanemab), el primer tratamiento en décadas capaz de ralentizar el avance del Alzheimer en fases iniciales, ha generado un profundo debate en el ámbito sanitario, social y político. Para muchos, no se trata únicamente de un rechazo a un fármaco, sino de un momento clave en el modo en que el sistema público español afronta el reto de las enfermedades neurodegenerativas en una sociedad cada vez más envejecida.

La negativa se ha fundamentado en criterios de racionalización del gasto público, un argumento que, si bien es habitual en la toma de decisiones sanitarias, adquiere especial relevancia cuando se trata de un tratamiento que marca un antes y un después en la investigación del Alzheimer.

Leqembi no es un medicamento más. Es el primer tratamiento aprobado que actúa sobre la enfermedad, y no solo sobre sus síntomas, al reducir la acumulación de placas de beta-amiloide en el cerebro. En pacientes con deterioro cognitivo leve o fases iniciales de la enfermedad, ha demostrado ser capaz de ralentizar la progresión del deterioro, lo que abre una nueva vía de intervención precoz. Durante más de 20 años, el arsenal terapéutico frente al Alzheimer apenas había evolucionado. Por ello, la aprobación del lecanemab por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), y la suma de donanemab, han sido interpretadas como un punto de inflexión.

Desde el movimiento asociativo, esta doble aprobación se percibe como una señal clara de que la investigación empieza a dar resultados. Representa, además, la confirmación de que el enfoque te-



rapéutico puede cambiar, de pasar de paliar síntomas a intentar modificar el curso de la enfermedad.

## Las causas (o excusas): el coste y la carga asistencial

La llegada de estos tratamientos no está exenta de limitaciones. Según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), solo entre el 5% y el 7% de las personas con Alzheimer serían candidatas a recibir estas terapias, ya que, como hemos dicho, están indicadas únicamente en fases muy tempranas de la enfermedad. En España, se calcula beneficiaría a en torno a 20.000 pacientes. Una cifra que, aunque relativamente reducida, implica un reto considerable para el sistema sanitario.

Por un lado, el coste es uno de los principales factores. Aunque el precio final en nuestro país no se ha hecho público, se estima que podría situarse en torno a los 24.000 euros anuales por paciente. Esta inversión, multiplicada por el número potencial de usuarios, plantea un desafío significativo para las cuentas públicas.

Pero el debate no se limita a

una cuestión económica. La implementación de Leqembi exige una transformación organizativa en los servicios de Neurología. Se trata de un tratamiento intravenoso que requiere administración periódica en hospitales de día, lo que implica la necesidad de recursos físicos y humanos adicionales. A esto se suma la complejidad del seguimiento clínico. Los pacientes deben someterse a pruebas diagnósticas y de control como resonancias magnéticas o test genéticos, lo que incrementa la carga asistencial en un sistema ya tensionado.

## Reacciones: decepción y preocupación

La decisión de la CIPM ha sido recibida con decepción por parte de médicos, pacientes y entidades sociales. Para muchos, supone una oportunidad perdida de incorporar una innovación terapéutica que, aunque no cura, sí permite ganar tiempo, un recurso especialmente valioso en una enfermedad progresiva.

Las asociaciones de pacientes han insistido en que no se puede medir el impacto de estos tratamientos únicamente

en términos económicos. El retraso en la progresión del Alzheimer puede suponer más años de autonomía, menor carga para los cuidadores y una mejor calidad de vida, factores que también tienen un impacto social y sanitario.

Desde el ámbito clínico, algunos especialistas señalan que la decisión refleja la dificultad de integrar la innovación en sistemas sanitarios públicos, especialmente cuando los beneficios, aunque relevantes, no son inmediatos ni universales.

Este rechazo se produce en un momento especialmente significativo para la investigación en Alzheimer. Además de lecanemab, donanemab había recibido el visto bueno de la EMA. Paralelamente, continúan desarrollándose nuevas líneas de investigación que apuntan a futuros tratamientos más eficaces y accesibles.

Desde el movimiento asociativo, se insiste en que estamos ante un momento histórico. Tras años de estancamiento, los avances científicos comienzan a traducirse en opciones terapéuticas reales, lo que obliga a replantear el abordaje de la enfermedad.

En este contexto, se subraya la importancia de actuar con rapidez. El tiempo es un factor crítico en el Alzheimer, y retrasar el acceso a tratamientos puede significar perder oportunidades de intervención en fases clave.

## La Declaración de Ibiza, una interesante hoja de ruta

Si nos remontamos al Congreso Nacional y el XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer, celebrado en noviembre en Ibiza, la entidad organizadora, la Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (Ceafa), puso de manifiesto la necesidad de adaptar el sistema a este nuevo escenario.

Uno de los principales mensajes fue la urgencia de reconocer la dependencia desde el momento del diagnóstico. La enfermedad, que afecta directamente a más de 1,2 millones de personas en España y a cerca de cinco millones si se incluyen familiares y cuidadores, requiere una respuesta integral que vaya más allá del ámbito sanitario.

La llamada *Declaración de Ibiza*—que se presentó en el foro—establece una hoja de ruta clara. En ella se insta a las Administraciones a garantizar el acceso equitativo a los nuevos tratamientos, independientemente del lugar de residencia. También se pide a los profesionales sanitarios que impulsen un cambio cultural que supere la visión fatalista del Alzheimer, tradicionalmente considerada una enfermedad sin opciones terapéuticas.

Además, se subraya la necesidad de seguir invirtiendo en investigación, no solo para mejorar la eficacia de los tratamientos actuales, sino también para desarrollar nuevas terapias que amplíen el número de pacientes beneficiarios.

El documento también pone el foco en la importancia de la concienciación social.



Informar a la población sobre los avances en diagnóstico y tratamiento es clave para generar apoyo y exigir respuestas a las Administraciones.

**Avanzar sin demora**

Otras entidades como la Fundación Pasqual Maragall han mostrado su preocupación por la decisión de no financiar el lecanemab, insistiendo en la necesidad de evaluar con rigor, pero también con agilidad, la incorporación de nuevas terapias al sistema público. Desde estas organizaciones se destaca que, aunque los tratamientos actuales no son una solución definitiva, representan un avance significativo y deben ser considerados dentro de una estrategia global contra el Alzheimer. También recuerdan que el envejecimiento de la población hará que el número de casos siga aumentando. España, que podría



FREEPIK

convertirse en 2040 en el país más envejecido del mundo, deberá enfrentarse a este reto con políticas transversales que integren sanidad, dependencia e investigación.

**El dilema: sostenibilidad versus innovación**

La decisión sobre Leqembi pone de manifiesto una tensión creciente en los sistemas sanitarios: cómo equi-

brar la sostenibilidad económica con la incorporación de la innovación.

Por un lado, existe la necesidad de garantizar el acceso a tratamientos que

pueden mejorar la vida de los pacientes. Por otro, la obligación de gestionar recursos limitados de forma eficiente.

Este dilema no tiene una solución sencilla. Pero lo que parece claro es que el Alzheimer ha dejado de ser una enfermedad sin opciones, y que el sistema sanitario deberá adaptarse a esta nueva realidad.

La negativa a financiar Leqembi no cierra el debate, sino que lo abre. La llegada de nuevos tratamientos es solo el principio de una transformación más profunda en la atención a esta dolencia.

La cuestión ya no es si habrá opciones terapéuticas, sino cómo se integrarán en el sistema y quién podrá beneficiarse de ellas. En este contexto, la colaboración entre Administraciones, profesionales y movimiento asociativo será clave.



1 Mayo, 2026

Salud

# Vivir con alzhéimer: consejos de una trabajadora social para afrontarlo

Noa Gallego destaca la importancia de detectar la patología en sus primeras fases para ralentizar el deterioro cognitivo y preservar la autonomía del paciente

DAVID ALJÁN

Ourense

En los últimos años, el alzhéimer ha dejado de ser una enfermedad desconocida para convertirse en una realidad cercana para miles de familias. Según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la enfermedad afecta en el país a unas 800.000 personas, y cada año se detectan un aproximado de 40.000 nuevos casos. Pero aunque la información y las experiencias personales con la patología no paran de aumentar, que sea conocida no significa que sepamos reaccionar cuando aparece en casa: el choque de vivirla en primera persona es algo muy difícil de digerir, y puede ocasionar problemas adicionales en caso de no gestionarse correctamente en lo administrativo, lo sanitario y lo emocional.

Ante esta situación, surge la gran duda: ¿qué claves se deben tener en cuenta a la hora de la verdad? Noa Gallego ejerce desde hace varios años como trabajadora social en la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzhéimer de Ourense (AFAOR), y con sus años de experiencia puede proporcionarnos los consejos más valiosos.

## Detectar la enfermedad

El refrán «más vale prevenir que curar» gana aún más sentido si cabe cuando se trata del alzhéimer, pues hablamos de una enfermedad de deterioro cognitivo en la que el principal objetivo del tratamiento es ralentizar lo máximo posible dicho desgaste. Detectar la patología en los primeros tramos de desarrollo es una herramienta primordial para conseguirlo, pero aún queda mucho trabajo por hacer en este aspecto: la SEN afirma que más del 50% de los casos de alzhéimer en España que aún son leves están sin diagnosticar, y que el retraso medio entre los primeros síntomas y el diagnóstico supera los 2 años.

Noa Gallego ha aprendido a partir de las familias con las que ha tratado que el campo donde más se pueden detectar síntomas de deterioro es la memoria a corto plazo: «Es cierto que, cuando envejecemos, nuestra memoria ya no es tan fuerte ni fijamos tanto los recuer-



Marta Pérez y Breixo González, alumnos en prácticas del centro de día de AFAOR.

dos o las informaciones, pero cuando esto es acusado enciende la alarma. Las familias suelen detectar que la persona afectada se olvidaba de nombres importantes como los de los nietos, que pasó de tener mucha memoria a no acordarse de lo que habían hecho el día anterior o que repetía una pregunta minutos después de plantearla por primera vez». Esos fallos en la fijación de buenos recuerdos, a los

que se pueden sumar casos de desorientación espacial o temporal, suelen ser un motivo para acudir al médico de familia aunque no sea un síntoma claro.

En casos convencionales, el familiar sería derivado de Medicina de Familia a Neurología, donde harían un trayecto para poder detectar la enfermedad. En caso de que se diagnostique un caso de alzhéimer, Gallego afirma que el mejor

paso es acudir a un centro especializado, entre los cuales hay cada vez más opciones: AFAOR en la provincia de Ourense, o AFAGA en buena parte de las Rías Baixas, cuentan con años de experiencia, y fueron creadas como entidades sin ánimo de lucro por las propias familias afectadas para poder orientar de la mejor manera posible a quien conviviese con la patología por primera vez. A ellas se le suma

una buena lista de centros de día repartidos por toda Galicia, tanto de gestión privada como pertenecientes al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdade e Benestar, de carácter público.

## La gestión del paciente

Una vez confirmado el diagnóstico, el primer paso no debe ser intentar adelantarse de golpe a todo lo que vendrá. Gallego recomienda organizarse, pero sin vivir permanentemente pendientes del futuro: «Tenemos que sentar las bases para este camino, porque eso nos va a dar seguridad a nosotros y al paciente, pero anticiparnos demasiado puede hacer que lo pasemos peor emocionalmente». Cada caso, recuerda, depende del punto en el que esté la persona afectada y de la situación de su familia.

En los primeros estadios, la clave pasa por preservar la autonomía del paciente todo lo posible. Si la persona diagnosticada aún mantiene una vida independiente, los cambios deben introducirse poco a poco, sin sustituir de inmediato todo lo que hacía hasta entonces. Para ello, las rutinas son fundamentales, porque «le van a generar seguridad y lo van a hacer más independiente». A esto se suman la medicación prescrita por el especialista y la estimulación cognitiva, que conviene implementar lo antes posible para ralentizar el avance de la enfermedad.

## No olvidarse de quien cuida

El alzhéimer, sin embargo, no afecta únicamente a quien recibe el diagnóstico. A medida que la enfermedad avanza, también transforma la vida de la persona que asume el acompañamiento principal, casi siempre un familiar cercano. Ese papel suele aparecer de forma progresiva, sin que nadie lo nombre al principio, pero acaba convirtiéndose en una presencia constante en la rutina del paciente. Gallego insiste en que esta figura no puede quedar fuera de la atención: «Muchas veces pensamos que la prioridad es el paciente, y evidentemente la persona enferma tiene que ser nuestra prioridad, pero no nos podemos olvidar del cuidador principal», advierte.

Al contrario que un profesional, el cuidador familiar no termina su jornada ni puede tomar distancia emocional al cerrar una puerta, con las consecuencias físicas y mentales que esto provoca: «El cuidador se vuelca las 24 horas del día, los siete días de la semana, y eso provoca un desgaste», resume la trabajadora social. Por eso, cuidarse no debe entenderse como algo egoísta ni como una tarea añadida, sino como una condición necesaria para poder sostener bien el acompañamiento. «Si yo no me encuentro bien, no puedo cuidar», recalca Gallego. ■

David Alján



2 Mayo, 2026



ADOBE STOCK

# ¿Tu trabajo te protege del alzhéimer?

**Qué haces durante tu jornada laboral afecta (y mucho) al cerebro. Algunas actividades contribuyen a desarrollar una mayor reserva cognitiva**

IXONE DÍAZ LANDALUCE

**P**ASAMOS ocho horas al día trabajando. A veces, incluso más. *Grosso modo*, un tercio de nuestras vidas. Mejor no echar la cuenta en años. Y, de la misma manera que no es lo mismo realizar un trabajo físico que uno sedentario, tampoco es igual desarrollar una actividad de alta intensidad intelectual que poner el piloto automático durante esa jornada laboral. Ahora, además, la ciencia está empezando a explicar el impacto que eso podría tener en nuestra salud cognitiva a largo plazo, pero también en nuestras posibilidades de padecer alzhéimer y otro tipo de demencias y problemas cognitivos.

Un estudio publicado en 2024, y desarrollado por investigadores de la Harvard Medical School, analizó los certificados de defunción de casi nueve millones de personas en Estados Unidos repartidas en 443 profesiones diferentes. Los resultados fueron de los que terminan ocupando titulares: descubrieron que los taxistas y los conductores de ambulancias presentaban las tasas más bajas de mortalidad por alzhéimer. Algo que, curiosamente, no ocurría con pilotos de avión, capitanes de barco o conductores de autobús. "Podría tener que ver con que, en esos casos, siempre se hace el mismo recorrido. No hay nada que recordar", explica Alfredo Rodríguez-Antigüedad, expresidente de la Sociedad Española de Neurología, que, aunque reconoce que los resultados son interesantes, advierte que conviene tomarlos con cautela porque tienen "limitaciones".

Curiosamente, los resultados coincidían con los de otro célebre estudio anterior. "En 2006, se sometió a resonancia magnética a un grupo reducido de taxistas en Londres. Se observó que una parte de su hipocampo era más grande, lo que guardaba relación con su sentido de la orientación y su necesidad de recordar el mapa y el callejero", explica el neurólogo. "Eso venía a demostrar que el cerebro se fortalece con la actividad. Es un órgano con cierta plasticidad y capacidad de adaptación a las circunstancias y las necesidades. Y eso, como demostró el trabajo, puede dar lugar a cambios morfológicos. Además, el hipocampo está muy relacionado con la memoria, que es donde guardamos los recuerdos: los nombres, las historias, lo que hiciste aquel verano... Y es la zona más afectada en los pacientes de alzhéimer", apunta el experto.

## El "fondo de ahorro" mental

Evidentemente, esto no es algo que afecte únicamente al gremio del taxi. Una investigación de 2022 liderada por la neurocientífica Jinshil Hyun, del Albert Einstein College of Medicine, demostró que la complejidad ocupacional puede ser predictiva de demencias a largo plazo. Según este estudio, la estimulación mental que implican los trabajos más complejos (entre los que se encuentran profesionales como abogados, profesores, ingenieros, managers o médicos, por ejemplo) puede ayudar a construir la conocida como reserva cognitiva, un concepto clave sobre el que giran todos estos estudios.

## ETIQUETA

### Qué hacer si tu empleo no es un desafío

Qué hacer si tu empleo no es un desafío. Tienes un trabajo mecánico. Pongamos el ejemplo clásico de una cadena de montaje. Pero también cualquier actividad manual que se desarrolle en modo 'piloto automático'. ¿Cómo podemos paliar un horario laboral excesivamente 'cómodo' para nuestro cerebro durante nuestro tiempo libre? "Leer, participar en colectivos y actividades solidarias, tener un hobby, aprender un idioma... Todo lo que, de alguna manera, mantenga a tu cerebro ocupado y que no sea algo excesivamente rutinario", explica el neurólogo Alfredo Rodríguez-Antigüedad. Otro aspecto crucial, quizá el más importante de todos, son las relaciones personales. "Si tengo 75 años, pero una vida social intensa, colaboro en una ONG y hago otras actividades, eso ayuda a mantener el cerebro en forma", señala el experto. Los estudios científicos que apoyan esta tesis son numerosos. Uno de los más famosos, publicado en 'The Lancet' en el año 2000, concluyó que vivir solo y no contar con una red social estrecha aumenta el riesgo de padecer demencia hasta en un 60%.

"Una actividad que te obliga a tomar decisiones o reflexionar mantiene más en forma tu cerebro"

Hablamos de la capacidad que tiene el cerebro para resistir y compensar los daños que causa la demencia, permitiendo la funcionalidad pese a la presencia de la patología. Es una especie de 'fondo de ahorro' que se va construyendo a base del trabajo mental que implica la formación, el trabajo, la socialización... El experto lo explica en términos gráficos. "Si yo me caigo desde un avión a 10.000 metros de altura, tardo más en caerme que si me caigo de un avión a 2.000 metros. Esa es la reserva funcional. Lo que hace es retrasar la aparición de síntomas, porque estos comienzan cuando ya hay un daño importante en el cerebro. La persona que tiene una reserva funcional más grande, tarda más en manifestar la enfermedad", señala el doctor Rodríguez-Antigüedad para explicar el concepto.

"Si tienes una actividad con muchos 'inputs' que te obliga a hacer muchas asociaciones, a tomar decisiones, a estudiar o reflexionar constantemente, conseguirás que tu cerebro esté más en forma. El sustrato de la enfermedad de alzhéimer no guarda relación con la actividad que realizas, pero es cierto que, dependiendo de a qué te dediques, puedes desarrollar una mayor o menor reserva funcional", explica el neurólogo.

Algo que, en 2024, volvió a ratificar un estudio que pretendía explicar por qué las personas con más formación académica padecen menos demencia. Los investigadores del University College London encontraron que la complejidad laboral era el factor más determinante de todos. De hecho, explicaba el 70% de la relación entre el nivel educativo y el riesgo de demencia. Así que, si tienes uno de esos trabajos que literalmente te frie el cerebro, al menos te queda el (gran) consuelo de pensar que quizá lo estés entrenando, también, contra la demencia.



# Ya es posible rastrear el alzhéimer con un análisis de sangre

R. B. MADRID

La enfermedad de Alzheimer afecta a más de 800.000 personas en España, con unos 40.000 nuevos pacientes anuales, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que estima que entre el 30% y el 40% de los casos están sin diagnosticar.

Hasta el momento, se sabe que esta enfermedad se desarrolla a lo largo de muchos años antes de que aparezcan los síntomas, con procesos subyacentes como la

acumulación de placas amiloides, la patología tau, la neuroinflamación o la pérdida neuronal, entre otros signos. Un punto de inflexión clave ocurre cuando la acumulación de beta-amiloide desencadena la fosforilación de tau, lo que conduce al daño neuronal y al eventual deterioro cognitivo.

Históricamente, esta etapa temprana ha sido difícil de estudiar en pacientes vivos. Con esta perspectiva, investigadores de la Asociación Estadounidense para el Avance de la Ciencia (AAAS, por sus siglas en inglés), ponen sobre

la mesa que un biomarcador sanguíneo recientemente desarrollado, la tau217 fosforilada (pTau217), permite la detección de cambios patológicos tempranos asociados con la enfermedad de Alzheimer sin procedimientos invasivos.

Según los autores de la nueva investigación publicada en «Science», la identificación y validación de pTau217 permite la detección in vivo altamente específica de la transición de la acumulación de amiloide al daño neuronal inducido por tau, lo que posibilita el estudio y la identificación de esta

etapa temprana de la enfermedad, previamente inaccesible.

«El próximo desafío será desarrollar terapias que interrumpan directamente la inducción y propagación de la patología tau detectada por la pTau217 plasmática. En última instancia, sin embargo, el impacto de este progreso diagnóstico dependerá de si estos biomarcadores pueden utilizarse de manera que mejoren significativamente los resultados de los pacientes una vez que se disponga de terapias preventivas eficaces», advierten los autores.

# Hasta el 80% de los ictus podrían evitarse con mejores hábitos de vida

La salud cerebral continúa infravalorada pese a su impacto ● Expertos alertan de que gran parte de las enfermedades neurológicas podrían prevenirse con medidas sencillas ligadas al estilo de vida

SILVIA C. CARPALLO Madrid

Hablamos mucho de salud mental, pero muy poco de salud cerebral. Todo ello, aunque el 43% de la población mundial padece una enfermedad cerebral, según desveló un estudio publicado en *The Lancet Neurology*.

Una realidad que supone un coste en la calidad de vida, y en los sistemas sanitarios. En Europa, el coste de las enfermedades neurológicas supera al de las patologías oncológicas y cardiovasculares juntas. No solo por su prevalencia, sino por el profundo efecto que tienen en pacientes, familias y cuidadores.

Las cifras en España lo reflejan con claridad: 8 millones de personas padecen migraña, 2 millones dolor neuropático y cerca de 800.000 conviven con algún tipo de demencia. Una carga que, en gran parte, podría reducirse con más prevención. De hecho, los datos indican que, de los casi 120.000 ictus que se producen cada año, hasta el 80% podrían evitarse mejorando los hábitos de vida.

Ese es el mensaje central que ha defendido Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), durante el primer aniversario de *The Mind Guardian*, una aplicación impulsada por Samsung para favorecer la detección precoz



Asistentes al primer aniversario de *The Mind Guardian*, una aplicación para favorecer la detección precoz.

del deterioro cognitivo. “La tecnología no diagnostica ni sustituye al médico, pero sí puede acercar recursos y eliminar barreras”, señala Elena Fernández, CMO de Samsung Electronics Iberia.

Centrándonos en la herra-

mienta, desarrollada en colaboración con la Universidad de Vigo, cabe destacar que es gratuita y está dirigida a personas mayores de 55 años sin síntomas evidentes, con el objetivo de facilitar un primer paso antes de que aparezca la

preocupación. Los datos del primer año destacan que el 86% de los usuarios que han aceptado compartir sus datos con fines científicos tiene entre 55 y 69 años, con una distribución equilibrada entre ambos tramos de edad, y un li-

gero predominio masculino (55%). Es decir, que hay interés por conocer cómo evitar los síntomas de la demencia, antes de llegar tarde.

En realidad, como destaca el presidente de la SEN, el cuidado del cerebro empieza desde la infancia. El acceso a la educación y a condiciones de vida saludables condiciona el desarrollo cognitivo a lo largo de toda la vida, lo que refuerza la idea de que la salud cerebral no es solo una responsabilidad individual, sino también un reto colectivo.

**Actividades cotidianas como leer o cocinar reducen hasta un 20% el riesgo de demencia**

Pero más allá de la tecnología, cuidar de la salud cerebral en realidad es una cuestión de tenerla presente en nuestro día a día. No hace falta hacer sudokus o puzles de mil piezas (o sí). En realidad, actividades cotidianas como leer o cocinar pueden reducir hasta en un 20% el riesgo de demencia. Nuestro cerebro es uno de los órganos más complejos y a la vez de los más olvidados, cuidarlo, es precisamente, la mejor forma de salvaguardar el mayor tiempo posible, nuestros más preciados recuerdos.

3 Mayo, 2026

► **NEUROLOGÍA**

# Hasta el 80% de los ictus podrían evitarse con mejores hábitos de vida

La salud cerebral continúa infravalorada pese a su impacto • Expertos alertan de que gran parte de las enfermedades neurológicas podrían prevenirse con medidas sencillas ligadas al estilo de vida

SILVIA C. CARPALLO Madrid

Hablamos mucho de salud mental, pero muy poco de salud cerebral. Todo ello, aunque el 43% de la población mundial padece una enfermedad cerebral, según desveló un estudio publicado en *The Lancet Neurology*.

Una realidad que supone un coste en la calidad de vida, y en los sistemas sanitarios. En Europa, el coste de las enfermedades neurológicas supera al de las patologías oncológicas y cardiovasculares juntas. No solo por su prevalencia, sino por el profundo efecto que tienen en pacientes, familias y cuidadores.

Las cifras en España lo reflejan con claridad: 8 millones de personas padecen migraña, 2 millones dolor neuropático y cerca de 800.000 conviven con algún tipo de demencia. Una carga que, en gran parte, podría reducirse con más prevención. De hecho, los datos indican que, de los casi 120.000 ictus que se producen cada año, hasta el 80% podrían evitarse mejorando los hábitos de vida.

Ese es el mensaje central que ha defendido Jesús Portatessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), durante el primer aniversario de The Mind Guardian, una aplicación impulsada por Samsung para favorecer la detección precoz



Asistentes al primer aniversario de The Mind Guardian, una aplicación para favorecer la detección precoz.

M.G.

del deterioro cognitivo. “La tecnología no diagnostica ni sustituye al médico, pero sí puede acercar recursos y eliminar barreras”, señala Elena Fernández, CMO de Samsung Electronics Iberia.

Centrándonos en la herra-

mienta, desarrollada en colaboración con la Universidad de Vigo, cabe destacar que es gratuita y está dirigida a personas mayores de 55 años sin síntomas evidentes, con el objetivo de facilitar un primer paso antes de que aparezca la

preocupación. Los datos del primer año destacan que el 86% de los usuarios que han aceptado compartir sus datos con fines científicos tiene entre 55 y 69 años, con una distribución equilibrada entre ambos tramos de edad, y un li-

gero predominio masculino (55%). Es decir, que hay interés por conocer cómo evitar los síntomas de la demencia, antes de llegar tarde.

En realidad, como destaca el presidente de la SEN, el cuidado del cerebro empieza desde la infancia. El acceso a la educación y a condiciones de vida saludables condiciona el desarrollo cognitivo a lo largo de toda la vida, lo que refuerza la idea de que la salud cerebral no es solo una responsabilidad individual, sino también un reto colectivo.

**Actividades cotidianas como leer o cocinar reducen hasta un 20% el riesgo de demencia**

Pero más allá de la tecnología, cuidar de la salud cerebral en realidad es una cuestión de tenerla presente en nuestro día a día. No hace falta hacer sudokus o puzles de mil piezas (o sí). En realidad, actividades cotidianas como leer o cocinar pueden reducir hasta en un 20% el riesgo de demencia. Nuestro cerebro es uno de los órganos más complejos y a la vez de los más olvidados, cuidarlo, es precisamente, la mejor forma de salvaguardar el mayor tiempo posible, nuestros más preciados recuerdos.



# Hasta el 80% de los ictus podrían evitarse con mejores hábitos de vida

La salud cerebral continúa infravalorada pese a su impacto ● Expertos alertan de que gran parte de las enfermedades neurológicas podrían prevenirse con medidas sencillas ligadas al estilo de vida

SILVIA C. CARPALLO Madrid

Hablamos mucho de salud mental, pero muy poco de salud cerebral. Todo ello, aunque el 43% de la población mundial padece una enfermedad cerebral, según desveló un estudio publicado en *The Lancet Neurology*.

Una realidad que supone un coste en la calidad de vida, y en los sistemas sanitarios. En Europa, el coste de las enfermedades neurológicas supera al de las patologías oncológicas y cardiovasculares juntas. No solo por su prevalencia, sino por el profundo efecto que tienen en pacientes, familias y cuidadores.

Las cifras en España lo reflejan con claridad: 8 millones de personas padecen migraña, 2 millones dolor neuropático y cerca de 800.000 conviven con algún tipo de demencia. Una carga que, en gran parte, podría reducirse con más prevención. De hecho, los datos indican que, de los casi 120.000 ictus que se producen cada año, hasta el 80% podrían evitarse mejorando los hábitos de vida.

Ese es el mensaje central que ha defendido Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), durante el primer aniversario de *The Mind Guardian*, una aplicación impulsada por Samsung para favorecer la detección precoz



Asistentes al primer aniversario de *The Mind Guardian*, una aplicación para favorecer la detección precoz.

del deterioro cognitivo. “La tecnología no diagnostica ni sustituye al médico, pero sí puede acercar recursos y eliminar barreras”, señala Elena Fernández, CMO de Samsung Electronics Iberia.

Centrándonos en la herra-

mienta, desarrollada en colaboración con la Universidad de Vigo, cabe destacar que es gratuita y está dirigida a personas mayores de 55 años sin síntomas evidentes, con el objetivo de facilitar un primer paso antes de que aparezca la

preocupación. Los datos del primer año destacan que el 86% de los usuarios que han aceptado compartir sus datos con fines científicos tiene entre 55 y 69 años, con una distribución equilibrada entre ambos tramos de edad, y un li-

gero predominio masculino (55%). Es decir, que hay interés por conocer cómo evitar los síntomas de la demencia, antes de llegar tarde.

En realidad, como destaca el presidente de la SEN, el cuidado del cerebro empieza desde la infancia. El acceso a la educación y a condiciones de vida saludables condiciona el desarrollo cognitivo a lo largo de toda la vida, lo que refuerza la idea de que la salud cerebral no es solo una responsabilidad individual, sino también un reto colectivo.

**Actividades cotidianas como leer o cocinar reducen hasta un 20% el riesgo de demencia**

Pero más allá de la tecnología, cuidar de la salud cerebral en realidad es una cuestión de tenerla presente en nuestro día a día. No hace falta hacer sudokus o puzles de mil piezas (o sí). En realidad, actividades cotidianas como leer o cocinar pueden reducir hasta en un 20% el riesgo de demencia. Nuestro cerebro es uno de los órganos más complejos y a la vez de los más olvidados, cuidarlo, es precisamente, la mejor forma de salvaguardar el mayor tiempo posible, nuestros más preciados recuerdos.