

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE **ALZHEIMER**



Qué comunicamos / Notas de prensa y comunicados /

El Gobierno de España y las comunidades autónomas...



☰ Menú

El Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes con Alzheimer al abandono

16 de julio de 2026

NOTA DE PRENSA

El Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes con Alzheimer al abandono

La CIPM rechaza una vez más la financiación de los únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución del Alzheimer, pese al respaldo de la Agencia Europea del Medicamento y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

CEAFA y las principales sociedades científicas implicadas en el abordaje del Alzheimer denuncian que España da la espalda a la innovación biomédica impidiendo que neurólogos y especialistas puedan ofrecer a sus pacientes el mayor avance terapéutico frente a la enfermedad.

Madrid, 16 de julio de 2026. La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), denuncia como injustificable la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de rechazar, una vez más, la financiación de los primeros y únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución de la enfermedad de Alzheimer. **Una decisión que abandona a miles de pacientes.**

Con ella, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas vuelven a negar el acceso a una innovación terapéutica que ya ha sido avalada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), que está disponible en más de medio centenar de países, incluida la sanidad privada española, y que representa el mayor avance

científico frente al Alzheimer. **España se sitúa de nuevo al margen de la innovación biomédica, negando a miles de personas la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la enfermedad. Es una decisión que no cuestiona la evidencia científica, sino que impide que los especialistas españoles la ofrezcan a los pacientes que cumplen los criterios clínicos.**

La resolución condena a hijos, hijas, cónyuges y cuidadores a contemplar cómo la enfermedad sigue robando recuerdos, autonomía y tiempo, sabiendo que existe un tratamiento que España ha decidido no poner a su alcance. Es una condena que excluye médicamente con efecto inmediato e irreversible a toda una generación de pacientes. Cada semana que pasa, nuevos pacientes dejan definitivamente de cumplir los criterios clínicos para acceder a una oportunidad que nunca podrán recuperar. No se trata de un retraso administrativo, sino de una decisión de enorme crueldad, porque la Administración no está aplazando una partida presupuestaria, está privando a miles de personas de la única opción que existe.

La decisión supone, además, un paso atrás respecto al consenso construido durante más de un año entre pacientes y profesionales. La mejor prueba de ello es el **Decálogo Alzheimer: Diez Compromisos por el RECUERDO**, elaborado conjuntamente por CEAFA y la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMGE), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Fundación CIEN y Fundación Reina Sofía, cuyo séptimo compromiso reclama expresamente la incorporación y financiación de los nuevos tratamientos, garantizando que el acceso no dependa del lugar de residencia ni del hospital de referencia.

Durante este tiempo, CEAFA y dichas sociedades han mantenido reuniones con ministerios, grupos parlamentarios, comunidades autónomas y responsables sanitarios, y han ofrecido múltiples propuestas para que España estuviera preparada para incorporar estas terapias con criterios de equidad, planificación y rigor científico. Este trabajo ha obtenido incluso el respaldo expreso del Ministerio de Industria y Turismo, que ha reconocido la importancia estratégica de facilitar la llegada de esta innovación. El esfuerzo realizado por pacientes y clínicos para preparar al Sistema Nacional de Salud ahora lucha contra una decisión política que rompe el consenso construido durante meses.

Tampoco se sostiene desde el punto de vista económico. El cuidado de una persona con Alzheimer avanzado supone un coste medio cercano a los 30.000 euros anuales para las familias españolas, que asumen alrededor del 80 % del impacto económico ante el colapso crónico del sistema de dependencia.

No financiar el tratamiento temprano no ahorra recursos; simplemente desplaza la carga económica hacia fases más avanzadas de la enfermedad, cuando la dependencia y los costes sanitarios y sociales son muy superiores.

Las sociedades científicas consideran especialmente grave el mensaje que esta decisión lanza a toda la sociedad. Durante años investigadores, científicos y profesionales sanitarios han dedicado esfuerzo y recursos a encontrar tratamientos frente al Alzheimer. Lo han conseguido. Hoy, la ciencia ha cumplido. Sin embargo, cuando ese avance llama a la puerta del Sistema Nacional de Salud, la respuesta vuelve a ser un no. **De nada sirve pedir más investigación si después se impide que sus resultados lleguen a quienes más los necesitan.**

'Ahora quien está fallando es la política. Los gobiernos no pueden seguir escondiéndose detrás de los procedimientos. Lo que hoy está decidiendo no es un expediente administrativo, sino qué pacientes llegarán a tiempo a un tratamiento y cuáles ya nunca podrán hacerlo. Durante años nos dijeron que no había tratamientos. Hoy los hay. Durante años nos pidieron que esperásemos a que llegara la innovación. Hoy ha llegado. Y, aun así, las administraciones vuelven a cerrar la puerta al mayor avance terapéutico frente al Alzheimer en décadas. Después de más de un año de reuniones con ministerios, comunidades autónomas y responsables públicos, hoy comprobamos que muchos de aquellos apoyos eran papel mojado. Lo que hoy se ha decidido es condenar a una generación de pacientes a perder para siempre la oportunidad de acceder al único tratamiento capaz de modificar la evolución de su enfermedad. Eso constituye una traición histórica a las personas con Alzheimer y un desprecio absoluto a su dignidad'", afirma Mariló Almagro, presidenta de CEAFA.

CEAFA anuncia que intensificará todas las acciones institucionales, políticas y sociales necesarias hasta revertir esta decisión. Porque el Alzheimer no espera. Cada día sin acceso a estos o tratamientos es un día perdido para quienes nunca podrán recuperar el tiempo que la enfermedad les arrebató. Y esa responsabilidad ya no es de la ciencia. Es exclusivamente política.

Sobre CEAFA

CEAFA es una entidad que agrupa a más de 300 asociaciones de familiares y que representa los intereses / necesidades de los más de 4,8 millones de personas que conviven en España con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, incluyendo también a los familiares cuidadores. El Alzheimer representa más del 60% de la dependencia en nuestro país y supone un coste anual de 35.000 millones de euros.

Contacto prensa

517 51 11 36

CON LA COLABORACIÓN DE



[Condiciones de compra](#) [Contacto](#) [Aviso legal](#) [Política de cookies](#)
[Privacidad y Protección de datos](#)

© 2026 Confederación Española de Alzheimer y otras demencias
C/ Pedro Alcatarena nº 3 Bajo - 31014 Pamplona (Navarra)

VIAempresa

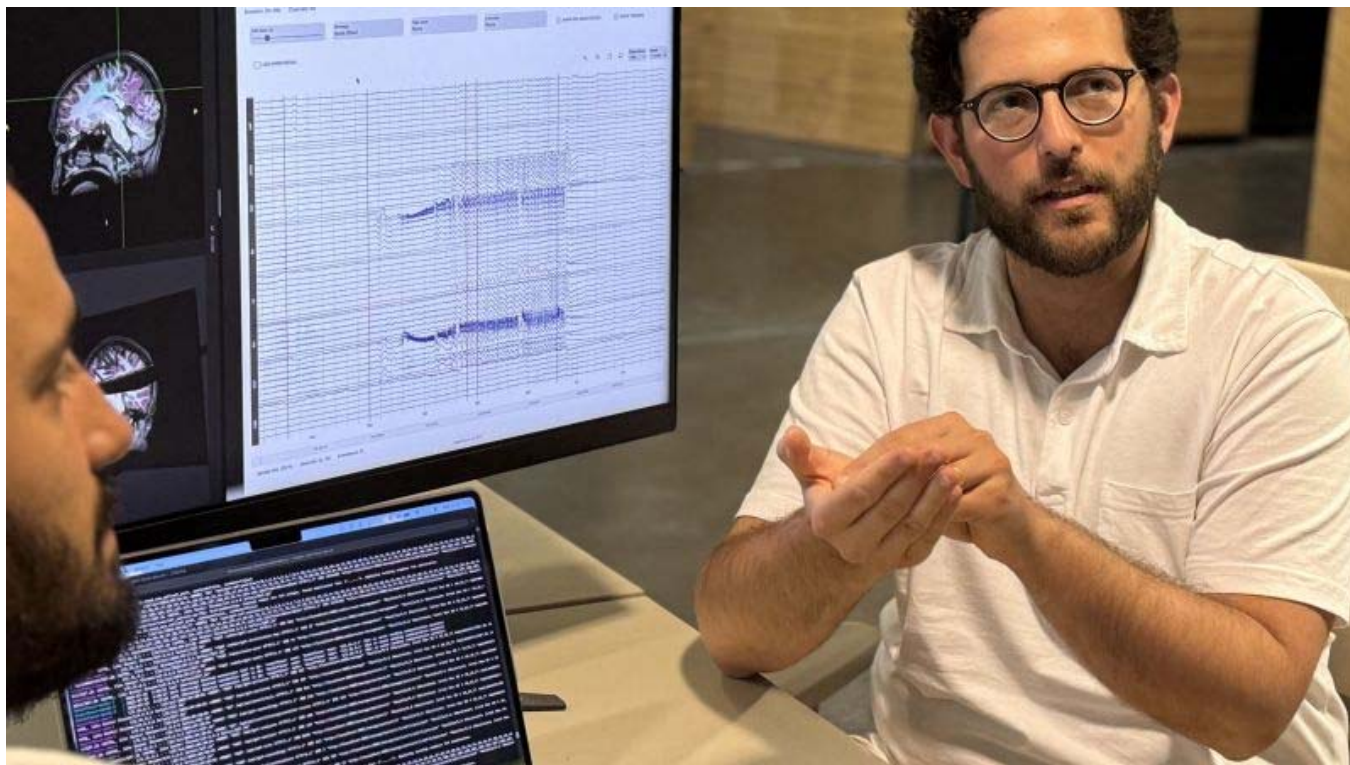
Sección patrocinada por:  

UNA IDEA, UNA EMPRESA

La catalana BrainFocus lleva a los neurólogos una nueva herramienta contra la epilepsia

La empresa emergente desarrolla un 'software' que permite localizar el foco epiléptico de manera más precisa y sencilla que los métodos convencionales

BARCELONA EMPRÈN



Manel Vila Vidal, fundador y CEO de BrainFocus | Cedita



Ana M. González
Periodista

16 de Julio de 2026 - 04:55 Act. 16 de Julio de 2026 - 8:28

Manel Vila-Vidal, investigador de la **Universitat Pompeu Fabra (UPF)**, detectó una necesidad durante su tesis doctoral: localizar con precisión el foco de las **crisis epilépticas** antes de una intervención quirúrgica. Aunque, en muchos casos de epilepsia, la cirugía es el tratamiento más recomendable, identificar el punto exacto del cerebro donde se originan las crisis sigue siendo una tarea compleja y laboriosa.

Publicidad

Para dar respuesta a este reto, Vila-Vidal desarrolló **BrainFocus**, un *software* que permite localizar el foco epiléptico de manera más precisa y sencilla que los métodos convencionales. El proyecto se impulsó conjuntamente con los cofundadores **Adrià Tauste**, **Bart Huisken** y **Carlota Pagès**, con el apoyo de **Barcelona Activa**.

La epilepsia es una enfermedad neurológica que afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo

La epilepsia es una enfermedad neurológica que, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo. La **Organización Mundial de la Salud** estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el 10% de las causas de discapacidad. Privacy

consultas en los servicios de urgencias.

Publicidad

"BrainFocus desarrolla *software* para que los neurólogos puedan abordar los casos más complejos de epilepsia", explica Vila-Vidal. "Les proporcionamos herramientas diagnósticas que les permiten trabajar más deprisa y detectar aquello que no se puede ver a simple vista". La startup de tecnología médica con sede en Barcelona desarrolla herramientas de apoyo al diagnóstico para ayudar a los profesionales clínicos a mejorar la atención a los pacientes con epilepsia. Su tecnología reduce el margen de error asociado a la inspección visual y aumenta la precisión diagnóstica.

Sant Joan de Déu, el primer hospital donde se pone a prueba

El primer producto de la *deep tech*, todavía en fase precomercial, es **BrainFocus iEEG**, un *software* en la nube que, según explica Vila-Vidal, "mejora y acelera el proceso de diagnóstico gracias a herramientas cuantitativas y de visualización que permiten identificar patrones de las crisis epilépticas invisibles para el ojo humano". Este julio, la compañía ha iniciado las primeras pruebas del *software* con el **Hospital Sant Joan de Déu**, uno de los centros de referencia en el tratamiento de la epilepsia farmacorresistente en España.

Para impulsar el proyecto, BrainFocus ha cerrado varias rondas de financiación. "Empezamos con una ronda *pre-seed* de unos 150.000 euros, que hemos complementado con 1,2 millones de euros de financiación pública, de los cuales un millón corresponden a subvenciones", explica Vila-Vidal. La startup catalana prevé seguir optando a ayudas públicas para avanzar en el desarrollo de su tecnología. Además, ya prepara una nueva ronda de inversión de 500.000 euros para completar la certificación del *software* como producto sanitario y acelerar su salida al mercado, según avanza el fundador.

La empresa emergente, formada por un equipo de ocho profesionales, prevé comercializar **BrainFocus iEEG** como herramienta de apoyo a la investigación antes de que acabe el 2026. El siguiente paso será obtener las certificaciones necesarias para que el *software* se pueda comercializar como producto sanitario a finales del 2027. En cuanto al modelo de negocio, BrainFocus apuesta por un modelo de *software* como servicio *SaaS*. En principio, la compañía prevé ofrecer el producto mediante una suscripción anual.

El siguiente paso de BrainFocus es ampliar la validación clínica de su tecnología con cuatro hospitales de referencia en España: el **Hospital Sant Joan de Déu**, el **Hospital Universitari de Bellvitge**, el **Hospital Ruber Internacional** y el **Hospital Infantil Universitario Niño Jesús**. Dos de estos centros están especializados en casos pediátricos y los otros dos en pacientes adultos.

El objetivo de la startup es extender su presencia hasta una quincena de hospitales de Europa y Estados Unidos

Privacy

El objetivo de la startup es extender su presencia hasta una quincena de hospitales de Europa y Estados Unidos y, paralelamente, obtener la certificación como producto sanitario. "Queremos consolidar la validación clínica de la tecnología y llegar al mercado con todas las garantías", concluye Vila-Vidal.

Añadir VIA Empresa como fuente preferida de Google de forma gratuita
Mantente informado con las últimas noticias de actualidad

ACTIVAR AHORA

El contenido de la sección *Una idea, una empresa* está elaborado con la colaboración del Ayuntamiento de Barcelona.



RELACIONADAS



TetraxAI, o cómo acelerar las inversiones en energías renovables



Tres startups catalanas (con espíritu veraniego) que hay que tener en el radar



Beta Robots, robots con ADN catalán que operan en restaurantes y parques de atracciones

Ibex 35 **-0,64%**

S&P 500 **-0,51%**

Petróleo Brent **0,36%**

Eurostoxx 50 **-1,01%**

Valor del dólar en euros **-0,02%**



CincoDías

SUSCRÍBETE

PS

SUSCRÍBETE

Ciencia y Salud

APERTURA El Ibex 35 abre con una caída del 0,7% hasta los 19.167 puntos

CIENCIA Y SALUD >

El insomnio quita el sueño a la economía: cada año se pierden 12.000 millones en España por la menor productividad

Este trastorno provoca disminución del rendimiento laboral, absentismo y accidentes de tráfico. Se ha convertido en un problema de salud pública, con un alto coste para el sistema sanitario





Siesta colectiva en el Monumento a la Revolución en Ciudad de México para celebrar el Día Mundial del Sueño 2024.
ANADOLU (ANADOLU VIA GETTY IMAGES)



ELENA SEVILLANO

Madrid - 17 JUL 2026 - 05:30 CEST

🕒 🌐 ✕ ↻ 1 🗨

Añadir Cinco Días en Google

Celia B. S. no tuvo grandes sofocos durante su [menopausia](#) pero, como contrapartida, experimentó cambios de humor y, sobre todo, comenzó a dormir mal. “Me despertaba cada dos horas”, declara esta farmacéutica de Guipúzcoa, de 62 años que prefiere no dar su apellido. Recuerda con especial pavor [las noches tropicales del verano pasado](#), cuando aún no tenía aire acondicionado en casa: “Me levantaba arrastrada y con dolor de cabeza”.

“Dormir es un proceso de enfriamiento”, incide el catedrático Alfredo Rodríguez, experto en [salud laboral](#) y sueño. A partir de que el termómetro supere los 20 grados, el cuerpo tiene más dificultades para disipar calor y el sueño se vuelve más superficial, fragmentado y menos reparador. “Cuesta más quedarse dormido, aumentan los despertares nocturnos y disminuye el tiempo que pasamos en las fases más profundas del sueño”, describe. El calor, al alza por el cambio climático, ejerce de factor agravante de un trastorno también al alza.

“En España, casi una de cada dos personas presenta [síntomas de insomnio](#)”, recoge la Alianza por el Sueño, plataforma colaborativa que reúne a sociedades científicas, asociaciones de pacientes, investigadores, profesionales y empresas. Cuando se presentan datos sobre esta afección, se suelen destacar sus repercusiones físicas y mentales, la merma de bienestar.

Pero, con motivo del Día Mundial del Sueño 2026, celebrado el 13 de marzo, la Alianza por el Sueño quiso poner el foco en su alto coste económico y sanitario. El estudio internacional *Carga social y económica del insomnio en adultos*, publicado en 2023 por Rand Europe, advierte de que en España se pierden cada año unos 12.000 millones de euros (el 0,82% del PIB) por la caída de productividad derivada de “este problema de salud pública”.

Los trabajadores que han dormido poco y mal tienen más riesgo de cometer errores, tomar peores decisiones y [sufrir accidentes](#). Conducir somnoliento o cansado provoca entre el 15% y el 30% de todos los accidentes de tráfico que se producen en España, según la Dirección General de Tráfico (DGT).

Una afección muy común

Dentro de los trastornos del sueño, el insomnio es, junto con la apnea, la patología más común. Si se padece durante más de tres días a la semana, por espacio de más de tres meses, y afecta a la vida cotidiana, se le considera crónico; se asocia a entre 11 y 18 días de absentismo al año, y a una pérdida general de productividad de entre 44 y 54 días, según información recopilada por la Alianza por el Sueño. “Se trata de una enfermedad que [trasciende lo individual](#) y afecta a todos los ámbitos”, remacha su portavoz, Lorenzo Armenteros, miembro del grupo de trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

“Es motivo de baja o incapacidad laboral temporal”, respalda Ginés Sabater, vicepresidente de la asociación de pacientes y familiares Asenarco. “La baja no se concede por la mera etiqueta diagnóstica, sino cuando el cuadro clínico incapacita temporalmente para realizar el trabajo habitual, y la persona necesita asistencia sanitaria”, aclara. Aquí se valora la gravedad, la repercusión diurna, el tipo de puesto y los riesgos, tanto para el trabajador como para terceros. Un 67% de quienes consultaron su caso a la

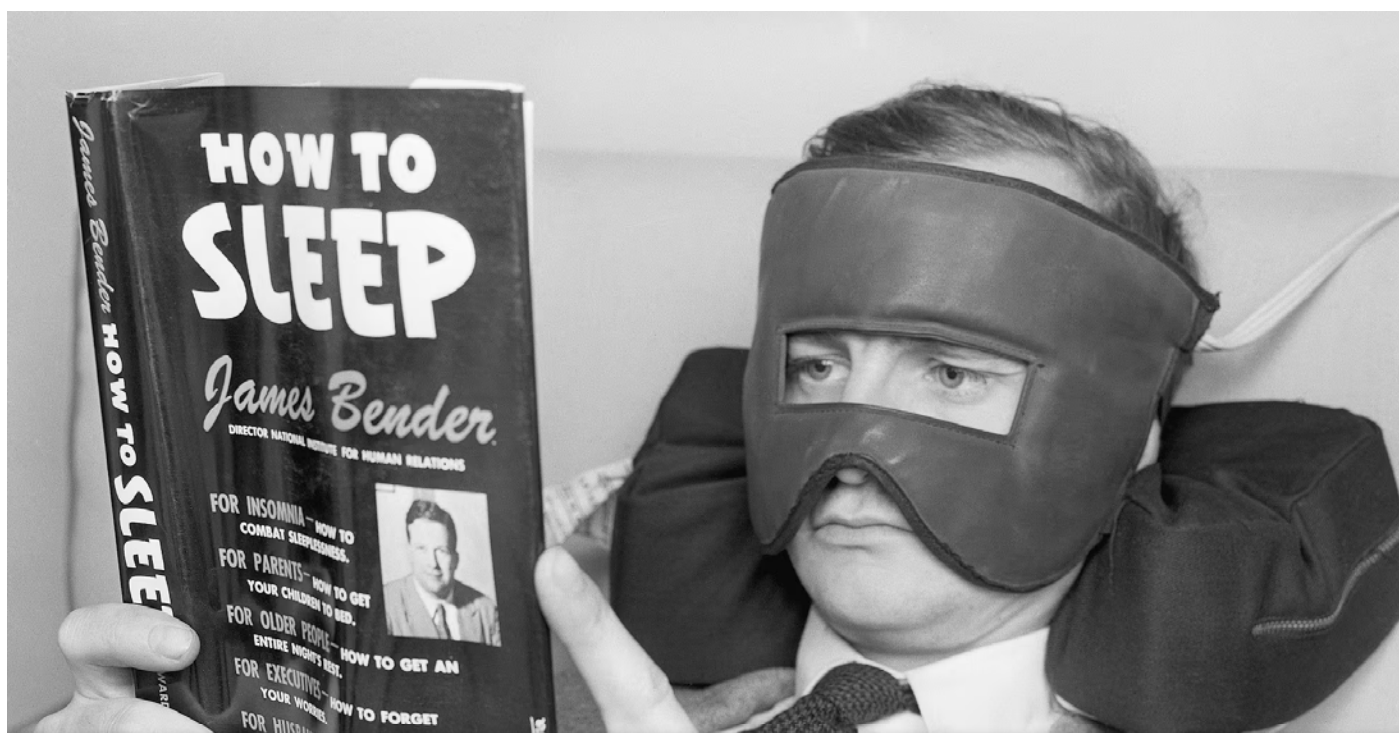


Los problemas de sueño de Celia B. S. derivaron en insomnio crónico, que afectaba a su vida personal y familiar. En el trabajo aguantaba el tipo. “Siempre he sido muy activa”, se define. Y cuando notaba que la mente se le nublabá, se marchaba a casa, por responsabilidad. Podía permitírselo porque tiene farmacia propia, y plantilla para atenderla. No quiere ni imaginarse qué habría sido de ella de ser asalariada o encontrarse sola al frente de su negocio.

A unos 300 kilómetros al este, en Zaragoza, Jesús Gállego representa otro colectivo vulnerable: el de los trabajadores a turnos. Durante 16 años alternó su empleo como vigilante con una segunda ocupación, lo que reducía su tiempo de descanso al mínimo. Ahogaba las señales de su cuerpo, pidiendo dormir, atiborrándose a cafés, y fumando. Era la única manera de mantenerse despierto delante de una pantalla de vigilancia. “[Mi reloj biológico está alterado](#)”, asume Jesús, que acaba de jubilarse, a los 65, y refiere una disminución en su capacidad de atención y concentración, con más olvidos, errores, ansiedad, irritabilidad, y una menor tolerancia al estrés.

El trabajo a turnos o el climaterio femenino son solo dos factores de riesgo. Hay muchos más: [el estrés](#) y la incertidumbre laboral; la ansiedad y la depresión; las jornadas largas, los horarios irregulares y la disponibilidad permanente; la hiperconexión digital y el uso nocturno de pantallas; menor actividad física; tareas de cuidados; dolor y patologías crónicas; envejecimiento; consumo de estimulantes, alcohol o determinados fármacos. “Vemos un círculo vicioso: la persona teme no dormir, aumenta su activación y termina consolidando el insomnio”, señala Sabater.

“Es una de las enfermedades más caras, no tanto por lo que cuesta tratarla, sino por lo que cuesta ignorarla”, determina Rodríguez. Observa que las empresas comienzan a tomar conciencia, pero les pide que asuman el reto en toda su magnitud, con las infinitas derivadas que implica. La falta de sueño provoca absentismo pero, sobre todo, presentismo: el trabajador no abandona su puesto, pero tampoco rinde lo que debiera. [También afecta al liderazgo](#). “Está demostrado que los directivos que duermen mal son peores líderes, más reactivos, y peor valorados”, establece. Tienen más papeletas para cometer errores estratégicos, perderse a la hora de priorizar las tareas o no ser buenos mediadores en la resolución de conflictos, insiste.





El fallecido cómico Wally Cox, que sufría insomnio, prueba productos para dormir en una tienda de Nueva York en 1953.
BETTMANN (BETTMANN ARCHIVE)

Más recursos asistenciales

El experto subraya que no tratar adecuadamente los problemas para dormir repercute, asimismo, en el sistema sanitario, puesto que los afectados consumen más recursos asistenciales. “Realizan más consultas médicas, utilizan más servicios especializados y presentan una mayor probabilidad de desarrollar patologías [como depresión](#), ansiedad, hipertensión, enfermedad cardiovascular, [obesidad](#) o diabetes tipo 2”, constata.

Sabater reconoce el esfuerzo de muchos profesionales, pero denuncia que el abordaje del insomnio sigue siendo desigual y, con frecuencia, tardío. En su opinión, la falta de formación específica, de coordinación y del tiempo disponible en consulta aboca a reducir un problema complejo en “una receta rápida, sin evaluar su cronicidad, causas, comorbilidades, horarios, consumo de sustancias o repercusión laboral”. Reclama la creación de circuitos claros de derivación a unidades de sueño.

Ainhoa Álvarez, presidenta de la Sociedad Española del Sueño y neurofisióloga clínica de la Unidad del Sueño de la OSI Araba, atiende perfiles de todas las edades, incluidos niños y adolescentes. Considera que actualmente se detectan más trastornos del sueño, primero, porque hay más. “Quizás nuestro estilo de vida no sea el más adecuado para dormir”, plantea. Pero, además, porque existe una mayor conciencia social sobre [la importancia biológica de dormir](#), así como diagnósticos más afinados, que hacen aflorar casos que antes pasaban por debajo del radar. “El insomnio crónico se puede curar”, anima. Sin embargo, el déficit de psicólogos en el sistema sanitario limita el acceso a la terapia cognitivo-conductual (TCC), que es el tratamiento más eficaz, el de primera línea.





Una profesora juega con sus alumnas a dormir en un centro de formación de danza en China, con motivo del Día Mundial del Sueño 2021.
VCG (VCG VIA GETTY IMAGES)

Fármacos y terapias

Asenarco exige un acceso equitativo a la TCC, “presencial, grupal o digital supervisada”. No demoniza los fármacos, pero tampoco aprueba “convertirlos en la única respuesta, mantenerlos sin revisión o no ofrecer alternativas eficaces”. En concreto, las benzodiacepinas se han convertido en el recurso habitual para que el paciente duerma. En teoría, se recetan para tratamientos cortos debido a sus efectos secundarios, pero en la práctica, es frecuente que su uso se prolongue, trayendo consigo deterioro de la memoria y la atención, mayor riesgo de caídas (especialmente en personas mayores), dependencia y adicción.

El gasto anual en España de este [medicamento psicotrópico](#) supera los 100 millones anuales, calcula la Alianza por el Sueño. En este punto, Armenteros comenta la aparición en el mercado de fármacos de nueva generación, que han demostrado buenos resultados, y pueden ser una alternativa.

Celia B. S. nunca quiso tomar [benzodiacepinas](#). Su médico de familia le recetó uno de esos medicamentos alternativos apuntados por el doctor Armenteros, y a ella le ha ido bien. “Ahora duermo de un tirón”, dice entusiasmada. Jesús trata de poner en hora su reloj circadiano, a golpe de higiene del sueño: mantiene horarios fijos para acostarse y levantarse; se expone a la luz solar durante el día; realiza ejercicio físico regular (a veces es tan simple como no coger el coche o el ascensor innecesariamente); y evita la cafeína y el alcohol –en su caso un vino– cuando le queda poco para irse a la cama. Tiene claro que si la situación persiste, pedirá ayuda médica.

La Alianza por el Sueño llevó dos talleres del sueño al último congreso nacional de la SEMG, celebrado en junio. En ellos compartió pautas para aplicar una terapia cognitivo-conductual adaptada a la [atención primaria](#). Dentro de su labor de concienciación y prevención, trabaja con los servicios médicos de las empresas para educar en la higiene del sueño. Cómo llevar a cabo una respiración diafragmática, qué hacer después de 20 minutos dando vueltas en la cama y sin dormir.

La entidad defiende que este capítulo debería formar parte de la política de salud laboral corporativa “Hay compañías de mucho calado en el país que le están dando mucha importancia a este aspecto; este año y el que viene lo iremos comunicando”, adelanta sin querer desvelar nada más. Sabater reclama campañas de prevención desde la escuela. “[Dormir no es un lujo ni una debilidad](#)”; es una función biológica esencial y una cuestión de salud y seguridad”, reivindica.





Fotomontaje de los años cuarenta de un hombre que lucha contra el insomnio contando ovejas.
FPG (GETTY IMAGES)

Qué hacer (y qué no) para dormir mejor

Pantallas fuera. Los dispositivos electrónicos (del televisor al móvil pasando por la tablet) han de quedarse fuera del dormitorio durante la noche. “No solo por las luces que emiten sino por el estímulo permanente que suponen”, concreta Ainhoa Álvarez, presidenta de la Sociedad Española del Sueño. Las duchas vespertinas, con agua templada, no fría, porque el cuerpo reacciona y se calienta. Se debe evitar hacer deporte muy tarde, porque activa, y cenar copiosamente, “aunque tampoco acostarse con hambre”, acota. La doctora aconseja realizar actividades relajantes a medida en que avanza la tarde y se acerca la hora de dormir. Como practicar *mindfulness* o, simplemente, hablar tranquilamente con la familia sobre cómo ha ido el día.

Salud laboral. Asenarco propone evaluar fatiga y riesgo psicosocial en el ámbito laboral, diseñar mejor los turnos, respetar la desconexión y los descansos, facilitar adaptaciones temporales, así como una reincorporación progresiva, cuando sea necesario.

Publicidad engañosa. La Sociedad Española de Neurología (SEN) advierte sobre el creciente aumento de productos y servicios, sin validez médica ni eficacia probada, dirigidos a personas con insomnio: suplementos, pastillas naturales, aerosoles, infusiones, almohadas, antifaces, dispositivos electrónicos, gafas, lámparas o incluso retiros de fin de semana. “Utilizar este tipo de remedios para los problemas del sueño retrasa la búsqueda de ayuda médica adecuada e incluso puede empeorar los síntomas y favorecer su cronificación”, alerta la sociedad médica. En 2022, solo los remedios para dormir de farmacia, sin receta, obtuvieron unas ventas de más de 130 millones de euros en España, informa.

Restar tiempo al descanso. Según datos de la SEN, más del 60% de los jóvenes en España reconoce restar tiempo al descanso para dedicarlo a actividades de ocio u otros intereses. “Siempre le estamos quitando

PACIENTES

CEAFA acusa a Sanidad y las CC.AA. de negar el acceso a los nuevos tratamientos frente al alzhéimer

CEAFA y las principales sociedades científicas denuncian que España da la espalda a la innovación biomédica impidiendo que neurólogos y especialistas puedan ofrecer a sus pacientes el mayor avance terapéutico frente a la enfermedad

Una nueva técnica de imagen permite localizar los microtrombos que agravan el alzhéimer y abre nuevas dianas

CEAFA y ocho sociedades científicas lanzan el Decálogo Alzheimer: "Estamos ante un cambio de paradigma histórico"



Paciente con Alzheimer – CANVA

La **Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA)** ha denunciado la decisión de la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)** de rechazar de nuevo la financiación de los primeros tratamientos capaces de **ralentizar la progresión del alzhéimer**. La organización considera que esta medida deja sin acceso a la única opción terapéutica disponible para modificar la evolución de la enfermedad y supone un abandono para miles de pacientes.

Según **CEAFA**, con esta decisión el **Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas** vuelven a negar el acceso a una **innovación terapéutica** avalada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), disponible en más de medio centenar de países, incluida la sanidad privada española. A juicio de la confederación, España vuelve a situarse **"al margen de la innovación biomédica"**, al impedir que los especialistas puedan ofrecer estos tratamientos a los pacientes que cumplen los criterios clínicos.

La entidad sostiene que la resolución **"condena" a pacientes y familiares** a seguir afrontando la evolución de la enfermedad sin acceso a estos fármacos y advierte de que cada semana nuevos pacientes dejan de cumplir los **criterios clínicos** para poder beneficiarse de ellos. En este sentido, asegura que no se trata de "un retraso administrativo", sino de una decisión que priva a miles de personas de la única alternativa terapéutica disponible para modificar el curso de la enfermedad.

Argumenta que no financiar el tratamiento precoz no reduce el gasto, sino que traslada la carga económica hacia fases más avanzadas, cuando aumentan la dependencia y los costes sanitarios y sociales

CEAFA considera además que la decisión supone un **"paso atrás"** respecto al consenso alcanzado durante el último año entre asociaciones de pacientes y sociedades científicas. Como ejemplo cita el **Decálogo Alzheimer: Diez Compromisos por el RECUERDO**, elaborado junto a la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Fundación CIEN y la Fundación Reina Sofía. El séptimo compromiso del documento reclama expresamente la **incorporación y financiación de estos tratamientos** garantizando un acceso equitativo en todo el territorio.

La confederación recuerda que durante los últimos meses ha mantenido **reuniones con ministerios, grupos parlamentarios y comunidades autónomas** para preparar la incorporación de estas terapias al Sistema Nacional de Salud. Asimismo, destaca que este trabajo obtuvo el **respaldo del Ministerio de Industria y Turismo**, que reconoció la importancia estratégica de facilitar la llegada de esta innovación. A su juicio, la decisión adoptada ahora rompe el consenso construido entre pacientes y profesionales.

Desde el **punto de vista económico**, CEAFA sostiene que tampoco existen argumentos que justifiquen el rechazo a la financiación. Según expone, el cuidado de una persona con Alzheimer avanzado supone un coste medio cercano a los **30.000 euros anuales** para las familias españolas, que asumen alrededor del 80 por ciento del impacto económico derivado de la enfermedad. En este contexto, argumenta que no financiar el tratamiento precoz no reduce el gasto, sino que traslada la carga económica hacia fases más avanzadas, cuando aumentan la dependencia y los costes sanitarios y sociales.

Las **sociedades científicas** que respaldan el posicionamiento consideran igualmente preocupante el mensaje que, a su juicio, transmite esta decisión. Recuerdan que durante años la investigación ha trabajado para desarrollar tratamientos frente al Alzheimer y lamentan que, una vez disponibles, el **Sistema Nacional de Salud** no facilite su acceso. "De nada sirve pedir más investigación si después se impide que sus resultados lleguen a quienes más los necesitan", sostienen.

"El Alzheimer no espera. Cada día sin acceso a estos tratamientos es un día perdido para quienes nunca podrán recuperar el tiempo que la enfermedad les arrebató"

En este contexto, la **presidenta de CEAFA, Mariló Almagro**, ha asegurado que **"ahora quien está fallando es la política"**. "Los gobiernos no pueden seguir escondiéndose detrás de los procedimientos. Lo que hoy se está decidiendo no es un expediente administrativo, sino qué pacientes llegarán a tiempo a un tratamiento y cuáles ya nunca podrán hacerlo", afirma.

Almagro recuerda que durante años se argumentó que no existían tratamientos capaces de modificar la evolución del Alzheimer y lamenta que, una vez disponibles, las administraciones vuelvan **"a cerrar la puerta al mayor avance terapéutico frente al Alzheimer en décadas"**. Además, sostiene que,

tras más de un año de reuniones con ministerios, comunidades autónomas y responsables públicos, la decisión adoptada supone **"condenar a una generación de pacientes"** a perder para siempre la oportunidad de acceder al único tratamiento capaz de modificar la evolución de su enfermedad, algo que califica como "una traición histórica a las personas con Alzheimer y un desprecio absoluto a su dignidad".

Por último, CEAFA ha anunciado que intensificará las **acciones institucionales, políticas y sociales** para tratar de revertir la decisión. "El Alzheimer no espera. Cada día sin acceso a estos tratamientos es un día perdido para quienes nunca podrán recuperar el tiempo que la enfermedad les arrebató. Y esa responsabilidad ya no es de la ciencia. Es exclusivamente política", concluye la organización.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN

Alzhéimer Pacientes



NUEVO OPEL FRONTERA

DESDE **169€/***/MES

con seguro de crédito
Durante 34 mensualidades + 1 mensualidad de 4.522,67€ (en el mes 12).
SIN ENTRADA.
Última cuota: **18.503,75€**

DESCUBRE MÁS

HASTA **8 AÑOS**
DE GARANTÍA
ESPECIAL

 OPEL



Tu cerebro también necesita que lo cuiden: pequeños cambios que suman años de claridad

Bienestar

☑ Fact Checked

Las cifras de demencia siguen aumentando a medida que lo hace la edad de la población. Hay factores sobre los que no se puede actuar pero otros que podemos adaptar a lo largo de la vida para preservar un cerebro sano el mayor tiempo posible.

Actualizado a: Miércoles, 15 Julio, 2026 16:01:00 CEST



Llevar una vida activa y una alimentación sana ayudan a proteger el cerebro de la neurodegeneración. (Foto: Unsplash/ Benjamin Davies)



Isabel Gallardo Ponce

La **demencia** es, según la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), un término que engloba varias enfermedades que afectan a la memoria, el pensamiento y a la capacidad para realizar actividades cotidianas. Más de **57 millones de personas viven con demencia en el mundo** y hasta un **70 % de estos casos** corresponden a la **enfermedad de Alzheimer**, la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa

El Alzheimer puede ser la demencia más conocida pero no la única. Algunas otras son las **demencias vasculares**, la **demencia con cuerpos de Lewy** o la **demencia frontotemporal**, que sufre Bruce Willis. Se estima que cerca de 10 millones de personas recibirán un diagnóstico de esta enfermedad neurodegenerativa cada año.

PUBLICIDAD

The advertisement features a dark red background. On the left, there is a white square logo with a stylized 'N'. Below it, the text 'NUEVA VERTUO UP' is written in large, bold, white and pink letters. At the bottom left, there is a white rectangular button with the word 'DESCUBRIR' in red. On the right, there is a photograph of a white Nespresso Vertuo Up coffee machine dispensing coffee into a glass mug. The machine has a water reservoir on the left and a coffee capsule holder on top.

Por ello, la OMS ha publicado **nuevas guías** para intentar **prevenir o retrasar el 45% de los casos** de demencia. Esta enfermedad que causa un enorme sufrimiento en los que lo sufren y en los que los rodean no tiene cura, pero hasta ese 45% se atribuye a factores de riesgo que pueden **modificarse**.

Hábitos contra la demencia

El hecho de que no tenga cura, no implica que estemos completamente desprotegidos contra la demencia, actuar sobre ciertos hábitos de vida puede ayudar a evitarla en algunos casos o a retrasarla. Para cuidar la salud cerebrovascular es esencial:

- **No fumar.**
- Evitar el **alcohol.**
- Contar con una red social que impida la **soledad**, sobre todo en los mayores.
- La **inactividad física.**
- La **contaminación ambiental.**
- Controlar la **diabetes** y evitar su aparición.
- Reducir los niveles de presión arterial para evitar que aparezca la **hipertensión.**
- Controlar los niveles de **colesterol.**

Además de controlar estos factores de riesgo, como parte de una vida sana se recomienda la **estimulación y el entrenamiento cognitivo** así como la participación en actividades sociales, tan importantes para mantener un cerebro sano o para ayudar a mantener la reserva cognitiva en aquellos que tienen ya cierto deterioro cognitivo.

PUBLICIDAD



Repetir el video



(Foto: Cordon Press)

Pautas para seguir una vida cerebrosaludable

Según el libro *Salud cerebral: mantén joven tu cerebro* de los neurólogos **José Miguel Láinez Andrés** y **Jesús Porta Etessam**, ambos de la Sociedad Española de Neurología, en cada etapa de la vida hay ciertas medidas que podemos tomar para intentar mantener un cerebro en forma, ya que en cuanto a riesgo todo suma.

En la infancia es esencial alcanzar un **buen nivel educativo** que nos ayudará a construir una **buena reserva cognitiva** o lo que es lo mismo la mayor red y conexión entre neuronas posible. Sin embargo, no se trata de realizar actividades intelectuales solo los primeros años de vida, sino que debemos **mantenerlo a lo largo de la vida**. ¿Cómo? Fomentar el cerebro implica mantener la vida laboral, participar en juegos colectivos o tener un ocio intelectual.

En las edades medias de la vida -45 a 65 años- debemos centrarnos en **evitar todos los factores** de riesgo vascular -alcohol, tabaco, falta de actividad física, dieta, diabetes, colesterol, hipertensión...-. Pero no sólo eso sino que hay que mantener durante toda la vida **contactos sociales frecuentes**, así como relaciones afectivas y **revisar la audición y la visión**.

Alimentación, clave frente al deterioro cognitivo

La evidencia científica va avanzando en lo que a demostrar que la **dieta mediterránea** ayuda frente al **deterioro cognitivo**. Uno de los aspectos que se están investigando es si esta acción se produce a través de la **microbiota**, tal y

como apunta un estudio español publicado en la revista ***BMC Medicine***. Otros estudios también españoles apuntan en esa dirección de ralentizar y prevenir los efectos del envejecimiento en la cognición.

Otro estudio en la revista ***Microbioma***, sugiere que el consumo de aceite de oliva virgen se asocia con **una protección de la función cognitiva**. Lo que está claro es que la dieta mediterránea, o más bien el patrón, aúna relaciones sociales con las siguientes claves:

- Utilizar el **aceite de oliva virgen extra** para cocinar y aliñar.
- Recuperar las **legumbres** e incluirlas en los menús de 2 a 3 veces por semana.
- Elegir **cereales integrales**.
- Incluir verduras en todos los platos.
- Tomar fruta a diario tanto entre horas como de postre.
- Añadir frutos secos a diario.
- Cocinar preferentemente a la plancha, al horno y volver a los guisos.
- Eliminar **ultraprocesados** y productos preparados.
- No incluir azúcar en la alimentación.
- Evitar la bollería industrial.
- Limitar el consumo de **carnes rojas**.



(Foto: Alamy/Cordon Press)

Dieta Mind para mantener un cerebro joven

En el caso de que tengamos hipertensión arterial podemos mejorar nuestros parámetros de tensión utilizando la **dieta DASH**. Esta forma de alimentarse es prima hermana de la mediterránea, más aconsejada en España.

En la misma línea, la **dieta MIND** es una intervención mediterránea para retrasar el deterioro neurológico, que se aconseja a cualquier persona que siga un patrón de alimentación saludable. Este patrón aconseja incluir verduras de hoja verde a los vegetales semanales, así como el consumo de bayas todas las semanas, optar por pescado azul al menos una vez a la semana al tiempo que se sigue el resto de consejos de dieta mediterránea.

Suplementos... mejor no

La OMS en su nueva guía para prevenir o retrasar la demencia añade que **no aconsejan la** suplementación con **vitamina B, E y Omega 3** así como otros multivitamínicos a menos que haya un déficit constatado de algún nutriente, “puesto que **no hay evidencia suficiente** de que los beneficios potenciales superen a los efectos perjudiciales inesperados”.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Marcos Llorente y su estricta alimentación durante el Mundial por la que rechaza un caramelo: “Es más psicología que nutrición”

Cuídate Plus

Boticaria García, experta en nutrición: “Este es el dulce que tomo todos los días y que me ayuda a no picar entre horas”

Cuídate Plus

Estos son los beneficios de eyacular a diario

Cuídate Plus

¿Cómo perciben el tamaño del pene los hombres y las mujeres? Esto es lo que dice un nuevo estudio

Cuídate Plus

Con Black Pack para tu color favorito.

Škoda

Revela tu estilo con la máxima precisión

Rowenta

[◀ Volver a Artículos](#)

PARKINSON Y CONDUCCIÓN: ¿CUÁNDO ES SEGURO SEGUIR AL VOLANTE?

15/07/2026



Recibir un diagnóstico de párkinson plantea muchas dudas sobre el futuro. Una de las más delicadas tiene que ver con la conducción: ¿es posible continuar conduciendo?, ¿hay que comunicar el diagnóstico?, ¿quién decide si una persona mantiene las capacidades necesarias?

La respuesta no es igual para todos. **Tener párkinson no implica automáticamente tener que dejar de conducir**, especialmente durante las primeras fases de la enfermedad. Sin embargo, sí **hace necesario valorar periódicamente** cómo influyen los síntomas, la evolución y la medicación en una actividad tan compleja como ponerse al volante.

La decisión debe tomarse de manera individual, con información médica suficiente y buscando un equilibrio entre dos aspectos fundamentales: mantener la autonomía de la persona y garantizar su seguridad y la de los demás.

El diagnóstico no supone automáticamente perder el permiso

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

[ACEPTAR TODAS](#)[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)[Configurar cookies](#)

únicamente en el nombre de la enfermedad.

El texto señala que no deben existir enfermedades del sistema nervioso central que produzcan una disminución importante de las funciones cognitivas, motoras, sensitivas, sensoriales o de coordinación, ni movimientos anormales que puedan interferir en el adecuado control del vehículo.

Por tanto, lo determinante no es solamente el diagnóstico, sino cómo afecta la enfermedad a la capacidad real para conducir. (BOE)

Una persona en una fase inicial, con los síntomas bien controlados, sin deterioro cognitivo y sin efectos adversos relevantes de la medicación puede conservar durante años las capacidades necesarias para conducir. En cambio, otra persona puede presentar dificultades antes, incluso aunque los síntomas motores visibles no parezcan especialmente intensos.

¿Qué documentación puede solicitarse?

Cuando una enfermedad del sistema nervioso central puede afectar a la conducción, el Reglamento General de Conductores establece que la persona debe aportar un informe del neurólogo.

En ese informe deben constar:

- La exploración clínica;
- Los síntomas actuales;
- El pronóstico de evolución;
- El tratamiento prescrito.

En los permisos ordinarios del grupo 1, entre los que se encuentra el permiso B para turismos, el centro de reconocimiento puede considerar a la persona apta y establecer una vigencia máxima de cinco años, aunque también puede fijar revisiones más frecuentes.

La normativa es considerablemente más restrictiva para los permisos profesionales del grupo 2, que incluyen, entre otros, camiones y autobuses. Las enfermedades del sistema nervioso central que interfieran de manera relevante en la conducción no se admiten en este grupo. (BOE)

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

DGT?

Este es uno de los aspectos que genera más confusión.

En España, la normativa consultada **no establece una obligación general y automática** de comunicar a la DGT cualquier diagnóstico de párkinson en el mismo momento en que se produce. Lo que sí exige es que la persona mantenga las aptitudes psicofísicas necesarias para conducir.

Por ello, cuando aparecen síntomas o limitaciones que pueden afectar al control del vehículo, **lo recomendable es hablar con el neurólogo y acudir a un Centro de Reconocimiento de Conductores**, aunque el permiso todavía no haya caducado.

El Manual de Neurología y Conducción, elaborado por la Dirección General de Tráfico y la Sociedad Española de Neurología, recomienda al neurólogo informar al paciente cuando considere que su patología afecta a su capacidad para conducir. También aconseja derivarlo a un centro de reconocimiento no solo cuando crea que debe dejar de conducir, sino cuando pueda beneficiarse de adaptaciones del vehículo o de determinadas limitaciones. ([Sen](#))

Ante cualquier duda concreta sobre la situación administrativa, **conviene consultar directamente con la DGT** o con un centro de reconocimiento autorizado.

Conducir es mucho más que mover brazos y piernas

A menudo se relaciona el párkinson con el temblor, pero este no siempre es el síntoma más importante para determinar la capacidad de conducción.

Conducir exige coordinar simultáneamente numerosas tareas:

- Controlar el volante y los pedales;
- Observar los retrovisores;
- Interpretar señales;
- Calcular distancias y velocidades;
- Mantener la atención;

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

-Reaccionar ante una situación inesperada.

El párkinson puede afectar a algunas de estas funciones a través de la bradicinesia o lentitud de movimientos, la rigidez, los bloqueos, las discinesias, los problemas visuales, la somnolencia o determinados cambios cognitivos.

El manual de la DGT y la Sociedad Española de Neurología describe que algunas personas con párkinson pueden presentar dificultades de atención, lentitud para procesar escenas complejas, alteraciones de la memoria visual, problemas en el rastreo visual y mayor tiempo de reacción.

Estas alteraciones pueden traducirse en situaciones como:

- Indecisión en cruces o rotondas;
- Menor utilización de los retrovisores;
- Dificultad para cambiar de carril;
- Velocidad inestable;
- Problemas para mantener la trayectoria;
- Señalización incorrecta de las maniobras;
- Retraso al frenar;
- Dificultad para localizar señales;
- Desorientación en rutas poco conocidas.

No todas las personas presentan estas dificultades ni aparecen con la misma intensidad. De ahí la importancia de una valoración individual.

Los síntomas no motores también cuentan

Al evaluar la conducción no basta con observar si una persona tiene temblor, rigidez o dificultad para caminar. También deben valorarse los síntomas no motores.

Entre los aspectos que pueden comprometer la seguridad se encuentran:

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

- Las alteraciones visuoespaciales;
- La dificultad para realizar varias tareas simultáneamente;
- La impulsividad;
- La confusión;
- La somnolencia diurna;
- La falta de conciencia sobre las propias limitaciones.

Una persona puede desenvolverse bien en actividades rutinarias y, sin embargo, tener dificultades al enfrentarse a tráfico intenso, cruces complejos, conducción nocturna o situaciones que exigen una respuesta inmediata.

El Manual de Neurología y Conducción insiste en que la evaluación debe investigar especialmente la cognición, las funciones visuales, la somnolencia y la impulsividad, además de los síntomas motores.

Medicación, somnolencia y periodos OFF

El tratamiento puede mejorar considerablemente la movilidad y facilitar la conducción. Sin embargo, algunos medicamentos utilizados en el párkinson pueden provocar efectos adversos que requieren especial precaución.

Entre ellos se encuentran:

- Somnolencia;
- Ataques repentinos de sueño;
- Mareo;
- Visión borrosa;
- Confusión;
- Bajadas de tensión;
- Dificultades de atención.

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

También se recomienda evitar la conducción cuando la medicación está perdiendo efecto, durante un periodo OFF o después de iniciar un nuevo fármaco, hasta comprobar cómo responde el organismo. ([Parkinson's Foundation](#))

Los periodos OFF impredecibles y las discinesias incontrolables son considerados por el manual DGT-SEN factores de riesgo que obligan a realizar una evaluación especialmente cuidadosa.

Señales que aconsejan revisar la capacidad para conducir

Algunas señales pueden indicar que ha llegado el momento de consultar con el neurólogo o solicitar una valoración específica:

- Dificultad creciente para girar el volante o manejar los pedales;
- Lentitud para reaccionar ante un semáforo, un peatón o una frenada;
- Problemas para mantenerse en el carril;
- Golpes o roces frecuentes al aparcar;
- Equivocaciones en cruces o rotondas;
- Confusión entre el acelerador y el freno;
- Pérdida de orientación en trayectos conocidos;
- Dificultad para mirar hacia atrás o controlar los ángulos muertos;
- Somnolencia al volante;
- Bloqueos motores repentinos;
- Periodos OFF impredecibles;
- Accidentes leves o situaciones en las que se ha evitado un accidente por poco;
- Preocupación frecuente del acompañante o de la familia;
- Necesidad de recibir indicaciones constantes durante el trayecto.

Una sola situación aislada no siempre significa que la persona deba

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

La opinión de la familia puede ser importante

En ocasiones, la propia persona detecta sus dificultades y empieza a adoptar medidas compensatorias: evita conducir de noche, reduce los desplazamientos, utiliza únicamente rutas conocidas o deja de conducir en momentos de mayor cansancio.

En otros casos puede existir una menor conciencia de los problemas. La persona puede considerar que conduce igual que antes, mientras sus familiares observan maniobras inseguras, distracciones o tiempos de reacción más lentos.

El manual español señala que **preguntar a familiares o personas cercanas puede aportar información útil para valorar la fiabilidad del conductor**. También advierte de que la falta de conciencia sobre los propios déficits puede impedir que se adopten medidas de compensación.

La familia no debe asumir por sí sola el papel de retirar el permiso, pero sí puede comunicar al equipo médico los cambios observados.

¿Quién valora si una persona puede seguir conduciendo?

La valoración puede implicar a diferentes profesionales.

El neurólogo

Conoce la evolución de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, la presencia de fluctuaciones, el estado cognitivo y los posibles efectos secundarios de la medicación.

Puede aconsejar limitar o suspender temporalmente la conducción y redactar el informe clínico necesario para el centro de reconocimiento.

El Centro de Reconocimiento de Conductores

Es el encargado de emitir el informe de aptitud psicofísica. Su resolución puede ser:

-Apto;

-Apto con restricciones;

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

La valoración neuropsicológica

Cuando existen dudas sobre la atención, las funciones ejecutivas, la velocidad de procesamiento o las capacidades visuoespaciales, puede resultar útil una evaluación neuropsicológica.

La prueba práctica

Cuando las pruebas clínicas no permiten obtener una conclusión clara, puede ser necesaria una evaluación práctica de la conducción.

La investigación disponible indica que no existe una única escala, prueba cognitiva o resultado motor que permita decidir por sí solo si una persona con párkinson conduce con seguridad. La valoración debe combinar información clínica, motora, cognitiva, visual y funcional. (movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com)

No siempre es necesario dejar de conducir por completo

En algunos casos, la persona mantiene suficiente capacidad, pero puede ser aconsejable introducir determinadas restricciones o adaptaciones.

Entre las posibles medidas se encuentran:

- Conducir solo durante el día;
- Evitar autopistas o vías especialmente complejas;
- Limitar el radio de desplazamiento;
- Utilizar únicamente rutas conocidas;
- Evitar las horas punta;
- Conducir un vehículo automático;
- Incorporar adaptaciones en los mandos;
- Reducir la velocidad máxima autorizada;
- Establecer revisiones médicas más frecuentes.

Las restricciones oficiales deben ser determinadas por el centro de

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

Recomendaciones para conducir con mayor seguridad

Mientras se mantenga la aptitud para conducir, pueden ser útiles las siguientes pautas:

- Conducir en los momentos del día en los que la medicación controla mejor los síntomas;
- Evitar conducir durante los periodos OFF;
- No ponerse al volante si existe cansancio, sueño, mareo o confusión;
- No conducir después de iniciar un nuevo tratamiento hasta conocer sus efectos;
- Elegir trayectos cortos y conocidos;
- Evitar el tráfico intenso y las condiciones meteorológicas adversas;
- Limitar la conducción nocturna si existen alteraciones visuales;
- Eliminar distracciones como el teléfono móvil, la comida o la manipulación del navegador;
- Mantener una buena movilidad del cuello y del tronco;
- Hacer descansos frecuentes en trayectos largos;
- Revisar periódicamente la visión y la audición;
- Permitir que un familiar acompañe ocasionalmente para observar posibles dificultades.

La Parkinson's Foundation también recomienda evitar la conducción cuando la medicación está perdiendo efecto, reducir las distracciones y escoger rutas conocidas y horarios con poco tráfico.

Cuando dejar de conducir se convierte en la opción más segura

Dejar de conducir puede ser una de las decisiones más difíciles dentro de la evolución de la enfermedad.

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

aislamiento.

Por eso, esta conversación no debería iniciarse únicamente después de un accidente o cuando el riesgo ya es evidente. Hablar con tiempo permite valorar alternativas:

- Transporte público;
- Ayuda de familiares o personas cercanas;
- Taxis o vehículos de transporte con conductor;
- Servicios municipales;
- Transporte sanitario no urgente;
- Reparto de compras y medicamentos;
- Reorganización de citas y actividades;
- Soluciones comunitarias para compartir desplazamientos.

Preparar estas alternativas ayuda a que dejar de conducir no signifique renunciar a la participación social.

Una decisión individual que debe revisarse con el tiempo

El párkinson es una enfermedad progresiva, pero su evolución es diferente en cada persona. Ser apto para conducir hoy no significa que la situación vaya a mantenerse indefinidamente, del mismo modo que el diagnóstico por sí solo no significa que sea necesario abandonar el volante de forma inmediata.

La capacidad debe revisarse cuando cambian los síntomas, aparece deterioro cognitivo, se modifica el tratamiento o la familia detecta nuevas dificultades.

La pregunta no debería ser solamente «¿tengo párkinson y puedo conducir?», sino: ¿Conservo actualmente las capacidades motoras, visuales, cognitivas y atencionales necesarias para conducir con seguridad?

Responderla requiere honestidad, seguimiento médico y, cuando sea

Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)

La información sobre conducción y párkinson **no siempre es fácil de interpretar**, y muchas dudas surgen de mensajes incompletos o de la experiencia particular de otras personas. Para elaborar este artículo hemos revisado la normativa vigente y la documentación técnica disponible con el objetivo de ofrecer una visión rigurosa y comprensible. Si deseas profundizar en este tema, te recomendamos consultar directamente el [Reglamento General de Conductores publicado en el BOE](#), el [Manual de Neurología y Conducción](#) elaborado conjuntamente por la **Dirección General de Tráfico y la Sociedad Española de Neurología**, así como la información que la propia DGT ofrece sobre los reconocimientos médicos y la aptitud para conducir. Son las fuentes de referencia en España para comprender cómo se evalúa la capacidad para conducir en personas con enfermedades neurológicas y qué criterios se aplican en cada caso. (dgt.es)



COMUNIDAD **DEGÉN**



 POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Cookies: Utilizamos cookies para mejorar tu experiencia. [Más información](#)

ACEPTAR TODAS

[Rechazar todas \(excepto necesarias\)](#)

[Configurar cookies](#)



🏠 NAVARRA

Salud

Una experta de la Clínica Universidad de Navarra da las claves para descansar bien en verano

Según la doctora Beatriz Echeveste, especialista de la Unidad de Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, el cansancio, la somnolencia excesiva o la dificultad para rendir durante la jornada son señales de alerta

- [Chapu Apaolaza explica por qué echó al Joker del encierro](#)
- [Expertas de la Clínica Universidad de Navarra advierten de que las náuseas, el dolor abdominal o la fatiga son síntomas de infarto que muchas mujeres no identifican](#)



AMPLIAR

La exposición a la luz natural durante el día y unos hábitos de sueño estables contribuyen a mejorar el descanso nocturno. **IMAGEN CREADA MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL CON FINES ILUSTRATIVOS**

idades al aire libre. Sin embargo, estos cambios pueden pasar factura al descanso. Los especialistas recuerdan que mantener unos horarios regulares sigue siendo una de las medidas más eficaces para dormir bien, incluso durante las vacaciones.

Estimado lector

El artículo se mostrará inmediatamente después de la publicidad

Continuar

AMI

▶ En verano cuesta más conciliar el sueño porque tu cuerpo no consigue soltar el calor... y los horarios irregulares rematan la faena. La Dra. Echeveste, especialista en Neurología y Neurofisiología en la Clínica Universidad de Navarra, explica qué mirar (la clave está en el día, no en la noche) y el hábito más simple para dormir mejor. ⚠ Contenido informativo; no sustituye la consulta con tu médico. #sueño #verano #dormirmejor #descanso #shorts.

Según la **doctora Beatriz Echeveste**, especialista en Neurología y Neurofisiología de la **Unidad del Sueño** de la Clínica Universidad de Navarra, el calor y la irregularidad de los horarios son los dos principales factores que dificultan el descanso durante los meses estivales.

“Para iniciar el sueño, nuestro organismo necesita reducir la temperatura corporal. Cuando la temperatura exterior es muy elevada, este proceso resulta más difícil y aumenta la probabilidad de que tardemos más en dormirnos o de que el sueño sea más fragmentado”, explica la especialista.

Acostarse más tarde, retrasar la hora de levantarse o alterar las rutinas diarias puede afectar al ritmo biológico que regula el sueño y la vigilia. No obstante, esta experta en sueño advierte de que la calidad del descanso no debe medirse únicamente por lo que ocurre durante la noche.

Si valoras poder leer artículos como en el que te encuentras, seguro que valoras esta oferta:

OFERTA DE BIENVENIDA:

50% DESCUENTO EL PRIMER AÑO

49,50€ (PVP: 99€/AÑO)

Suscríbete a nuestra edición digital y **accede a todo el contenido** de diariodenavarra.es **sin restricciones, a boletines exclusivos y todas las ventajas de ser suscriptor.**

Suscríbete ahora

“Lo importante es observar cómo nos encontramos durante el día. Si estamos excesivamente cansados, nos cuesta levantarnos, tenemos somnolencia frecuente o nos quedamos dormidos en situaciones en las que deberíamos permanecer despiertos, conviene consultar con un especialista”, señala.

RENDIMIENTO COGNITIVO Y ESTADO DE ÁNIMO

Los expertos recuerdan que dormir mal de forma mantenida puede afectar al rendimiento cognitivo, la concentración, el estado de ánimo y la calidad de vida. Además, la falta de sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de problemas cardiovasculares, metabólicos y neurológicos.

Para favorecer un buen descanso durante las vacaciones, la recomendación principal es intentar mantener la máxima regularidad posible en los horarios, especialmente al levantarse.

“Aunque un día nos acostemos más tarde de lo habitual, mantener una hora relativamente estable para comenzar la jornada ayuda a preservar el ritmo biológico y facilita un mejor descanso durante el resto del verano”, destaca la Dra. Echeveste.

Los especialistas aconsejan también mantener una temperatura confortable en el dormitorio, evitar cenas copiosas antes de acostarse y limitar el uso de dispositivos electrónicos durante los momentos previos al sueño.

Los trastornos del sueño afectan a millones de personas en España. Según la **Sociedad Española de Neurología**, más de cuatro millones de españoles padecen algún trastorno del sueño crónico y grave, mientras que casi la mitad de la población adulta no disfruta de un descanso de calidad.

Además, más del 50% de las personas mayores de 65 años presenta algún problema relacionado con el sueño y menos de un tercio de los afectados consulta con un profesional sanitario.

ETIQUETAS:

[CUN Clínica Universidad de Navarra](#) | [Salud](#) | [Tagfree](#)

Y ADEMÁS

Dolor en la comunidad islámica en Navarra, que arropa a la familia de los ahogados en Roncal: "Era la primera vez que iban al río"

En el montón del callejón: "¡Hay que sacar a la chica de ahí abajo!"

Dos jóvenes de Navarra, en la dirección nacional de Nuevas Generaciones, organización juvenil del PP

Cinco detenidos en Navarra en la desarticulación de un grupo que manipulaba la obtención de permisos de residencia y trabajo a cambio de dinero

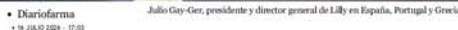
COMENTARIOS

Te recomendamos que antes de comentar, leas las [normas de participación](#) de Diario de Navarra.

Ver comentarios

PUBLICIDAD

La CIPM decide no financiar el el tratamiento para el alzheimer temprano, si bien la compañía asegura que el anticuerpo monoclonal llegará a España



<https://www.mscbs.gov.br/la-comissao-de-interministerial-de-produtos>

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

de los Medicamentos y Productos Sanitarios, dependiente del Ministerio de Sanidad (/)?s=ministerio-de-sanidad?

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink).

h) **Formulario de consentimiento informado** (ver anexo 1) firmado por el paciente o representante legal, en el que se indica la decisión de no financiar donanemab (registrado como Kisunla), una aplicación de monoclonal anticoma indicado para adultos con enfermedad de Alzheimer, sintomática temprana en fase de deterioro cognitivo leve y **demencia** (<https://diariofarma.com/tag/demencia/>).

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

leve. El posicionamiento del órgano ministerial adoptado en la reunión del pasado día 15, ha provocado la reacción del presidente y director general de Lilly (<http://lilly.es/es/index.aspx?>

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

España, Portugal (<https://diariofarma.com/tag/portugal?>

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

y Grecia (<https://diariofarma.com/tag/grecia?>

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=sm

El directivo de la farmacéutica analizó detalladamente la situación que se abre en el territorio nacional tras la notificación oficial de la administración pública. "Respetamos el papel de las instituciones y los procedimientos que rigen este proceso. Al mismo tiempo, esta decisión nos entristece profundamente, porque detrás de cada expediente administrativo hay personas reales: **pacientes** (<https://diariofarma.com/tag/pacientes/>)

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink)

que esperan, familias que acompañan y profesionales sanitarios que necesitan herramientas para actuar a tiempo", manifestó Gay-Ger.

Lilly argumentó que mantuvo una interlocución continua con el departamento ministerial a lo largo de los últimos meses, con el objetivo de encajar de forma sostenible la innovación terapéutica dentro de la prestación del **Sistema Nacional de Salud**. Los portavoces del laboratorio incidieron en que aportaron diversas opciones para mitigar el impacto presupuestario, por lo que la resolución definitiva causó contrariedad en la compañía. "La decisión nos sorprende y desilusiona, pero no detendrá nuestro firme compromiso de ayudar a los pacientes que sufren de la enfermedad de Alzheimer en España", recalcó el presidente.

Como medida de contingencia para facilitar la llegada de la molécula, la compañía comercializará el tratamiento en el sector sanitario privado bajo el criterio del especialista que evalúe a cada paciente. Esta vía convivirá con el programa de uso temprano que la farmacéutica norteamericana activó durante la fase de análisis del dossier de precio y financiación, el cual posibilitó que una cohorte de pacientes españoles iniciara ya su pauta de tratamiento en centros sanitarios.

La compañía sustenta la validez de su propuesta terapéutica en el recorrido de su investigación científica, que se prolongó durante más de tres décadas. En los ensayos clínicos presentados para la evaluación, el tratamiento redujo el riesgo de progresión al siguiente estadio de la enfermedad en un 38 % en la población europea elegible, mientras que el riesgo de evolucionar hacia una demencia moderada descendió en un 48 % en comparación con el grupo que recibió placebo.

La dirección de la firma farmacéutica insistió en que los datos respaldan un cambio en el abordaje de la patología al modificar el curso clínico y permitir finalizar la terapia una vez eliminadas las placas de amiloide cerebrales. "Las necesidades de los pacientes no se detienen mientras avanzan los procesos administrativos", afirmó Gay-Ger, quien apuntó que Lilly continuará las negociaciones con los evaluadores públicos para tratar de conseguir la financiación del fármaco en el sistema público.

Criticas de los pacientes

Desde las asociaciones de pacientes la decisión de la CIPM sobre este fármaco también ha sido criticada. "El Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes con Alzheimer al abandono" ha asegurado la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (Ceafo (<http://www.ceafo.es/>?

utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink))

Desde esta entidad recuerdan que el fármaco ya ha sido avalado por la **Agencia**

Europea del Medicamento (https://twitter.com/ema_news?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink) (EMA) y la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps)** (https://www.diariofarma.com/aemps?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink), y que el mismo está disponible en más de medio centenar de países.

A juicio de Ceafa la decisión supone, además, "un paso atrás respecto al **consenso**" (https://diariofarma.com/tag/consenso?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink) construido durante más de un año entre pacientes y profesionales", en referencia al posicionamiento expresado en el **Decálogo Alzheimer: Diez Compromisos por el RECUERDO**. Este trabajo ha sido elaborado conjuntamente por CEAFA y la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)** (http://www.semg.es/?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)** (https://www.segg.es/?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink), la **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)** (http://www.semergen.es/semergen/?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink), Fundación CIEN y Fundación Reina Sofía. Este documento, en su séptimo compromiso reclama expresamente la incorporación y financiación de los nuevos tratamientos, garantizando que el acceso no dependa del lugar de **residencia** (https://diariofarma.com/tag/residencia?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink) ni del hospital de referencia.

"Ahora quien está fallando es la política. Los gobiernos no pueden seguir escondiéndose detrás de los procedimientos. Lo que hoy está decidiendo no es un expediente administrativo, sino qué pacientes llegarán a tiempo a un tratamiento y cuáles ya nunca podrán hacerlo. Durante años nos dijeron que no había tratamientos. Hoy los hay. Durante años nos pidieron que esperásemos a que llegara la innovación. Hoy ha llegado. Y, aun así, las administraciones vuelven a cerrar la puerta al mayor avance terapéutico frente al Alzheimer en décadas. Después de más de un año de reuniones con ministerios, comunidades autónomas y responsables públicos, hoy comprobamos que muchos de aquellos apoyos eran papel mojado. Lo que hoy se ha decidido es condenar a una generación de pacientes a perder para siempre la oportunidad de acceder al único tratamiento capaz de modificar la evolución de su enfermedad. Eso constituye una traición histórica a las personas con Alzheimer y un desprecio absoluto a su dignidad", afirma Jesús Rodrigo, CEO y director ejecutivo de Ceafa

Archivado en

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) (<https://diariofarma.com/tag/agencia-espanola-de->)
VER MÁS

Comentarios

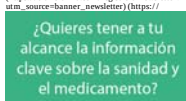
Noticias relacionadas



(<https://diariofarma.com/2026/05/21/di-publica-la-politica-farmacutica-en-2026-con-aportaciones-de-mas-de-50-expertos>)



(http://www.msd.es/?utm_source=diariofarma&utm_medium=display&utm_campaign=comunicac%C3%83n_2018&utm_content=baner_300x250)



www.diariofarma.com/linkout/23817

Hoy te recomendamos

- Europa aprueba la primera semaglutida oral para el control del peso (<https://diariofarma.com/2026/07/16/europa-aprueba-la-primera-semaglutida-oral-para-el-control-del-peso>)
- Unidades multidisciplinarias y codificación ORPHA: la propuesta de Sedisa en EE.RR. (<https://diariofarma.com/2026/07/16/unidades-multidisciplinarias-y-codificacion-orpha-la-propuesta-de-sedisa-en-ee-rr>)
- Inavolisb entra en el sistema público como nueva vía frente al cáncer de mama con mutación PIK3CA (<https://diariofarma.com/2026/07/16/inavolisb-entra-en-el-sistema-publico-como-nueva-via-frente-al-cancer-de-mama-con-mutacion-pik3ca>)
- Aprobado el Plan Estatal de control y prevención frente a gripes de origen zoonótico (<https://diariofarma.com/2026/07/16/aprobado-el-plan-estatal-de-prevencion-y-control-frente-a-gripes-de-origen-zoonotico>)
- La CIPM propone la financiación de tres nuevos medicamentos y cinco indicaciones ampliadas (<https://diariofarma.com/2026/07/16/la-cipm-propone-la-financiacion-de-tres-nuevos-medicamentos-y-cinco-indicaciones-ampliadas>)
- La Mesa Electoral del MICOFF convoca nuevas elecciones para el próximo 4 de octubre (<https://diariofarma.com/2026/07/16/la-mesa-electoral-del-micoff-convoca-nuevas-selecciones-para-el-proximo-4-de-octubre>)

Actividades destacadas



(<https://diariofarma.com/2026/01/15/diariofarma-recoge-en-un-libro-las-claves-estrategicas-que-marcaran-la-sanidad-futura>)

Diariofarma recoge en un libro las claves estratégicas que marcarán la sanidad futura ("(<https://diariofarma.com/2026/01/15/diariofarma-recoge-en-un-libro-las-claves-estrategicas-que-marcaran-la-sanidad-futura>)")



Es noticia Sentencia tje Incendios España Pedro Sánchez España Argentina horario Lamine Yamal Eclipse solar 12 agosto Fer

≡ ElConfidencial25 años

 **Suscríbete**

España Opinión Economía Empresas Internacional Cultura Tecnología y Ciencia Salud ACyV Deportes Vanitatis

Salud

PUBLICADO EN 'SCIENCE TRANSLATIONAL MEDICINE'

Descubren cómo el virus de la mononucleosis puede activar las células inmunitarias implicadas en la esclerosis múltiple

Un estudio detecta en los pacientes una respuesta elevada de los linfocitos T frente a componentes del virus, conocido principalmente por causar la mononucleosis. Los tratamientos que eliminan células B reducen esta reacción



Imagen de archivo. (EFE/JORGE DIRKX)

Por **F. S. B.**

15/07/2026 - 20:00



 Síguenos

El virus de **Epstein-Barr**, conocido principalmente por ser el causante de **la mononucleosis infecciosa** o **enfermedad del beso**, puede desencadenar una respuesta de determinadas células inmunitarias relacionada con **la esclerosis múltiple**. Un equipo internacional ha identificado varios componentes del virus que provocan una reacción especialmente intensa de los **linfocitos T CD4+** en personas con esta enfermedad.

Los resultados, publicados este jueves en la revista *Science Translational Medicine*, ayudan a precisar **uno de los posibles mecanismos** que conectan la infección por Epstein-Barr con la esclerosis múltiple, una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunitario ataca por error al sistema nervioso central.



Desde hace años, **numerosos estudios epidemiológicos** señalan al Epstein-Barr como uno de los factores ambientales más estrechamente asociados con la esclerosis múltiple. El virus es extremadamente común y permanece **de forma latente en el organismo** después de la infección. Sin embargo, la mayoría de las personas infectadas nunca desarrolla la enfermedad, por lo que una de las grandes preguntas pendientes es qué tipo de **respuesta**

inmunitaria diferencia a los pacientes.

Para tratar de responderla, los investigadores analizaron en profundidad los linfocitos T CD4+ de **personas con esclerosis múltiple**. Estas células coordinan buena parte de **la respuesta inmunitaria** y ya habían sido señaladas como posibles impulsoras de la inflamación característica de la enfermedad.

TE PUEDE INTERESAR



La vacuna española que aspira a frenar el párkinson: "Queremos evitar que las neuronas mueran"

POR FRAN SÁNCHEZ BECERRIL

El equipo observó que los linfocitos reaccionaban frente a diversos componentes de **las partículas del Epstein-Barr**. La respuesta se concentraba especialmente en **proteínas de la cápside**, la estructura que contiene el material genético del virus, y en glucoproteínas de su envoltura.

La solución definitiva para los dolores de cabeza: las mejores máscaras para migrañas

[Ver Más](#)



0:01 / 0:10



Estos componentes se producen principalmente durante **la fase lítica**, cuando **el virus** se reactiva y fabrica **nuevas partículas virales**. El hallazgo amplía el foco de **investigaciones anteriores**, que habían prestado una atención especial a EBNA1, una proteína expresada cuando el virus se encuentra en estado latente dentro de las células infectadas.

TE PUEDE INTERESAR



Una vacuna creada por inteligencia artificial abre la puerta a prevenir futuras pandemias

POR SARAH ROMERO

En las personas con esclerosis múltiple que no habían recibido tratamiento, la respuesta de los linfocitos T CD4+ frente a esos antígenos virales era aproximadamente dos veces mayor que en los participantes sanos. **Según los autores**, esta diferencia sugiere que la **memoria inmunitaria frente al Epstein-Barr** podría intervenir en la biología de la enfermedad.

El estudio también ofrece una posible explicación adicional para la eficacia de los tratamientos dirigidos contra las células **B**. Estas células constituyen uno de los principales reservorios del Epstein-Barr en el organismo y participan en la **activación de los linfocitos T**.

Los investigadores estudiaron a dos grupos independientes que sumaban 69 pacientes tratados con **anticuerpos anti-CD20**, unos medicamentos que eliminan gran parte de las **células B** circulantes y que han demostrado una elevada eficacia frente a la esclerosis múltiple.

TE PUEDE INTERESAR



La vacuna del VPH ha conseguido lo impensable contra el cáncer de cérvix (pero ahora el enemigo somos nosotros)

POR DR. RICARDO CUBEDO

Tras el tratamiento, la respuesta de los linfocitos **T CD4+** contra el virus se redujo unas 2,5 veces. Además, la presencia de **partículas virales en la saliva** prácticamente desapareció.

Estos resultados no demuestran que los **tratamientos anti-CD20** funcionen porque controlan **el Epstein-Barr**. Tampoco permiten concluir que **la reactivación del virus** sea por sí sola la causa directa de la esclerosis múltiple. Sin embargo, refuerzan la hipótesis de que la interacción entre las células B que alojan el virus y los linfocitos T podría ser una pieza importante del proceso autoinmune.

Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la **Sociedad Española de Neurología**,

valora para la agencia SMC que el principal valor del trabajo es mostrar que una parte importante de la respuesta inmunitaria se dirige contra proteínas estructurales producidas durante la **replicación activa del virus**.

TE PUEDE INTERESAR



El Hospital público 12 de Octubre participa en un ensayo en Fase 3 que combina campos eléctricos e inmunoterapia frente al glioblastoma

POR SERVIMEDIA

La neuróloga subraya que el estudio no supone un cambio inmediato en la atención a los pacientes. No modifica la forma de diagnosticar, vigilar o tratar la esclerosis múltiple y tampoco analiza variables clínicas como la discapacidad, la progresión de la enfermedad, la atrofia cerebral o el deterioro cognitivo.

Pablo Villoslada, jefe del **Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona**, destaca a SMC que el trabajo amplía la visión sobre el papel del Epstein-Barr al señalar la relevancia de **la respuesta contra su fase lítica**. Como principal limitación, recuerda que **el estudio muestra una asociación**, pero no demuestra una relación causal entre la reactivación del virus y el desarrollo o la actividad de la esclerosis múltiple.

La repercusión más inmediata del hallazgo se sitúa, por tanto, en **la investigación**. Al identificar una respuesta inmunitaria que puede medirse en la sangre, el trabajo proporciona una posible herramienta para diseñar y evaluar vacunas o tratamientos antivirales dirigidos contra el **Epstein-Barr**.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: el-cnio-
incorpora-a-
cuatro-
jovenes-
investigadores

El CNIO incorpora a cuatro jóvenes investigadores con contratos financiados por 'Amigos del CNIO'

POR EL CONFIDENCIAL

Estas estrategias todavía deberán demostrar que producen un beneficio real en los pacientes o que pueden reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Aun así, los autores consideran que comprender con mayor precisión qué componentes del virus activan al sistema inmunitario constituye **un paso necesario** para avanzar hacia **intervenciones más específicas**.



Salud Bienestar

Médicos y pacientes presionan a Sanidad para financiar las terapias contra el Alzheimer de Lilly y Eisai

* *Sanidad alega que ambas compañías han rechazado el acuerdo de introducir un techo de gasto en el coste de los tratamientos*

* *Lilly comercializará su terapia contra el Alzheimer en el canal privado en España tras el revés público*





Javier Padilla, secretario general de Sanidad



Juan Marqués

17/07/2026 - 10:00

Añadir elEconomista en Google

Médicos y pacientes se han unido para reclamar al Ministerio de Sanidad la financiación pública de los fármacos Kisunla (donanemab) y Leqembi (lecanemab) de los laboratorios Lilly y Eisai-Biogen, respectivamente, para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial. La decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos del pasado miércoles de **rechazar la incorporación de estas terapias a la cartera pública** ha obligado a las farmacéuticas a anunciar su comercialización en el circuito privado, lo que restringe el acceso a las terapias e introduce "una barrera económica", según ha denunciado hoy la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Los especialistas alegan que estos fármacos **cuentan con la**

ap

ev

Eu

nión F oea, tras la
or parte de la Agencia
es agencias regulatorias,



unos tres años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual.

Techo de gasto

La [carta abierta publicada ayer por](#) el presidente y director general de Lilly España, Portugal y Grecia, Julio Gay-Ger, donde expresa su rechazo y decepción por la resolución de no financiar las terapias, ha escocido en el Ministerio de Sanidad. El secretario general de Sanidad, Javier Padilla, desveló ayer que en las negociaciones con ambos laboratorios se propuso un techo de gasto para ambas terapias ya que "obligan a disponer de circuitos asistenciales, capacidades diagnósticas y sistemas de monitorización específicos", que disparan su coste más allá del precio asignado. **"Dicho acuerdo no ha sido posible al no aceptarse por las compañías las condiciones planteadas para este modelo de financiación** que permitiera gestionar adecuadamente la incertidumbre y el impacto presupuestario asociado al tratamiento", esgrime Sanidad.



**Iberdrola reorganiza su cúpula financiera:
Avanzará para controlar su crecimiento ...**



primer país europeo en financiarlo, ya que en estos momentos

**ninguno de estos dos medicamentos dispone todavía de
financiación pública en ningún Estado miembro.**

En cualquier caso, tanto Sanidad como las farmacéuticas **mantienen su
disposición a seguir dialogando para encontrar una solución** que
haga posible la incorporación de este medicamento al Sistema Nacional
de Salud.

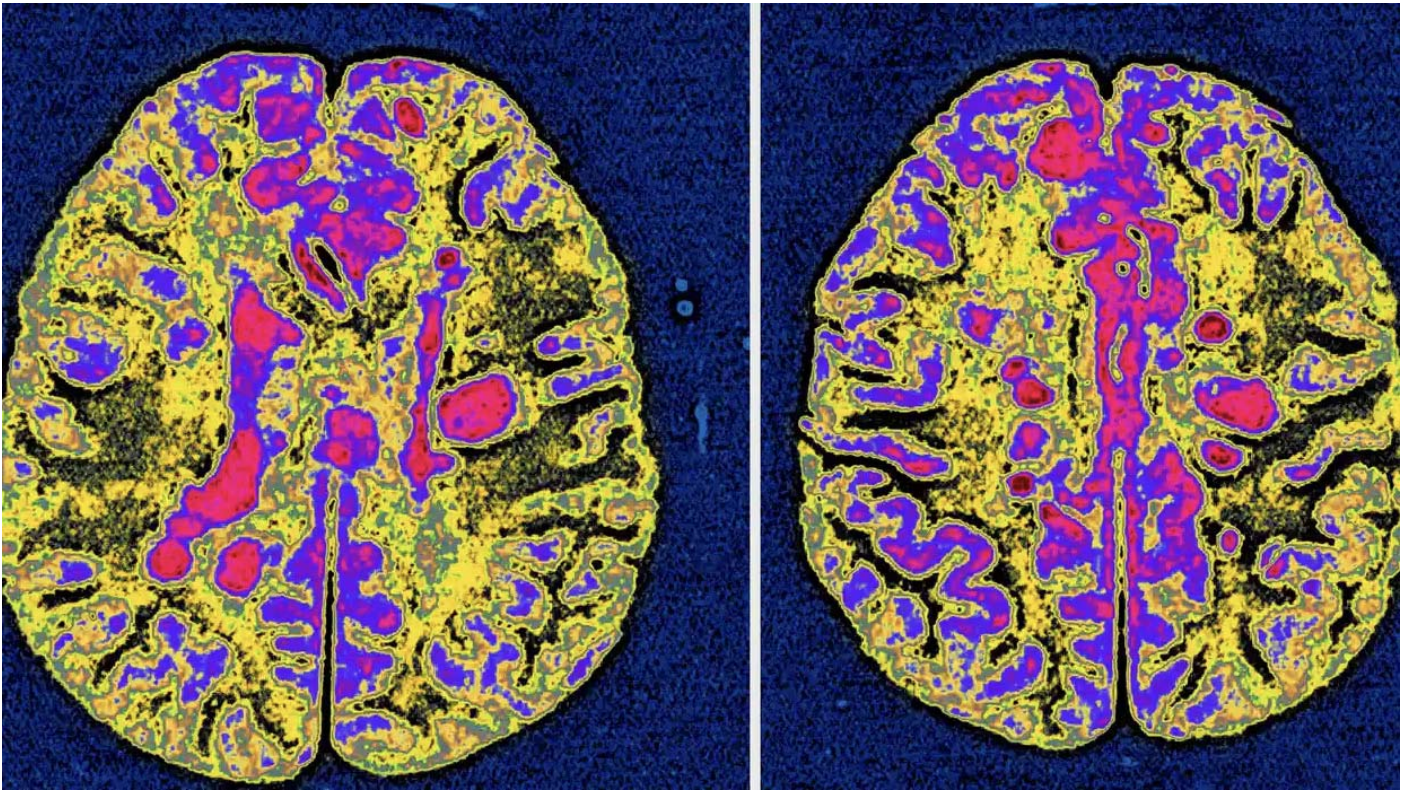
Recomendados

Alejandro Martínez, psiquiatra: "Si te despiertas en mitad de la noche y no
puedes quedarte dormido, te voy a enseñar el truco que funciona siempre"

Un podólogo advierte de los peores calzados para la fascitis plantar: "Deja
de utilizarlas, no valen para nada"

Así viste Inés García, la modelo sevillana que ha enamorado a Lamine
Yamal: del minivestido de la celebración de liga a los vaqueros 'centennials'





Un escáner cerebral que muestra la progresión de la esclerosis múltiple. BSIP • Getty Images

Más cerca del origen de la esclerosis múltiple: observan cómo el virus Epstein-Barr dispara la respuesta inmune

- Los linfocitos T duplican su actividad en personas con la enfermedad.
- El hallazgo abre la puerta a potenciales terapias y vacunas.
- **Más información** : Europa aprueba el primer medicamento indicado para reducir la progresión de la esclerosis múltiple

Ad



Marcos Domínguez

Publicada 16 julio 2026 01:54h

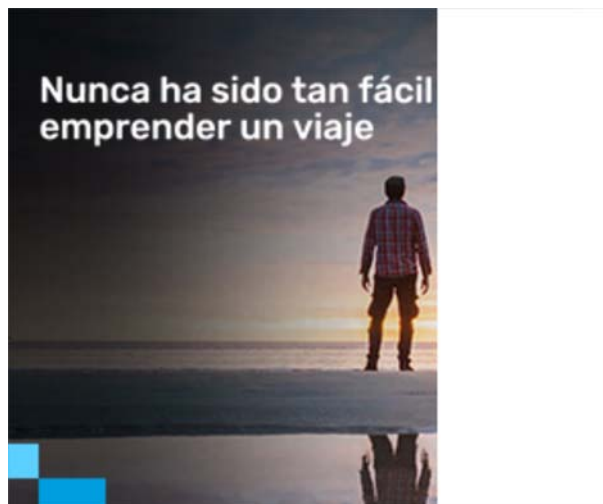


COMPARTE



+ Seguir

Hace cuatro años, una investigación relacionó el virus de Epstein-Barr con la esclerosis múltiple, una enfermedad neurológica que afecta a tres millones de personas en el mundo y a 55.000 en España.



El hallazgo produjo un vuelco en la visión de esta enfermedad degenerativa pero quedaban muchas preguntas por contestar. **¿Por qué un virus casi omnipresente provoca la enfermedad solo en un grupo reducido de personas?** ¿Cómo logra hacerlo?

ÚLTIMOS VIDEOS



COMPARTE



+ Seguir

Así cierra el Ibex 35

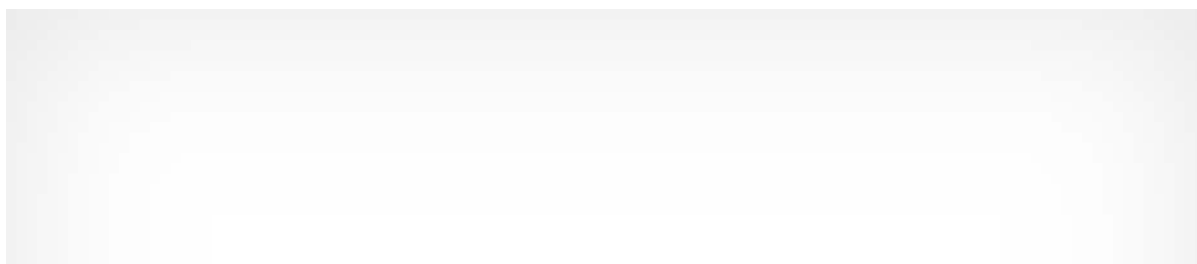
Una investigación publicada este miércoles en la revista *Science Translational Medicine* nos acerca un poco más a las respuestas y determina, por primera vez, parte del mecanismo que juega un papel en el deterioro de la mielina, la cubierta protectora de los nervios en cuya desaparición está el origen de la enfermedad.



La petición de retirada de un fármaco contra la esclerosis múltiple en EEUU reaviva la polémica: "Eficacia casi cero"

Conocer su mecanismo permite avanzar en el desarrollo de futuras terapias y vacunas que frenen su avance.

PUBLICIDAD



COMPARTE



+ Seguir

Los investigadores, liderados por **Kjetil Bjornevik**, de la Escuela Chan de Medicina de la Universidad de Harvard, analizaron los linfocitos T CD4+ de personas con la enfermedad, un tipo de células inmunes que se ha visto que juega un papel en su desarrollo.

En pacientes con esclerosis no tratada, la respuesta de estos linfocitos ante componentes del virus Epstein-Barr (responsable de la mononucleosis o enfermedad del beso) se duplicaba respecto a los de personas sanas.



COMPARTE



+ Seguir

La interacción, además, era exclusiva de este microorganismo. Los linfocitos T no respondían de la misma manera frente a otros virus de la misma familia, sugiriendo un rol específico del Epstein-Barr en la inmunopatología de la enfermedad.



COMPARTE



+ Seguir

Una visión complementaria

Por otro lado, observaron cómo la destrucción selectiva de células B (otro tipo de células inmunes) que expresan una proteína concreta (CD20) lograba reducir la respuesta de los linfocitos T CD4+ frente al virus en dos grupos de pacientes con esclerosis múltiple (un total de 69 personas).

Ana Belén Caminero, jefa de Sección de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila y coordinadora del Grupo de Estudios de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, lo explica.



COMPARTE



+ Seguir

Una parte importante de la investigación sobre la relación entre el Epstein-Barr y la patología "se había centrado en el antígeno nuclear EBNA1, una proteína expresada durante la fase de latencia del virus y esencial para el mantenimiento del genoma viral en las células infectadas".

En declaraciones al *Science Media Centre*, apunta que el trabajo actual "aporta una visión complementaria al demostrar que una parte muy importante de la respuesta de los linfocitos T CD4+ frente al virus se dirige frente a proteínas estructurales del propio virión, especialmente proteínas de la cápside y glucoproteínas de la envoltura del virión, producidas durante la fase lítica o de replicación activa del virus".



COMPARTE



+ Seguir

Aunque no crea que el trabajo actual suponga un cambio de paradigma respecto a la enfermedad, **sí es "una ampliación importante de nuestro conocimiento sobre la inmunología y la biología de la esclerosis múltiple"**.

Si bien no cambia la práctica asistencial, Caminero apunta que el trabajo "ofrece una explicación biológica adicional de por qué las terapias dirigidas frente a las células B han demostrado una eficacia tan notable en la esclerosis múltiple".



COMPARTE



+ Seguir

"Como clínicos, llevamos años comprobando la extraordinaria eficacia de las terapias dirigidas frente a las células B, especialmente los anticuerpos anti-CD20. Este estudio no demuestra que se deba al control del virus Epstein-Barr, pero refuerza la hipótesis de que la interacción entre el reservorio del virus en los linfocitos B y la respuesta inmunitaria podría constituir una pieza importante de la enfermedad y merece seguir investigándose".

Científicos australianos estudian más de 100 factores de riesgo de esclerosis múltiple para desarrollar nuevas terapias

Por su parte, **Pablo Villoslada**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar (Barcelona), califica —en declaraciones al mismo portal— el trabajo de "excelente y de muy buena calidad".



COMPARTE



+ Seguir

"Este estudio muestra que, en los pacientes con esclerosis múltiple, sus linfocitos CD4 se activan en respuesta al virus de Epstein-Barr en su fase lítica (infecciosa) y no en la fase de latencia", cuando el virus se encuentra 'dormido' en el cuerpo.

La respuesta en fase lítica "puede sugerir una mayor memoria inmunológica contra el virus Epstein-Barr en las personas que después desarrollaron esclerosis múltiple. Además, los fármacos actuales frente a la esclerosis múltiple disminuyen esta respuesta, sugiriendo que este podría ser un mecanismo que media su eficacia".

Kjetil Bjornevik, que ha liderado este trabajo, también fue el primer autor del estudio que ha cambiado la forma de ver el origen de la esclerosis múltiple.

Virus y enfermedades degenerativas

A principios de 2022, él y su equipo publicaban en Science la conclusión de un seguimiento a lo largo de más de dos décadas de 10 millones de veteranos del ejército de Estados Unidos.

De los 995 casos de esclerosis múltiple detectados, 800 habían estado en contacto con el virus del Epstein-Barr. **El riesgo de presentar esclerosis múltiple era 32 veces mayor** en los que contrajeron la enfermedad del beso.

Además, observaron que solo tras la infección con este virus se observaba un incremento en las cadenas ligeras de filamentos, un biomarcador de la degeneración de la mielina típica de esta enfermedad.

El hallazgo causó un revuelo y revivió la teoría del origen vírico de las



COMPARTE



+ Seguir

Dra. Bullido, investigadora del alzhéimer: "En 25 años no hemos podido descartar su relación con los virus"

Esta teoría señala cómo una infección y la presencia del virus en reservorios del cuerpo (lugares donde se mantiene 'dormido' e indetectable) puede generar una inflamación crónica de baja intensidad que va dañando el sistema nervioso.

Con todo, los virus solo jugarían un papel en el desarrollo de la enfermedad. La gran mayoría de personas que han contraído estos patógenos no las desarrollarán, por lo que hacen falta conocer otros factores y los mecanismos a través de los cuales se puede generar esta inflamación crónica dañina.

No obstante, hallazgos de este tipo permiten avanzar en nuevas formas de prevenir y combatir la enfermedad, desde vacunas que la eviten hasta tratamientos que la frenen.



COMPARTE

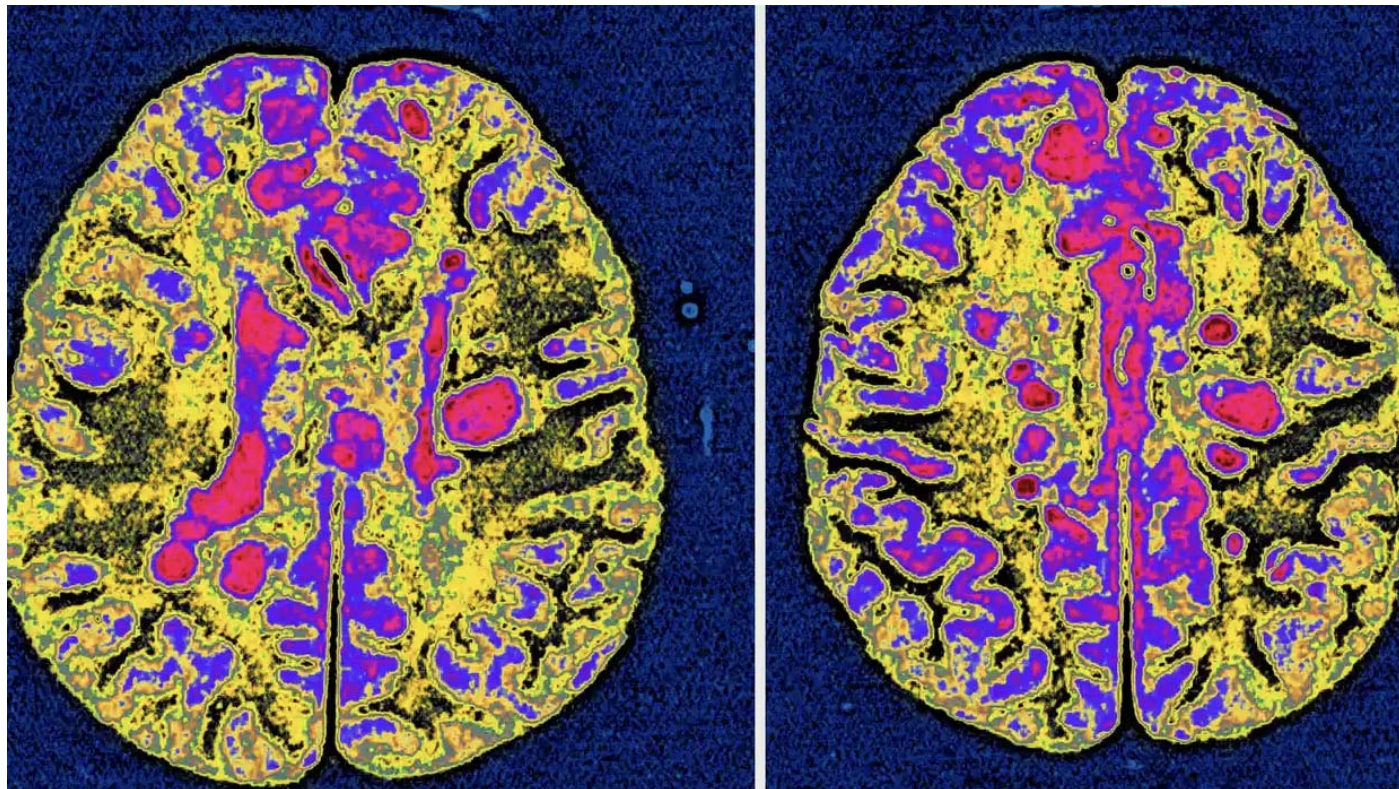


+ Seguir



GUERRA DE IRÁN

La escalada de agresiones entre EEUU e Irán entra en su quinta jornada consecutiva de ataques cruzados



Un escáner cerebral que muestra la progresión de la esclerosis múltiple. BSIP • Getty Images

OBSERVATORIO DE LA SANIDAD

Más cerca del origen de la esclerosis múltiple: observan cómo el virus Epstein-Barr dispara la respuesta inmune

- Los linfocitos T duplican su actividad en personas con la enfermedad.
- El hallazgo abre la puerta a potenciales terapias y vacunas.
- **Más información** : Europa aprueba el primer medicamento indicado para reducir la progresión de la esclerosis múltiple



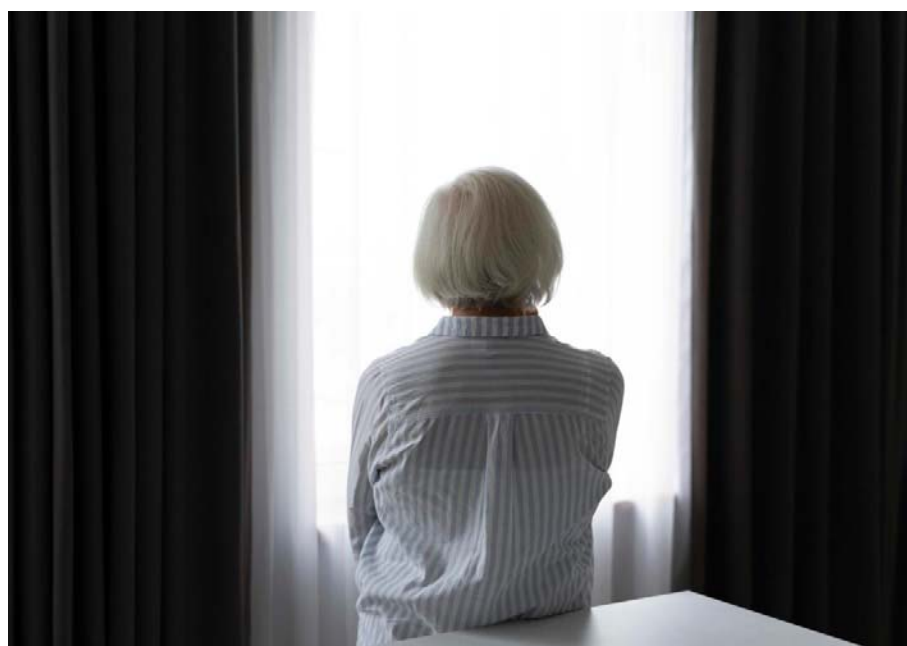
Marcos Domínguez

Publicada 16 julio 2026 01:54h

Salud

[Inicio](#) › [Salud](#) › Sanidad mantiene el rechazo a financiar los únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución del Alzheimer

Sanidad mantiene el rechazo a financiar los únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución del Alzheimer



FREEPIK

POR **REDACCIÓN EM**
JULIO 16, 2026

[Suscríbete](#) y accede a todo el contenido



Gran Vigo

Comarcas Redondela Val Miñor A Louriña Baixo Miño Condado-Paradanta Concellos

PUBLICIDAD



Los mejores

VER AHORA



www.oferica.com

Neurología

Trescientos pacientes del Chuvi reciben los primeros fármacos específicos para combatir las migrañas

- Estas terapias autorizadas en 2020 se toleran mejor, no tienen efectos secundarios relevantes y su eficacia está en torno al 70%
- Las sociedades científicas abogan por extender su financiación a más pacientes



Tus lugares, tus noticias

Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en CERCA

ción



Leer



Cerca



Jugar

¿Ya nos sigues?

 Añádenos en Google

PUBLICIDAD

Ana Blasco

16 JUL 2026 6:07

Es frecuente, invisible e incapacitante. De hecho, es la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años. Sobre todo, en mujeres —la sufren 2 de cada 11—. Afecta al rendimiento laboral, con una pérdida media de la productividad del 35,8%. Sin embargo, **la migraña** es, con frecuencia, «banalizada y malinterpretada», según advierte la Sociedad Española de Neurología. **Desde hace seis años, están aprobados en España los primeros fármacos que la combaten de forma específica.** Aplicando los criterios de financiación del Ministerio de Sanidad, **en el Hospital Álvaro Cunqueiro tratan con ellos a unas 300 personas.** Sin embargo, las organizaciones científicas de la especialidad apuntan que se podrían beneficiar más pacientes.

Estás leyendo gratis un artículo Premium

Suscríbete y sigue leyendo **sin límites** por solo 29,99€ el primer año.

Aprovecha esta oferta

PUBLICIDAD



Tus lugares, tus noticias

Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en CERCA



Leer



Cerca



Jugar

Ante la inminente aprobación de estos nuevos fármacos, **en 2019, el Álvaro Cunqueiro creó una consulta monográfica de cefaleas** con la neuróloga Dolores García Bargo, a la que se sumó luego el doctor Luís Manuel López. Atienden a **alrededor de un millar de pacientes** con cefaleas de mayor complejidad o en las que han fallado tratamientos. Muchas de ellas, migrañas.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



Esta patología neurológica se caracteriza por atacar a una gran parte de la población. Lo padece el 14% de la población y, de forma crónica, entre un 5% y un 10% de la población. «Es una enfermedad infratratada», advierte **la doctora García Bargo, que destaca que «impacta a nivel laboral, social y emocional»** y que la «falta de visibilidad y comprensión» genera «sensación de culpa en quien la padece».

¿Cómo se trata?

Les pautan medidas no farmacológicas —como hábitos saludables y terapias complementarias— y **tratamiento para aliviar los síntomas en las crisis y para prevenirlas** —cuando las padecen más de 4 días al mes—.

Tus lugares, tus noticias

Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en CERCA



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

No se conocen exactamente las causas de la migraña, lo que ha contribuido a demorar la creación de fármacos. **Hasta 2020, solo había medicamentos diseñados para otras patologías** —como antihipertensivos, antidepresivos o, incluso, antiepilépticos—, que se vio luego que funcionaban con migrañas. Pero **un porcentaje alto de los pacientes los abandona por sus efectos secundarios y su baja eficacia**, además de que al ser orales hay baja adherencia.

También se descubrió que **funciona la toxina botulínica**, autorizada para migrañas en 2012 y que **en el Cunqueiro se emplea con unos 320 pacientes**. A la mayoría se les aplica cada 3 meses y tiene una eficacia del 70%, similar a la de los nuevos fármacos.

PUBLICIDAD

Tus lugares, tus noticias

Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en
CERCA



Leer



Cerca



Jugar

Las **nuevas terapias** se basan en el descubrimiento del papel fundamental que juega el péptido CGRP en este dolor. Desarrollaron anticuerpos monoclonales (biológicos) y gepantes (no biológicos) que lo neutralizan. «**Se toleran muchísimo mejor y no tienen riesgos importantes**», cuenta la neuróloga y añade que hay pacientes que le han confesado que «les han cambiado la vida». Hay dos orales para las crisis y seis subcutáneos o intravenosos para prevención.

Financiación

La **ficha técnica los indica en pacientes que sufran migrañas más de 4 días al mes** —y no tengan patología cardiovascular activa o reciente— y **las sociedades científicas** de neurología, incluida la española, **abogan porque el tratamiento preventivo se inicie «preferentemente» con estos fármacos** específicos. Sin embargo, **solo están financiados en pacientes que presenten más de 8 días de migraña al mes y que hayan fracasado con tres tratamientos preventivos previos.**

Noticias relacionadas y más

El Chuvi preselecciona a 60 pacientes para cuando se aprueben los nuevos tratamientos frente al alzhéimer

Diez años de la revolución en la atención al ictus: más pacientes atendidos en menos tiempo eleva la supervivencia

El hospital Meixoeiro de Vigo trata con toxina botulínica a 560 pacientes con espasticidad y usa ya la crioablación en casos seleccionados

Tus lugares, tus noticias

Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en
CERCA



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Aunque en España el 24,7% de la personas que sufren migraña cumple con los criterios para beneficiarse de estos tratamientos, solo el 9,5% lo está recibiendo, según [un reciente estudio sobre su impacto](#).

TEMAS

CHUVI

ÁLVARO CUNQUEIRO

MIGRAÑAS

NEUROLOGÍA

Tus lugares, tus noticias

Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en CERCA



Leer



Cerca



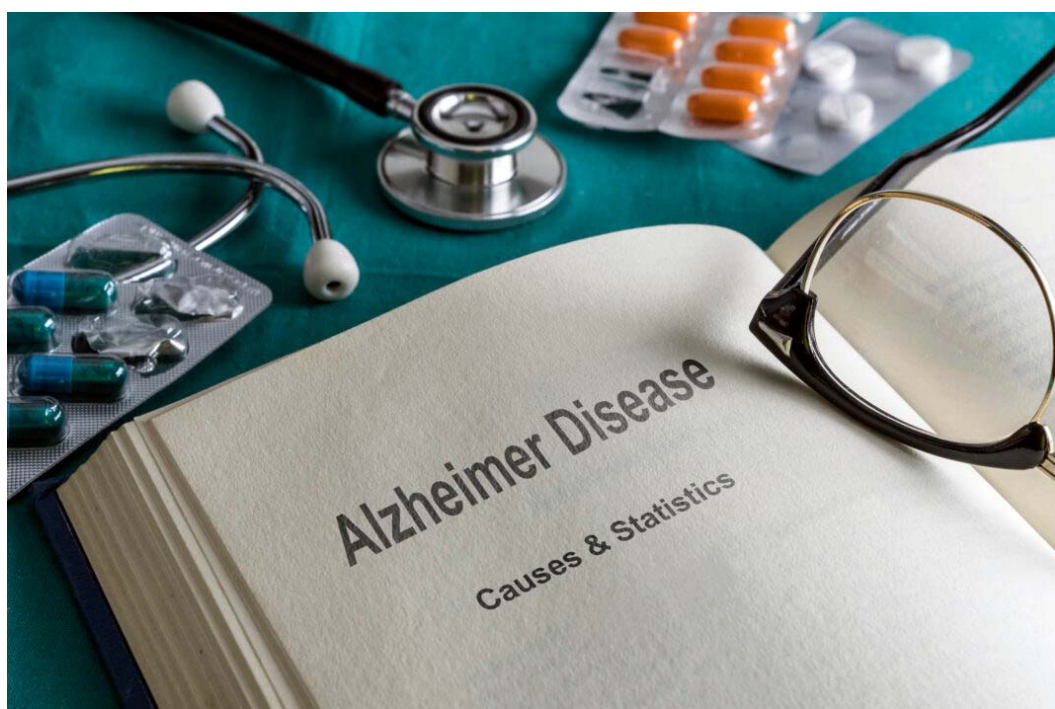
Jugar

GACETA MÉDICA

La SEN lamenta que la CIPM excluya de la financiación pública donanemab y lecanemab para el alzhéimer

La SEN considera que la decisión de la CIPM limita el acceso equitativo a terapias aprobadas por la EMA y pide a Sanidad que reconsidere la medida

Por **Andrea Rivero García** - 17 julio 2026



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha manifestado su «profundo pesar» por la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de no financiar con cargo de Sistema Nacional de Salud (SNS) los tratamientos con lecanemab y donanemab para pacientes con enfermedad de Alzheimer en fases iniciales. La resolución, adoptada el pasado 15 de julio, permitirá únicamente su acceso mediante prescripción en el ámbito privado.

Para la sociedad científica, la medida supone un revés para la atención a las personas con [enfermedad de Alzheimer](#) y **plantea implicaciones clínicas, éticas y sociales**, al restringir el acceso a unos tratamientos que ya cuentan con autorización de comercialización en la Unión Europea tras la evaluación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Riesgo de desigualdad en el acceso

La SEN considera que limitar estos tratamientos al ámbito privado introduce **una barrera económica** que compromete el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). En su opinión, la decisión puede generar diferencias en



el acceso en función de la capacidad económica de los pacientes y sus familias, alejándose de los principios de universalidad y cohesión que sustentan el modelo sanitario español.

Asimismo, advierte que la situación puede situar a los neurólogos del sistema público ante un **dilema ético**, al tener que informar sobre terapias disponibles pero inaccesibles para buena parte de los pacientes por motivos económicos.

Fármacos aprobados en Europa

Lecanemab y donanemab son anticuerpos monoclonales dirigidos frente al beta-amiloide, indicados para determinados pacientes con enfermedad de Alzheimer en fases tempranas. Ambos medicamentos **han recibido autorización para su comercialización en la Unión Europea** tras la evaluación de su balance beneficio-riesgo por parte de la EMA.

La SEN recuerda además que otras agencias reguladoras internacionales también han respaldado estos tratamientos y destaca que **en Estados Unidos llevan varios años utilizándose en práctica clínica**, con experiencia acumulada sobre su perfil de seguridad y su aplicación en pacientes seleccionados.

Más allá del acceso a los nuevos tratamientos, la sociedad científica sostiene que la incorporación de estas terapias al SNS **favorecería el desarrollo de circuitos asistenciales especializados** para el diagnóstico precoz y el manejo de las enfermedades neurodegenerativas.

En este sentido, recuerda que el **Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN** publicó recientemente un [documento de consenso](#) sobre el uso apropiado de lecanemab y donanemab en la práctica clínica española, con recomendaciones para su implementación en el sistema sanitario.

Según la organización, la experiencia vivida con la introducción de nuevas terapias en patologías como el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña demuestra que la incorporación de **innovaciones terapéuticas impulsa mejoras organizativas** que terminan beneficiando al conjunto de los pacientes, además de favorecer la formación de los profesionales y el desarrollo de la investigación clínica.

Petición al Ministerio de Sanidad

Ante esta situación, la SEN ha solicitado a la ministra de Sanidad, Mónica García; al secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM, Javier Padilla; y a los representantes de las comunidades autónomas que **reconsideren la decisión** de excluir estos tratamientos de la financiación pública.

La sociedad científica ha trasladado además su disposición a **colaborar con las administraciones sanitarias y con las asociaciones de pacientes** para diseñar circuitos asistenciales que permitan una utilización segura, eficiente y sostenible de estos medicamentos.

El presidente de la SEN, **Jesús Porta-Etessam**, y la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias, **Raquel Sánchez-Valle**, subrayan que la enfermedad de Alzheimer constituye uno de los principales retos sanitarios y sociales en España y defienden que las decisiones sobre el acceso a nuevas terapias deben sustentarse en la evidencia científica y en el principio de equidad que caracteriza al Sistema Nacional de Salud.

GACETA MÉDICA

Los pacientes de Alzheimer critican que se «niegue» la financiación a los tratamientos existentes: «Es una decisión de enorme crueldad»

La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA) critica en un comunicado que la decisión de la CIPM sitúa a "España de nuevo al margen de la innovación biomédica"

Por **Ana Sánchez Caja** - 16 julio 2026



En la reunión de julio de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) ha trascendido el rechazo a la financiación de tratamientos frente al Alzheimer, entre ellos [Kisunla](#) (donanemab, Lilly), indicado para adultos con [enfermedad](#) de Alzheimer sintomática temprana en fase de deterioro cognitivo leve o demencia leve.

Ante esta decisión, la **Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA)** ha calificado de «injustificable» el rechazo de la CIPM a financiar, «una vez más, los primeros y únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución de la enfermedad de Alzheimer». Según la entidad, «se trata de una decisión que abandona a miles de pacientes» y que «no cuestiona la evidencia científica, sino que impide que los especialistas españoles la ofrezcan a los pacientes que cumplen los criterios clínicos».

Por tanto, considera que tanto «Sanidad como las CCAA vuelven a negar el acceso a una innovación terapéutica que ya ha sido avalada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), que está disponible en más de medio centenar de países, incluida la sanidad privada española, y que representa el mayor avance científico frente al Alzheimer». Al mismo tiempo, confirman que **«España se sitúa de nuevo al margen de la innovación biomédica, negando a miles de personas la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la**



17 Jul, 2026

Argentina

Estados Unidos

Colombia

REGISTRARME

INICIAR SESION

Colapinto Hace 23 minutos Estados Unidos Hace 33 minutos ⚡ Trends Negociaciones Declan Rice Joaquín Cabrales

SALUD >

Los biólogos identifican cómo un virus común desencadena la esclerosis múltiple

Una investigación internacional liderada por Harvard muestra cómo un microorganismo ampliamente distribuido puede activar el sistema defensivo y causar daños en las fibras nerviosas



Por Cecilia Castro

Agregar Infobae en

16 Jul, 2026 10:37 p. m. ESP



Un estudio internacional revela cómo el virus de Epstein-Barr puede desencadenar la esclerosis múltiple (Imagen Ilustrativa Infobae)

Una infección común que acompaña a la mayoría de las personas desde la infancia acaba de revelar uno de sus secretos más inquietantes. Un grupo internacional de investigadores presentó **la primera evidencia clara sobre cómo el virus de Epstein-Barr puede**

desencadenar la [esclerosis múltiple](#), una enfermedad neurológica autoinmune que afecta a millones de personas en el mundo.

Te puede interesar:

Cuánto café tomar, a qué hora y qué errores evitar para impulsar el rendimiento mental



El hallazgo, publicado en la revista [Science Translational Medicine](#), reescribe la comprensión de los mecanismos que transforman un virus casi universal en el disparador de una patología incapacitante.



PUBLICIDAD

El virus de Epstein-Barr: un huésped silencioso con consecuencias inesperadas

Casi toda la población adulta mundial ha estado en contacto con el **virus de Epstein-Barr (VEB)**, conocido principalmente por causar la mononucleosis infecciosa, también llamada “enfermedad del beso”. Sin embargo, solo una fracción mínima de quienes lo portan desarrolla **esclerosis múltiple**, un trastorno en el que el sistema inmunitario ataca la cubierta protectora de los nervios.



Te puede interesar:

Qué evitar antes de entrenar: los 5 errores alimentarios que afectan el rendimiento físico



Según explicó el equipo liderado por **Kjetil Bjornevik**, de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de la **Universidad de Harvard**, los resultados muestran que en personas con esclerosis múltiple, **“sus linfocitos CD4 se activan en respuesta al virus Epstein-Barr en su fase lítica (infecciosa) y no en la fase de latencia”**. Es decir, el sistema inmunitario reacciona especialmente cuando el virus está activo y replicándose, y no cuando permanece oculto en el organismo.

PUBLICIDAD



Un mecanismo inmunitario bajo la lupa

El trabajo se centró en analizar las **células T CD4+** de pacientes con esclerosis múltiple. Estas células forman parte del sistema de defensa y ya se sospechaba que jugaban un papel en la enfermedad. El equipo observó que **la respuesta de los linfocitos T frente a proteínas específicas del virus era el doble de intensa en pacientes no tratados** que en personas sanas. Además, la reacción era exclusiva frente al Epstein-Barr y no a otros virus similares.

Te puede interesar:

La rutina de 45 minutos con mancuernas avalada por una experta para perder grasa sin complicaciones



La clave se encontró en que estas células inmunitarias se dirigían sobre todo a **proteínas de la cápside y glucoproteínas de la envoltura del virus**, que se producen durante la fase lítica. O sea, cuando el virus se reactiva y fabrica nuevas partículas virales. Esto amplía la visión previa, que se centraba en proteínas expresadas solo cuando el virus está en estado latente.

PUBLICIDAD

Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, destacó a *El Confidencial* que el estudio "aporta una visión complementaria al demostrar que una parte muy importante de la respuesta de **los linfocitos T CD4+ frente al virus se dirige frente a proteínas estructurales del propio virión, producidas durante la fase lítica o de replicación activa del virus**".





La mayoría de los adultos en el mundo ha tenido contacto con el virus de Epstein-Barr (Pixabay)

Terapias que confirman la hipótesis

Uno de los aspectos más llamativos del estudio tiene que ver con el tratamiento. Los investigadores analizaron a **69 pacientes** tratados con anticuerpos anti-CD20, fármacos que eliminan células B, donde el virus suele alojarse. Tras la terapia, **la reacción inmunitaria frente al virus se redujo unas 2,5 veces y la presencia del virus en la saliva prácticamente desapareció**. Esto refuerza la hipótesis de que la interacción entre las células B infectadas y las células T es clave en el proceso autoinmune.

PUBLICIDAD

"No demuestra que los tratamientos anti-CD20 funcionen porque controlan el Epstein-Barr, pero refuerza la hipótesis de que la interacción entre el reservorio del virus en los linfocitos B



seguir investigándose”, afirmó **Caminero**.

Un paso hacia nuevas vacunas y tratamientos

El hallazgo no supone un cambio inmediato en el diagnóstico o la atención clínica, pero **abre la puerta al desarrollo de terapias y vacunas dirigidas específicamente contra el virus de Epstein-Barr**. “Al identificar una respuesta inmunitaria fácilmente medible y accesible a nivel periférico relacionada con la enfermedad, este trabajo sienta las bases para el diseño racional y el seguimiento de vacunas y antivirales dirigidos”, concluye el equipo liderado por **Bjornevik**.



Solo una fracción muy pequeña de quienes portan el virus desarrolla esclerosis múltiple (Andina)

Pablo Villoslada, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, subraya el valor del estudio al mostrar que **la memoria inmunológica contra el virus en fase lítica es**



aporta una nueva pieza al rompecabezas y sugiere dónde poner el foco para futuras investigaciones.

Los científicos coinciden en que el **virus de Epstein-Barr** actúa como un detonante, pero no es la única causa de la esclerosis múltiple. Factores genéticos y ambientales también intervienen, y solo una pequeña parte de los infectados desarrolla la enfermedad. Comprender con precisión qué componentes del virus activan el sistema inmunitario permitirá avanzar hacia intervenciones más específicas y eficaces.

El avance más inmediato del hallazgo se sitúa en la investigación: al identificar una respuesta inmunitaria que puede medirse en la sangre, el trabajo proporciona una posible herramienta para diseñar y evaluar vacunas o tratamientos antivirales dirigidos contra el Epstein-Barr.



Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp



PUBLICIDAD



17 Jul, 2026

Argentina

Estados Unidos

Colombia

REGISTRARME

INICIAR SESION

EN VIVO Hace 7 minutos Metro CDMX Hace 24 minutos ⚡ Trends Sábila Pati Chapoy Ciclosporiasis Bajar de peso

MÉXICO >

El cerebro de los mayores de 60 aprende más que el de los jóvenes cuando se entrena, revela estudio

La ciencia muestra que el cerebro de los adultos mayores sigue siendo capaz de aprender y adaptarse

Por Gisell Yazmin Pinzon Roldan

Agregar Infobae en 

17 Jul, 2026 01:20 a. m. ESP



¿Es posible que el cerebro envejecido aprenda más que el joven? Evidencias recientes apuntan a que el entrenamiento adecuado puede generar beneficios amplios en adultos mayores. (Imagen Ilustrativa Infobae)

La idea de que el **cerebro** de los **mayores de 60 años** puede lograr beneficios de aprendizaje más amplios que el de los jóvenes cuando recibe **entrenamiento cognitivo** ha sido validada recientemente por un equipo de la Universidad de Montreal.

Te puede interesar:

Siguen las burlas contra Pedro Sola, Eugenio Derbez lanza cómico video contra el presentador



La investigación, publicada en mayo de 2026 y dirigida por el profesor **Louis Bherer**, compara el impacto de distintos programas de entrenamiento en adultos jóvenes y personas mayores, encontrando que los mayores de 60 años no solo mejoran en las tareas practicadas, sino que transfieren ese aprendizaje a otras habilidades, lo que sugiere una capacidad de reorganización cerebral que desafía la visión tradicional del envejecimiento como un proceso lineal de pérdida.

PUBLICIDAD



El estudio, realizado con sesiones repetidas de ejercicios de **memoria de trabajo** y doble tarea, muestra que los adultos mayores pueden experimentar mejoras de transferencia hacia funciones cognitivas distintas, en contraste con los jóvenes, quienes concentran los beneficios en las tareas entrenadas.

Te puede interesar:

Se manifiestan en Tv Azteca contra Pedro Sola: aseguran que aumentaron los envenenamientos de perritos por su culpa



Este hallazgo se apoya en la noción de **compensación neural**: con la edad, el cerebro reorganiza sus redes y recurre a mecanismos más generales para responder a desafíos cognitivos, permitiendo que el entrenamiento focalizado en una habilidad produzca efectos positivos en otras funciones.

PUBLICIDAD

Universidad de Montreal: evidencia de transferencia lejana en mayores de 60

El equipo de la Universidad de Montreal diseñó un experimento en el que personas mayores y jóvenes participaron en dos tipos de entrenamiento: uno enfocado en memoria de trabajo y otro en la coordinación de tareas simultáneas.

Te puede interesar:

Alerta en México por brote de "diarrea explosiva": Las 4 verduras comunes que debes lavar muy bien



mejoraron en esa área, sino que también incrementaron su rendimiento en pruebas de **doble tarea**, fenómeno identificado como transferencia lejana.

PUBLICIDAD

Los investigadores reportan que, tras varias semanas de entrenamiento, los **adultos mayores** redujeron su **tiempo de reacción** en tareas de atención aproximadamente en 90 milisegundos, un cambio relevante para este segmento etario, donde la velocidad de procesamiento suele disminuir con los años.

Los jóvenes, en cambio, muestran avances más limitados a las áreas practicadas, sin evidencias claras de transferencia lejana.



Los mayores de 60 años que practicaron ejercicios de memoria de trabajo no solo mejoraron en esa área, sino que también incrementaron su rendimiento en pruebas de doble tarea, fenómeno identificado



Compensación neural y reorganización cerebral en el envejecimiento

La explicación de este fenómeno reside en la reorganización funcional del cerebro envejecido. La Universidad de Montreal postula que, a medida que avanza la edad, se pierde **especificidad funcional** en ciertas redes cerebrales.

PUBLICIDAD

Para compensar, el cerebro moviliza regiones adicionales, sobre todo en la corteza frontal, lo que facilita que un entrenamiento dirigido a una función beneficie otras habilidades.

Estudios de neuroimagen y revisiones como las de **Denise Park** documentan que los adultos mayores presentan patrones de activación cerebral más bilaterales y difusos.

Esta reorganización puede abrir nuevas oportunidades para la plasticidad y el aprendizaje en la vejez.

Evidencia de otras instituciones: plasticidad cerebral y salud cognitiva

La Universidad **McGill**, a través del ensayo INHANCE, aporta pruebas adicionales de la capacidad de adaptación cerebral en adultos mayores.

En este ensayo, un grupo de personas de 65 años o más utilizó durante diez semanas una aplicación digital de **entrenamiento**, BrainHQ, y mostró incrementos en la actividad del sistema colinérgico, relacionado con la atención y la memoria.

Los cambios medidos en el cerebro equipararon la actividad colinérgica a la de personas diez años más jóvenes, demostrando que el entrenamiento puede inducir mejoras neuroquímicas detectables.

Sin embargo, la eficacia de aplicaciones comerciales como BrainHQ no está demostrada al nivel de los programas validados en **estudios clínicos**.

El **National Institute on Aging** de Estados Unidos financió estudios como el ACTIVE, que siguió durante diez años a más de 2,000 adultos mayores, comprobando que el entrenamiento cognitivo puede reducir el declive en capacidades como razonamiento y velocidad de procesamiento.

Estas mejoras se mantienen, en parte, durante años, lo que refuerza la validez de la neuroplasticidad en edades avanzadas.



La neuroplasticidad se activa con retos motores novedosos. (Imagen Ilustrativa Infobae)

Factores que potencian el aprendizaje cerebral en la vejez

Instituciones como el National Institute on Aging y **Harvard Medical School** coinciden en que la plasticidad cerebral en la vejez depende de factores como la **actividad física** regular, la dieta saludable, el sueño adecuado y la participación en actividades intelectuales exigentes.

El ejercicio físico se asocia con el aumento de volumen en el **hipocampo**, una estructura clave para la memoria, y con mejoras en la salud vascular cerebral.

Plataformas como **MindCrowd** han resumido más de un centenar de estudios y estiman que unas **50 horas** acumuladas de ejercicio en un periodo de cuatro a seis meses pueden traducirse en cambios cognitivos relevantes.

Harvard resalta el papel de la **dieta mediterránea** y la dieta MIND en la protección frente al deterioro cognitivo, así como la importancia del aprendizaje continuo y la participación social.

Limitaciones y matices: no todos los cerebros envejecidos aprenden igual



capacidad de aprendizaje en la vejez no es uniforme.

Factores como la **salud general**, el nivel de reserva cognitiva, la motivación y la presencia de enfermedades neurodegenerativas influyen en los beneficios obtenidos por el entrenamiento.

El National Institute on Aging advierte que la eficacia de las aplicaciones comerciales de entrenamiento cerebral no está aún demostrada al nivel de los programas validados en estudios clínicos.

La **Sociedad Española de Neurología** recomienda incluir intervenciones no farmacológicas, como el entrenamiento cognitivo, en la atención integral de las personas mayores, pero siempre como complemento a otras estrategias de salud y bajo supervisión profesional.

Cuatro hábitos para un cerebro activo en la vejez

La plasticidad cerebral puede mantenerse y potenciarse en adultos mayores. Instituciones científicas destacan la importancia de hábitos como el ejercicio, la alimentación saludable, el sueño adecuado y el aprendizaje continuo para proteger la memoria y las capacidades cognitivas.

50 horas

Ejercicio necesario para cambios cognitivos

Factores que impulsan la plasticidad cerebral

Ejercicio físico regular El movimiento frecuente aumenta el volumen del hipocampo y mejora la salud vascular cerebral.	Alimentación saludable Dieta mediterránea y MIND ayudan a proteger contra el deterioro cognitivo relacionado con la edad.	Sueño adecuado Descansar bien favorece los procesos cerebrales vinculados al aprendizaje y la memoria.	Actividad intelectual exigente Participar en retos mentales y aprendizaje continuo estimula la flexibilidad del cerebro.
--	---	--	--

Evidencias y recomendaciones clave

Horas de ejercicio recomendadas Cincuenta horas acumuladas de actividad física en cuatro a seis meses impactan en la función cerebral.	Importancia de la participación social Relacionarse y mantenerse activo socialmente contribuye a preservar las capacidades cognitivas en la vejez.
--	--

infobae

Hábitos para potenciar la actividad cerebral en adultos mayores. (Imagen Ilustrativa Infobae)

Envejecimiento saludable y políticas públicas

La **Organización Mundial de la Salud** promueve el concepto de envejecimiento saludable, que integra la salud física, mental y cognitiva, y subraya la necesidad de crear comunidades y servicios que fomenten la capacidad de las personas mayores para aprender y adaptarse.

El National Institute on Aging destaca la importancia de los **programas comunitarios**, el voluntariado y la educación permanente, que contribuyen a mantener la salud cerebral y a combatir el aislamiento social.

17 Jul, 2026

Argentina

Estados Unidos



REGISTRARME

INICIAR SESION

lal Mundial 2026 Hace 29 minutos

⚡ Trends

Pedro Sánchez

Barcelona

Guadalajara

Precio del oro en Españ

ESPAÑA >

Ni Sevilla ni Madrid: esta es la ciudad española que menos duerme por el calor en verano

Las altas temperaturas han hecho que perdamos 56 horas de sueño a nivel global



Por **Lydia Hernández Téllez**



Agregar Infobae en



16 Jul, 2026 01:32 p. m. ESP



Un hombre se despierta en su cama durante una calurosa noche de verano. (Imagen Ilustrativa Infobae)

La población está cada vez más concienciada de los peligros del calor, que [puede volverse mortal](#). Las altas temperaturas agravan condiciones de salud preexistentes,

provocan golpes de calor y, además, nos roban el sueño. En concreto, **nos han quitado 56 horas de sueño**, según un estudio de *Climate Central*.

Te puede interesar:

Timmy, el gran danés sordo que se ha convertido en el mejor amigo de un niño autista de 5 años: una amistad que no necesita palabras



Los investigadores han calculado que, entre 2020 y 2025, una persona promedio perdió casi 56 horas de sueño cada año debido al [calor nocturno](#), el equivalente a **siete noches de sueño al año**. De esas horas, por lo menos seis se debieron al cambio climático. “Escuchamos mucho sobre cómo el cambio climático afecta nuestros días, pero también está afectando nuestras noches”, ha valorado el meteorólogo de Climate Central, Shel Winkley.

PUBLICIDAD

Aunque el cambio climático provocó alrededor del 15% de las horas de sueño perdidas, “en casi todas las ciudades estudiadas, la cantidad de sueño perdido vinculada al cambio climático al menos **se ha duplicado desde principios de la década 1970**, pasando de aproximadamente dos horas por año en aquel entonces a cerca de cinco horas por año desde el 2020”.

Te puede interesar:

Barcelona se anticipa a los 50 grados: la ciudad prepara simulacros para adelantarse al calor extremo que se avecina



Las ciudades españolas que menos duermen por el calor



Una niña se refresca en una fuente en las calles de Valencia. (EFE/ Ana Escobar)

El estudio, realizado a nivel global, ha analizado seis ciudades españolas. Todas ellas se encuentran a la cabeza de Europa, junto con algunas de Italia y Atenas, respecto a las horas de sueño perdidas a causa del calor.

PUBLICIDAD

Liderando el ránking español se encuentra **Valencia**, que ha tenido **42 horas menos de sueño desde 2020**, de las que siete (16%) fueron a causa del cambio climático. La ciudad mediterránea ya fue *señalada por la ONG Amigas de la Tierra* por su mala



una gran zona verde cerca.

Te puede interesar:

Muere Fina García, la profesora sevillana de 27 años que emocionó en redes con su despedida: "Me voy feliz y en calma



Por detrás se encuentra **Málaga**, otra ciudad mediterránea, que ha perdido **41 horas de sueño** por las altas temperaturas, seis (14%) a causa del calentamiento global. Sevilla, con 40 horas (5 por cambio climático), Barcelona con 39 (5), Zaragoza con 34 (5) y Madrid, con 30 horas (5 por el cambio climático), completan la clasificación española.

PUBLICIDAD

Las consecuencias de dormir menos



Podcast IA - Por qué algunas personas se sienten can...



El entorno del sueño desempeña un papel clave en la calidad del descanso. Factores como el ruido, la luz y la temperatura influyen directamente en la profundidad del sueño.

Para poder conciliar el sueño, el cuerpo necesita poder enfriarse, y las altas temperaturas nocturnas impiden que se lleve a cabo este proceso tan necesario de forma adecuada. Las noches tropicales o tórridas, en las que los termómetros no bajan de los 20 grados, se relacionan con una **peor calidad del sueño y una duración más corta** del descanso que necesita el cuerpo.

Esto ocurre en una población que ya de por sí duerme mal: según la Sociedad Española de Neurología, cerca de *la mitad de los adultos españoles no disfruta de un sueño de calidad*. Dormir mal se ha relacionado con alteraciones en el ánimo, el rendimiento mental, la productividad y la salud cardiovascular e inmunológica. Aunque diversos factores intervienen en el sueño, el aumento del calor nocturno representa un riesgo ambiental creciente, ya que las temperaturas suben globalmente y más personas viven en islas de calor urbano que intensifican las noches cálidas.

PUBLICIDAD



[Portal de Actualidad](#) > [Somos Actualidad](#) > [Noticias](#) > Irse a dormir y levantarse a la misma hora ayuda a descansar mejor durante el verano

NOTICIAS

Irse a dormir y levantarse a la misma hora ayuda a descansar mejor durante el verano

Según la Dra. Beatriz Echeveste, especialista de la Unidad de Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, el cansancio, la somnolencia excesiva o la dificultad para rendir durante la jornada son señales de alerta



La exposición a la luz natural durante el día y unos hábitos de sueño estables contribuyen a mejorar el descanso nocturno. (Imagen creada mediante inteligencia artificial con fines ilustrativos).

15 de julio de 2026

UNIDAD DEL SUEÑO

El verano invita a acostarse más tarde, viajar, alterar las rutinas y disfrutar de más actividades al aire libre. Sin embargo, estos cambios pueden pasar factura al descanso. Los especialistas recuerdan que **mantener unos horarios regulares sigue siendo una de las medidas más eficaces para dormir bien, incluso durante las vacaciones.**

Según la [Dra. Beatriz Echeveste](#), especialista en Neurología y Neurofisiología de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, **el calor y la irregularidad de los horarios son los dos principales factores que dificultan el descanso** durante los meses estivales. “Para iniciar el sueño, nuestro organismo necesita reducir la

Acostarse más tarde, retrasar la hora de levantarse o alterar las rutinas diarias puede afectar al ritmo biológico que regula el sueño y la vigilia. No obstante, esta experta en sueño advierte de que **la calidad del descanso no debe medirse únicamente por lo que ocurre durante la noche**. “Lo importante es observar cómo nos encontramos durante el día. Si estamos excesivamente cansados, nos cuesta levantarnos, tenemos somnolencia frecuente o nos quedamos dormidos en situaciones en las que deberíamos permanecer despiertos, conviene consultar con un especialista”, señala.

Rendimiento cognitivo y estado de ánimo

Los expertos recuerdan que **dormir mal de forma mantenida puede afectar al rendimiento cognitivo, la concentración, el estado de ánimo y la calidad de vida**. Además, la falta de sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de problemas cardiovasculares, metabólicos y neurológicos.

Para favorecer un buen descanso durante las vacaciones, la recomendación principal es intentar mantener la máxima regularidad posible en los horarios, especialmente al levantarse. “Aunque un día nos acostemos más tarde de lo habitual, mantener una hora relativamente estable para comenzar la jornada ayuda a preservar el ritmo biológico y facilita un mejor descanso durante el resto del verano”, destaca la Dra. Echeveste.

Los especialistas aconsejan también **mantener una temperatura confortable en el dormitorio, evitar cenas copiosas antes de acostarse y limitar el uso de dispositivos electrónicos** durante los momentos previos al sueño.

Los trastornos del sueño afectan a millones de personas en España. Según la [Sociedad Española de Neurología](#), más de cuatro millones de españoles padecen algún trastorno del sueño crónico y grave, mientras que casi la mitad de la población adulta no disfruta de un descanso de calidad. Además, más del 50% de las personas mayores de 65 años presenta algún problema relacionado con el sueño y menos de un tercio de los afectados consulta con un profesional sanitario.

Clinica Universidad de Navarra

De un proveedor de servicios
sanitarios de España



Ver en

[DIVULGACIÓN](#)

+ **DESCUBRA MÁS**



6 Minuto de lectura

Apnea obstructiva del sueño: presentación diferencial en mujeres

15 JULIO, 2026

**Pilar Bañuls Polo.**

Facultativo Especialista en Neumología.

Servicio de Neumología del Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Introducción

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un trastorno prevalente caracterizado por la obstrucción recurrente de la vía aérea superior durante el sueño, lo que provoca oscilaciones en el nivel de oxígeno en la sangre (hipoxia intermitente), interrupciones constantes en la estructura del sueño (fragmentación) y alteraciones en el sistema cardiovascular que se mantienen incluso mientras se está despierto (activación simpática). Los mecanismos por los que se producen son heterogéneos e involucran mecanismos anatómicos y no anatómicos, derivando en un espectro de manifestaciones clínicas y un elevado riesgo de morbilidad cardiovascular y metabólica.

Las causas de la Apnea Obstructiva del Sueño son múltiples, lo que hace que las formas de presentación de la enfermedad también lo sean. Por un lado, están los factores anatómicos: las apneas se producen con mayor frecuencia en aquellas faringes que son más estrechas y largas. Por otro lado, se encuentran los factores que regulan la respiración durante el sueño, como la sensibilidad del cerebro para despertarse ante una alteración de la respiración, las alteraciones del control de la respiración durante el sueño y el funcionamiento anómalo de algunos músculos de la faringe (los dilatadores), durante el sueño. Junto a todos estos factores intrínsecos, existen otros factores modificables, como son el tabaquismo y, sobre todo, la obesidad que es el factor de riesgo modificable más importante, influyendo directamente en el colapso de la vía aérea y en la inflamación sistémica.

Manifestaciones clínicas y diagnóstico

Aunque históricamente se ha considerado un «problema de hombres que roncan», la realidad es muy distinta, especialmente al llegar a la mediana edad. La AOS se manifiesta a través de síntomas nocturnos y diurnos. De forma clásica se asocia a la presencia de ronquidos intensos y apneas presenciadas, fragmentación del sueño, somnolencia diurna excesiva, deterioro neurocognitivo y reducción de la calidad de vida.

En las mujeres, la AOS presenta fenotipos y síntomas atípicos, que frecuentemente derivan en un infradiagnóstico significativo, afectando hasta al 75% de las pacientes. A diferencia de los hombres, las mujeres suelen reportar insomnio, fatiga, depresión, ansiedad

La AOS es un factor de riesgo independiente para múltiples patologías cardiovasculares (CVD), observándose éstas entre el 40% y el 80% de los pacientes con AOS. Entre las consecuencias se encuentran:

- Hipertensión arterial: Especialmente la hipertensión resistente o de difícil control, o aquella que aparece, sobre todo, de noche.
- Arritmias: Existe una fuerte asociación con la fibrilación auricular y el riesgo de muerte súbita cardíaca.
- Eventos isquémicos: Mayor incidencia de infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares (ictus).
- Insuficiencia cardíaca: La AOS contribuye a la progresión y empeoramiento de la disfunción cardíaca.

Respecto al riesgo cardiovascular, la AOS en mujeres se asocia con consecuencias más severas que en los hombres, incluso con valores más bajos del índice de apnea-hipopnea (IAH). Este índice corresponde al cociente entre la suma del número total de periodos de apnea (con reducción completa o casi completa del flujo aéreo durante al menos 10 segundos) y de hipopnea (con reducción parcial del flujo aéreo), y el número de horas de sueño analizadas. Las mujeres con AOS presentan un mayor riesgo de hipertensión arterial, mayor deterioro estructural de las arterias y peores resultados tras eventos isquémicos cardiovasculares. Esta mayor susceptibilidad parece deberse a una respuesta inflamatoria y un estrés oxidativo más pronunciados ante la hipoxia, coincidiendo frecuentemente con los niveles bajos de estrógenos en la menopausia.

A pesar de ser conocidas estas consecuencias de la apnea del sueño en la mujer, se sigue diagnosticando en un menor porcentaje de casos. Esto se debe a que la presentación de la enfermedad es atípica, predominando síntomas y manifestaciones clínicas como el insomnio, las cefaleas o despertares frecuentes para ir al aseo, lo que genera un retraso en la solicitud de las pruebas de registro respiratorio durante el sueño, y la posibilidad de iniciar un tratamiento adecuado.

Apnea y embarazo

El embarazo parece aumentar el riesgo de AOS a través del aumento de peso, el aumento de líquidos en los tejidos del cuello, el estrechamiento de las vías respiratorias y la disminución de la capacidad de los pulmones por los cambios de posición del diafragma.

Se estima que alrededor del 20% de las embarazadas pueden sufrir el trastorno, sin embargo, estas cifras aumentan en grupos con obesidad o de alto riesgo.

Existe una relación estrecha entre la apnea del sueño en el embarazo y la preeclampsia, la hipertensión gestacional, la diabetes gestacional y el parto por cesárea. Sin embargo, las consecuencias sobre el feto son más diversas y, a menudo, se presentan otras causas simultáneamente, por lo que es más difícil analizar el papel de la apnea en las complicaciones fetales.

Conclusión

La apnea del sueño es una enfermedad muy frecuente, prevenible y tratable, con consecuencias tanto en la calidad de vida como en la salud a largo plazo. Conocer la presentación diferente en mujeres y en embarazadas permite detectar casos que de otra manera se confunden con otras enfermedades y por lo tanto quedan sin tratar.

Bibliografía

Redline S, Azarbarzin A, Peker Y. Obstructive sleep apnoea heterogeneity and cardiovascular disease. Nat Rev Cardiol. 2023 Aug;20(8):560-573. doi: 10.1038/s41569-023-00846-6. Epub 2023 Mar 10. PMID: 36899115.

Redondo J, Ascher KB, Abreu AR. Redefining Obstructive Sleep Apnea: Treatment in the Modern Era. Pathophysiology. 2026 Mar 2;33(1):20. doi: 10.3390/pathophysiology33010020. PMID: 41893371; PMCID: PMC13029657.

Dunietz GL, Chervin RD, Tauman R, Shaklai S, Sankari A. OSA in Women: Associations With Reproductive Aging and Screening Challenges. Chest. 2026 Mar;169(3):803-812. doi: 10.1016/j.chest.2025.08.001. Epub 2025 Aug 28. PMID: 40885537; PMCID: PMC12975396.

Liu, L., Su, G.-Z., Wang, S., & Zhu, B. (2018). The prevalence of obstructive sleep apnea and its association with pregnancy-related health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Sleep and Breathing, 23, 399-412. https://doi.org/10.1007/s11325-018-1714-7



REACCIONES

Identifican componentes del virus de Epstein-Barr relacionados con el desarrollo de esclerosis múltiple

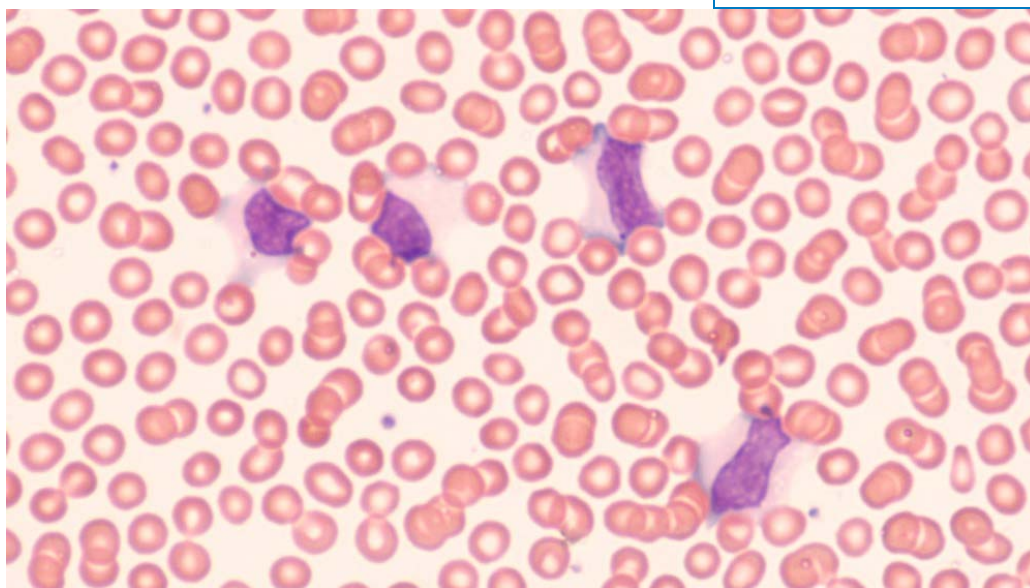
La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune cuya causa fue un misterio durante mucho tiempo, pero estudios recientes han apuntalado su relación con el virus de Epstein-Barr, el causante de la mononucleosis o enfermedad del beso. El reto ahora es definir los mecanismos exactos involucrados, lo que ayudaría a desarrollar terapias. Un equipo

internacional

ha identificado ciertos componentes del virus que tienden a provocar una respuesta en los pacientes, lo que contribuye a explicar la eficacia de algunos tratamientos actuales y podría servir de ayuda para desarrollar vacunas y/o antivirales frente a la enfermedad. El estudio se publica en *Science Translational Medicine*.

SMC España 15/07/2026 - 20:00 CEST

[English version](#)



Adobe Stock

Reacciones

Ana Belén Caminero

Coordinadora del grupo GEEMENIR (Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas) de la Sociedad Española de Neurología y jefa de Sección de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila

[Sociedad Española de Neurología](#)
[Complejo Asistencial de Ávila](#)

Science Media Centre España

Como neuróloga dedicada desde hace muchos años a la atención de pacientes con esclerosis múltiple (EM), mi lectura de este trabajo es inevitablemente clínica. Más que analizar sus aspectos inmunológicos, que probablemente serán mejor valorados por expertos en esa área, me interesa especialmente qué aporta para comprender mejor la enfermedad y si puede llegar a cambiar nuestra forma de tratar a los pacientes.

Desde los estudios realizados en la cohorte de militares estadounidenses sabemos que el virus de Epstein-Barr (VEB) constituye uno de los factores ambientales más sólidamente asociados al desarrollo de la EM. Esta asociación epidemiológica es hoy difícilmente discutible,

especialmente en personas que desarrollan una mononucleosis infecciosa tras la primoinfección. Sin embargo, seguimos teniendo una importante paradoja clínica: más del 95 % de la población adulta ha estado infectada por el VEB y solo una pequeña proporción desarrolla EM. El gran reto continúa siendo comprender qué diferencia a esos pacientes del resto de la población.

Se trata de un estudio mecanístico *ex vivo*, realizado sobre células mononucleares de sangre periférica, que combina diferentes aproximaciones inmunológicas y valida sus principales hallazgos en cohortes independientes de pacientes tratados con anticuerpos anti-CD20, lo que, en mi opinión, aporta solidez metodológica a sus conclusiones.

Hasta ahora, una parte importante de la investigación se había centrado en el antígeno nuclear EBNA1, una proteína expresada durante la fase de latencia del VEB y esencial para el mantenimiento del genoma viral en las células infectadas, como uno de los principales protagonistas de la respuesta inmunitaria frente al virus. Este trabajo aporta una visión

complementaria al demostrar que una parte muy importante de la respuesta de los linfocitos T CD4+ frente al virus se dirige frente a proteínas estructurales del propio virión, especialmente proteínas de la cápside y glucoproteínas de la envoltura del virión, producidas durante la fase lítica o de replicación activa del virus.

En mi opinión, este es el principal valor del estudio. No creo que suponga un cambio de paradigma, pero sí una ampliación importante de nuestro conocimiento sobre la inmunología y la biología de la EM. Más que sustituir el papel previamente atribuido a EBNA1, este trabajo sugiere que diferentes fases del ciclo biológico del VEB y distintos antígenos podrían participar de forma complementaria en el mantenimiento de la respuesta inmunitaria.

Desde la perspectiva clínica, probablemente este sea el aspecto más relevante. Este estudio no modifica hoy nuestra práctica asistencial. No cambia la forma en que diagnosticamos, monitorizamos o tratamos a nuestros pacientes, ni permite establecer conclusiones sobre discapacidad, progresión, atrofia cerebral o

medular, carga lesional o deterioro cognitivo, aspectos que no analiza. Sin embargo, sí cambia, al menos parcialmente, la forma en que entendemos la interacción entre el VEB y el sistema inmunitario en la enfermedad.

Quizá el aspecto más interesante para un neurólogo clínico sea que este trabajo ofrece una explicación biológica adicional de por qué las terapias dirigidas frente a las células B han demostrado una eficacia tan notable en la EM. Como clínicos llevamos años comprobando la extraordinaria eficacia de las terapias dirigidas frente a las células B, especialmente los anticuerpos anti-CD20. Este estudio no demuestra que se deba al control del VEB, pero refuerza la hipótesis de que la interacción entre el reservorio del virus en los linfocitos B y la respuesta inmunitaria podría constituir una pieza importante de la enfermedad y merece seguir investigándose.

La principal repercusión de este trabajo no está en la práctica clínica inmediata, sino en la investigación futura. Más que decirnos cómo debemos tratar hoy a nuestros pacientes, nos

ayuda a entender mejor por qué enferman y abre nuevas líneas de investigación para el desarrollo racional de futuras vacunas y tratamientos antivirales dirigidos frente al VEB. Si estas estrategias llegan algún día a demostrar beneficio clínico, podrían modificar nuestra forma de prevenir o tratar la enfermedad, pero todavía estamos lejos de ese escenario.

Como ocurre con frecuencia en investigación traslacional, la mejor comprensión de los mecanismos biológicos no implica un cambio inmediato en la práctica clínica, pero sí constituye el primer paso para desarrollar tratamientos más específicos y eficaces. Este es, a mi juicio, el principal valor de este trabajo.

No declara conflicto de interés

Pablo Villoslada

Jefe del servicio de Neurología del Hospital del Mar (Barcelona) y director del programa de Neurociencias

[Hospital del Mar](#)

Science Media Centre España

Este estudio muestra que los en los pacientes con esclerosis múltiple (EM), sus linfocitos CD4 se activan en respuesta al virus de Epstein-Barr (EBV) en su fase lítica (infecciosa) y no en la fase de latencia. Está demostrado que el EBV en fase de latencia es un factor de riesgo e incluso etiológico en la EM. En este caso, la respuesta preferente ha sido contra el EBV en fase lítica, lo que puede sugerir una mayor memoria inmunológica contra el EBV en las personas que después desarrollaron EM. Además, los fármacos actuales frente a la EM disminuyen esta respuesta, sugiriendo que este podría ser un mecanismo que media su eficacia.

El artículo es excelente y de muy buena calidad. El equipo es muy experto en este tema y complementa sus resultados previos. Los resultados son llamativos porque muestran la relevancia de la memoria inmunológica contra este virus en fase lítica en vez de en latencia, que es lo que se conocía, ampliando la visión del papel del virus en la EM.

[En cuanto a posibles limitaciones] Como muchos

estudios clínicos, demuestra asociación, pero no causalidad de la infección lítica del EBV en el desarrollo o actividad de la EM. Pero supone otra evidencia más.

No declara conflicto de interés

Celia Oreja-Guevara

Jefa de Sección de Neurología y coordinadora de la Unidad de Esclerosis Múltiple en el Hospital Clínico San Carlos

Hospital Clínico San Carlos

Science Media Centre España

El artículo confirma la implicación clara del virus de Epstein Barar en la patogenia de la esclerosis múltiple. Este artículo reafirma que el virus de Epstein Barr es un *trigger* de la enfermedad y que otros virus como CMV y VZV no lo son. Los resultados hechos en ensayos celulares se han validado en cohortes de personas sanas y con esclerosis múltiple y pacientes tratados y no tratados.

Este artículo es un estudio en profundidad de los

datos del primer autor que publicó hace años demostrando la implicación del virus de Epstein Barr. Demostrar que los antígenos de las partes virales son las que producen la respuesta abre nuevas ventanas terapéuticas, como la de hacer vacunas más específicas frente al virus de Epstein Barr y buscar antivirales más específicos, y encontrar terapias que pudieran curar la enfermedad desde el principio.

Las limitaciones de este estudio son que solo se ha estudiado la respuesta periférica al virus y no la respuesta del sistema nervioso central y que solo se ha demostrado en saliva. Además, no se han probado todos los tratamientos posibles y no se ha correlacionado la respuesta al virus de Epstein Barr con la mejoría clínica. La respuesta al tratamiento con natalizumab es difícil de explicar porque en la práctica clínica los pacientes que usan este tratamiento permanecen muchos años sin brotes.

No declara conflicto de interés



ES

Registrar

Acceder

VADEMECUM

ES

Introduzca su búsqueda...

Buscar

[Actualidad \(/noticias\)](#) [Medicamentos \(/espana/es/alfa\)](#) [Principios Activos \(/principios-activos-a_1\)](#) [Monografías ATC \(/principios-activos-atc-es-a_1\)](#)

[Laboratorios \(/laboratorios-es-a_1\)](#) [Indicaciones \(/enfermedades-es-a_1\)](#) [Equivalencias \(/alfa\)](#) [Vademecum \(/sobrenosotros\)](#)
INICIO (/) / **ULTIMA INFORMACION - NOTICIAS GENERALES (/NOTICIAS-GENERALES-1)**

[Actualidad \(/noticias\)](#) [Medicamentos \(/espana/es/alfa\)](#) [Principios Activos \(/principios-activos-a_1\)](#) [Monografías ATC \(/principios-activos-atc-es-a_1\)](#)
[Laboratorios \(/laboratorios-es-a_1\)](#) [Indicaciones \(/enfermedades-es-a_1\)](#) [Equivalencias \(/alfa\)](#) [Vademecum \(/sobrenosotros\)](#)

Kern Pharma lanza Carbidopa/Levodopa en comprimidos EFG para el tratamiento del Parkinson

VADEMECUM - 14/07/2026 INDUSTRIA FARMACEUTICA (/busqueda-noticias-categoria_9-1)

El laboratorio farmacéutico amplía su vademécum del sistema nervioso con 3 nuevas presentaciones: Carbidopa/Levodopa 25/250mg 60 comprimidos, Carbidopa/Levodopa 25/100mg 100 comprimidos y Carbidopa/Levodopa 25/250mg 120 comprimidos.



Está usted viendo una versión reducida de este contenido que está destinado a profesionales sanitarios.

Si usted es profesional sanitario podrá consultar la información completa. Para ello debe conectarse con su email y contraseña o registrarse.

Conéctate

Regístrate



Referencias de esta noticia

- Más información (<https://www.kernpharma.com/es/sala-de-prensa/kern-pharma-lanza-carbidopa-levodopa-en-comprimidos-efg-para-el-tratamiento-del-parkinson>)

Noticias relacionadas

- El Hospital Universitari General de Catalunya participa en la primera fase de REASON, un ensayo pionero para el párkinson (/noticia-260416-el+hospital+universitari+general+de+catalunya+participa+en+la+primera+fase+de+reason%2C+un+ensayo+pionero+para+el+p+aacute+rkinson_1025216)
- ¿Se vislumbran biomarcadores para detectar la enfermedad de Parkinson en su fase prodrómica? (/noticia-260316-%C2%BFse+vislumbran+biomarcadores+para+detectar+la+enfermedad+de+parkinson+en+su+fase+prodr+oacute+mica%3F_955071)
- Micropartículas de plástico como factor de riesgo cardiovascular: efectos específicos de género (/noticia-260205-micropart+iacute+culas+de+pl+aacute+stico+como+factor+de+riesgo+cardiovascular%3A+efectos+espec+iacute+ficos+de+g+eacute+nero_834888)
- HM CINAC y Fundación MAPFRE logran hitos internacionales en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y refuerzan su colaboración para desarrollar nuevas terapias génicas (/noticia-251009-hm+cinac+y+fundaci+oacute+n+mapfre+logran+hitos+internacionales+en+el+tratamiento+de+la+enfermedad+de+parkinson+y+refuerzan+su+colaboraci+oacute+n+para+desarrollar+nuevas+terapias+g+eacute+ni)
- Insomnio en enfermedades neurológicas: Guía actualizada (/noticia-250725-insomnio+en+enfermedades+neurol+oacute+gicas%3A+gu+iacute+a+actualizada_563563)
- Los hábitos de vida saludables en la juventud son claves para cuidar el cerebro a largo plazo (/noticia-250722-los+h+aacute+bitos+de+vida+saludables+en+la+juventud+son+claves+para+cuidar+el+cerebro+a+largo+plazo_563550)
- ITSN1: Identificado un nuevo gen de alto riesgo para el Parkinson (/noticia-250410-



EL 'CRONOTIPO INVERSO': POR QUÉ FORZARTE A MADRUGAR A LAS 5:00 AM PODRÍA ESTAR ARRUINANDO TU PRODUCTIVIDAD Y TU SALUD



DIEGO SERVENTE ♦ 17 JULIO, 2026 09:00

Madrugar a las 5:00 a.m. se ha convertido en el nuevo símbolo de éxito en redes sociales, pero los neurólogos españoles llevan meses avisando de que esa rutina puede ser contraproducente para buena parte de la población. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha sido tajante: la productividad no depende de la hora del despertador, sino de si respetas o no tu **reloj biológico**.

El mensaje no es una opinión aislada. Está respaldado por la Dra. Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, que lleva tiempo alertando de los riesgos de generalizar una rutina que solo funciona para **un perfil concreto de persona**.



Publicidad

Privacidad

MADRUGAR NO ES VIRTUD SI VA CONTRA TU BIOLOGÍA

El error de fondo, según la neuróloga, es tratar el madrugón extremo como una fórmula universal de disciplina y éxito. **«La tendencia de madrugar de forma extrema puede ser válida para algunos perfiles, pero generalizarla como modelo universal no solo es erróneo, sino potencialmente perjudicial»**, explica García Malo.

Aproximadamente la mitad de la población tiene un **cronotipo estándar**, con una franja de sueño intermedia (por ejemplo, de 23:00 a 7:00). El resto se reparte entre perfiles más matutinos y más vespertinos, determinados en gran medida por la genética. Forzar un cambio brusco contra ese patrón natural puede generar insomnio y una peor calidad de sueño.

EL CRONOTIPO, LA PIEZA QUE NADIE TE EXPLICÓ

El **madrugar** se asocia popularmente al éxito, pero la ciencia matiza mucho ese relato: influyen la disciplina, la inteligencia y la capacidad de adaptación, no solo la hora del despertador. La clave real está en el **Cronotipo**, es decir, la predisposición biológica de cada persona a rendir mejor en ciertas franjas horarias, algo que **depende en gran parte de la genética** y que puede variar a lo largo de la vida.

Quienes intentan adoptar un horario «alondra» sin serlo de forma natural no obtienen los mismos beneficios que quienes madrugan sin esfuerzo. Con el tiempo, **pueden acumular deuda de sueño** y notar peor concentración y estado de ánimo, según recoge la propia SEN.

LOS RIESGOS VAN MUCHO MÁS ALLÁ DEL CANSANCIO

Lo que empieza como un simple bostezo de más puede derivar en algo bastante más serio. La falta de sueño provocada por madrugar contra el propio cronotipo **incrementa el riesgo cardiovascular** y favorece la resistencia a la insulina, según advierten los neurólogos españoles.

También hay un componente cognitivo que preocupa a los especialistas: algunos análisis relacionan imponer rutinas de sueño sin base científica con un mayor riesgo de deterioro cognitivo a largo plazo.

Privacidad

No es un tema menor cuando en España más del 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad y cerca de un 20% sufre insomnio crónico.

CÓMO SABER SI TU HORARIO VA EN CONTRA DE TU NATURALEZA

Antes de fijar la alarma a las 5:00 a.m. porque lo hace tu influencer favorito, conviene pararse a observar el propio cuerpo. **No existe una rutina universal válida para todo el mundo**, insiste la SEN, y copiar hábitos virales sin adaptarlos a la biología personal puede resultar contraproducente.

Hay señales bastante claras que delatan un desajuste entre horario impuesto y cronotipo real. **Presta atención a estas cuatro**, porque suelen aparecer semanas antes de que el cansancio se vuelva crónico:

- Necesitas varias alarmas y aun así te cuesta abrir los ojos
- Notas caídas de energía a media mañana, justo cuando «deberías» rendir más
- Te cuesta conciliar el sueño aunque madrugues cada día
- El fin de semana «recuperas» durmiendo mucho más de lo habitual

QUÉ DICE REALMENTE LA CIENCIA SOBRE EL RENDIMIENTO

No todo es negativo: hay estudios que sí encuentran una correlación entre madrugar y mejor rendimiento académico o laboral, aunque los propios investigadores matizan que esa asociación no implica causalidad directa. El horario de sueño es **solo una variable más** dentro de un conjunto mucho más amplio de factores.

Los expertos coinciden en que los intentos de adelantar el horario de forma artificial suelen dar mejoras iniciales, parecidas al efecto motivador de empezar un trabajo nuevo. **Con el paso de las semanas, esa mejora tiende a desvanecerse** si no coincide con el cronotipo real de la persona.

EL FUTURO PASA POR LA MEDICINA DEL SUEÑO PERSONALIZADA

La buena noticia es que cada vez hay más herramientas accesibles para conocer el propio cronotipo, desde cuestionarios validados hasta apps de seguimiento del sueño. **La tendencia en 2026 apunta hacia la personalización**, dejando atrás las rutinas de talla única que dominaron las redes sociales en los últimos años.

El consejo de los neurólogos es sencillo pero exige algo de paciencia: observa durante dos o tres semanas a qué horas rindes mejor de forma natural, sin forzar despertadores extremos. **La productividad real llega cuando el horario laboral y el biológico dejan de pelear entre sí**, no cuando ganas la batalla contra tu propio reloj interno.



(https://www.vigoalminuto.com/)

NACIONAL: <https://www.vigoalminuto.com/categoria/nacional/>

Los neurólogos estallan contra Sanidad por vetar los nuevos medicamentos contra el alzhéimer en la sanidad pública

La Sociedad Española de Neurología pide al Ministerio que reconsidere la decisión

Á. Mera L. García (https://www.vigoalminuto.com/autor/mera-l-garcia/) 17 julio 2026 (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/17/los-neurologos-estallan-contra-sanidad-por-vetar-los-nuevos-medicamentos-contra-el-alzheimer-en-la-sanidad-publica/)

(/#x) (/#facebook) (/#whatsapp) (/#linkedin)
(https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fwww.vigoalminuto.com%2F2026%2F07%2F17%2Flos-neurologos-estallan-contra-sanidad-por-vetar-los-nuevos-medicamentos-contra-el-alzheimer-en-la-sanidad-publica%2F&title=Los%20neur%C3%B3logos%20estallan%20contra%20Sanidad%20por%20vetar%20los%20nuevos%20medicamentos%20contra%20el%20alz%3%A9imer%20en%20la%20sanidad%20p%C3%BAblica)



Los neurólogos estallan contra Sanidad por vetar los nuevos medicamentos contra el alzhéimer en la sanidad pública

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** (https://www.sen.es/) ha expresado su **profundo pesar** por la decisión de la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)** de no financiar con fondos públicos los medicamentos **lecanemab** y **donanemab**, los dos primeros tratamientos dirigidos a ralentizar la progresión de la enfermedad de Alzheimer en fases iniciales. La **resolución, adoptada el miércoles pasado**, dijo estos firmesca únicamente disponibles mediante **prescripción en el ámbito privado**.

La sociedad científica considera que esta decisión supone un **importante revés para los pacientes y para el propio Sistema Nacional de Salud (SNS)**, al impedir el acceso en condiciones de igualdad a unos tratamientos que ya cuentan con autorización para su comercialización en la Unión Europea tras superar la evaluación de eficacia y seguridad de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)**.

Además, la SEN reclama que otras agencias reguladoras internacionales también han respaldado estos medicamentos y destaca que, en **Estados Unidos**, ambos tratamientos fueron cerca de tres años utilizados en la práctica clínica con datos que, según afirma, **avalan su seguridad y la satisfacción de pacientes y profesionales**.

«Se rompe el principio de equidad»

Los neurólogos advierten que la decisión tiene consecuencias que van más allá del ámbito clínico. En un comunicado, advierten de que limitar estos tratamientos al ámbito privado crea una **brecha económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud**, al establecer diferencias entre pacientes en función de su capacidad económica.

Asimismo, señalan de que la **medida rompe los principios de universalidad y cohesión del sistema sanitario** y advierte a los profesionales de la sanidad pública ante un dilema ético al tener que informar a pacientes que podrían beneficiarse de una terapia a los que solo podrán acceder quienes puedan asumir su coste.

Un consenso para facilitar su implantación

La SEN recuerda que recientemente su **Grupo de Estudio de Conducta y Demencias** publicó un documento de consenso con recomendaciones para la utilización de lecanemab y donanemab en la práctica clínica española, elaborado por especialistas con el objetivo de facilitar una incorporación ordenada y segura de estos tratamientos.

Según la sociedad científica, la **financiación pública de estos medicamentos también serviría para reforzar los circuitos de diagnóstico precoz** y las redes asistenciales especializadas en demencias, beneficiando no solo a los pacientes candidatos a estas terapias, sino también al conjunto de personas con deterioro cognitivo.

En este sentido, compare esta situación con la transformación asistencial que en los últimos años han supuesto los nuevos tratamientos para enfermedades como el cáncer, la esclerosis múltiple o la migraña.

Petición al Ministerio de Sanidad

Por todo ello, la SEN solicita a la ministra de Sanidad, la **doctora Mónica García**, al secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM, **Javier Padilla**, y a los representantes de las comunidades autónomas que reconsidere la decisión.

La sociedad científica ofrece además su colaboración para diseñar junto a las administraciones sanitarias y las asociaciones de pacientes circuitos asistenciales que permitan un uso seguro, eficiente y sostenible de estas terapias.

«La enfermedad de Alzheimer constituye uno de los mayores retos sanitarios y sociales de España. Afortunada exige decisiones innovadoras, basadas en la evidencia científica y en la equidad», concluye la entidad.

OTRAS NOTICIAS



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/17/los-neurologos-estallan-contra-sanidad-por-vetar-los-nuevos-medicamentos-contra-el-alzheimer-en-la-sanidad-publica/)

Los neurólogos estallan contra Sanidad por vetar los nuevos medicamentos contra el alzhéimer en la sanidad pública (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/17/los-neurologos-estallan-contra-sanidad-por-vetar-los-nuevos-medicamentos-contra-el-alzheimer-en-la-sanidad-publica/)



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/buscas-trabajo-el-naval-abre-en-vigo-un-curso-con-compromiso-de-contratacion-y-sin-experiencia-previa/)

¿Buscas trabajo? El naval abre en Vigo un curso con compromiso de contratación y sin experiencia previa (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/buscas-trabajo-el-naval-abre-en-vigo-un-curso-con-compromiso-de-contratacion-y-sin-experiencia-previa/)



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/de-maltratos-que-violan-galicia-no-podran-beneficiarse-dos-descuentos-no-transporte-publico/)

De maltratos que violan Galicia no podrán beneficiarse dos descuentos no transporte público (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/de-maltratos-que-violan-galicia-no-podran-beneficiarse-dos-descuentos-no-transporte-publico/)



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/vizcaya-reorganiza-el-transporte-para-la-gran-noche-de-vigo-refuerza-por-la-final-del-mundial-y-los-fugas-de-bousas/)

Vizcaya reorganiza el transporte para la gran noche de Vigo refuerza por la final del Mundial y los Fugas de Bousas (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/vizcaya-reorganiza-el-transporte-para-la-gran-noche-de-vigo-refuerza-por-la-final-del-mundial-y-los-fugas-de-bousas/)



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/la-diputacion-insta-al-concello-a-una-solucion-para-mantener-los-258-millones-de-fina-mallas/)

La Diputación insta al Concello a una solución para mantener los 2,58 millones de Fina Mallas (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/la-diputacion-insta-al-concello-a-una-solucion-para-mantener-los-258-millones-de-fina-mallas/)

Anterior

¿Buscas trabajo? El naval abre en Vigo un curso con compromiso de contratación y sin experiencia previa

(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/16/buscas-trabajo-el-naval-abre-en-vigo-un-curso-con-compromiso-de-contratacion-y-sin-experiencia-previa/)

Te podría interesar

NACIONAL: <https://www.vigoalminuto.com/categoria/nacional/>

(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/15/adios-a-la-verja-de-gibraltar-clientes-de-personas-celebran-la-desaparicion-de-la-frontera/)

Adiós a la verja de Gibraltar: cientos de personas celebran la desaparición de la frontera (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/15/adios-a-la-verja-de-gibraltar-clientes-de-personas-celebran-la-desaparicion-de-la-frontera/)

Á. Mera L. García (https://www.vigoalminuto.com/autor/mera-l-garcia/) 17 julio 2026 (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/15/adios-a-la-verja-de-gibraltar-clientes-de-personas-celebran-la-desaparicion-de-la-frontera/)

El acuerdo entre la Unión Europea y el Reino Unido elimina los controles en el paso fronterizo

LEAD MORE <https://www.vigoalminuto.com/2026/07/15/adios-a-la-verja-de-gibraltar-clientes-de-personas-celebran-la-desaparicion-de-la-frontera/>

NACIONAL: <https://www.vigoalminuto.com/categoria/nacional/>

(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/12/espana-baja-de-los-23-millones-de-parados-por-primera-vez-desde-2008-estas-son-las-claves/)

España baja de los 2,3 millones de parados por primera vez desde 2008: estas son las claves (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/02/espana-baja-de-los-23-millones-de-parados-por-primera-vez-desde-2008-estas-son-las-claves/)

Á. Mera L. García (https://www.vigoalminuto.com/autor/mera-l-garcia/) 2 julio 2026 (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/02/espana-baja-de-los-23-millones-de-parados-por-primera-vez-desde-2008-estas-son-las-claves/)

Y Galicia crea más de 11.000 empleos

LEAD MORE <https://www.vigoalminuto.com/2026/07/12/espana-baja-de-los-23-millones-de-parados-por-primera-vez-desde-2008-estas-son-las-claves/>