

Los neurólogos exigen a Sanidad que financie los fármacos para el alzhéimer precoz

Donanemab va a estar disponible en España sólo en la sanidad privada, lo que tiene «implicaciones clínicas para los pacientes» y supone una «situación de inequidad»



2

[Añádenos en Google](#)

Solo en España, el alzhéimer afecta a unas 800.000 personas. (Valerio Merino)

[Sanidad vuelve a rechazar la financiación de fármacos contra el alzhéimer precoz >](#)

Cristina Garrido >

+ Seguir



Solicita tu oferta y conduce tu T-Cross.

T-Cross.

fármacos dirigidos contra

[Seguir leyendo >](#) on fuerza tras 20 años sin

novedades en este campo terapéutico. EE.UU. los aprobó

entre 2023 y 2024, pero a Europa, que tiende a un enfoque más conservador y exigente en la aprobación de nuevos medicamentos, le costó un poco más. [Hasta el año pasado no dio su visto bueno](#). Y ahora, en España, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ha decidido no incluirlos en la financiación pública.

La Sociedad Española de Neurología (SEN), que agrupa a los especialistas que tratan a diario con estos pacientes, ha pedido «encarecidamente» 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 esta resolución».

Los dos fármacos son anti-amiloides, que tienen como objetivo reducir las placas de amiloide que se acumulan en el cerebro y que pueden producir deterioro cognitivo y funcional que se relacionan con la enfermedad de Alzheimer.

Hasta ahora solo se contaba con fármacos dirigidos a los síntomas, pero la nueva generación de medicamentos tiene la enfermedad en estados más temprana. A pesar de esta decisión, los fármacos no generaron controversia porque parecían tan significativos



Solicita tu oferta y conduce
tu T-Cross.
T-Cross.

Seguir leyendo >

en algunos casos y porque en determinados pacientes conllevaba [riesgos de edema cerebral](#) y hemorragias. Eran casos leves que se resolvían por sí solos, pero esos efectos secundarios podían tener consecuencias fatales. Hoy se sabe que el riesgo de hemorragia cerebral está relacionado con la toma, al mismo tiempo, de anticoagulantes, un tratamiento habitual en personas de edad.

Noticia relacionada

Un análisis de sangre predice el riesgo de demencia hasta 25 años antes de que comiencen los síntomas

Tras la aprobación de estos dos fármacos por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), el siguiente paso era su posible financiación por parte de los estados miembro. Y con esto ha surgido una nueva polémica entre Lilly, laboratorio que comercializa donanemab, y el Ministerio de Sanidad, tras su decisión el pasado 15 de julio de no financiar Kisunla (donanemab).

Lilly y Sanidad, enfrentados por el precio

En un movimiento sin precedentes, Julio Gay-Ger, presidente y director general de Lilly España, Portugal y Grecia, publicó este jueves una carta abierta mostrando su «tristeza» por esta decisión. Ante la «sorpresa» y «desilusión» que ha causado en la compañía farmacéutica, Gay-Ger asegura que mientras se sigue trabajando por la financiación pública, donanemab **estará disponible en España a través del ámbito sanitario privado** para los pacientes que, tras la valoración de su especialista, cumplan los criterios clínicos establecidos. «Cuando existe una opción terapéutica autorizada para una enfermedad tan devastadora, no podemos retrasar más su disponibilidad», ha afirmado.



Solicita tu oferta y conduce tu T-Cross.

T-Cross.

Seguir leyendo >

a a unas 800.000 personas
) nuevos diagnósticos. En
5 años, ya que es una
imiento. Se estima, además,

que más del 50% de los casos que son leves están aún sin

que más del 50% de los casos que con ellos se cuentan han sido diagnosticar.

Por alusiones, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha contestado este viernes a través de su cuenta de X, donde califica el comunicado de Lilly de «bastante sorprendente». Asegura que nadie tiene mayor interés, «tampoco ninguna compañía farmacéutica», que el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas en mejorar la calidad de vida de las personas con alzhéimer y sus familiares, pero que los tratamientos de los que estamos hablando «tienen un valor clínico muy dudoso y han sido puestos en duda por múltiples agencias de evaluación de todo el mundo. De hecho, ningún país de la UE los tiene financiados de manera general y solo tres (Alemania, Austria y Luxemburgo) con un programa muy muy restringido y restrictivo)».

Javier Padilla
@javierpadillab · [Seguir](#)

Hace un par de días la Comisión Interministerial de Precio de Medicamentos decidió la no financiación de dos medicamentos para el Alzheimer. En el día de ayer Lilly, una de las empresas farmacéuticas que comercializan estos medicamentos, sacó un comunicado (bastante sorprendente [Mostrar más](#))

11:17 a. m. · 17 jul. 2026

 428  Responder  Copia enlace

[Leer 40 respuestas](#)

Padilla afirma tajante que «no estamos hablando de tratamientos cuyo efecto revolucione la situación clínica de las personas con alzhéimer. En absoluto. Y esto es algo que conviene dejar claro porque si no estaríamos engañando a las personas que tienen alzhéimer y a sus familiares, y eso es lo



Solicita tu oferta y conduce tu T-Cross.
T-Cross.

[Seguir leyendo >](#)

por ello, afea a la s tratamientos sea muy medicamentos pueden no planteando».

A pesar del cruce dialéctico, ambas partes se han mostrado dispuestas a seguir negociando para que los fármacos acaben siendo financiados por el sistema público.

La SEN ha expresado su «profundo pesar» por la decisión adoptada el 15 de julio de 2026 por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de no incluir en la financiación pública los fármacos lecanemab y donanemab para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial, limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado.

La doctora Raquel Sánchez-Valle, coordinadora del Grupo de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), pone en valor que «las principales agencias del medicamento del mundo, entre ellas la europea (EMA), han dictaminado que **el balance eficacia-seguridad es positivo y por eso se comercializa**». «Múltiples agencias regulatorias abalan este balance positivo, y en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos 3 años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual», apunta.

Aunque reconoce que los primeros fármacos que llegan al mercado no son los que cambian el campo y se quedan como óptimos, «ahora mismo es lo que tenemos, están aprobados y permiten abrir una puerta a que vengan otros más eficaces y baratos».

Inequidad entre pacientes

En su opinión, el hecho de que este fármaco vaya a estar disponible en España en la sanidad privada pero no a nivel público tiene «implicaciones clínicas para los pacientes» y

ad». «Habrá pacientes que no podrán acceder a él. Esto nos pone en alerta a los neurólogos», afirma Sánchez-Valle en conversación con ABC.



Solicita tu oferta y conduce tu T-Cross.

T-Cross.

Seguir leyendo >

Los neurólogos consideran que esta barrera económica «vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias y rompe los principios de universalidad y cohesión que inspiran nuestro sistema sanitario y del que estamos tan orgullosos. Además, enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias».

Excluir estos fármacos del SNS, señalan desde la SEN, «**retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer** y otras demencias, así como la formación de nuestros profesionales, que fundamentalmente, se forman en centros públicos y la investigación en el campo».

La incorporación ordenada de estos fármacos, supondría «la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no sólo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos aquellos con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo, como hemos presenciado los neurólogos en las últimas décadas con la introducción de novedades terapéuticas en ictus, esclerosis múltiple o migraña».

[Temas](#) [Enfermedades](#) [Alzheimer](#) [Neurología](#) [salud](#)

[2 comentarios](#)

[Reportar un error](#)

TE PUEDE INTERESAR



Solicita tu oferta y conduce tu T-Cross.

T-Cross.

[Seguir leyendo >](#)

Comunicado CEAFA: «El Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes con Alzheimer al abandono»

Jul 17, 2026 | Noticias



Gestionar consentimiento



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Política de Protección de datos](#) [Aviso legal](#)

Quiénes somos Nuestra revista

Escribe y pulsa Enter...



Bienestar ▾ Belleza ▾ Infantil ▾ Mujer ▾ Mente ▾

Nutrición ▾ Productos ▾ Farmacia ▾ Enfermedades ▾ Entrevistas

PÍDELA EN TU
FARMACIA

TU REVISTA **100% GRATIS**

INTRODUCE TU C.P. Y
LOCALÍZALA:

Escribe tu Código

BUSCAR



CONSEJOS
de tu farmacéutico



PÍDELA EN TU
FARMACIA

TU REVISTA **100% GRATIS**

INTRODUCE TU C.P. Y
LOCALÍZALA:

Escribe tu Cód

BUSCAR



Home > Farmacia > Actualidad > La SEN pide a Sanidad que financie los nuevos fármacos contra el alzhéim

La SEN pide a Sanidad que financie los nuevos fármacos contra el alzhé aprobados por la EMA

COMPARTIR





La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha reclamado al **Ministerio de Sanidad** que reconsidere la decisión de **no financiar públicamente los medicamentos lecanemab y donanemab**, dos tratamientos indicados para pacientes con enfermedad de **alzhéimer en fases iniciales** que ya cuentan con la autorización de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)**.

La resolución, adoptada el pasado **15 de julio por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)**, limita el acceso a ambos fármacos al ámbito de la sanidad privada, una medida que, según la sociedad científica, **puede generar importantes desigualdades entre pacientes**.

La SEN alerta de un problema de equidad sanitaria

Los neurólogos consideran que restringir estos tratamientos a quienes puedan asumir su coste supone **un problema económica incompatible con los principios de universalidad y equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)**.

Además, advierten de que la decisión no solo afecta a los pacientes potencialmente candidatos a recibir estos tratamientos sino que también plantea **dilemas éticos para los profesionales sanitarios**, que deberán informar sobre la disponibilidad de tratamientos eficaces a personas que, en muchos casos, no podrán acceder a ellos por motivos económicos.

Medicamentos aprobados en Europa y utilizados en otros países

Lecanemab y donanemab han sido autorizados por la **EMA** tras evaluar su eficacia y seguridad. Asimismo, las agencias reguladoras internacionales respaldan su utilización y, por ejemplo, **Estados Unidos** dispone de estos tratamientos desde hace aproximadamente tres años, con datos que, según la SEN, avalan su seguridad y su aplicación en la práctica clínica habitual.

Una oportunidad para mejorar la atención al alzhéimer

La sociedad científica recuerda que recientemente su **Grupo de Estudio de Conducta y Demencias** publicó un documento de consenso con recomendaciones para la incorporación de estos tratamientos en la práctica clínica española.

A juicio de la SEN, la llegada de estos medicamentos permitiría **modernizar los circuitos diagnósticos y asistenciales del alzhéimer**, reforzar las unidades especializadas y mejorar la atención no solo de los pacientes candidatos a estas terapias, sino también de todas las personas con deterioro cognitivo o sospecha de demencia.

Los especialistas comparan esta situación con la evolución experimentada en otras enfermedades neurológicas como el **ictus**, la **esclerosis múltiple** o la **migraña**, donde la incorporación de nuevos tratamientos impulsó cambios organizativos, asistenciales y de investigación en el sistema sanitario público.

Petición al Ministerio de Sanidad

La **Sociedad Española de Neurología** ha solicitado formalmente 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 adoptada.

La entidad se ofrece además a colaborar con las administraciones sanitarias y las asociaciones de pacientes para diseñar **circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles** que permitan incorporar estos tratamientos al Sistema Nacional de Salud.

Para la SEN, el **alzhéimer constituye uno de los principales retos sanitarios y sociales de España**, por lo que considera necesario adoptar decisiones que combinen **la evidencia científica, la sostenibilidad del sistema y la equidad en el acceso a la innovación terapéutica**.

ALZHEIMER

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

COMPARTIR





Descár

WPS Office

SANIDAD

La SEN expresa pesar y alarma por la negativa de Sanidad a financiar los nuevos fármacos contra el Alzheimer

La SEN critica que Sanidad no financie los nuevos fármacos para el Alzheimer inicial y alerta de graves consecuencias clínicas, éticas y sociales.

🕒 2 minutos



Añadir DEMÓCRATA en Google

POR AGENCIAS

Publicado

17 JUL., 2026 - 11:14

🕒 2 minutos

El presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Jesús Porta-Etessam, ha manifestado su "profundo pesar" y "preocupación" tras la decisión del Ministerio de Sanidad de no incluir en la financiación pública los dos nuevos tratamientos frente al Alzheimer analizados en la última reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

En una nota difundida junto a la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, la doctora Raquel Sánchez-Valle, ambos especialistas lamentan que el Sistema Nacional de Salud (SNS) haya rechazado la financiación de lecanemab y donanemab, fármacos dirigidos al tratamiento de la enfermedad en sus fases iniciales.

Según ha explicado Porta-Etessam, este acuerdo de la CIPM implica que se está "limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado", pese a tratarse de terapias que ya disponen de autorización de comercialización en la Unión Europea (UE), tras la evaluación de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).



Descárgalo
gratis

Fundación P. Maragall

Descargar

El neurólogo ha recordado que "otras múltiples agencias regulatorias avalan este balance positivo y, en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual". A su juicio, la decisión de la CIPM "tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad".

Impacto ético, social y asistencial de la decisión

Porta-Etessam ha advertido igualmente de las repercusiones "éticas y sociales" de esta medida, puesto que "restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del SNS, creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias, y rompe los principios de universalidad y cohesión". Esta situación, ha añadido, "enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias".



Hipoteca fija 1.5%

Hipoo

Abrir

El presidente de la SEN ha aludido también al documento de consenso sobre el uso adecuado de estos medicamentos en la práctica clínica, elaborado por el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la sociedad y publicado recientemente, donde se recogen pautas para su implementación. Según ha señalado, "la incorporación ordenada de estos fármacos supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no solo beneficiarían a los

pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo".

En su opinión, "excluir estas terapias del SNS frena ese impulso y retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como la formación de nuestros profesionales que, fundamentalmente, se forman en centros públicos y la investigación en el campo". Por este motivo, ha solicitado "encarecidamente" a la ministra de Sanidad, Mónica García, y al secretario de Estado, Javier Padilla, "que reconsideren esta resolución", petición que extiende igualmente a los miembros de la CIPM y a los responsables de las comunidades autónomas.

Etiquetas: [Alzheimer](#) [Sanidad](#) [Sen](#) [Tratamientos](#) [Neurología](#)

Te recomendamos



Pura personalidad italiana

Lancia Ypsilon. Un compacto que combina estilo, tecnología y una experiencia de conducción diferente.



Conduce un Citroën C3 Aircross este verano y no pagues hasta noviembre

Un SUV familiar con hasta 7 plazas en Clase Confort. Convierte cada viaje en un placer



Nuevo Toyota Yaris Hybrid

El híbrido que te llena de energía



Simplemente único

Nuevo Opel Corsa. Con un diseño deportivo que



VIVIR

Salud

Indignación entre los enfermos de alzhéimer por el rechazo a financiar los dos únicos fármacos aprobados contra la enfermedad

El Ministerio de Sanidad y las comunidades insisten en no cubrir el coste e estos tratamientos

- [Puñetazos, patadas, llaves de judo, amenazas y de espaldas al campeón: la rastrera forma de perder de Argentina](#)
- [Mikel Merino imita el baile de Trump antes de levantar la Copa del Mundo a pocos metros de él](#)

Activar
notificaciones





Añadir Diario de Navarra en Google



"No quiere
tratamiento

Jesús Ro

Demencia

Comunidad

donanem

incurable

Los neuró

emitió est

advierde c

deniega u

(EMA) a p

enfermedad



Estimado lector

El artículo se mostrará inmediatamente después de la
publicidad

Continuar

pregunta

mer y otras

S

mab y el

a patología

logía (SEN)

esar" y

es se

medicamento

la

Activar
notificaciones



"Es inconcebible. Hay enfermos que podían haber recibido el tratamiento y a estas alturas ya no es posible", continúa Rodríguez en referencia a que ambos tratamientos solo son efectivos en la fase inicial de la enfermedad. "En los últimos meses hemos mantenido reuniones con el Ministerio y las comunidades mostrando nuestra preocupación por la situación y la financiación o no de estos medicamentos. El Ministerio le pasa la pelota a las comunidades y algunas de estas, no todas, al Ministerio. **No entendemos que España siga rechazándolos cuando los han aprobado la EMA y más de 50 países**, y lo apoya la SEN", insiste.

En su indignación lanza una pregunta: "¿Qué pasa, que ahora que por fin hay novedades después de 120 años desde que se diagnosticara el primer caso y se consigue un retardo en el avance de la enfermedad del 30%, nos olvidamos de los viejos, que han cotizado toda la vida?".

Los profesionales que tratan a estos enfermos también han rechazado la decisión. "Estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). En Estados Unidos, por ejemplo, estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años", destaca la Sociedad Española de Neurología, que "solicita encarecidamente a Mónica García, ministra de Sanidad, a Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, y a los representantes de las Comunidades Autónomas que reconsideren esta resolución".

Activar
notificaciones



La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, el organismo encargado de decidir cuáles reciben aportación pública, ya había rechazado cubrir el lecanemab y el donanemab esta pasada primavera. Tras conocerse la nueva negativa, el Ministerio encabezado por Mónica García explicó en un comunicado que "comparte" la preocupación de las personas que conviven con la enfermedad de Alzheimer y sus familias y añadió que llevan trabajando más de un año en ver la manera de incorporar los dos fármacos al sistema. "Con las dos compañías -se refiere a las farmacéuticas Biogen y Lilly- ha habido un diálogo intenso, continuo y constructivo, explorando hasta el último momento las distintas alternativas que hubieran permitido alcanzar un acuerdo de financiación", afirmó Padilla.

Para defender su decisión, Sanidad esgrime que los ensayos clínicos previos a la aprobación mostraron un riesgo elevado para los pacientes. "Desde el punto de vista estrictamente sanitario se trata de dos medicamentos cuya autorización europea se produjo tras un proceso de evaluación especialmente complejo, en el que el balance beneficio-riesgo fue objeto de un intenso debate científico".

Padilla, que lamenta no haber alcanzado un acuerdo con las farmacéuticas, subraya también que "en estos momentos ninguno de estos dos fármacos dispone todavía de financiación pública en ningún Estado miembro" y **advierte de que lecanemab y el donanemab "no son la solución que esperan los pacientes"**.

"Me lo esperaba. Son medicamentos caros y con complicaciones y otros países también han rechazado financiarlos. Para los pacientes es una faena, pero el camino está abierto. Más tarde o más temprano, este tipo de fármacos estarán disponibles", cree Alfredo Rodríguez-Antigüedad, jefe de Neurología del Hospital de Cruces.

"El malestar de las asociaciones de pacientes es comprensible porque cualquier tratamiento se ve como un rayo de luz al final de un largo túnel. Pero es importante recalcar que según vaya avanzando la investigación se pueden esperar mejoras y refinamientos de estos tratamientos y es plausible que se vuelvan a evaluar tanto estos agentes terapéuticos como otros", añade Nora Bengoa, investigadora Ikerbasque del Achucarro Basque Center of Neuroscience.

ETIQUETAS:

[Salud](#)

Y ADEMÁS

Activar
notificaciones



Indignación entre los enfermos de alzhéimer por el rechazo a financiar sus tratamientos

El Ministerio de Sanidad y las comunidades insisten en no cubrir el coste de los dos únicos fármacos aprobados contra la enfermedad



20

Añádenos en Google



AdKeeora

En torno a 800000 personas sufren alzhéimer en España, el 60% de los casos de demencia en nuestro país.

Aitor Ansa y Rocío Mendoza

San Sebastián Madrid

18/07/2026 a las 00:01h.

**Salud Bienestar**

Un fármaco español ataca la raíz de la ELA: así funciona la molécula que corrige la proteína clave de la enfermedad

- * *Tras 15 años de investigación, se espera que los ensayos con pacientes puedan empezar el próximo año*
- * *[Raúl Gómez, investigador: "En tres años podríamos ver los primeros ensayos clínicos de tratamientos para la endometriosis"](#)*
- * *[¿Un eclipse puede detener una guerra? La increíble historia real que volveremos a recordar con el eclipse solar 2026 en España](#)*



Las investigadoras Ana Martínez y Carmen Gil del CSIC.



Hoy, tres personas en España recibirán el diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Son los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que también apunta que actualmente hay entre 4.000 y 4.500 pacientes con esta enfermedad en nuestro país. Se trata de una patología neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares. Su pronóstico no es muy bueno, ya que los pacientes rara vez superan los 5 años desde su diagnóstico, detallan los expertos.

En la actualidad, **solo existe un medicamento paliativo aprobado en Europa, que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida entre tres y seis meses**. Por ello, cualquier fármaco destinado a esta enfermedad aporta un rayo de luz en esta senda oscura. Esta es la historia de una futura esperanza para los pacientes con ELA. El proyecto del **medicamento AP-2** empezó hace mucho tiempo, más de 15 años, cuentan las investigadoras Ana Martínez y Carmen Gil a [elEconomista.es](https://www.eleconomista.es): "En este periodo hemos hecho investigaciones estudiando su mecanismo de acción y su eficacia en diferentes modelos animales y celulares, donde hemos visto cómo corrige de manera funcional la patología de la proteína TDP-43, muy alterada en la ELA".



El siguiente paso es comprobar si estos resultados positivos se corroboran en los pacientes. Este trabajo lo están desarrollando a través de la spin-off del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Molefy Pharma, con la que trabajan todo el desarrollo regulatorio necesario, referente al escalado y producción del principio activo, el desarrollo farmacéutico y los estudios de seguridad y toxicología. **La primera buena noticia llegó con la designación de fármaco huérfano por la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) en octubre de 2025.** Un 'pase especial' que solo se concede a tratamientos destinados a [enfermedades raras](#) o con escasa rentabilidad comercial supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico.)

"Fue muy gratificante, supuso la confirmación internacional de que la estrategia seguida en la investigación y desarrollo de AP-2 había sido correcta. Además, la designación como medicamento huérfano otorga ciertas ventajas a la hora de acortar los tiempos en las agencias reguladoras y proporciona sesiones de asesoramiento gratuitas", aseguran las investigadoras.

Hace poco llegó la segunda buena nueva: **la aprobación del inicio de la fase 1 por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps)**. Tal y como apuntan Martínez y Gil, los primeros estudios van a ser en 70 voluntarios sanos para evaluar la seguridad y la farmacocinética de AP-2, puesto que la información que se obtenga es necesaria para continuar el desarrollo clínico. Es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo. Tras ella, en la fase Ib se seguirá evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

Hay que tener en cuenta que AP-2 es una molécula "totalmente innovadora" que nunca se ha probado en humanos, por tanto, y por motivos de seguridad,

del año que viene podrían empezar a reclutarse pacientes en algún ensayo de fase II preliminar", añaden.

Inicio del ensayo en el Hospital de La Princesa

El Hospital Universitario de la Princesa de Madrid será el lugar donde nacerá la esperanza. Esta elección se debe al "gran prestigio reconocido en la comunidad científica y clínica" con el que cuenta su Unidad de Ensayos Clínicos Fase I y su "personal excelente y equipamiento de primera línea".

Una de las particularidades de este fármaco es su formato. "Consideramos, después de haber hablado con varias asociaciones de pacientes y con neurólogos de unidades de ELA que es una forma adecuada ya que se trata

Funcionamiento del fármaco para la ELA

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

Según concretan las investigadoras, **en más del 97% de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43**, que sale del

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



Juega todo el verano por 1€



Opinión

EDITORIALES · TRIBUNAS · COLUMNAS · EL DEBATE · CARTAS AL DIRECTOR · DEFENSORA DEL LECTOR · LAS FIRMAS DE EL PAÍS

URGENTE

El empresario Julio Martínez señala a Zapatero en el rescate de Plus Ultra: "Era el que marcaba los pasos a seguir"

CÓDIGO ABIERTO > | COLUMNA |

A las puertas de la guerra del alzhéimer

Los gobiernos han de estudiar el coste-beneficio de la financiación pública de los medicamentos, algo siempre complejo cuando la calidad de vida está en juego



Una persona toma medicación para el alzhéimer con la ayuda de una máquina.
BSIP (UNIVERSAL IMAGES GROUP/GETTY IMAGES)

17 JUL 2026 HEMEROTECA

Diario en Positivo+

Soluciones a los problemas de las personas



"Pesar" y "preocupación" por la no financiación de tratamientos en Alzheimer



Cuidado de personas mayores.



L.J.F.

Actualizado: 17/07/26 | 11:39 | TIEMPO DE LECTURA: 3 MIN.



1. Declaraciones del presidente de la SEN
2. Implicaciones de la no financiación
3. Efectos sociales y éticos
4. Petición de reconsideración

Suscríbete y accede a todo el contenido



Gran Vigo

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

PUBLICIDAD

Demencias

Reacción de profesionales y asociaciones ante la negativa a financiar medicamentos frente al alzhéimer: «Perjudica al paciente y beneficia a la privada»

- La Confederación Española de Alzheimer advierte que «el Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes al abandono»
- La Sociedad Española de Neurología alerta que limitar estos fármacos al ámbito privado «vulnera el principio de equidad»
- Vithas Vigo tramita la autorización para administrarlos
- El jefe de Neurología del Chuvi: «Las limitaciones estructurales del sistema no pueden ser un motivo para negar esta opción. No es ético».

Tus lugares, tus noticias

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



Leer



Cerca



Jugar



Imagen de la presentación del medicamento lecanemab. / EISAI / BIOGEN

¿Ya nos sigues?

 Añádenos en Google

PUBLICIDAD

Ana Blasco

Actualizada 17 JUL 2026 16:59

Son unos fármacos tan esperados, que **en la Unidad de Demencias del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo** (Chuvi) llevan ya un tiempo depurando el proceso y los protocolos para administrarlos. Tanto es así que **ya tenían pacientes preseleccionados** para no perder tiempo en el momento en el que **el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas** acordaran su financiación pública. Sin embargo, a través de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, **acaban de decidir no cubrir el lecanemab y el donanemab, los primeros fármacos que logran modificar el curso de la enfermedad de Alzheimer** y de los que se espera que abran la puerta a una revolución terapéutica en esta patología.

Estás leyendo gratis un artículo Premium

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

Aprovecha esta oferta

Tus lugares, tus noticias

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



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Se trata de los primeros medicamentos que eliminan la proteína beta-amiloide del cerebro, ralentizando el deterioro cognitivo en las fases más tempranas, con lo que **pueden retrasar de 1 a 3 años el progreso de la enfermedad**. Aunque su eficacia es limitada —del 27% uno y del 35% el otro—, los resultados son sólidos y se calcula que se podrían utilizar con uno de cada diez pacientes.

PUBLICIDAD

Tus lugares, tus noticias

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



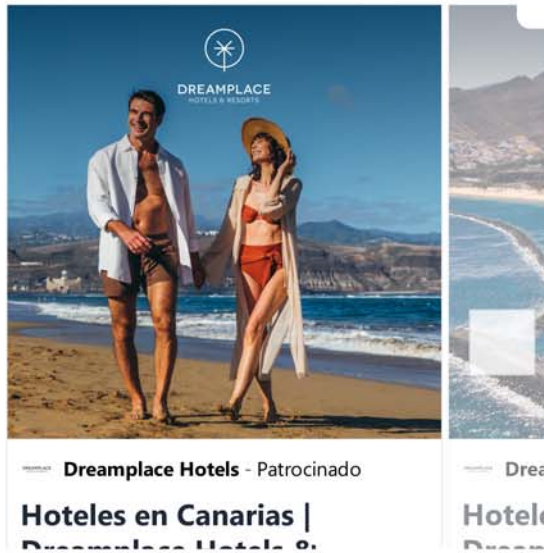
Leer



Cerca



Jugar



En Estados Unidos llevan autorizados tres años. Hace algo más de uno, los aprobó la Agencia Europea del Medicamento y ya se emplea desde hace meses en Alemania y Austria. En España, es la segunda vez que Gobierno central y comunidades le niegan la financiación. **Las farmacéuticas han anunciado que lo pondrán a disposición de la sanidad privada.**

¿Por qué no lo financian?

El Ministerio de Sanidad ha asegurado que la falta de acuerdo con las compañías farmacéuticas sobre un techo de gasto compartido impidió cerrar la financiación. A través de una carta, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha explicado que «la responsabilidad de las autoridades públicas exige adoptar decisiones que tengan en cuenta no solo la existencia de una innovación terapéutica, sino también la solidez de la evidencia disponible, la seguridad de los pacientes, **la capacidad real del sistema para implantar el tratamiento con las garantías necesarias** y unas condiciones económicas que permitan un acceso equitativo y sostenible para el conjunto de la ciudadanía». Puntualiza que, en los otros países europeos que se aplica, no es con financiación pública

Tus lugares, tus noticias

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



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

El precio no es la única limitación. Los hospitales deben tener capacidad para hacer las pruebas de selección de pacientes, administrar unos tratamientos que se ponen en un hospital de día de un centro con UCI por sus posibles reacciones y frecuentes pruebas de control mediante resonancia magnética por posibles efectos adversos. **Diferentes fuentes apuntan a la infraestructura disponible para el seguimiento como el principal escollo.**

Ante el paso a un lado de la sanidad pública, **se abre una importante oportunidad para la privada.** De hecho, algunos hospitales privados ya los están administrando de forma compasiva. Fuentes cercanas avanzan que el Hospital Vithas Vigo ya habría iniciado la tramitación de las autorizaciones para administrar este medicamento, que **podría suponer un coste para el paciente de entre 2.000 y 3.000 euros al mes.**

PUBLICIDAD

Tus lugares, tus noticias

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



Leer



Cerca



Jugar

Thanks for watching!

Respuestas

Las reacciones de sociedades científicas y asociaciones de pacientes no se han hecho esperar. Empezando por la **Sociedad Española de Neurología** que expresa su «profundo pesar» y «preocupación» por esta decisión de la Administración, «limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado». Reprocha **«importantes implicaciones clínicas»** —por la denegación de un tratamiento «a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad»—, pero también **éticas y sociales**. «Introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud creando diferencias inaceptables según la capacidad económica», censura.

También advierte que «retrasa la modernización» de la atención pública a esta y otras demencias por la mejora en los circuitos y las redes asistenciales que su incorporación implica. Se pone a disposición de la administración para definirlos para que sean «seguros, eficientes y sostenibles».

Tus lugares, tus noticias

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



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD



Acceso más rápido al mercado laboral con estas FP
La mejor opción para tus hijos
Sponsored by: universae.com

Tus lugares, tus noticias
Sigue tu localidad, tu pueblo o donde veraneas y encuentra sus noticias en **CERCA**

Leer Cerca Jugar

La Sociedade Galega de Neuroloxía advierte que «esta decisión adquiere una especial relevancia en Galicia, una de las comunidades con mayor envejecimiento poblacional de Europa». Su presidente, el doctor José Ramón Lorenzo González, reprocha que «deja a un número significativo de pacientes gallegos y españoles sin acceso a la única alternativa terapéutica capaz de modificar el curso de la enfermedad en sus fases iniciales. Ha remitido una carta al Ministerio de Sanidad pidiendo que se reevalúe, antes de la próxima reunión de la comisión, el 23 de septiembre.



El doctor José Luis Maciñeiras. / ALBA VILLAR

Para **el jefe del Servicio de Neurología del Chuvi, el doctor José Luis Maciñeiras**, la decisión resulta «decepcionante». Considera que «es un error importante» de la comisión. Desconoce quién ha inclinado la balanza, pero advierte que no sería «ético» que se debiera a una «incapacidad de las comunidades para asumir el proceso». «Las limitaciones estructurales del sistema no pueden ser un motivo para negar esta opción terapéutica», defiende y propone que se autorice con un periodo de preparación para los centros implicados.

Advierte que no financiarlos «genera una situación de inequidad tremenda», porque «habrá un porcentaje de pacientes que sí se lo puedan pagar» y el resto no podrán acceder al «primer fármaco que va a la diana» de esta enfermedad y que «abre la puerta a otros» medicamentos en esta línea. **«Perjudica a los pacientes y beneficia a la privada», resume.**

La Confederación Española de Neurología considera la decisión «injustificable» y acusa a la comisión de

■ decisión
indoneo.

Tus lugares, tus noticias

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



Leer



Cerca



Jugar



Juan Carlos Rodríguez, presidente de Afaga. / MARTA G. BREA

Desde la **Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias de Galicia (Afaga)**, hacen un llamamiento al Ministerio de Sanidad y las comunidades para que lleguen a un acuerdo que permita financiar los fármacos.

Te puede interesar

«Nunca esperes a que llamen a tu puerta, llama tú a todas las...

Sanidade tiene todo agosto para responder sobre el PAC de Moaña...

Tus heces por la ciencia: El Galicia Sur pide colaboración ciudadana...

Su presidente, Juan Carlos Rodríguez, destaca que Vigo cuenta con una unidad de demencias «única y pionera» que dispone de «un equipo muy preparado» que lleva tiempo trabajando en los circuitos para administrar los medicamentos. Por ello, propone que se desarrolle un piloto «para que puedan arrancar por lo menos aquí». «Corremos el riesgo gravísimo de que sea un medicamento para la gente que tenga dinero. Pedimos que se generalice para evitar un problema de equidad, accesibilidad y justicia social», reclama.

TEMAS

ALZHEIMER

AFAGA

DEMENCIAS

CHIWI

NEUROLOGÍA

Tus lugares, tus noticias

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



Leer



Cerca



Jugar

Indignación entre los enfermos de alzhéimer por el rechazo a financiar sus tratamientos

El Ministerio de Sanidad y las comunidades insisten en no cubrir el coste de los dos únicos fármacos aprobados contra la enfermedad

🔖 🎁 🕒 ➡ 31 [Añádenos en Google](#)



La Agencia Europea del Medicamento aprobó

Jon Garay y Rocío Mendoza

Madrid

18/07/2026 a las 00:14h.

Este contenido es exclusivo de usuarios de EL CORREO

Regístrate GRATIS para leer esta noticia

Regístrate gratis

¿Ya tienes cuenta?

[Inicia sesión](#)

Directo

Última hora de los incendios en Madrid, Guadalajara, Zaragoza y Ciudad Real

Directo

Caso Leire Díez: declara la directora de la Guardia Civil

Sanidad se escuda en el gasto para justificar el veto al tratamiento más prometedor frente al alzhéimer

El Ministerio alega "incertidumbre económica" como argumento para denegar la financiación de donanemab mientras neurólogos y pacientes denuncian un "retroceso histórico" en la atención a la enfermedad



▲ La ministra de Sanidad, Mónica García Europa Press



MARTA DE ANDRÉS ▾

Madrid Creada: 17.07.2026 12:50
Última actualización: 17.07.2026 12:50



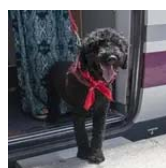
El Ministerio de Sanidad ha intentado justificar **la negativa a financiar donanemab** -el primer fármaco capaz de ralentizar la progresión del alzhéimer- alegando que no logró cerrar un "techo de gasto compartido" con las compañías farmacéuticas. Sin embargo, sus argumentos chocan frontalmente con la evidencia científica disponible, con la posición de los especialistas y con la realidad asistencial de miles de familias que, desde el martes, han quedado excluidas de la única terapia que puede retrasar el deterioro cognitivo. La decisión, que ayer provocó la reacción de neurólogos y asociaciones de pacientes, se interpreta como un nuevo bloqueo político a la innovación biomédica en España.

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Directo

Incendios en España, en directo: preocupa el avance del fuego en Mierla, Guadalajara, dejando más de 1500 hectáreas afectadas



Animales

Renfe permitirá viajar con perros de hasta 40 kilos en todos sus trenes



Estudio

Estos son los genes que hacen que seas más susceptible a la depresión, a la irritabilidad o a la inestabilidad emocional

En una carta pública, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, sostiene que el Ministerio pidió a las compañías "medidas de certidumbre" para evitar un "escalado" del gasto que comprometiera otras áreas del sistema. También afirma que la evidencia disponible es "compleja", que los riesgos obligan a disponer de "circuitos asistenciales específicos" y que las condiciones económicas deben garantizar un acceso "equitativo y sostenible". Pero estas explicaciones contrastan con el hecho de que **donanemab cuenta con el aval de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), de la Aemps** y de múltiples agencias regulatorias internacionales, y que **ya se utiliza en práctica clínica en más de medio centenar de países, según recuerdan los especialistas.**

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha señalado en un comunicado que la resolución "deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a **personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad**". Los neurólogos subrayan que la decisión tiene implicaciones clínicas, éticas y sociales, porque **restringir el acceso a la prescripción privada "vulnera el principio de equidad del SNS"** y crea diferencias inaceptables según la capacidad económica de las familias. Además, advierten de que **la exclusión de estas terapias frena la modernización de la atención pública al alzhéimer y retrasa la formación de los profesionales**.

Sanidad ha insistido en que "ninguna compañía tiene un interés mayor en que los pacientes dispongan de nuevas opciones terapéuticas que el propio SNS", y asegura que ha trabajado "más de un año" para intentar incorporar los dos fármacos autorizados para el alzhéimer. Pero la propia carta admite que el Ministerio pretendía financiar los medicamentos "más allá incluso de sus

resultados sobre la salud de los pacientes", lo que evidencia que **el bloqueo no se debe a dudas científicas, sino a la falta de acuerdo económico.**

"Lamentablemente, dicho acuerdo no ha sido posible al no aceptarse por las compañías las condiciones planteadas", ha señalado Padilla.

La Confederación Española de Alzheimer (Ceafa) acusó ayer directamente al Gobierno de "condenar a los pacientes al abandono". A su juicio, la denegación de la financiación es una decisión "injustificable" y una "traición histórica" a las personas con alzhéimer, porque priva a miles de afectados de la única opción capaz de demorar la evolución de la enfermedad. Asimismo, recordaron que cada semana nuevos pacientes dejan de cumplir los criterios clínicos para acceder al tratamiento, lo que convierte la negativa en un daño irreversible.

El Cibir inicia una investigación para prevenir el riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer

El equipo de la doctora Álvarez-Erviti, que ha recibido 50.000 euros de la Fundación hna, aplicará una terapia génica para revertir la mutación de una proteína clave en la patología neurodegenerativa



Añádenos en Google



La doctora Álvarez-Erviti, junto a parte de su equipo, flanqueada por María Martín, Juan Carlos Oliva y Eduardo Mirpuri. (Miguel Peche)



Roberto G. Lastra >

Logroño



Fibra 1Gb y 120GB con 5G en el móvil por 38€/mes

Pepephone

Seguir leyendo >

Biología Molecular del

Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (Cibir), que lidera la doctora Lydia Álvarez-Erviti, ha iniciado un proyecto de investigación para desarrollar un tratamiento génico que minimice los riesgos de padecer la enfermedad de Alzheimer en las personas con predisposición genética.

En concreto, el objetivo de los investigadores se centra en modificar mediante edición génica la proteína APOE, que cuando sufre una mutación se convierte en uno de los factores clave de riesgo asociados al alzheimer no hereditario.

El estudio, que se desarrollará durante los dos próximos años, cuenta en su fase inicial con los 50.000 euros de financiación obtenidos gracias a que el estudio del Cibir, bajo el título 'APOE-Switch: transformación del alelo APOE4 a APOE3 como terapia modificadora de la enfermedad de Alzhéimer', ha sido distinguido con el segundo segundo en la cuarta edición del 'Premio de Investigación Científica en Salud de Fundación hna'. Así lo ha explicado este lunes la consejera de Salud y Políticas Sociales, María Martín, tras una reunión de trabajo mantenida en el Cibir con los científicos de la unidad investigadora liderada por Lydia Álvarez-Erviti: el director gerente de Fundación Rioja Salud, Juan del centro, Eduardo

Fibra 1Gb y 120GB con 5G en el
móvil por 38€/mes

Pepphone

[Seguir leyendo >](#)

que puede tener
utación, que aumenta

mucho el riesgo de sufrir la enfermedad de Alzheimer. Nuestra

mucho el riesgo de sufrir la enfermedad de Alzheimer. Nuestra idea es poder cambiar esa proteína a la forma en la que el riesgo de sufrir la patología es estándar en todas las personas. Este es un tratamiento dirigido a prevenir la enfermedad en aquellas personas que tengan la mutación», ha aclarado la doctora Álvarez-Erviti, quien ha explicado que «es una causa real, es conocido que es un riesgo».

La investigadora ha ejemplificado el caso con el actor australiano Chris Hemsworth, marido de Elsa Pataky, quien anunció hace dos años que tiene dos copias de esta mutación y que su padre padece alzhéimer asociado a esa modificación en la proteína. «Es un riesgo conocido, lo que no quiere decir que lo vayas a sufrir, pero si podemos minimizarlo, estaremos ayudando», ha defendido la doctora del Cibir, quien ha aclarado que «las estimaciones rondan, según poblaciones, entre el 1 y el 4% de las personas. No estamos hablando de un riesgo altísimo, pero sí que es verdad que es un factor muy importante».

El proyecto en su primera fase se va a centrar en optimizar la terapia usando células existentes en el laboratorio, para, después, probarlo en modelos animales, con ratones que tienen esa mutación. «Vamos a ver si somos capaces de realizar ese cambio y observar qué es lo que ocurre en los ratones. Si esto es exitoso, pues tendremos una terapia que sabremos que funciona y desde ahí se podrán seguir los siguientes pasos para que en caso de que sea positivo, pueda llegar a los pacientes en un futuro», ha concretado la investigadora, que lidera un equipo de cuatro personas, que incorporará en otoño a un investigador postdoctoral con trayectoria en alzhéimer.



Fibra 1Gb y 120GB con 5G en el móvil por 38€/mes

Pepephone

Seguir leyendo >



Una de las investigadoras de la unidad de Neurobiología Molecular del Cibir trabaja en el microscopio. (Miguel Peche)

«Esto es investigación básica, nosotros trabajamos en las primeras fases, qué es lo que produce las enfermedades, intentar entender mecanismos e intentar desarrollar las primeras terapias. Sin esa labor nunca llegaría a la clínica», ha concluido la doctora Álvarez-Erviti, centrada ahora también en lograr financiación adicional a esos 50.000 euros, «porque son proyectos muy caros, no solo por la terapia, sino porque los modelos que empleamos son muy caros».

50.000

euros

de financiación ha logrado el proyecto del Cibir tras ser distinguido en la cuarta edición del 'Premio de Investigación Científica en Salud de Fundación hna'. La Unidad de Neurobiología Molecular calcula que sus trabajos se prolongarán durante dos años.

2.200



Fibra 1Gb y 120GB con 5G en el móvil por 38€/mes

Pepephone

[Seguir leyendo >](#)

anuales.

Por su parte, la titular de Salud y Políticas Sociales, María Martín, ha felicitado a la Unidad de Neurobiología Molecular y al conjunto del Cibir «por su compromiso diario para contribuir al desarrollo de nuevas terapias y tratamientos que mejoren la salud y la calidad de vida de los ciudadanos».

Tras alabar las «buenas noticias que nos da nuestro buque insignia de innovación e investigación», María Martín, con un guiño al triunfo de la selección española en el Mundial de Fútbol, ha defendido que «este es un ejemplo de los resultados del esfuerzo, del trabajo de equipo, del talento y de la pasión, que lo tuvimos en ese partido que ganó España ayer, y lo tenemos en este equipo de la Unidad de Neurobiología Molecular».

El equipo de la doctora Álvarez-Erviti, centrado hasta ahora especialmente en la enfermedad de Parkinson -investiga los mecanismos patológicos implicados en esa patología y trabaja en el desarrollo de nuevas terapias centradas en un tratamiento temprano que permita ralentizar o detener el proceso degenerativo; además de en otra investigación para el desarrollo de un nuevo tratamiento que pueda detener el proceso neurodegenerativo mediante el empleo de vesículas extracelulares modificadas- aborda su primer proyecto investigador centrado íntegramente en el alzhéimer, un enfermedad que afecta en La Rioja, según las estimaciones, a unos 2.200 pacientes diagnosticados de esta enfermedad cruel, que afecta al sistema nervioso central de manera crónica y progresiva. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que esta patología afecta ya a más de 200.000 personas en España, donde se registran casi 10 000 nuevos diagnósticos anuales.

Fibra 1Gb y 120GB con 5G en el
móvil por 38€/mes

Pepphone

[Seguir leyendo >](#)

[Horario de caza](#) [Refugio Xoxote](#) [BIC Gipuzkoa](#) [Ararteko](#) [Real Sociedad](#) [Mundial 2026](#)**noticias de Gipuzkoa** 20 años[Kiosko](#)[TENDENCIAS](#) > [HOGAR Y VIVIENDA](#) [MOTOR](#) [BUZZ ON](#) [GENTE](#) [MODA Y BELLEZA](#)

Qué objetos deberías quitar del cuarto para dormir mejor

El entorno en el que duermes influye más de lo que parece en la facilidad para conciliar el sueño y descansar mejor



Añádenos en Google

Itzuli

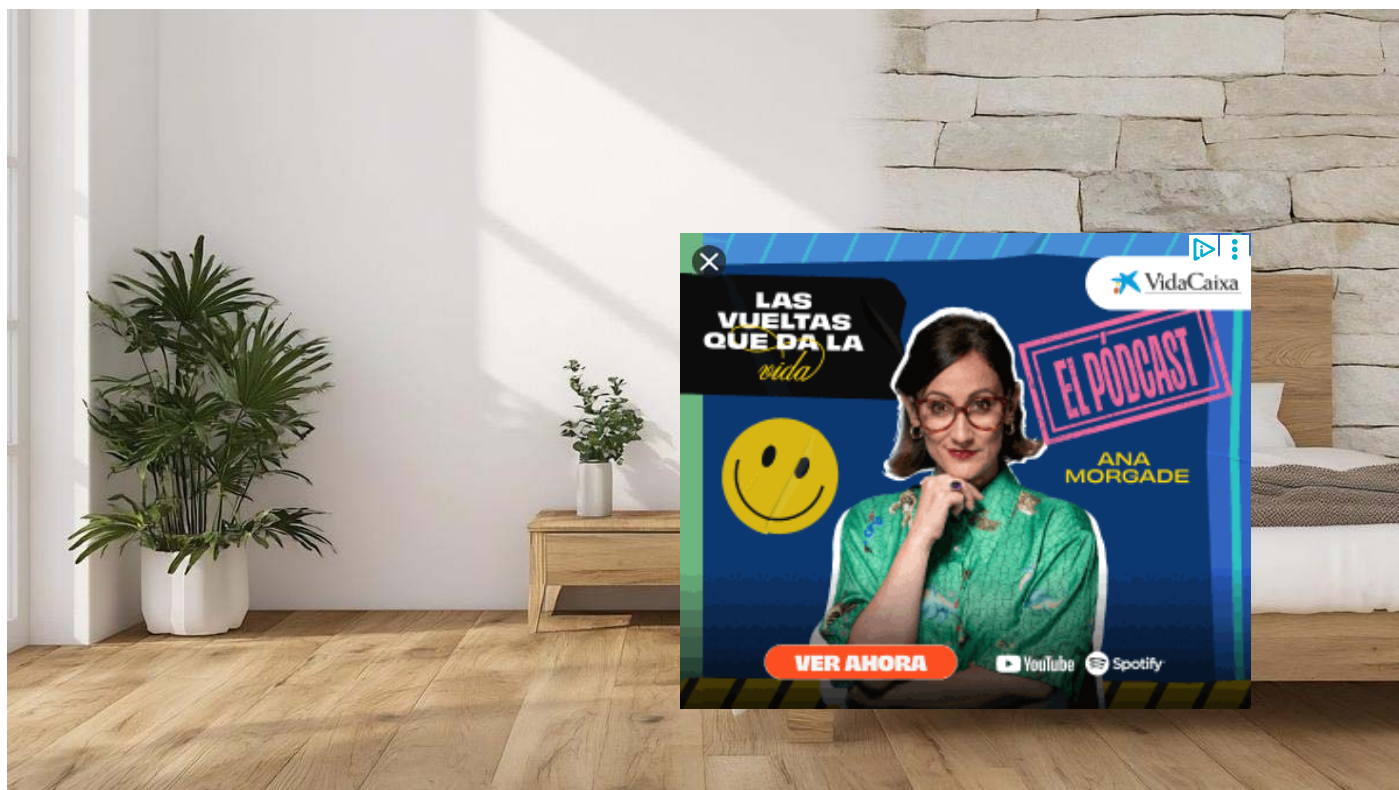


Entzun



Amaia Díez / NTM

19-07-26 | 13:00



Dormitorio. / MAGNIFIC

Dormir bien no depende únicamente de tener un buen colchón o seguir una rutina antes de acostarse. El entorno en el que descansamos también desempeña un papel importante. La distribución del **dormitorio**, la iluminación, el ruido o los objetos que acumulamos en esta estancia pueden influir en la **calidad del sueño** más de lo que pensamos.

RELACIONADAS

Vajilla estilo Duralex: por qué vuelve a ser tendencia en los hogares

Ideas y trucos sencillos para renovar balcones y terrazas este verano

Aunque cada persona tiene unas necesidades diferentes, los expertos coinciden en que un **dormitorio** pensado para el **descanso** debe ser un espacio tranquilo, ordenado y con el menor número posible de estímulos. Eliminar algunos elementos puede contribuir a crear un ambiente más relajante y favorecer un **sueño reparador**.

PUBLICIDAD



¿Es más seguro dormir con la puerta abierta o cerrada?

Loreto Iriarte

1. Dispositivos electrónicos

Uno de los primeros objetos que conviene sacar del **dormitorio** son los **teléfonos móviles**, las tabletas o los ordenadores portátiles. Utilizarlos justo antes de dormir puede dificultar la conciliación del sueño, ya que la luz que emiten las pantallas puede alterar el **ritmo circadiano** y **retrasar la**

PANDORA

Una joya con mensaje



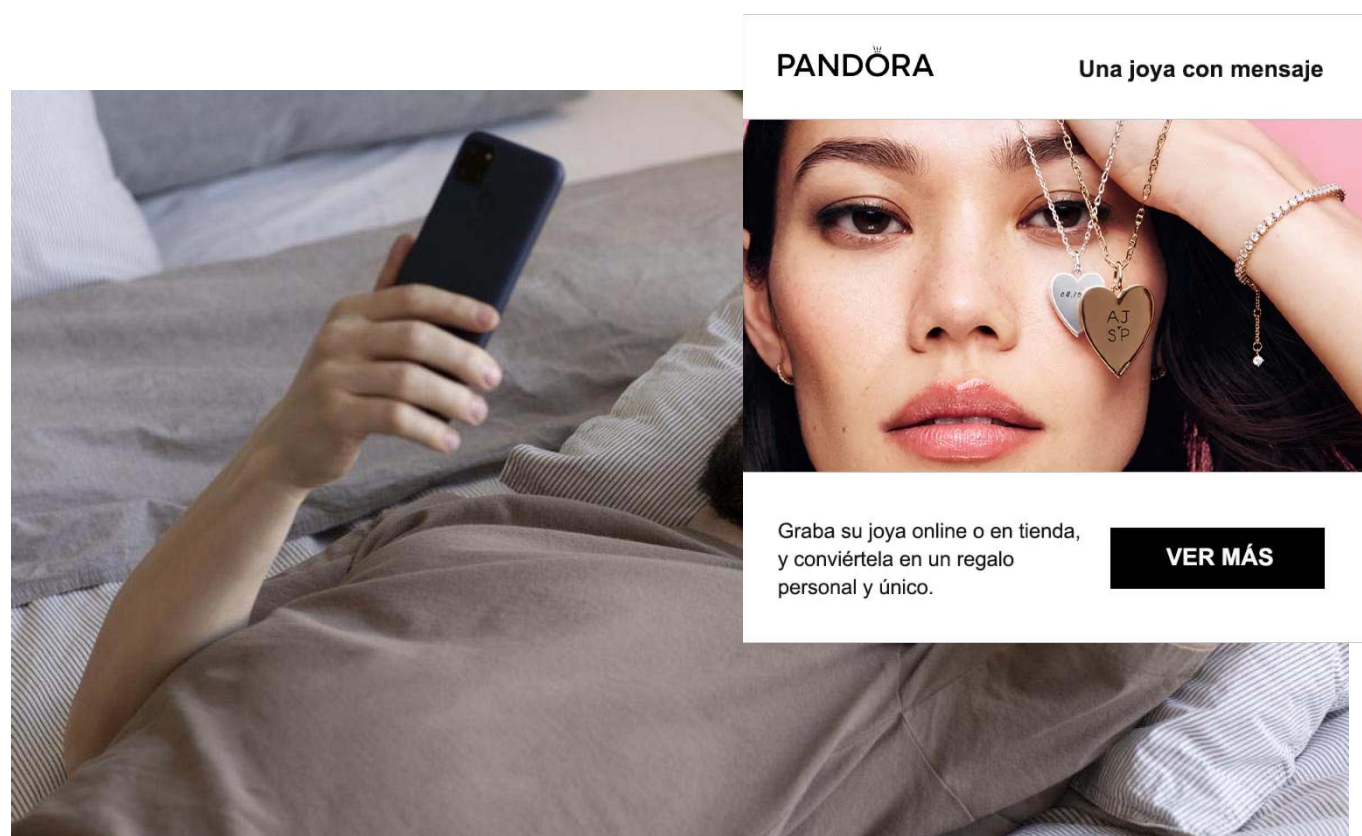
Graba su joya online o en tienda, y conviértela en un regalo personal y único.

VER MÁS

producción de melatonina, la hormona que regula el sueño.

Además, las **notificaciones**, los mensajes o la **tentación de consultar redes sociales** mantienen el cerebro en un **estado de alerta** poco compatible con el descanso.

PUBLICIDAD



PANDORA Una joya con mensaje

Graba su joya online o en tienda, y conviértela en un regalo personal y único.

VER MÁS

Hombre mira el móvil tumbado en la cama. / MAGNIFIC

2. La televisión

Muchas personas tienen un televisor frente a la cama y lo utilizan para relajarse

antes de dormir. Sin embargo, mantener este hábito puede hacer que el **dormitorio deje de asociarse exclusivamente con el descanso**.

Los especialistas en medicina del sueño recomiendan **reservar esta estancia para dormir** y evitar actividades que mantengan el cerebro activo durante más tiempo.



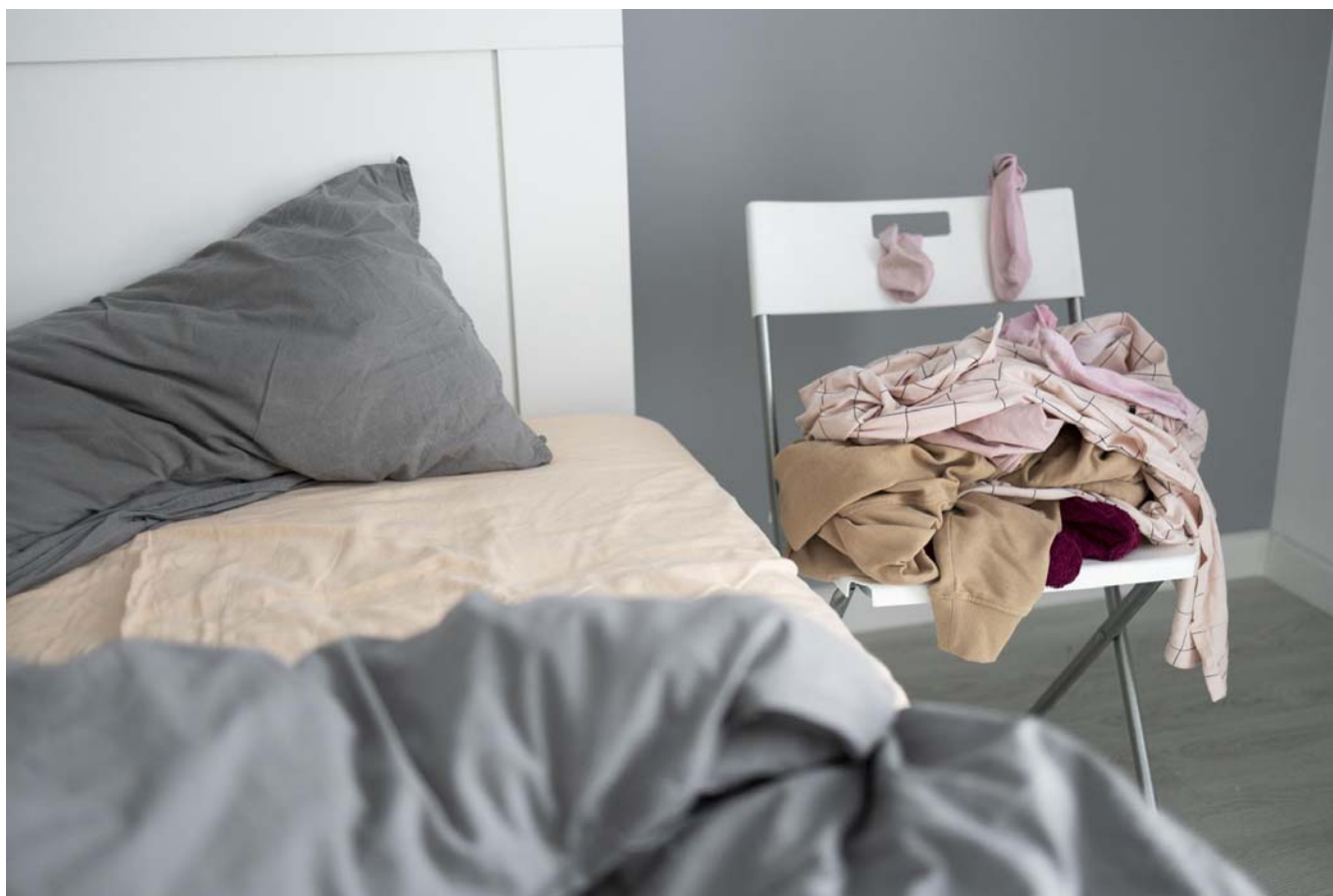
Objetos cotidianos que hay en tu dormitorio y que pueden poner en riesgo tu salud

Loreto Iriarte

3. Ropa acumulada

La clásica **silla llena de ropa** o las **prendas amontonadas** sobre una cómoda generan una sensación de **desorden visual** que puede dificultar la relajación.

No se trata de mantener una habitación perfecta, sino de evitar que el **exceso de objetos visibles** transmita una sensación de caos. **Guardar la ropa antes de acostarse** apenas lleva unos minutos y ayuda a crear un ambiente más agradable.



Dormitorio desordenado con ropa encima de una silla. / MAGNIFIC

4. Objetos relacionados con el trabajo

Ordenadores encendidos, documentos, agendas o montones de papeles recuerdan constantemente las **obligaciones pendientes**. Si es posible, lo más recomendable es que el dormitorio no se utilice como despacho.

Separar el espacio de trabajo de la zona de [descanso](#) ayuda a que el cerebro desconecte con mayor facilidad al finalizar el día.



¿Eres adicto al trabajo? Ojo a estas siete señales

Loreto Iriarte

5. Luces demasiado intensas

Aunque no son un objeto decorativo en sí mismo, las **bombillas de luz fría** o excesivamente potentes pueden dificultar que el organismo se prepare para

dormir.

Lo ideal es utilizar **iluminación cálida y regulable durante las últimas horas del día** para favorecer un ambiente más **relajante**.

Pequeña lámpara con luz relajante y regulable para antes de dormir. / MAGNIFIC

6. Relojes con pantallas muy luminosas

Los **despertadores digitales con números muy brillantes** o los **relojes inteligentes** cargándose sobre la mesilla pueden convertirse en una **fuentes constante de luz durante la noche**.

Además, **mirar la hora repetidamente** cuando cuesta dormir puede aumentar la ansiedad y hacer que conciliar el sueño resulte todavía más difícil.

Diez motivos por los que no deberías usar la alarma del móvil como despertador

Loreto Iriarte | NTM

7. Exceso de objetos decorativos

Llenar **estanterías**, **mesillas** o **cómodas** de adornos puede hacer que el dormitorio resulte visualmente recargado.

Los expertos en interiorismo recomiendan optar por una **decoración sencilla**, **con pocos elementos** y una **paleta de colores suaves** que favorezca la sensación de calma.

Dormitorio minimalista. / MAGNIFIC

Crear un entorno pensado para el descanso

No se trata de vaciar completamente la habitación, sino de **eliminar aquello que distrae**, **genera ruido visual** o **recuerda constantemente las obligaciones del día a día**. Mantener una **temperatura agradable**, **ventilar** la estancia antes de acostarse y reducir el **ruido** también contribuyen a mejorar el descanso.

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que cerca de un **48 %** de la población adulta presenta en algún momento **dificultades para iniciar o mantener el sueño**, mientras que alrededor de un **10 %** padece algún trastorno

del sueño de forma crónica. Por ello, cuidar los **hábitos** y el **entorno** del dormitorio resulta especialmente importante.

En la misma línea, la **Sleep Foundation** recomienda **reservar el dormitorio exclusivamente para dormir**, limitando el uso de pantallas y otras actividades que puedan dificultar la asociación entre esta estancia y el descanso.

Pequeños cambios, como retirar los **dispositivos electrónicos**, ordenar la ropa o reducir los estímulos visuales, pueden ayudar a crear un dormitorio más tranquilo. Aunque por sí solos no solucionan un problema de insomnio, sí favorecen unas mejores condiciones para **dormir mejor** y convertir esta estancia en el espacio que realmente debe ser: un lugar dedicado al sueño y la recuperación.

TEMAS Dormitorio - Dormir - Descanso - Desorden - decoración - bloque52



Inicio > sociedades científicas

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Preocupación ante la decisión de no financiación por el Sistema Nacional de Salud de lecanemab y donanemab para la enfermedad de Alzheimer



By **Xavi Mascarell** — 17 de julio de 2026

17 de julio de 2026.- La Sociedad Española de Neurología (SEN) desea expresar su profundo pesar por la decisión adoptada el 15 de julio de 2026 por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de no incluir en la financiación pública los fármacos lecanemab y donanemab para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial, limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado.

Estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Otras múltiples agencias regulatorias abalan este balance positivo, y en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos 3 años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual.

Como sociedad científica que agrupa a especialistas en Neurología comprometidos con la atención, la investigación y la docencia en neurología, consideramos que esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad, pero también éticas y sociales. Restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias y rompe los principios de universalidad y cohesión que inspiran nuestro sistema sanitario y del que estamos tan orgullosos. Además, enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias.

Recientemente el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN publicó un documento de consenso para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial en España realizado por expertos (DOI: [10.1016/j.nrleng.2026.502075](https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2026.502075)) que incluye recomendaciones para su puesta en práctica. La incorporación ordenada de estos fármacos, supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no sólo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo, como hemos presenciado los



neurólogo
esclerosis
moderniz
como la fi
públicos y



Opinando sin anestesia.es

La SEN solicita encarecidamente a la Dra. Mónica García, Ministra de Sanidad, al Sr. Javier Padilla, Secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM y a los representantes de las Comunidades Autónomas que reconsideren esta resolución. La SEN muestra su plena disposición para colaborar con las autoridades sanitarias, las comunidades autónomas y las asociaciones de pacientes para definir circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles. La enfermedad de Alzheimer constituye un reto sanitario y social de primer orden en España, no se trata de un problema de salud exclusivamente individual. Afrontarlo, como sociedad exige decisiones innovadoras alineadas con la evidencia y la equidad.



MENÚ

[🏠](#) > [Actualidad](#) > [Salud](#) > Todas las cosas buenas que las vacaciones hacen en el cerebro (

ACTUALIDAD

SALUD

Todas las cosas buenas que las vacaciones hacen en el cerebro (y si no las tienes, sigue estos consejos)



Medios Panorama

Julio 19, 2026 | 09:58 PM | 10 mins de lectura



El cerebro humano es la fuente de energía que se regenera con el sueño y el descanso. /EFE.

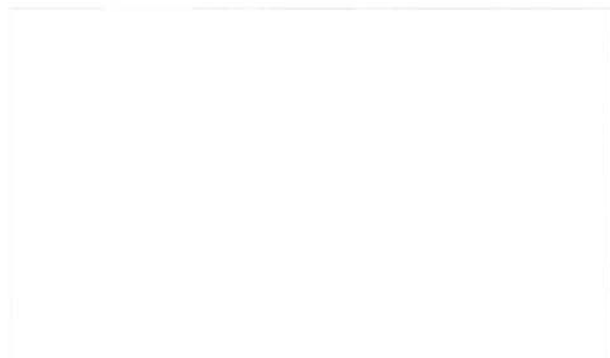
COMPARTIR



Panorama Salud. Nos deberían prescribir vacaciones. La evidencia científica es rotunda: nuestra salud las necesita, el cerebro sobre todo, porque viajar, estar más tiempo con los amigos o pasar unos días en la casa del pueblo propician una serie de reacciones cerebrales muy positivas. Dos neurólogas explican qué reacciones son, cómo se producen y qué ventajas aportan.

Marta Guillán Rodríguez, neuróloga de la Unidad de Ictus del Hospital

Universitario Fundación Jiménez Díaz, y Beatriz de la Casa Fages, de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Gregorio Marañón,  protagonizan una nueva conversación de EFE Salud, dedicada esta vez a lo bien que nos sientan las vacaciones... Por ser más precisos: sobre lo bien que le sientan al **cerebro** las vacaciones.



Las personas que no puedan tomarse un descanso este verano por la razón que sea también tienen espacio aquí. Ofreceremos, de la mano de las integrantes de la **Sociedad Española de Neurología**, una serie de consejos para que la repetición de la rutina no sienta mal.

Vacaciones como estrategia de salud pública

Puede decirse que una mayoría social, hoy, “cada vez es más consciente de que los parones son beneficiosos para la salud”, afirma de la Casa antes de señalar que si “hay más desestacionalización de las vacaciones”, es justo por eso: “Preferimos hacer más *breaks* a lo largo del año”.

No es una afirmación que deje flotando. Da ejemplos. Cita el caso de Suecia, “pionera en establecer las vacaciones como una estrategia de tratamiento”; de hecho, apunta, prescriben allí “paseos por la naturaleza”. Y cita también el caso de Japón, en donde se aconsejan “baños de bosque”. El objetivo es el mismo en ambos países.

De la Casa lo explicita: “Creo que deberíamos ir hacia una **prevención del estrés** y hacia estrategias no sólo farmacológicas, sino de hábitos de vida. Qué mejor que las vacaciones”. Puntualiza que han de ser de un mínimo de

10 días para garantizar la desconexión.



La neuróloga Beatriz de la Casa antes de la conversación con EFE Salud. EFE/María Abad

“Sabemos que las vacaciones, que un cambio de rutina, es bueno para el cerebro. Cambiamos el **modo automático** para poder planificar nuevas rutas, nuevos *hobbies*, aprender cosas nuevas o simplemente resetear patrones de sueño y bajar el nivel de estrés”, insiste.

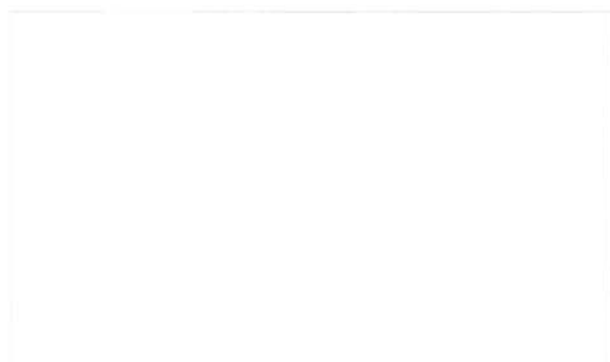
Las vacaciones, por tanto, ¿qué hacen en nuestro cerebro? Vamos a ir paso a paso. O plan por plan.

Plan 1: Nos vamos de viaje

Señala Marta Guillán que “el hecho de ir a un país en el que la gente no habla” la misma lengua “obliga a un esfuerzo”, lo cual “viene bien al cerebro”, que escapa por fin del “modo automático” de la rutina.



Añade: “El modo automático no hace que se creen nuevas conexiones, y hoy sabemos que el cerebro cambia toda la vida, lo que se llama **neuroplasticidad** (...) Para que se hagan esas nuevas conexiones, hay que hacer nuevas rutas (...) Y si viajas a un sitio que no tienes ni idea de qué va, lo que hacen, su cultura, su idioma, por qué huele aquí así, tu cerebro está flipando (...) Es como hacerte más listo de alguna forma”.



Es hacer “un esfuerzo cognitivo”, remarca de la Casa. ¿A qué se refiere? Viajar implica “estimular diferentes regiones o funciones cerebrales”, aclara. Además, se desbloquean aquellas que el cortisol tenía atrapadas debido al estrés del curso laboral. ¿Cómo lo notamos? Nos sentimos más creativos, de repente pensamos ágilmente, fluidamente.

Lo reafirma Guillán: “Es que has dejado espacio para pensar. Al cerebro, que está todo el rato en hiperalerta, de repente se le ocurre una cosa nueva, y sueñas cosas distintas; es mucho más original”.



La neuróloga Marta Guillán antes de la conversación con EFE Salud. EFE/María Abad

Alcanzar este estado de inspiración, de bienestar, depende en gran medida del **hipocampo**, una región cerebral muy importante para la memoria y el aprendizaje. Además, como puntualiza de la Casa, el **sistema de recompensa** del cerebro, un circuito neuronal que se mueve por la **dopamina**, y la liberación de **endorfinas**, tan esenciales para sentir placer, se activan también.

Y la **reserva cognitiva** que construye la desconexión vacacional, según subraya Guillán, resulta importantísima para prevenir el deterioro cognitivo, el alzheimer sin ir más lejos.

Un apunte más. Lo menciona esta neuróloga de la Jiménez Díaz: cuando

estamos de vacaciones, flexibilizamos horarios y quebramos responsabilidades, y por tanto, nos zafamos del control que nosotros mismos nos marcamos. Se llama **“locus de control”** y “es una de las cosas que más genera estrés”.



Plan 2: Un viaje organizadísimo

Una de las mejores cosas de las vacaciones es que por fin nos atrevemos a dejar el reloj en la mesilla, el móvil apagado incluso.

Cuenta Guillán que uno de los lugares del mundo con “mayor longevidad” es Galicia, en donde viven más de 1.400 personas mayores de 100 años. “Y dónde están esas personas? No están en las ciudades; están en el rural”, apunta. Están en municipios, pueblos, aldeas en donde el horario marca la jornada, pues claro que se sujeta al reloj el trabajo de la tierra, pero “es más flexible”.

“Hay que ir a ‘sachar’ (remover) (*sic*) la tierra o a sacar las vacas, y es un horario a lo mejor de 8 ó 9 horas, pero es más flexible y comen a sus horas y tienen un descanso diferente”, subraya.

«Viene bien en vacaciones tender un poco a la improvisación», asegura Beatriz de la Casa

Dicho esto, ¿son convenientes esos viajes de vacaciones organizados al milímetro? De la Casa reconoce que pueden provocar “un pico de estrés” si “se te retrasa un medio de transporte, no has cogido el tren o has llegado tarde a la visita guiada”.

La clave, según explica, está en “la **flexibilidad cognitiva**”. Dicho de otra manera por la propia neuróloga: “Viene bien en vacaciones tender un poco a la **improvisación**”.

El cerebro entonces asume el “reto de reimprovisar”, de “reorganizar una ruta”, de “buscar un nuevo horario”, por lo que “está activando tus conexiones neuronales”, zanja de la Casa.

Esta mecánica del viaje, consistente en afrontar situaciones nuevas, es especialmente positiva para una longevidad saludable.



Así que no sólo la salida de la rutina ayuda, no sólo ayuda la flexibilidad con el horario; ayuda también la improvisación.

Plan 3. Viajes con la familia

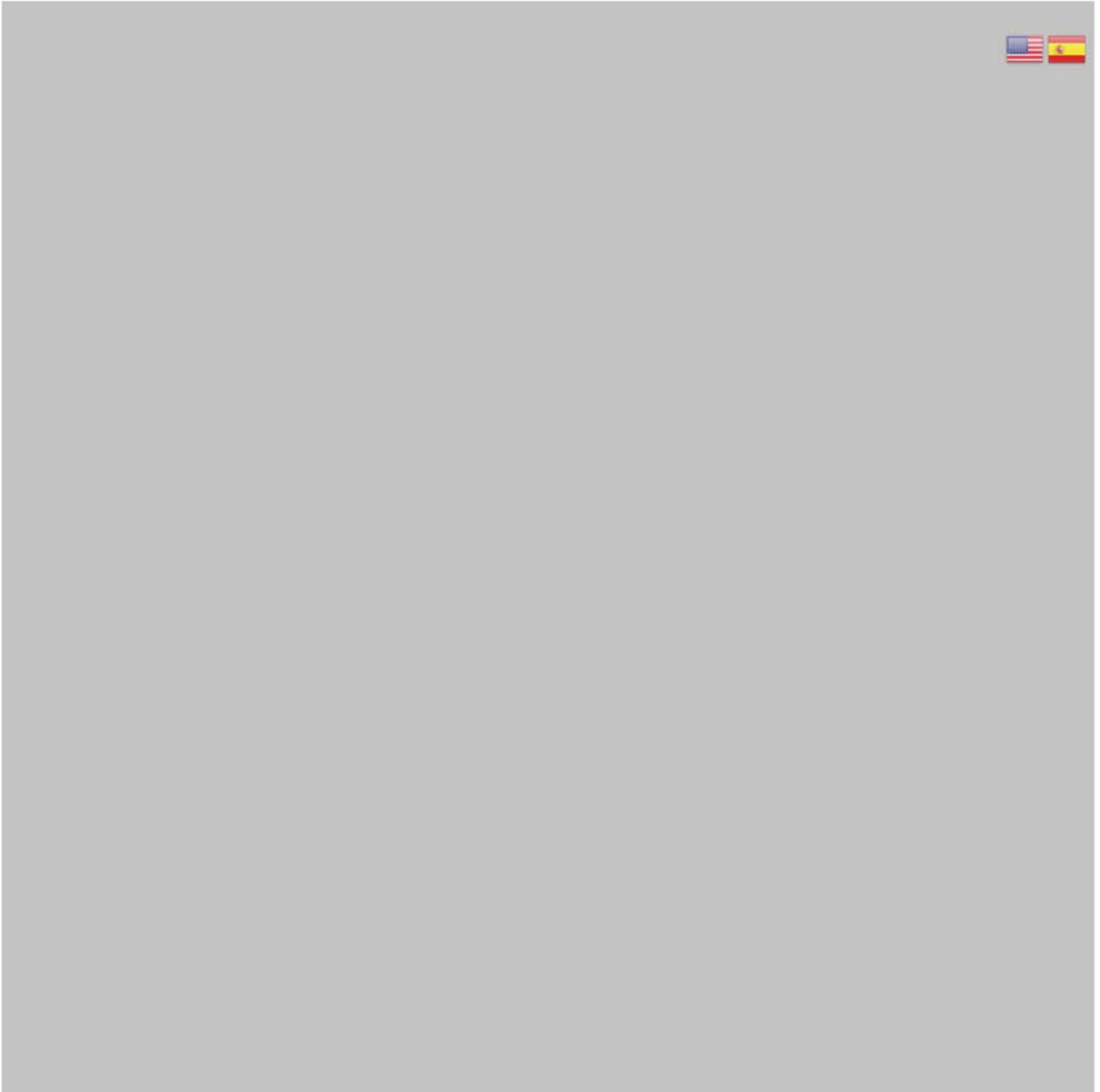
Estamos peleando por escapar del estrés del curso... Pues no caigamos en el estrés de un viaje organizado hasta el más mínimo detalle o de una estancia en familia. Ahora bien, si éste es el plan elegido o el que toca, «hay que reservar espacios o tiempo para desconectar», enfatiza Guillán.

La neuróloga aporta otra pauta esencial: el reparto de tareas. «Las edades no son iguales. Los niños quieren estar todo el rato jugando; a los abuelos, lógicamente, tienes que cuidarlos de otra forma (...) Las necesidades no son las mismas (...) Es importante repartir tareas para que todos tengan sus momentos de descanso».

Plan 4. Veranear en el pueblo de la infancia

Gusta volver a los sitios en los que fuimos niños/niñas felices durante los veranos. Estamos hablando del pueblo de la familia. De la Casa señala que en estas situaciones «pueden activarse mecanismos más primitivos que no van por un control consciente, como puede ser la evocación por los órganos de los sentidos».

¿Quién no ha viajado a su infancia al percibir «el olor de la panadería en la que hacen el bollo que te comías en verano con tus primos»? en palabras de la neuróloga del Gregorio Marañón. La **amígdala** y el hipocampo, en el lóbulo temporal del cerebro, carburan esos recuerdos y sus emociones.



Loma Somera, en Cantabria. EFE/ Eva García

Guillán repara en la lengua. Volver al pueblo en donde resurge «la lengua materna», dice. «Una lengua mucho más emotiva que la que utilizas en tu día a día; pasas casi a ser otra persona», según profundiza.

Y lo explica: «Son lenguas en sitios diferentes del cerebro. La lengua aprendida y la lengua materna no están en el mismo lugar». Usa un situación ficticia que ilustra bien la diferencia: «Pacientes que tienen un ictus, un daño cerebral en una zona, pierden un idioma, pero no pierden el otro».

Así que... «Qué importante es volver a casa», proclama.

Plan 5. Viajar solo



A criterio de Guillán, “el reto del sitio nuevo” se hace mayúsculo para quien viaje solo. No hay nadie que te ayude y “no puedes repartir tareas ni delegar”.

Pues estupendo, porque esa persona hará “mucha introspección” y potenciará además “herramientas para **socializar**”. “Viajar solo”, según sus palabras, es “muy enriquecedor”.

No quita que sea complicado. Lo es. No son pocas las personas que tienen fobia a comer solo, o cenar solo, en hoteles repletos de familias, grupos de amigos, gente. Esto, sin embargo, es un factor cultural, coinciden las neurólogas, para las que una situación así abre una puerta a un lugar extraordinario para el cerebro: la socialización.

De la Casa asegura que “socializar es una forma de prevención del deterioro cognitivo”. “Somos seres sociales, y se sabe que el aislamiento social está más relacionado con el riesgo de deterioro cognitivo, de modo que conviene socializar y hacer el esfuerzo. El desarrollo de nuevas amistades en la edad adulta es más retante (*sic*) y beneficioso”.

Guillán se fija en “el lenguaje no verbal”, fundamental cuando entramos en contacto con otros/as. Es el que propicia que tras llevar unos segundos hablando con alguien, “ya sepas si te cae bien o no, y da igual lo que haya dicho”. Remarca que las zonas frontal y prefrontal juegan un papel destacado en las relaciones sociales. Las neuronas espejo entran en escena, además, recuerda de la Casa.

Plan 6. Viajar con amistades

Dentro del cerebro, cuando viajas con tus amigos y amigas, cobra protagonismo la **oxitocina**, que “se dice que es la hormona del amor”, dice Guillán, pero no sólo. “Cuando estás con personas con las que tienes una relación de apego, generas más oxitocina y tienes sensación de placer, de unión, de camaradería, de ‘somos un grupo, un equipo’”.

Lector, lectora, seguro que has recordado aquel viaje y aquella sensación de unión fraternal hasta la eternidad, brindando, abrazando... Luego el tiempo y la realidad... Eso queda para otro reportaje.

Beatriz de la Casa pone el foco en la dopamina y en las endorfinas. Recrea ese “viaje clásico” de cada año, el de tus amigos y tú, y destaca que al tenerlo “interiorizado” de alguna manera, sólo anticiparlo, sólo pensar en él genera ya “placer y satisfacción”.

“Puedes tener una sensación de bienestar anticipada” debido a la “liberación de de dopamina”. Las relaciones personales, concluye, son excelentes para la actividad cerebral.

Plan 7. Las ‘no vacaciones’

El Instituto Nacional de Estadística (INE) publicó el pasado mes de febrero la última edición de su Encuesta de Condiciones de Vida, hecha con datos de 2025. Reveló que un 32,2 % de la población no pudo permitirse el año pasado vacaciones fuera de casa durante al menos una semana (el porcentaje superó ligeramente el 33 % en 2024).

Estos números del INE aluden a realidades económicas, y bien sea por esta razón, o bien sea por enfermedad o por circunstancias personales y familiares, mucha gente no puede disfrutar de este periodo de desconexión.

¿Qué hacer entonces? Beatriz de la Casa aboga por «buscar planes y rutinas, actividades, para las que durante el curso a lo mejor no hay tanto tiempo». Menciona planes culturales, ir más a la piscina, hacer ejercicio o dormir la siesta. Son actos, decisiones, que «van a estimular el cerebro», dice.

«Hay que intentar buscar alrededor de las ciudades zonas de naturaleza, a distancias de una hora, hora y pico; hay que intentar hacer escapadas a esas zonas», afirma Marta Guillán

Marta Guillán plantea ir a restaurantes o a bares que no conocemos, aprovechar, dentro de las realidades económicas de cada cual, para probar nuevos platos. Fundamental, por resumir: innovar, y aquello novedoso que hagas, hazlo tranquilamente.

Como recuerda de la Casa, conviene «intentar cambiar la ruta por la que vas al trabajo» o «dar otros paseos». También así es posible, insiste, generar «un beneficio» a la salud vascular y prevenir el «deterioro cognitivo».

Guillán hace hincapié en la necesidad de combatir las altas temperaturas, cada vez más altas y cada vez durante más tiempo. «Hay que intentar buscar alrededor de las ciudades zonas de naturaleza, a distancias de una hora, hora y pico; hay que intentar hacer escapadas a esas zonas», enfatiza.

La neuróloga advierte de que a más calor, más lentitud en las conexiones neuronales. «Prácticamente todas las enfermedades neurológicas que conocemos empeoran sus síntomas en verano», avisa. Precaución, por tanto, ante las olas de calor.

Y lo más importante: si tienes vacaciones, reta al cerebro a hacer cosas nuevas; y si no las tienes, lo mismo. A la salud, a corto, medio y largo plazo, le sentará de maravilla.

CEREBRO**EFE****SALUD****VACACIONES**

Más Leídas



Más de RD\$12,000 millones después, la Cámara sigue sin rendir cuentas



Tras nueve días desaparecida, encuentran el cadáver de Rosa Marte



Se jodió la humanidad



Accidente entre vehículo y motociclista termina en altercado con un arma de fuego en San Isidro



Gonzalo Castillo afirma que priorizará escuchar a la población y construir soluciones para el país



Con la salida hacia el sur, Abinader inaugura el túnel de la Plaza de la Bandera

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



Estuche-CARBIDOPA-LEVODOPA_25-mg_250mg_bodegon

El laboratorio farmacéutico amplía su vademécum del sistema nervioso con 3 nuevas presentaciones

KERN PHARMA

Kern Pharma lanza tres nuevas presentaciones que combinan los principios activos de **Carbidopa y Levodopa** para el tratamiento del **Parkinson**, sumándose así a su vademécum del sistema nervioso central, que ya contaba con otras cinco presentaciones con los principios activos **Carbidopa/Levodopa/Entacapona**.

Las tres presentaciones de **Carbidopa/Levodopa** cuentan con una combinación de los principios activos de Cabidopa y Levodopa en un formato de comprimidos EFG. Además, está indicado para adultos y pacientes de edad avanzada que sufren la enfermedad de Parkinson, pero no para los síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos.

NOTICIAS RELACIONADAS

- El 56% del mercado de suplementos nutricionales ya se orienta a opciones para estilos de vida saludables, más allá del deporte
- El sistema de acreditación español crece un 3% reforzando su avance en el sector sanitario
- ORV70N anuncia la concesión de

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

vadidemstat en trastorno límite de la personalidad (TLP)



Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), cada año se diagnostican unos 10.000 casos nuevos de Parkinson, y está considerada la **segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo** después del Alzheimer.^[1]

Este medicamento requiere prescripción médica para su dispensación y está financiando por el Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que facilita el acceso de los pacientes a un tratamiento esencial para el control de los síntomas de la enfermedad de Parkinson.

Con esta nueva incorporación a su vademécum del sistema nervioso, Kern Pharma refuerza su compromiso con los pacientes y los profesionales sanitarios, desarrollando presentaciones que se adaptan a sus necesidades y están orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas.

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

^[1] Sociedad Española de Neurología. (2025). 11 de abril: Día Mundial del Parkinson. España es, actualmente, el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson.

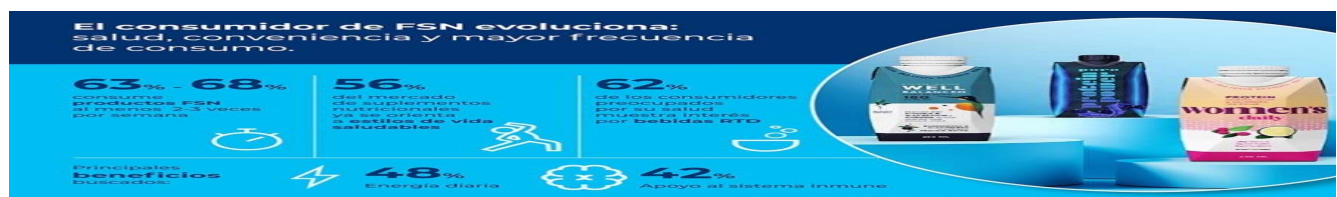
Puedes seguirnos



MÁS DE INDUSTRIA

Industria

El 56% del mercado de suplementos nutricionales ya se orienta a opciones para estilos de vida saludables, más allá del deporte



20 de julio, 2026

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

portaldecadiz.com

Los neurólogos estallan contra el Gobierno de España por retirar de la financiación pública fármacos contra el Alzheimer

Jesús M. López

4-5 minutos

La decisión de no financiar con cargo al Sistema Nacional de  [Salud](#) los medicamentos lecanemab y donanemab para el tratamiento de la enfermedad de  [Alzheimer](#) en fases iniciales ha motivado un duro pronunciamiento de la Sociedad Española de  [Neurología](#) (SEN), que reclama al Gobierno que reconsidere la medida al considerar que limita el acceso de los pacientes a terapias aprobadas en la Unión Europea y genera desigualdades por motivos económicos.

Sanidad pública

La sociedad científica expresa su "profundo pesar" por la resolución adoptada el miércoles 15 de julio de 2026 por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, que deja fuera de la financiación pública ambos fármacos y restringe su acceso a la prescripción en el ámbito privado.

La SEN recuerda que tanto lecanemab como donanemab cuentan con autorización para su comercialización en la Unión Europea tras la evaluación de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Añade que

otras agencias reguladoras también respaldan el balance positivo de estos tratamientos y destaca que, en Estados Unidos, ambos medicamentos llevan disponibles cerca de tres años, con datos que, según la sociedad científica, avalan su seguridad y el grado de satisfacción obtenido durante su utilización en la práctica clínica habitual.

Salud

La organización considera que la resolución tiene importantes consecuencias clínicas al impedir el acceso, dentro del sistema público, a tratamientos dirigidos a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad de Alzheimer. A ello suma implicaciones éticas y sociales, ya que entiende que limitar estas terapias a quienes puedan costearlas de forma privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud y crea diferencias entre pacientes en función de su capacidad económica.

Asimismo, advierte de que esta situación puede situar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud ante un dilema ético a la hora de recomendar tratamientos a pacientes que podrían beneficiarse de estas terapias, pero que no tendrían acceso a ellas a través de la sanidad pública.

Fármacos y medicamentos

La SEN recuerda además que el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la propia sociedad publicó recientemente un documento de consenso sobre el uso apropiado de estos medicamentos en la práctica clínica asistencial en España, elaborado por expertos y en el que se recogen recomendaciones para su implantación.

Según expone la entidad, la incorporación ordenada de

lecanemab y donanemab permitiría mejorar los circuitos diagnósticos y las redes asistenciales especializadas, con beneficios que irían más allá de los pacientes candidatos a recibir estos tratamientos. La sociedad científica sostiene que también favorecería la atención de otras personas con sospecha o diagnóstico de deterioro cognitivo, del mismo modo que ocurrió con la introducción de nuevas terapias para enfermedades como el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña.

En su comunicado, la SEN sostiene que excluir estos tratamientos del Sistema Nacional de Salud frena la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, además de afectar a la formación de los profesionales sanitarios, que mayoritariamente desarrollan su actividad en centros públicos, y a la investigación en este ámbito.

📖 Alzheimer

Por todo ello, la Sociedad Española de Neurología solicita a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y Productos Sanitarios que reconsidere la resolución adoptada y ofrece su colaboración a las autoridades sanitarias, las comunidades autónomas y las asociaciones de pacientes para diseñar circuitos asistenciales "seguros, eficientes y sostenibles".

El presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, y la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la entidad, Raquel Sánchez-Valle, concluyen que la enfermedad de Alzheimer constituye uno de los principales retos sanitarios y sociales de España y defienden que su abordaje requiere decisiones "innovadoras", sustentadas en la evidencia científica y en el principio de

equidad.

[Envíanos tus vídeos, fotos, denuncias y noticias por WhatsApp \(604 95 20 30\)](#)

prnoticias.com

La SEN alerta sobre el impacto de excluir nuevos tratamientos contra el Alzheimer del SNS

redacción prnoticias

~2 minutos

En PR Noticias utilizamos cookies propias o de terceros para que podamos ofrecerte la mejor experiencia de usuario posible y elaborar información estadística. La información de las cookies se almacena en tu navegador con tu consentimiento y realiza funciones tales como reconocerte cuando vuelves a nuestra web o ayudarnos a comprender qué secciones de la web encuentras más interesantes y útiles. También tienes la opción de optar por no recibir estas cookies. Pero la exclusión voluntaria de algunas de estas cookies puede afectar la experiencia de navegación. Para más información, puedes consultar nuestra [Política de Cookies](#).

Siempre activas

Las cookies necesarias son absolutamente esenciales para que el sitio web funcione correctamente. Esta categoría solo incluye cookies que garantizan funcionalidades básicas y características de seguridad del sitio web. Estas cookies no almacenan ninguna información personal.

Las cookies funcionales ayudan a realizar ciertas funcionalidades, como compartir el contenido del sitio web en

plataformas de redes sociales, recopilar comentarios y otras características de terceros.

Las cookies de análisis o medición se utilizan para comprender cómo los visitantes interactúan con el sitio web. Estas cookies ayudan a proporcionar información sobre métricas, el número de visitantes, la tasa de rebote, la fuente de tráfico, etc.

Las cookies publicitarias se utilizan para proporcionar a los visitantes anuncios y campañas de marketing relevantes. Estas cookies rastrean a los visitantes en los sitios web y recopilan información para proporcionar anuncios personalizados.

Otras cookies son aquellas que están siendo identificadas y aún no han sido clasificadas en ninguna categoría.

SALUD & BIENESTAR

SEN expresa preocupación por falta de tratamientos Alzheimer

13 segundos · Alejandro José · · 5 min read



**Invento genial que enfría tu hogar. Sin
instalación, sin taladro, sin desagüe**

Coldeez

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha manifestado su «profundo pesar» y «preocupación» ante la decisión del Ministerio de Sanidad de no financiar los nuevos tratamientos para el Alzheimer, lecanemab y donanemab. Esta determinación fue tomada durante la última reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), generando un fuerte rechazo entre los profesionales del sector. La SEN considera que esta medida limitará el acceso a tratamientos que ya cuentan con la aprobación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y que podrían beneficiar a pacientes en etapas iniciales de la enfermedad.

Implicaciones clínicas y éticas de la decisión

El presidente de la SEN, doctor Jesús Porta-Etessam, advirtió que la decisión de la CIPM tiene «importantes implicaciones clínicas», ya que se niega el acceso a tratamientos que podrían retrasar la evolución del Alzheimer en pacientes. «Otras múltiples agencias regulatorias avalan este balance positivo», destacó Porta-Etessam, haciendo énfasis en que en Estados Unidos estos fármacos están disponibles desde hace tres años, con resultados positivos en seguridad y satisfacción de los pacientes.

Además, el presidente de la SEN subrayó que restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que afecta la equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Esto podría crear diferencias inaceptables entre pacientes según su capacidad económica, lo que vulnera los principios de universalidad y cohesión que deberían regir la atención sanitaria en España.



**Invento genial que enfría tu hogar. Sin
instalación, sin taladro, sin desagüe**

Coldeez

Recomendaciones de la SEN para el uso de nuevos tratamientos

La SEN ha elaborado un documento de consenso sobre el uso adecuado de lecanemab y donanemab en la práctica clínica, que incluye recomendaciones específicas para su implementación. Porta-Etessam afirmó que la incorporación ordenada de estos tratamientos podría mejorar los circuitos diagnósticos y las redes asistenciales especializadas, beneficiando no solo a quienes reciben los fármacos, sino también a otros pacientes con deterioro cognitivo.

Sin embargo, la exclusión de estos tratamientos del SNS frena el avance en la atención pública de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. El presidente de la SEN advirtió que esta decisión también retrasa la formación de profesionales en centros públicos y limita la investigación en este campo. Por ello, hizo un llamado urgente a la ministra de Sanidad, Mónica García, y a su secretario de Estado, Javier Padilla, para que reconsideren esta resolución.

Reacciones de la comunidad médica y pacientes

La comunidad médica ha reaccionado con preocupación ante esta decisión, señalando que el acceso a tratamientos innovadores es fundamental para la atención de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Médicos y especialistas en demencias han expresado su temor de que esta restricción conduzca a un aumento en la carga de la enfermedad, tanto para los pacientes como para sus familias.

Además, organizaciones de pacientes han manifestado su descontento, afirmando que la falta de financiamiento para estos tratamientos representa un retroceso en la lucha contra el Alzheimer. Aseguran que las decisiones del gobierno deben estar alineadas con las necesidades de los pacientes y no limitarse a criterios económicos.

Contexto y antecedentes sobre el Alzheimer en España

El Alzheimer es una de las principales causas de discapacidad y dependencia en las personas mayores en España. Con más de 800,000 pacientes diagnosticados, la enfermedad representa un desafío significativo para el sistema de salud y para las familias afectadas. A medida que la población envejece, se espera que este número continúe aumentando, lo que resalta la urgencia de implementar tratamientos eficaces.



**Invento genial que enfría tu hogar. S
instalación, sin taladro, sin desagüe**

Coldeez

En este contexto, el desarrollo de nuevos fármacos como lecanemab y donanemab ofrece una esperanza real para mejorar la calidad de vida de los pacientes en las etapas iniciales de la enfermedad. Sin embargo, la decisión del Ministerio de Sanidad de no financiar estos tratamientos podría significar que muchos pacientes no tengan acceso a las terapias que necesitan.

El futuro de la atención al Alzheimer en España

La negativa a financiar estos tratamientos plantea cuestiones sobre el futuro de la atención a los pacientes con Alzheimer en España. La SEN ha enfatizado que la exclusión de estos fármacos del SNS no solo afecta a los pacientes actuales, sino que también limita las oportunidades de investigación y desarrollo en el ámbito de las demencias.

Con el respaldo de la EMA y otras agencias internacionales, la comunidad médica espera que el gobierno español reconsidere su postura. La SEN ha solicitado una reunión con las autoridades pertinentes para discutir estas preocupaciones y buscar soluciones que permitan el acceso a tratamientos innovadores sin comprometer la equidad en la atención sanitaria.

La situación actual pone de manifiesto la necesidad de un enfoque más proactivo y colaborativo entre las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud para garantizar que los pacientes con Alzheimer y sus familias reciban la atención que merecen. La SEN, junto con otros actores en el ámbito de la salud, continuará abogando por el acceso a tratamientos que puedan marcar una diferencia en la vida de las personas afectadas por esta devastadora enfermedad.



**Invento genial que enfría tu hogar. S
instalación, sin taladro, sin desagüe**

Coldeez



Alejandro José

Alejandro Daniel José es experto en inteligencia artificial, estratega líder...

← **NOTA ANTERIOR**

El Barça recauda 105 millones en bonos en dos horas

SIGUIENTE NOTA →

Anselmi debuta en Elche ante Kaizer Chiefs

ESPECIAL **Telemadrid ofrece esta tarde la celebración del Mundial en Madrid**

CAMPEONES DEL MUNDO **Los horarios y el recorrido de la fiesta de España en Madrid**

Telenoticias 1



Sanidad rechazar financiar dos fármacos que podrían frenar el alzhéimer

Asociaciones de afectados por esta enfermedad no entienden la decisión del Ministerio

Los medicamentos están autorizados por la EMA, la agencia de medicamentos europea



Vídeo: REDACCIÓN | Foto:Telemadrid

COMPARTIR:



(Actualizado 17/07/2026 16:55)

REDACCIÓN

La comisión interministerial del precio de los medicamentos de **Sanidad** ha vuelto a rechazar la financiación de dos medicamentos que podrían frenar la progresión de la enfermedad de **Alzheimer**. Los fármacos están indicados para el tratamiento de los síntomas leves de deterioro cognitivo o demencia. Asociaciones de afectados por esta enfermedad no entienden la decisión.

Es la **segunda vez en un año** que se rechaza incluir en la sanidad pública dos fármacos que ralentizan hasta en un 35% la progresión del alzhéimer. Una decisión que es, sencillamente incomprensible para los afectados.



Un estudio descubre por qué las mujeres tienen más riesgo de desarrollar alzhéimer y abre vías para futuros tratamientos

Los medicamentos están **autorizados por la EMA**, la agencia de medicamentos europea. Su ensayo clínico demuestra que eliminan placas de amiloide del cerebro, una proteína anormal que se acumula formando placas tóxicas.

El medicamento tiene un **alto precio** y de momento, su acceso queda limitado al ámbito privado. La sociedad española de neurología pide al ministerio de sanidad y a las comunidades autónomas que reconsideren esta resolución.

**Comienza a preguntar
ahora**

Abrir

Indignación entre los enfermos de alzhéimer por el rechazo a financiar sus tratamientos

El Ministerio de Sanidad y las comunidades insisten en no cubrir el coste de los dos únicos fármacos aprobados contra la enfermedad



Añádenos en Google



Este Lunes: hasta -40% de descuento en tu hotel

Oferta de verano: Reserva tu hotel ahora y consigue hasta -40% de descuento

Sponsored by: Barceló Hotel Group

[RESERVAR](#)

Aitor Ansa y Rocío Mendoza

San Sebastián Madrid

18/07/2026 a las 00:01h.

Llévate una mochila de regalo

Solo para nuevos suscriptores



CAUSAS NEUROLÓGICAS DE LA MIGRAÑA: CLAVES PARA UN TRATAMIENTO EFICAZ



MIREIA VILLALONGA ♦ 20 JULIO, 2026 09:17

Muchas personas han crecido escuchando que las migrañas se deben a que los vasos sanguíneos del cerebro se dilatan y contraen. Sin embargo, la ciencia actual ha demostrado que la migraña es un trastorno neurológico complejo, lo que abre la puerta a estrategias de alivio más eficaces y acordes con su verdadera naturaleza.

EL MITO VASCULAR Y EL NUEVO ENFOQUE NEUROLÓGICO

Durante siglos, el origen de la migraña ha estado rodeado de explicaciones que iban desde lo pintoresco hasta lo injusto. En el antiguo Egipto, el papiro de Ebers recomendaba ungüentos de pez gato; en la Roma del siglo II, Galeno hablaba de una «hemicránea» y apostaba por la sangría. No fue hasta el siglo XX cuando se consolidó la **teoría vascular**: la idea de que los vasos sanguíneos del cráneo se hinchaban y provocaban el dolor punzante.

Publicidad

Hoy sabemos que esa cascada de dilatación y constricción es, en realidad, una consecuencia y no la causa. La neurología moderna describe la migraña como un **trastorno de la excitabilidad cerebral**, en el que una onda de actividad eléctrica y química recorre la corteza y activa el sistema trigémino-vascular. Esta activación genera inflamación y libera sustancias como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), que amplifica la señal de dolor.

Privac 

Ese cambio de paradigma no solo entierra definitivamente la noción de que las mujeres —que sufren migraña hasta tres veces más que los hombres— eran «demasiado frágiles» o «neuróticas». También ha permitido diseñar tratamientos que actúan directamente sobre la diana neurológica, en lugar de limitarse a aliviar los síntomas.

CLAVES PARA UN TRATAMIENTO EFICAZ DE LA MIGRAÑA

LOS DATOS CLAVE DE UN VISTAZO

- **Qué es:** La migraña es un trastorno neurológico hereditario que cursa con crisis recurrentes de dolor de cabeza, a menudo acompañado de náuseas y sensibilidad a la luz o al sonido.
- **La pauta:** El tratamiento hoy se organiza en tres pilares: medicación para la crisis, fármacos preventivos y ajustes en el estilo de vida, siempre bajo supervisión médica.
- **Cómo aplicarlo:** Llevar un diario de crisis ayuda a identificar desencadenantes personales. La Sociedad Española de Neurología recuerda que la adherencia a las pautas de prevención reduce la frecuencia e intensidad de los episodios.
- **A tener en cuenta:** No todas las migrañas responden igual a los mismos tratamientos. El seguimiento neurológico es clave para ajustar el abordaje de manera personalizada.

Los avances más esperanzadores han llegado con los anticuerpos monoclonales anti-CGRP y los antagonistas de los receptores CGRP (gepantes), diseñados específicamente para bloquear la vía neuroquímica que perpetúa el dolor. Estos fármacos, disponibles en España a través de la sanidad pública para ciertos perfiles de pacientes, representan un salto cualitativo frente al uso exclusivo de analgésicos.





Pero la medicación es solo una pata del taburete. La práctica clínica muestra que medidas como **mantener horarios regulares de sueño, comer a horas fijas o evitar el ayuno prolongado** pueden reducir notablemente las crisis. También se ha visto que la práctica de ejercicio aeróbico moderado —caminar, nadar o montar en bicicleta— mejora la regulación neurovascular y ayuda a prevenir los ataques.

UN CEREBRO MIGRAÑOSO NECESITA Rutina, no rigidez. Pequeños hábitos sostenidos actúan como el mejor escudo frente a los episodios.

LO QUE DICE LA CIENCIA Y LO QUE TÚ PUEDES HACER

La evidencia acumulada en la última década ha sido contundente. Los estudios de neuroimagen funcional muestran que, durante una crisis, se activan regiones del tronco encefálico y del hipotálamo, muy lejos de la corteza sensorial que procesa el dolor de cabeza común. Esto explica por qué los síntomas no se limitan a la cabeza: una migraña puede provocar fatiga, confusión mental, antojos de comida o bostezos repetidos incluso veinticuatro horas antes del dolor.

Entender que se trata de un trastorno neurológico tiene una consecuencia práctica inmediata: quienes viven con migraña dejan de sentirse culpables. La migraña no es un «dolor de cabeza mal curado» ni una señal de debilidad. Es una enfermedad con una base biológica clara que requiere atención especializada y, en muchos casos, un plan de prevención a largo plazo.

Si tus dolores de cabeza son muy intensos, te impiden hacer vida normal o se acompañan de síntomas como visión borrosa, hormigueo o pérdida de fuerza, **es el momento de consultar con un neurólogo**. Un diagnóstico preciso permite diferenciar la migraña de otros tipos de cefalea y elegir la estrategia más adecuada. El profesional valorará si necesitas un fármaco preventivo o si basta con ajustar tu estilo de vida.

FICHA DE SALUD: ENTENDER LA MIGRAÑA PARA TRATARLA MEJOR

- **El consejo:** Abandona la idea de que la migraña es «solo un dolor de cabeza» y acércate a ella como el trastorno neurológico que la ciencia describe para buscar el apoyo profesional adecuado.
- **Datos importantes:** La Organización Mundial de la [Salud](#) sitúa la migraña entre las veinte enfermedades más incapacitantes del mundo. Las nuevas terapias dirigidas al CGRP logran reducir a la mitad los días de dolor en un porcentaje significativo de pacientes con migraña crónica.
- **Repercusión en tu vida:** Conocer el origen neurológico te ayuda a entender tu propio cuerpo, a identificar tus desencadenantes y a colaborar activamente con tu médico para recuperar calidad de vida.

vid@.

vid@.

EL MITO DE LA HIPERPRODUCTIVIDAD: QUÉ OCURRE EN TU CEREBRO CUANDO TE PERMITES NO HACER NADA (Y POR QUÉ LO NECESITAS)



DIEGO SERVENTE ♦ 20 JULIO, 2026 09:00

La **hiperproductividad** se ha convertido en el nuevo símbolo de estatus: agendas sin huecos, madrugones extremos, la sensación de que parar es fracasar. Pero especialistas españoles llevan tiempo insistiendo en algo incómodo: tu cerebro no está diseñado para funcionar sin pausas, y forzarlo tiene consecuencias medibles.

No es una opinión de coach motivacional. Es lo que dicen neurólogos, psicólogos y universidades cuando analizan qué le pasa a la mente de quien nunca desconecta. **La buena noticia es que el descanso no resta rendimiento: lo hace posible.**

Publicidad

QUÉ LE HACE LA HIPERPRODUCTIVIDAD A TU CEREBRO

Privac



La Dra. María José García Rubio, de la Universidad [Internacional](#) de Valencia (VIU), lo explica sin rodeos: el cerebro no es una máquina, sino **un órgano biológico que necesita pausas** para consolidar aprendizajes y mantener la atención. Cuando se le niega ese respiro, no rinde más: rinde peor.

Los efectos no son solo mentales. Especialistas de Affidea en Valencia han advertido que el estrés crónico y las jornadas prolongadas **afectan a la memoria, la concentración y la musculatura**, y pueden provocar aumentos sostenidos de la presión arterial. El cuerpo entero paga la factura de la agenda imposible.

POR QUÉ NO HACER NADA ES, EN REALIDAD, HACER MUCHO

Aquí entra en juego algo que casi nadie tiene en cuenta al planificar su día: el [cronotipo](#), esa predisposición biológica que determina en qué franjas horarias rinde mejor cada persona. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha sido tajante al respecto: la productividad no depende de la hora del despertador, sino de si respetas tu reloj biológico.

Forzar rutinas que van contra el cronotipo real de cada persona **puede generar insomnio, deuda de sueño y peor estado de ánimo**, según explica la Dra. Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN. Copiar el horario de un influencer no funciona si tu biología pide otra cosa.

EL CEREBRO QUE DESCANSA, EN REALIDAD, SIGUE TRABAJANDO

Aquí está la parte más sorprendente: el cerebro nunca se apaga del todo. Un equipo del Instituto de Neurociencias CSIC-UMH de Elche ha descubierto que, incluso durante el sueño profundo, mantiene **una actividad eléctrica rítmica** conocida como oscilaciones lentas, y que su dirección depende de la excitabilidad de las neuronas, no solo de la anatomía.

Esta actividad de fondo no es ruido: es el mecanismo por el que **se consolidan recuerdos y se reorganizan ideas**. La psicóloga y especialista en neurociencia Raquel Frutos lo resume con una frase que merece quedarse grabada: dormir no es apagar el cerebro, es cambiar la forma en la que trabaja.

LAS SEÑALES DE QUE TU CUERPO YA ESTÁ PIDIENDO TREGUA

Antes de que el agotamiento se vuelva crónico, el cuerpo suele avisar. Según recoge la SEN, hay indicios bastante claros de que el horario o el ritmo de vida van contra tu naturaleza, y conviene prestarles atención antes de que se conviertan en un problema serio de [salud](#):

- 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

En España, más del 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad y cerca de un 20% sufre insomnio crónico, cifras que dejan claro que este no es un problema minoritario, sino un patrón extendido.

CÓMO EMPEZAR A SOLTAR LA CULPA POR PARAR

El primer paso, según coinciden varios especialistas consultados, no es dejar de trabajar de golpe, sino **observar sin forzar**. Durante dos o tres semanas, prestar atención a qué horas del día rindes mejor de forma natural, sin alarmas extremas ni rutinas copiadas de redes sociales.

El segundo paso es más emocional que práctico: entender que **la culpa por descansar es aprendida**, no biológica. Nadie nace sintiéndose mal por no hacer nada; esa sensación se construye con años de [cultura](#) del «siempre ocupado». Deshacerla lleva tiempo, pero empieza por permitirse pausas breves sin justificarlas.

HACIA DÓNDE VA ESTO: LA MEDICINA DEL SUEÑO PERSONALIZADA

La tendencia para los próximos años apunta claramente hacia la personalización. Cada vez hay más cuestionarios validados y aplicaciones de seguimiento que permiten conocer el propio cronotipo, dejando atrás las rutinas de talla única que dominaron las redes sociales.

El mensaje de fondo es optimista: **no hace falta ganarle la batalla al reloj interno**, solo dejar de pelear contra él. Cuando el horario laboral y el biológico dejan de estar enfrentados, la productividad real llega casi sin esfuerzo, y sin el coste de salud que arrastra la hiperproductividad forzada.



NACIONAL (https://www.vigoalminuto.com/categoria/nacional/)

Los neurólogos alertan: conducir tras beber o consumir drogas puede dejar secuelas cerebrales de por vida

Especialistas en neurorehabilitación se suman a la campaña de la DGT

📍 A Banda (https://www.vigoalminuto.com/cultura/a-banda/) 🕒 20 julio 2026 (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/los-neurologos-alertan-conducir-tras-beber-o-consumir-drogas-puede-dejar-secuelas-cerebrales-de-por-vida/)

(/#x) (/#facebook) (/#whatsapp) (/#linkedin)
(https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fwww.vigoalminuto.com%2F2026%2F07%2F20%2Flos-neurologos-alertan-conducir-tras-beber-o-consumir-drogas-puede-dejar-secuelas-cerebrales-de-por-vida%2F&title=Los%20neur%C3%B3logos%20alertan%3A%20conducir%20tras%20beber%20o%20consumir%20drogas%20puede%20dejar%20secuelas%20cerebrales%20de%20por%20vida)



(https://www.vigoalminuto.com/wp-content/uploads/2026/07/ftoterapia_ienea_vithas_vigo_rehabilitacion_trafico-scaled-1.jpg)

Los neurólogos alertan: conducir tras beber o consumir drogas puede dejar secuelas cerebrales de por vida

Con motivo de la campaña especial de vigilancia y control del consumo de alcohol y drogas puesta en marcha por la Dirección General de Tráfico (DGT), los especialistas del Instituto de Rehabilitación Neurológica de Vithas (Ireneas) en Vigo han lanzado un mensaje de concienciación sobre los riesgos que estas sustancias, así como algunos medicamentos, suponen para la conducción.

Alcohol

Los expertos recuerdan que tanto el alcohol como las drogas alteran el funcionamiento del cerebro y afectan a capacidades esenciales para conducir con seguridad, como la atención, la coordinación, el tiempo de reacción o la toma de decisiones, aumentando de forma considerable el riesgo de sufrir un accidente.

El alcohol actúa como un depresor del sistema nervioso central y llega al cerebro en pocos minutos. Su consumo ralentiza el procesamiento de la información, reduce la capacidad de concentración, empeora el juicio y altera la coordinación de los movimientos.

Y drogas

En el caso de las drogas, sus efectos varían según la sustancia. El cannabis afecta a la atención y a la percepción del tiempo y de las distancias, mientras que la cocaína y otros estimulantes pueden generar una falsa sensación de control, aumentar la impulsividad y favorecer conductas de mayor riesgo al volante.

Otras sustancias, como las anfetaminas, los opiáceos o las drogas de síntesis, también alteran funciones clave para una conducción segura.

Además, desde Ireneas recuerdan que algunos medicamentos de uso habitual, como los benzodiazepinas prescritas para tratar la ansiedad o el insomnio, pueden provocar somnolencia, reducir el estado de alerta, ralentizar el tiempo de reacción y afectar a la coordinación.

«Cada sustancia actúa sobre circuitos cerebrales distintos, pero todos interfieren en procesos imprescindibles para conducir, como la atención, la coordinación, el juicio o la toma de decisiones», explica Belén Moliner, directora médica de Ireneas.



(https://www.vigoalminuto.com/wp-content/uploads/2026/07/ftoterapia_ienea_vithas_vigo_trafico-scaled-1.jpg)

Un accidente puede dejar secuelas para toda la vida

Los especialistas advierten de que detrás de muchos accidentes de tráfico hay lesiones cerebrales con consecuencias permanentes. El traumatismo craneoencefálico es la segunda causa de daño cerebral adquirido y, aunque España no dispone de un registro nacional específico, se estima que cada año se producen alrededor de 100.000 lesiones cerebrales traumáticas, según datos del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (Ceada).

Muchas de estas lesiones dejan secuelas cognitivas, motoras, emocionales y conductuales que obligan a los pacientes a afrontar largos procesos de neurorehabilitación durante meses o incluso años.

Angela Menéndez, directora asistencial de Ireneas en Vithas Vigo, subraya que en el centro atienden con frecuencia a personas cuya vida cambió por completo tras un accidente de tráfico.

«Vemos, con más frecuencia de la que nos gustaría, cómo una decisión tomada en apenas unos segundos puede cambiar la vida de una persona y de toda su familia. Muchas de esas lesiones podrían haberse evitado. Cuando se va a conducir, la única decisión segura es hacerlo sin alcohol, sin drogas y siendo consciente de que el cerebro necesita funcionar al cien por cien para responder ante cualquier imprevisto», afirma.

El Instituto de Rehabilitación Neurológica de Vithas (Ireneas), integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas, cuenta con unidades especializadas en Vigo, Valencia, Sevilla, Málaga y Elche.

OTRaS NOTICIAS



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/los-neurologos-alertan-conducir-tras-beber-o-consumir-drogas-puede-dejar-secuelas-cerebrales-de-por-vida/)

Los neurólogos alertan: conducir tras beber o consumir drogas puede dejar secuelas cerebrales de por vida (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/los-neurologos-alertan-conducir-tras-beber-o-consumir-drogas-puede-dejar-secuelas-cerebrales-de-por-vida/)

Un incendio calcina cinco galpones en Redondela, deja un herido y mata a cuatro ovejas (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/un-incendio-calcina-cinco-galpones-en-redondela-deja-un-herido-y-mata-a-cuatro-ovejas/)



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/porrito-investira-150-000-euros-para-renovar-toda-a-actualizacion-vial-y-mejorar-la-seguridad-nas-estradras-municipais/)

O Porriño investirá 150.000 euros para renovar toda a actualización viaria e mellorar a seguridade nas estradas municipais (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/porrito-investira-150-000-euros-para-renovar-toda-a-actualizacion-vial-y-mejorar-la-seguridad-nas-estradras-municipais/)



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/vigo-acolle-gratis-selte-o-premiado-conto-escentico-que-mestura-musica-teatro-e-mitologia-celta/)

Vigo acolle gratis Sekté, o premiado conto escénico que mestura música, teatro e mitoloxía celta (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/vigo-acolle-gratis-selte-o-premiado-conto-escentico-que-mestura-musica-teatro-e-mitologia-celta/)



(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/neblais-matutinas-y-cielos-despejados-para-empezar-la-semana/)

Neblais matutinas y cielos despejados, para empezar la semana (https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/neblais-matutinas-y-cielos-despejados-para-empezar-la-semana/)



(https://www.nigran.es/legenda/)

Anterior

Un incendio calcina cinco galpones en Redondela, deja un herido y mata a cuatro ovejas

(https://www.vigoalminuto.com/2026/07/20/un-incendio-calcina-cinco-galpones-en-redondela-deja-un-herido-y-mata-a-cuatro-ovejas/)

Te podría interesar

Lo + Visto