

 SALUD

Preocupación por la decisión de no financiar los nuevos tratamientos contra el alzhéimer

Inicio / Salud

CEAFA asegura que Gobierno y CCAA "condenan al abandono" a los pacientes



Úrsula Segoviano



21 de de julio de 2026, 05:00

Sigue a 65YMÁS en Google 



"Pesar" y "preocupación" ante la decisión del Ministerio de Sanidad de **no financiar los dos nuevos tratamientos contra el alzhéimer** que han sido sometidos a discusión durante la última sesión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

Publicidad



El presidente de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), el **doctor Jesús Porta-Etessam**, ha mostrado su "profundo pesar" y "preocupación". Así, en un comunicado firmado junto a la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de esta sociedad científica, **la doctora Raquel Sánchez-Valle**, lamenta que no se haya aprobado esta medida por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en relación con los medicamentos lecanemab y donanemab. Estos están destinados al abordaje de esta enfermedad en su etapa inicial.

Este desenlace de la citada reunión se traduce en que se está "limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado", ha afirmado Porta-Etessam en referencia a estas terapias, que ha recordado que cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea (UE), tras la evaluación de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés).

"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", ha continuado. Por ello, considera que la resolución de la CIPM "tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con la aprobación de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad".



Publicidad

En la misma línea, **la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias** ([CEAFA](#)) ha denunciado que "el Gobierno de España y las comunidades autónomas (CCAA) condenan a los pacientes con alzhéimer al abandono", lo que ha asegurado que ha quedado patente con la decisión de no financiar los primeros y únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución de esta enfermedad.





A juicio de esta organización, **es "injustificable" la decisión adoptada** al respecto por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), la cual se ha producido "una vez más". "Con ella, el Ministerio de Sanidad y las CCAA vuelven a negar el acceso a una innovación terapéutica que ya ha sido avalada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)".

De hecho, CEAFA ha afirmado que estas terapias, que **representan "el mayor avance científico frente al alzhéimer"**, están ya disponibles "en más de medio centenar de países" y en la Sanidad Privada española. Por tanto, considera que "España se sitúa, de nuevo, al margen de la innovación biomédica, negando a miles de personas la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la enfermedad".

"Es una decisión que no cuestiona la evidencia científica, sino que impide que los especialistas españoles la ofrezcan a los pacientes que cumplen los criterios clínicos", ha insistido, para añadir que esta medida "condena a hijos, hijas, cónyuges y cuidadores a contemplar cómo la enfermedad sigue robando recuerdos, autonomía y tiempo, sabiendo que existe un tratamiento que España ha decidido no poner a su alcance". "Es una condena que excluye médicamente con **efecto inmediato e irreversible a toda una generación de pacientes**", ha aseverado.

Consecuencias "éticas y sociales"

Además, el presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha destacado que la medida también acarrea consecuencias "éticas y sociales", y es 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". Ello "enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudiera beneficiarse de estas terapias", ha abundado.



Además, el máximo representante de la SEN ha citado el documento de consenso para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial, el cual ha sido publicado recientemente por su **Grupo de Estudio de Conducta y Demencias** y 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 solo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo", ha explicado.

"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", ha manifestado, al tiempo que ha reclamado "encarecidamente" a la ministra de Sanidad, Mónica García, y a su secretario de Estado, Javier Padilla, "que reconsideren esta resolución", lo que ha hecho extensible a los representantes de la CIPM y de las comunidades autónomas.

Sanidad responde

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 pública de los dos nuevos medicamentos contra la enfermedad de Alzheimer, al tiempo que ha subrayado que **mantiene su disposición a seguir negociando** para incorporar estos tratamientos al Sistema Nacional de Salud (SNS) cuando se den las condiciones adecuadas.

El secretario de Estado de Sanidad, **Javier Padilla**, ha asegurado en una carta hecha pública, en respuesta al comunicado del laboratorio farmacéutico Lilly lamentando la no afinanciación de 'Kisunla' (donanemab), que se pidieron a las compañías medidas de certidumbre de que la inversión "no supusiera un escalado que pusiera en riesgo poder seguir invirtiendo en otras áreas también necesarias".

"Nos hubiera gustado culminar con éxito un proceso en el que se ha trabajado intensamente durante meses", pero "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", ha explicado.



Padilla, que ha subrayado que Sanidad y el resto de miembros de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), "comparten plenamente la preocupación por las personas que **conviven con la enfermedad de Alzheimer y sus familias**", al tiempo que ha declarado que ninguna compañía tiene "un interés mayor en que los pacientes dispongan de nuevas opciones terapéuticas que el que tiene el propio SNS".

Asimismo, ha afirmado que la cartera a la que representa "lleva trabajando más de un año en ver la manera de incorporar los dos últimos medicamentos autorizados para la enfermedad de Alzheimer", y deja abierta la puerta a seguir negociando.

"Con las dos compañías ha habido un diálogo intenso, continuo y constructivo, explorando hasta el último momento las distintas alternativas que hubieran permitido alcanzar un acuerdo de financiación", ha continuado, para añadir que, **"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".

Al respecto, ha apuntado que "las autoridades regulatorias decidieron su autorización porque, efectivamente, se trata de una necesidad médica no cubierta y porque es necesario abrir vías para que lleguen más y mejores tratamientos para esta enfermedad". Por ello, y con respecto a la financiación, "se ha trabajado sobre la misma premisa: recompensar sendos desarrollos que, más allá de las expectativas generadas, no son la solución que esperan los pacientes", ha explicado.

Estas moléculas "conllevan importantes **condiciones de utilización y seguimiento** debido a la existencia de riesgos relevantes que obligan a disponer de circuitos asistenciales, capacidades diagnósticas y sistemas de monitorización específicos", ha incidido. No obstante, ha insistido en que "el sistema está dispuesto a invertir en estos dos tratamientos para la enfermedad de Alzheimer, más allá incluso de sus resultados sobre la salud de los pacientes, solo por el mero hecho de suponer un pequeño paso en la búsqueda de soluciones tan necesarias para esta enfermedad".

"Lamentablemente, dicho acuerdo no ha sido posible al **no aceptarse por las compañías las condiciones planteadas** para este modelo de financiación que permitiera gestionar adecuadamente la incertidumbre y el impacto presupuestario asociado al tratamiento", ha argumentado Padilla, quien ha concretado que "las razones son diferentes por parte de ambas compañías como también lo ha sido el grado de flexibilidad de cada una o la manera que han tenido al aproximar la negociación y el SNS".



"Máxima prioridad"

Temas relacionados

Además, ha explicado que se ha trabajado en este acceso "con la máxima prioridad". "De hecho, de haberse alcanzado un acuerdo, nuestro país habría sido, previsiblemente, el primero de Europa en financiarlo, ya que en estos momentos ninguno de estos dos medicamentos dispone todavía de financiación pública en ningún Estado miembro", ha argumentado.

Por tanto, considera que lo anterior "pone de manifiesto que el procedimiento español no ha supuesto un retraso respecto a otros países, sino un esfuerzo por anticipar el acceso siempre que pudiera hacerse en condiciones compatibles con la evidencia científica, la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad del sistema".

Sobre el autor



Úrsula Segoviano

Úrsula Segoviano es redactora especializada en temas de salud y dependencia.

... [saber más sobre el autor](#)

Compartir artículo

[Facebook](#)[X](#)[LinkedIn](#)[WhatsApp](#)

Comentarios

No hay comentarios ¿Te animas?

Nombre

Correo electrónico



«La fisioterapia es la herramienta terapéutica más importante para ralentizar el curso de la ELA», Alejandro Durán, jefe de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia



El especialista y Sara García, responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica del Hospital Quirónsalud Bizkaia, destacan el papel de la fisioterapia, la tecnología y el abordaje multidisciplinar para preservar la autonomía de los pacientes durante el mayor tiempo posible

La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa sin cura definitiva que afecta a entre 4.000 y 4.500 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología.

La Esclerosis Lateral Amiotrófica, más conocida como ELA, es una enfermedad neurodegenerativa que provoca una pérdida progresiva de la movilidad y que, en muchos casos, tarda cerca de un año en ser diagnosticada. Ante la ausencia de una cura definitiva, los profesionales insisten en la importancia de preservar la autonomía de los pacientes durante el mayor tiempo posible y mejorar su calidad de vida a través de un abordaje coordinado.

El doctor Alejandro Durán, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia, explica que la ELA afecta a las neuronas motoras, responsables de transmitir la información necesaria para que los músculos puedan moverse. «Estas neuronas van perdiendo su función y eso produce que los pacientes presenten una debilidad progresiva que puede llegar a afectar a la marcha, la movilidad y otras funciones motoras», señala.

Los primeros síntomas suelen aparecer en forma de debilidad o pérdida de masa muscular, especialmente en manos o pies. «Puede manifestarse como un pie caído, dificultad para realizar movimientos finos con la mano o pérdida de fuerza en alguna extremidad», apunta el neurólogo. Sin embargo, al tratarse de síntomas que también pueden asociarse a otras patologías más frecuentes, el diagnóstico puede demorarse. «Se calcula que la tardanza en el diagnóstico está en torno al año», añade Durán.

Aunque la ELA se asocia habitualmente a la pérdida de movilidad, el especialista recuerda que la enfermedad puede tener otras manifestaciones menos conocidas. «Quizá lo más sorprendente para la población general es que hasta el 50% de los pacientes puede presentar algún grado de deterioro cognitivo o alteraciones emocionales y psiquiátricas, como ansiedad, depresión o labilidad emocional», explica.

Preservar la movilidad y la autonomía

Ante la ausencia de una cura definitiva, los profesionales subrayan la importancia de actuar sobre aquello que sí puede ayudar al paciente en su día a día: preservar la movilidad, reducir complicaciones, adaptar el tratamiento a cada fase de la enfermedad y acompañar tanto a la persona diagnosticada como a su entorno.

«La fisioterapia ayuda a mantener la movilidad que conserva la persona, preservar su autonomía y su calidad de vida durante el mayor tiempo posible», explica Sara García, responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica del Hospital Quirónsalud Bizkaia. «También permite prevenir complicaciones, reducir parte del dolor y adaptar el tratamiento a la fase de la enfermedad en la que se encuentra cada paciente». En este sentido, el doctor Durán es claro: «Hoy en día, la fisioterapia es quizá la herramienta terapéutica más importante para ralentizar el curso de la enfermedad».

Tecnología al servicio de tratamientos más personalizados

La neurorrehabilitación robótica permite incorporar herramientas tecnológicas, como exoesqueletos, al tratamiento rehabilitador, con el objetivo de trabajar la marcha, el equilibrio, la fuerza y el movimiento de una forma más precisa y adaptada a cada paciente.

«Los sistemas de neurorrehabilitación robótica nos permiten realizar terapias más personalizadas y monitorizar la evolución del paciente con métricas más precisas», señala Sara García. «A través de la realidad virtual y otros sistemas de feedback podemos ajustar la terapia en cada sesión y adaptar el trabajo a las necesidades concretas de cada persona».

La responsable de la unidad insiste en que el objetivo no es sustituir el trabajo terapéutico tradicional, sino reforzarlo con herramientas que permitan un seguimiento más detallado. «El objetivo sigue siendo contribuir a mantener la independencia y la calidad de vida durante el mayor tiempo posible, pero con elementos tecnológicos que nos ayudan a medir mejor la evolución y ajustar el tratamiento», añade.

Un abordaje coordinado entre especialidades

La ELA requiere una atención coordinada entre diferentes perfiles profesionales. Neurología, fisioterapia, rehabilitación, neumología, nutrición, logopedia, psicología y otros ámbitos asistenciales pueden intervenir en distintos momentos de la enfermedad para anticiparse a complicaciones y responder a las necesidades particulares del paciente.

«El papel del neurólogo en la ELA es, en cierta forma, el de un director de orquesta», explica el doctor Durán. «Nuestro trabajo es coordinar la rehabilitación, la atención respiratoria, la nutrición y aquellas especialidades que pueden aportar medidas para mejorar la calidad de vida y ayudar a ralentizar el curso de la enfermedad».

Sara García destaca también la importancia del acompañamiento y la información. «A veces es tan importante la intervención que hacemos desde cada ámbito como ofrecer recursos, resolver dudas y ayudar a la persona y a su familia a entender cómo puede evolucionar la enfermedad», afirma. «Se trata de ir de la mano, anticipar posibles complicaciones y adaptar las herramientas a cada momento».

Pequeños avances que marcan la diferencia

En una enfermedad progresiva como la ELA, los profesionales recuerdan que pequeños cambios pueden tener un impacto muy importante en la vida diaria. Una ayuda técnica, un dispositivo de apoyo, un sistema de comunicación o una adaptación en el tratamiento pueden contribuir a que la persona mantenga durante más tiempo su autonomía y su participación en la vida cotidiana. «Muchas veces los pequeños avances son los que tienen mayor impacto», señala Sara García. «Cualquier herramienta que ayude a moverse mejor, comunicarse mejor o participar de forma más activa en el día a día puede marcar una diferencia importante para el paciente y para su entorno».

El doctor Durán coincide en la importancia de estos avances. «En pacientes con una resiliencia enorme, cualquier situación en la que se vean estables o perciban una mejora supone un impulso anímico muy importante para ellos y para sus familias», concluye.

Ir a la fuente

Author:

UA-126803469-1



Descarga g|

Sanidad alega "incertidumbre económica" para vetar donanemab, el prometedor tratamiento contra el alzhéimer



Sanidad alega "incertidumbre económica" para vetar donanemab, el prometedor tratamiento contra el alzhéimer



por **Macarena Martínez Guerrero-Laverat**

18 de julio de 2026 a las 08:00

POLITICA



Privacy

¿Qué significa soñar con un baile?

Esto es la interpretación de tu subconsciente al experimentar este tipo de sueños mientras duermes.



Más del 30% de los españoles no alcanza las siete horas de sueño diarias, según datos de la Sociedad Española de Neurología. (Foto: archivo)

Actualizado el 21 de Julio de 2026 06:00

+ [Seguir en](#)  [abre en nueva pestaña](#)



[abre en nueva pestaña](#)



[abre en nueva pestaña](#)



[abre en nueva pestaña](#)



[abre en nueva pestaña](#)



Escuchar resumen

00:34

Powered By



En esta noticia

- [¿Qué significa soñar con un baile?](#)
- [Soñar con un baile: ¿qué puede significar en el trabajo?](#)
- [¿Qué quiere decir en el amor soñar con un baile?](#)

Durante el sueño, la mente funciona en silencio, soltando imágenes que a menudo se escapan a la lógica. Aunque no siempre se sea consciente de lo que se sueña, esos relatos nocturnos dicen mucho sobre el mundo interior.

Los sueños revelan emociones, inquietudes y intenciones que no siempre se enfrenta estando despierto.

Comprender su significado puede ayudar a conocer  y a encontrar respuestas que, en la vigilia, pasan

elpais.com

La financiación pública de los nuevos tratamientos para el alzhéimer abre una crisis entre Sanidad y la gran farmacéutica Eli Lilly

Oriol Güell

6-8 minutos

[Las habitualmente largas y en ocasiones algo tensas](#)

negociaciones entre las administraciones y la farmacéuticas para financiar en la sanidad pública los medicamentos más innovadores —y con un mayor coste para el sistema— acaba de desembocar en una inusual crisis, con cruce de duros reproches en público, entre el gigante estadounidense [Eli Lilly](#) y los responsables del Ministerio de Sanidad. Mientras la compañía ha acusado a Sanidad de dejar a enfermos y médicos sin “las herramientas que necesitan” para hacer frente a la enfermedad, el departamento que dirige Mónica García ha pedido “no engañar” a pacientes y familias con falsas promesas sobre los beneficios del fármaco.

El origen de la disputa ha sido la falta de avances en las conversaciones en marcha para que [lleguen a los hospitales dos nuevos tratamientos frente al alzhéimer](#). El de Eli Lilly es el Kisunla (donanemab), indicado para adultos con enfermedad de Alzheimer sintomática temprana. El segundo es el Leqembi

(lecanemab), comercializado conjuntamente por las farmacéuticas [Eisai](#) y [Biogen](#) —que han mantenido un perfil más bajo en la disputa— e indicado también para las fases iniciales de la enfermedad.

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), en la que participan las comunidades autónomas, rechazó el miércoles financiar públicamente ambos tratamientos al negarse las farmacéuticas a aceptar una cláusula denominada de “techo de gasto”. Esta fórmula, habitual en el sector, pone un tope máximo al dinero que la sanidad pública podrá destinar a un tratamiento y la sanidad pública recurre a ella para evitar que los nuevos fármacos “supongan un escalado que ponga en riesgo seguir invirtiendo en otras áreas también necesarias”, defiende Sanidad.

No es algo extraordinario que se produzcan estas discrepancias en las negociaciones para financiar un [tratamiento innovador](#). Las conversaciones, en algunos casos, se prolongan durante más de un año y las propuestas de las farmacéuticas son estudiadas dos e incluso tres veces por la CIPM antes de que las dos partes alcancen un acuerdo de financiación.

Lo novedoso en este caso ha sido que, en lugar de seguir negociando, Eli Lilly ha optado por algo así como romper la baraja. En una carta abierta, Julio Gay-Ger —presidente de la farmacéutica en España— se mostró ayer jueves muy crítico y “disgustado” con la CIPM: “La decisión conocida hoy nos sorprende y desilusiona”, afirma, antes de recordar que “detrás de cada expediente administrativo hay personas reales: pacientes que esperan, familias que acompañan y profesionales sanitarios que necesitan herramientas para actuar a tiempo”.

Más dura se ha mostrado [la asociación de pacientes CEAFA](#),

que no ha tardado en alinearse con las posiciones de Eli Lilly. La entidad ha calificado de “injustificable” la decisión y ha acusado a Sanidad y las comunidades a “condenar a los pacientes de Alzheimer al abandono”. Siguiendo la misma estela, sociedades médico-científicas como la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) han mostrado su “profundo pesar” y “preocupación” por la decisión de no financiar los tratamientos.

Lo ocurrido en España, sin embargo, no es una excepción en el contexto europeo. De hecho, como recuerda Sanidad en un escrito de respuesta a Eli Lilly, “en estos momentos, ninguno de estos dos medicamentos dispone todavía de financiación pública en ningún Estado miembro” de la Unión Europea. España habría sido “de haberse alcanzado un acuerdo [...] el primero de Europa en financiarlo” de forma general (algún país sí lo hace bajo condiciones muy estrictas en algunos casos).

La razón es que, pese a lo afirmado por Eli Lilly, CEAFA y la SEN, son muchas las incertidumbres que rodean al fármaco. Como recuerda Sanidad, “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”.

Estos fármacos, en primer lugar, no están libres de efectos secundarios graves, como hemorragias cerebrales, [que han sido relacionadas con varias muertes en los ensayos](#). Otra cuestión crucial en las negociaciones es el coste. El precio oficial del Kisunla asciende a unos 30.000 euros al año por paciente, lo que teniendo en cuenta la elevada incidencia de la enfermedad [entre una población cada vez más envejecida](#) puede llegar a hacer inasumible la factura para la sanidad

pública. De ahí la propuesta de Sanidad y las comunidades de introducir en el acuerdo una cláusula de techo.

Pese a todo lo anterior, admite Sanidad, estos tratamientos han levantado grandes expectativas al ser los primeros que han demostrado cierta capacidad de retrasar ligeramente el avance del alzhéimer. “Las autoridades regulatorias decidieron su autorización porque [estas terapias cubren] una necesidad médica no cubierta y porque es necesario abrir vías para que lleguen más y mejores tratamientos”, expone el ministerio.

El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha publicado en redes sociales una dura respuesta a Eli Lilly en la que expone en primer lugar que “nadie, absolutamente nadie, tampoco ninguna compañía farmacéutica, como parece deslizarse en alguna comunicación, tiene mayor interés que el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas en mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer y sus familiares”.

“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”, ha seguido Padilla. Además, apunta el secretario de Estado, “los precios de estos tratamientos son muy elevados y por sí mismos estos medicamentos pueden no justificar los precios que se están planteando”.

Por todo lo anterior, Padilla ha acabado su escrito con la siguiente reflexión: “No estamos hablando de tratamientos cuyo efecto revolucione la situación clínica de las personas con

Alzheimer. 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 primero que no hay que hacer”.

En todo caso, Sanidad no da por cerradas las negociaciones y llama a las farmacéuticas a “encontrar una solución que haga posible la incorporación de este medicamento al Sistema Nacional de Salud en cuanto concurren las condiciones adecuadas”, según el comunicado enviado a los medios.

Bankinter está adherido al Fondo de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito de España con garantía de 100.000 € por depositante y entidad.

CUENTA DIGITAL

Llévate

2,50%^{TAE}

de rentabilidad

Saldo máx. remunerado 100.000 €

+600€

por tu nómina

Solo para las 40.000 primeras cuentas

SIN

COMISIONES

bankinter.

≡ EL PAÍS | 50

8,99€/1 AÑO PS

93% de dto. ¡Por tiempo limitado!

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

TRATAMIENTO MÉDICO >

La piscina como terapia para personas con enfermedades neurológicas graves: “Aquí puedo hacer cosas sin miedo”

La unidad de la Fundación Instituto San José atiende a más de 200 personas con ictus, ELA o lesiones medulares. El agua les da una tregua contra lo que el resto del día les pesa demasiado: su propio cuerpo

SUSCRÍBETE PARA ESCUCHAR ESTE ARTÍCULO i

1 de 15

21/07/2026, 11:45



La paciente Mónica Cabrero realiza uno de los ejercicios con la ayuda de los fisioterapeutas.
ANDREA COMAS



SELVA VARGAS REÁTEGUI

Madrid - 21 JUL 2026 - 05:30 CEST

📷 f X ↻ 1

Añadir EL PAÍS como fuente preferida

Un calor denso es lo primero que se percibe al ingresar al área de [la piscina](#) de la Fundación Instituto San José, en el [distrito madrileño](#) de Latina. El espacio está completamente cerrado y el agua a 33 grados en pleno verano. Pero la temperatura es amable y el lugar cuenta con un sistema que controla el cloro y la humedad con precisión clínica. Aquí nadie viene a nadar ni a refrescarse, sino a recuperar movimientos que alguna [enfermedad o lesión](#) había hecho imposibles.

Para Ángel García Rincón, [auxiliar de rehabilitación](#) del lugar, el impacto que tiene el agua en estas personas es realmente importante. “Piensa en alguien que pasa su vida en una cama o en una silla de ruedas. Entra, camina y de repente puede mirar a la persona que tiene delante a los ojos y no desde abajo. Solo eso ya es un beneficio enorme”, sostiene el profesional de la salud de esta unidad, que lleva casi dos décadas en funcionamiento.



A esta piscina terapéutica, que tiene la forma de un octógono perfecto, llegan personas con secuelas de un ictus, con [daño cerebral](#), [ELA](#), lesiones medulares o tras haber sufrido algún accidente. También, bebés de pocos meses con [alteraciones del desarrollo](#) o adolescentes con discapacidad motora. Durante unos minutos, el agua les concede una tregua contra aquello que el resto del día les pesa demasiado: su propio cuerpo.

Paco Ramos, un antiguo óptico de Carabanchel diagnosticado hace ocho años de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), acaba de terminar su sesión cuando sus nietas lo esperan fuera de la piscina. “Hoy he podido andar solo en el agua”, comenta el paciente de 62 años.

Su mujer, Isabel Camacho, lo observa junto a las niñas: “Siempre fue nadador. Cuando apareció la enfermedad, pensó que eso se había acabado. Pero entra en la piscina y vuelve a andar. Parece una tontería, pero para él significa muchísimo. El hombre se crece ahí dentro”.





Ángel García, auxiliar de rehabilitación, junto con un paciente de la Unidad de Terapia en el Agua de la Fundación Instituto San José.
ANDREA COMAS

Durante este turno está también Mónica Cabrero, una madrileña de 53 años. Antes de descender por la rampa, se ajusta la prótesis de una de sus piernas. Con una mano apoyada en la barandilla, avanza despacio mientras el agua empieza a cubrirle el cuerpo. “Aquí puedo hacer cosas sin miedo”, dice. “Si me caigo, como mucho me doy un chapuzón”.

Hace 12 años un ictus cambió su vida por completo. Tenía un trabajo que le apasionaba como trabajadora social en un centro de emergencia para mujeres víctimas de violencia machista. Después, llegaron meses de hospitalización y una incapacidad permanente. Desde entonces no ha dejado la rehabilitación. “Para mí es como un trabajo”, afirma.

Cabrero recibe fisioterapia en casa, acude a un centro especializado en daño cerebral y todos los martes reserva la mañana para la piscina terapéutica. “El agua es un medio amable para quienes tenemos limitaciones físicas”, sostiene.



El fisioterapeuta Isaac Fernández junto con la paciente Mónica Cabrero.
ANDREA COMAS

a nadar. Otros avanzan cogidos de las manos de su fisioterapeuta. Las sesiones combinan distintas metodologías de rehabilitación acuática adaptadas a cada paciente.

María Alonso Fraile, responsable de la unidad, afirma que, aunque utilicen aletas, pesas sumergibles o pantallas interactivas, su principal herramienta es el agua. Lleva más de 30 años en la fundación y fue una de las impulsoras del espacio. “El agua facilita el movimiento, aporta seguridad y permite trabajar capacidades que en seco serían imposibles”, subraya la profesional sanitaria.

Isaac Fernández, otro de los fisioterapeutas, lleva dos años en la piscina: “Muchos no pueden caminar fuera del agua y aquí sí. Es una cuestión física, pero también cambia cómo se sienten”.

El informe [Piscinas y salud en España](#), presentado en junio por la Asociación Española de Profesionales del Sector de la Piscina (Asofap), sostiene que son todavía una infraestructura infrautilizada. En un país con más de 1,3 millones de piscinas, públicas y privadas, el documento defiende su potencial para prevenir enfermedades, favorecer la rehabilitación y mejorar la salud mental, especialmente en una España cada vez más longeva, con una esperanza de vida [superior a los 84 años](#) y más de 10 millones de mayores de 65 años.

En este documento, la Asofap destaca el trabajo de la fundación, pero no solamente. También menciona dos iniciativas en Barcelona y un tercer proyecto en Granada.

Una historia de cuidados

La Fundación Instituto San José ha acogido durante décadas a quienes no encontraron sitio en ningún otro lugar. Fue fundada hace 127 años para atender a niños con epilepsia, pero la institución amplió su misión según las necesidades de cada época. Llegaron heridos de la Guerra Civil, pacientes con enfermedades neurológicas y, cuando el sida todavía estaba rodeado de estigma, enfermos a quienes los hospitales se negaban a atender.

Hoy, el complejo alberga un hospital, residencia, colegio de educación especial y esta unidad de terapia acuática. Todos sus servicios cuentan con plazas concertadas con la Comunidad de Madrid, salvo esta última. La rehabilitación en el agua es privada y obliga a las familias a asumir un coste que ronda los 300 euros mensuales por dos sesiones semanales. Por aquí pasan cerca de 230 pacientes, desde bebés de pocos meses hasta mayores de más de 90. La mayoría llega derivada de otros centros o como parte de un tratamiento.

Algunos estudios apuntan a que el ejercicio en el agua puede mejorar la movilidad, el equilibrio y la marcha en personas con enfermedades neurológicas a lo largo de toda la vida, [desde niños](#) hasta [adultos mayores](#).

En el caso de la esclerosis múltiple, [una revisión de diversos estudios](#) publicada en 2016 concluyó que los ejercicios acuáticos producen estas mejoras. La relevancia de estas terapias crece a medida que aumentan también las cifras. Según la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), en España viven actualmente entre 4.000 y 4.500 personas con ELA, pero es previsible que el número de pacientes aumente más de un 40% en Europa durante los próximos 25 años, como resultado del envejecimiento poblacional. Asimismo, cada año se producen unos [90.000 nuevos casos de ictus](#) en el país, según datos de SEN, que advierte que hasta el 90% podrían prevenirse con hábitos de vida saludables.

religioso. García Rincón, auxiliar de rehabilitación, descubrió aquella pintura y consiguió que el Museo Sorolla les enviara una copia. “Me impresionó porque representa exactamente lo que hacemos aquí más de un siglo después”, cuenta. “Entonces, ya llevaban a los niños al agua porque intuían sus beneficios”.

Los fisioterapeutas corrigen un apoyo, sujetan un brazo, sostienen una espalda. García Rincón lleva 36 años en la fundación y ha visto llegar bebés que hoy son adolescentes y pacientes que forman parte de la casa desde hace más de una década: “En este mundo de la dificultad y del sufrimiento, tu escala de valores se recoloca”.



Andrés París, paciente diagnosticado con esclerosis múltiple.
ANDREA COMAS

Otra paciente, de 61 años y que prefiere no dar su nombre, llegó hace apenas unos meses después de pasar cinco inmobilizada por una fractura vertebral tras resbalar en la ducha. El dolor le impedía moverse. “Ahora puedo caminar dos o tres horas sin molestias”, cuenta. “Yo puedo pagar esta terapia”, apunta, “pero hay mucha gente a la que también le vendría de lujo y no puede hacerlo. Esto tendría que estar subvencionado de alguna manera”.

En el siguiente turno, ingresa Andrés París. Tiene 68 años y convive con una esclerosis múltiple secundaria progresiva. Es uno de los usuarios más veteranos de la unidad. Desde hace 15 años entra dos veces por semana en esta piscina. “Estoy prácticamente igual que cuando empecé”, cuenta. En otra enfermedad, esa frase sonaría decepcionante. En la suya es una victoria: “No he ido a peor”.

[← VOLVER](#)

SALUD

Los análisis de sangre para el alzhéimer ofrecen una nueva promesa para detectar la enfermedad

VANGUARDIA (COAHUILA) • 17 DE JULIO DE 2026, 00:41

[🔊 ESCUCHAR](#)

Un nuevo análisis de sangre para detectar la enfermedad de Alzheimer muestra resultados prometedores en estudios clínicos, según informaron investigadores el 16 de julio de 2026. La prueba, que mide niveles de proteína tau fosforilada, podría permitir diagnósticos más tempranos y accesibles que



Venezuela



REGISTRO (/CO/REGISTRO-GERENTE/) / LOGIN (/CO/INICIO-DE-SESION/)

[\(https://gerente.com/ve/\)](https://gerente.com/ve/)

[\(https://gerente.com/ve/new-rss/si-usas-un-movil-oneplus-esto-te-interesa-vas-a-decir-adios-a-tu-telefono-de-siempre-en-la-proxima-actualizacion/\)](https://gerente.com/ve/new-rss/si-usas-un-movil-oneplus-esto-te-interesa-vas-a-decir-adios-a-tu-telefono-de-siempre-en-la-proxima-actualizacion/) [\(https://gerente.com/ve/new-rss/atletico-de-madrid-se-planta-en-pleno-mundial-y-avisa-que-no-dejara-ir-a-julian-alvarez-ni-por-200-millones-de-euros/\)](https://gerente.com/ve/new-rss/atletico-de-madrid-se-planta-en-pleno-mundial-y-avisa-que-no-dejara-ir-a-julian-alvarez-ni-por-200-millones-de-euros/)

Los neurólogos piden a Sanidad que no se niegue a financiar los fármacos para el alzhéimer precoz

Publicado: julio 17, 2026, 12:30 pm

Lecanemab y donanemab son dos fármacos dirigidos contra el alzhéimer precoz que llegaron con 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. Ambos pertenecen a una clase de fármacos llamados 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 como objetivo atacar al origen de la enfermedad en estados iniciales para enlentecer su progresión. A pesar de esta promesa, lecanemab y donanemab generaron controversia porque los beneficios clínicos no parecían tan significativos 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. 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). 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. Solo en España, el alzhéimer afecta a unas 800.000 personas y cada año se realizan unos 40.000 nuevos diagnósticos. En un 90%, en personas mayores de 65 años, ya que es una patología muy ligada al envejecimiento. Se estima, además, que más del 50% de los casos que son leves están aún sin 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». 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 primero que no hay que hacer». Por ello, afea a la farmacéutica que el precio de estos tratamientos sea muy elevado y «por sí mismos estos medicamentos pueden no justificar los precios que se están 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. Y en medio de esta polémica, 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». 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». 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 supone una «situación de inequidad». «Habrá pacientes que lo puedan recibir si pueden financiárselo. Esto nos pone en una situación inédita hasta el momento a los neurólogos», advierte la especialista de la SEN en conversación con ABC. 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».



([http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://gerente.com/ve/new-rss/los-neurologos-piden-a-sanidad-que-no-se-niegue-a-financiar-los-farmacos-para-el-alzheimer-precoz/&t=Los neurólogos piden a Sanidad que no se niegue a financiar los fármacos para el](http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://gerente.com/ve/new-rss/los-neurologos-piden-a-sanidad-que-no-se-niegue-a-financiar-los-farmacos-para-el-alzheimer-precoz/&t=Los%20neur%C3%B3logos%20piden%20a%20Sanidad%20que%20no%20se%20niegue%20a%20financiar%20los%20f%C3%A1rmacos%20para%20el%20alzh%C3%A9imer%20precoz)



[http://twitter.com/share?url=https://gerente.com/ve/new-rss/los-neurologos-piden-a-sanidad-que-no-se-niegue-a-financiar-los-farmacos-para-el-alzheimer-precoz/&text=Los neurólogos piden a Sanidad que no se niegue a financiar los fármacos para el alzhéimer precoz\)](http://twitter.com/share?url=https://gerente.com/ve/new-rss/los-neurologos-piden-a-sanidad-que-no-se-niegue-a-financiar-los-farmacos-para-el-alzheimer-precoz/&text=Los%20neur%C3%B3logos%20piden%20a%20Sanidad%20que%20no%20se%20niegue%20a%20financiar%20los%20f%C3%A1rmacos%20para%20el%20alzh%C3%A9imer%20precoz)

RELATED ARTICLES

16 JULIO, 2026



(<https://gerente.com/ve/new-rss/alerta->

Alerta alimentaria por listeria en un

16 JULIO, 2026



(<https://gerente.com/ve/new-rss/calor-y->

Calor y piernas hinchadas: por qué

16 JULIO, 2026



(<https://gerente.com/ve/new-rss/el-precio->

El precio de los monos de

EN PORTADA



POB REDACCION



MINISTRA SANIDAD dos medicamentos para el Alzheimer

Viernes 17 de julio de 2026, 13:58h

: 05:23

La decisión del Ministerio de Sanidad de no financiar por el momento los medicamentos lecanemab y donanemab, destinados al tratamiento del Alzheimer en fases iniciales, ha provocado la reacción de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que ha reclamado al departamento dirigido por Mónica García que reconsidere la resolución adoptada por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

Entras tanto, el Ministerio sostiene que el bloqueo responde a la falta de acuerdo con las compañías farmacéuticas sobre las condiciones de financiación y asegura que mantiene abierta la negociación.

En un comunicado firmado por el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, y la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias, Raquel Sánchez-Valle, la sociedad científica lamenta que el Sistema Nacional de Salud (SNS) no haya aprobado la financiación de ambos tratamientos, pese a que cuentan con autorización de comercialización en la Unión Europea tras la evaluación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Según Porta-Etessam, la decisión supone limitar el acceso a estos fármacos al ámbito privado, lo que, a su juicio, puede retrasar la evolución de la enfermedad en aquellos pacientes que podrían beneficiarse de estas terapias.

El presidente de la SEN también recuerda que estos medicamentos llevan varios años disponibles en Estados Unidos y señala que otras agencias reguladoras también han avalado su perfil de eficacia y seguridad.

Además de las implicaciones clínicas, la sociedad científica advierte de las consecuencias éticas y sociales de la medida. En este sentido, considera que restringir el acceso a la

19°C de mínima y 36°C de máxima este
lunes de julio en Guadalajara

Lord Charles Albert

La herencia que quiero dejar a mis hijos

Cátedra Emilio Suárez

José Luis Villar Palasí :
Legista, Reformador,
Persona



prescripción privada introduce una barrera económica que genera desigualdades entre pacientes según su capacidad económica y sitúa a los profesionales del sistema público ante un dilema a la hora de recomendar estos tratamientos.

La SEN sostiene igualmente que la incorporación de estos fármacos permitiría mejorar los circuitos diagnósticos y las redes asistenciales especializadas para el abordaje del deterioro cognitivo y otras demencias, por lo que ha pedido al Ministerio de Sanidad, a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y a las Comunidades Autónomas que reconsideren la decisión.

Sanidad defiende que el obstáculo ha sido el modelo de financiación

Por su parte, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha explicado que la falta de financiación pública no responde al rechazo de los medicamentos, sino a la imposibilidad de alcanzar un acuerdo con las compañías farmacéuticas sobre un modelo de financiación que garantizara la sostenibilidad del sistema.

En una carta hecha pública tras la decisión de la CIPM, Padilla asegura que el Ministerio ha trabajado durante más de un año para intentar incorporar ambos tratamientos al SNS y que el diálogo con las empresas ha sido "intenso, continuo y constructivo". Según explica, el departamento solicitó a las compañías fórmulas que aportaran certidumbre sobre el impacto económico de estos tratamientos y evitaran que la inversión comprometiera la financiación de otras prestaciones sanitarias.

"No son la solución que esperan los pacientes"

El secretario de Estado recuerda además que la autorización europea de estos medicamentos llegó tras un proceso de evaluación "especialmente complejo", debido al debate científico existente sobre su balance entre beneficios y riesgos.

En ese sentido, afirma que lecanemab y donanemab "no son la solución que esperan los pacientes", aunque reconoce que representan un avance y una necesidad médica no cubierta. También subraya que requieren condiciones específicas de utilización, seguimiento, capacidades diagnósticas y sistemas de monitorización debido a los riesgos asociados a su administración.

Padilla insiste en que el SNS está dispuesto a invertir en estos tratamientos, pero considera imprescindible hacerlo bajo unas condiciones económicas compatibles con la sostenibilidad del sistema y con garantías suficientes para los pacientes.

La negociación continúa abierta

El Ministerio sostiene que, de haberse alcanzado un acuerdo con las compañías, España habría sido previsiblemente el primer país de la Unión Europea en financiar públicamente los medicamentos, ya que ninguno de los Estados miembros ha aprobado todavía su financiación.

Sanidad reconoce la decepción generada por la decisión y asegura que comparte la preocupación de las personas con Alzheimer y de sus familias. Sin embargo, insiste en que las diferencias surgidas durante la negociación impidieron cerrar el acuerdo y mantiene su disposición a seguir dialogando con las farmacéuticas para incorporar ambos tratamientos al Sistema Nacional de Salud cuando se den las condiciones adecuadas.

Suscríbete a nuestro boletín de noticias

E-Mail :

☐ Acepto las [Condiciones de uso](#)

Procesar solicitud

TE RECOMENDAMOS

 **Círculo Rojo**
PRESENTA
Natalia Sanchidrián Sainz
INSACIABLE EVA,
DESPIADADO ADÁN



YA A LA VENTA

 amazon

 Librería

 **Círculo Rojo**
CÍRCULO ROJO

¿Cansado de la lentitud de tu ADSL?

Porque sabemos que la lentitud de tu conexión afecta a tu productividad, a tu vida y a tu negocio. Por eso, en sdc, hemos desarrollado un servicio de Internet especialmente pensado para Ti.

Porque en sdc, somos especialistas en Internet con más de 10 años de experiencia en el sector.

Conservamos la velocidad de tu conexión y la calidad de tu servicio en Internet con fibra óptica y tecnología de Red y Fibra Óptica para Internet.

20€/mes

 **sdcs Internet**

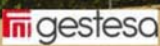
C/ Leon Felipe, 7 - 1º - 19004 Guadalupe
Tel: 949 33 13 33 - www.sdcs.es
sdcs.es




Macarena Heranz
ORTODONCIA

Adosados en VENTA en el centro de Marchámalu

Desde 105.000 € + IVA.

 **gestesa**

**114 m2 distribuidos en dos plantas
3 dormitorios / 2 baños.**

Suscripción al boletín

* Introduce tu e-mail *

☐ [Condiciones de uso](#)

[Privacidad](#)



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.

[Descubren una posible vía para frenar el alzhéimer en fase inicial atacando una proteína](#)



SOCIEDAD NOTICIA 18 jul 2026 - 05:00
JON GARAY/ROCÍO MENDOZA

Añadir Heraldo en Google





Quirónsalud Zaragoza organiza una nueva sesión informativa para familiares de pacientes con demencia. | **Quirónsalud**

"No quiero comparar enfermedades, pero **¿cuánto costaban los primeros tratamientos contra el cáncer, que solo prolongaban un mes la vida?**", se pregunta Jesús Rodríguez, director ejecutivo de la [Confederación Española del Alzheimer y otras Demencias \(Ceafa\)](#), tras la decisión este pasado miércoles de Sanidad y de las Comunidades Autónomas de **rechazar de nuevo la financiación del lecanemab y el donanemab**, los dos únicos fármacos aprobados en la actualidad contra esta patología incurable.

Contenido exclusivo para suscriptores

Únete y sigue leyendo sin límites

Suscríbete

[Ya soy suscriptor](#)

Conforme a los criterios de



The Trust Project

[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

20 Jul, 2026

Argentina

Estados Unidos



REGISTRARME

INICIAR SESION

ción española Mundial 2026 Hace 11 minutos ⚡ Trends Última hora España Madrid Ferran Torres Psicolog

ESPAÑA >

Los medicamentos contra el alzhéimer que rechazó Sanidad ayudarían a menos del 5% de los pacientes, pero los médicos prefieren “darles la oportunidad”

Los fármacos solo podrán comprarse con una prescripción privada, lo que dejará a muchos pacientes fuera del avance médico



Por **Lydia Hernández Téllez**



Agregar Infobae en

17 Jul, 2026 06:15 p. m. ESP



Escaner cerebral. (Europa Press)

Este miércoles, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) volvió a rechazar la financiación de **Leqembi (lecanemab) y Kisunla (donanemab)**, los dos únicos fármacos del mundo capaces de *ralentizar el avance del alzhéimer*. Lo hizo, según explicó después el Ministerio de Sanidad, porque sus beneficios eran muy limitados para el precio que le costaría al Sistema Nacional Sanitario (SNS). Ambas formulaciones podrán venderse en España sin problema, pero solo a través de una prescripción privada.

Te puede interesar:

El motivo por el que la princesa Leonor y la infanta Sofía no han podido compartir palco con sus padres en la final del Mundial: el gesto de la reina Letizia



La decisión le ha valido *fuertes críticas al Gobierno* por parte de pacientes y sociedades científicas, que consideran que la no financiación pública supone, en la práctica, denegarle el tratamiento a personas que podrían beneficiarse de él pero no pueden pagarlo. El cupo de pacientes afectados sería minoritario, pues estos fármacos no valen para todos los enfermos de alzhéimer: **ayudarían a menos del 5%** de todos los españoles que sufren esta enfermedad, calcula la doctora Raquel Sánchez de la Villa. La especialista, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), desaprueba la valoración que se ha hecho desde el Ejecutivo de estos fármacos, que “rompe con el principio de equidad en una enfermedad que no cuenta con alternativas terapéuticas”, expresa a *Infobae*.

PUBLICIDAD



Tanto [Legembi](#), de Eisai y Biogen, como [Kisunla](#), de Lilly, son anticuerpos que se adhieren a las proteínas amiloide en las placas de Alzheimer. Su eficacia es considerable: lograrían **disminuir el deterioro de la enfermedad en un 25-30%**, pero solo en algunos pacientes. Los fármacos están indicados para personas **en las fases tempranas** de la enfermedad y que tengan **una o ninguna copia de los genes APOE4**, uno de los principales factores de riesgo genético conocidos del alzhéimer.

Te puede interesar:

El circo del horror: condenados un padre y sus dos hijos que explotaron laboral y sexualmente a una familia durante cinco años en un espectáculo itinerante



La Agencia Europea del Medicamento (EMA) avaló su uso y la propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) recomendó en 2024 la financiación de Legembi, aunque de forma restringida. Este jueves, el Gobierno se decantó por la opción contraria. “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”, ha expresado esta mañana el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla.

PUBLICIDAD

Una eficacia limitada





Un paciente realiza juegos de estimulación cognitiva.

Aunque los resultados presentados hasta ahora para ambos fármacos son prometedores, la evidencia de su eficacia es todavía limitada. Los **datos publicados son a 18 meses de tratamiento**, por lo que se desconoce cómo afectarán a los pacientes más allá de este periodo y si sus beneficios se mantendrán en el tiempo.

Te puede interesar:

La psicología concluye que quienes dan las gracias a los conductores al cruzar la calle no lo hacen solo por gratitud: hay un profundo significado



La propia Aemps expone estas dudas en su Informe de Posicionamiento Terapéutico sobre Kisunla. “La ausencia de datos controlados mantiene la **incertidumbre sobre la durabilidad del efecto**, la posible atenuación del beneficio con el tiempo y el posible impacto asociado a la pérdida de volumen cerebral y a los efectos acumulativos de ARIA, a largo plazo, especialmente en pacientes que presentan episodios repetidos”, expresan en el documento. “Ahora mismo se están haciendo estudios más a largo plazo, que avalan los resultados de los estudios a 18 meses, pero todavía hay que esperar a que sean publicados”, explica la doctora Sánchez.

PUBLICIDAD



Respecto a su relevancia clínica actual, la Aemps explica que los resultados “no alcanzan los umbrales de cambio clínicamente relevantes” para pacientes con deterioro cognitivo. Para la neuróloga, se trata de una apreciación subjetiva. “Hubiera preferido que la evolución fuera del 100%, pero esto sabemos que es difícil, sobre todo en los primeros fármacos que se aprueban”, dice. Para ella, en todo caso, es **preferible “darle esta oportunidad a mis pacientes**, que no dársela”.

Un precio “muy elevado” que España no puede asumir



El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla. (Europa Press)

El problema central, en realidad, no es el beneficio clínico que aportan, sino el coste



clínicamente, pero para las agencias reguladoras que lo aprueban, esta eficacia compensa los problemas de seguridad que puedan tener. El problema es a nivel de costes económicos”, dice la doctora Sánchez.

PUBLICIDAD

El precio de los fármacos no ha trascendido, pero sí la estrategia que planteaba Sanidad. Desde el Gobierno, se pidió a las tres farmacéuticas que compartieran un techo de gasto máximo, para evitar que invertir en este producto hiciese inviable cubrir otras áreas de tratamiento también necesarias. El acuerdo no fue posible, por razones diversas que tampoco se han explicado, lo que ha supuesto que los dos fármacos se queden fuera de la cartera del SNS.

“Sabendo que son *anticuerpos monoclonales* y conociendo el mercado español, este tipo de fármacos tendrá un coste elevado y, evidentemente, habrá **muchísimos pacientes que no se lo podrán pagar**”, lamenta la doctora Sánchez. “Y lo que me preocupa más: habrá pacientes que, no pudiéndoselo pagar, tomen decisiones para intentar poder hacerlo. **Esto nos pone una presión extra a los médicos**, que puede ser un dilema ético, respecto a las recomendaciones que podamos hacer a nuestros pacientes”, añade.



El alcohol y las drogas siempre afectan a la conducción porque siempre alteran el funcionamiento de nuestro cerebro

julio 20, 2026 · Otros



Ante el aumento de los desplazamientos durante el verano y coincidiendo con la campaña especial de vigilancia y control de alcohol y drogas de la Dirección General de Tráfico (DGT), queremos recuperar un tema, del que ya hemos hablado en nuestro blog, que es cómo afectan el alcohol, las drogas y determinados medicamentos al cerebro y por qué su consumo es incompatible con una conducción segura.

Conducir es una de las actividades cotidianas que exige un mayor rendimiento cerebral. Mientras estamos al volante debemos integrar información visual, auditiva y espacial, mantener la atención durante todo el trayecto, anticipar el comportamiento de otros vehículos, tomar decisiones en fracciones de segundo y coordinar cada movimiento con precisión.

La mayor parte del tiempo realizamos todas estas acciones de forma automática. Sin embargo, basta con que una de estas funciones falle durante unos segundos para que el riesgo de sufrir un accidente aumente de forma considerable.

El alcohol, las drogas y algunos medicamentos alteran el cerebro de formas diferentes

El alcohol actúa como un depresor del sistema nervioso central. Tras su consumo alcanza el cerebro en pocos minutos y modifica la comunicación entre las neuronas. Como consecuencia, se ralentiza el procesamiento de la información, disminuye la capacidad de concentración, empeora el juicio y se altera la coordinación de los movimientos.

Las drogas también afectan al funcionamiento cerebral, aunque cada una lo hace mediante mecanismos distintos. El cannabis altera la atención, la percepción del tiempo y de las distancias y dificulta la toma de decisiones. La cocaína y otros estimulantes pueden favorecer la impulsividad y generar una falsa sensación de control, mientras que sustancias como las anfetaminas, los opioides o las drogas de síntesis también pueden alterar la percepción, el equilibrio o la capacidad para responder ante un imprevisto.

A ello se suma el efecto de determinados medicamentos, como algunas benzodiazepinas utilizadas para tratar la ansiedad o el insomnio, que pueden provocar somnolencia, disminuir el estado de alerta y ralentizar el tiempo de reacción.

Aunque los mecanismos sean diferentes, el resultado es siempre el mismo ya que el cerebro pierde capacidad para responder con rapidez y precisión cuando más lo necesita.

De hecho, uno de los aspectos más preocupantes es que nuestras sensaciones no siempre reflejan el funcionamiento real del cerebro. Y, por este motivo, investigaciones recientes han demostrado que, tras el consumo de alcohol, la percepción subjetiva de recuperación puede aparecer antes que la recuperación de capacidades como el rendimiento motor, la atención sostenida o el control psicomotor. En otras palabras, una persona puede pensar que ya está en condiciones de conducir cuando determinadas funciones cerebrales siguen alteradas.

Y es que, precisamente, esa falsa sensación de normalidad puede llevarnos a asumir riesgos innecesarios al volante, porque creemos que nuestras capacidades han vuelto a la normalidad cuando el cerebro todavía no funciona al cien por cien.

Daño cerebral tras sufrir un accidente de tráfico

En neurorrehabilitación conocemos bien las consecuencias que puede tener una decisión tomada en apenas unos segundos. El traumatismo craneoencefálico constituye la segunda causa de daño cerebral adquirido y puede dejar secuelas cognitivas, motoras, emocionales y conductuales que acompañen a la persona durante meses, años o incluso durante toda la vida.

Detrás de cada lesión cerebral hay una historia personal y familiar que cambia por completo. Muchas de ellas podrían haberse evitado. Por eso, más allá de recordar una norma de tráfico, queremos recordar que cuando vayas a conducir, recuerda que la mejor forma de protegerte a ti, a quienes viajan contigo y al resto de personas en la carretera es hacerlo sin alcohol, sin drogas y siendo consciente de que el cerebro necesita funcionar al cien por cien para llevarte seguro a tu destino.

Post redactado por la Dra. Belén Moliner, directora clínica de IreneA

Referencias

Capacidades necesarias para conducir con cerebro <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/capacidades-necesarias-para-conducir-con-cerebro/>



www.dgt.es/muevete-con-seguridad/evita-conductas-de-riesgo/consumo-de-drogas-y-medicacion/

- Consumo de alcohol. Dirección General de Tráfico (DGT). <https://www.dgt.es/muevete-con-seguridad/evita-conductas-de-riesgo/consumo-de-alcohol/>
- Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
- Rudolph, A. E., et al. (2025). *Sex differences in acute tolerance to objective and subjective effects of alcohol*. Pharmacology Biochemistry and Behavior, 252, 174115
- Bedi, G., et al. (2026). *Dose-dependent effects of acute alcohol intoxication on neurocognitive performance and subjective impairment*. Psychopharmacology
- Sociedad Española de Neurología. Informe Sociosanitario de la Neurología en España 2024. https://www.sen.es/pdf/2024/Informe_sociosanitario_2024.pdf

COMPÁRTELO:

Facebook

X

LinkedIn



DEJA UNA RESPUESTA

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario *

Nombre *

Correo electrónico *

Web

☐ Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez que comente.

Publicar el comentario

¿Sobre qué te apetece aprender?

Buscar

Elígenos, pide una cita

Si deseas realizar cualquier consulta sobre nuestra forma de trabajo o nuestros programas o, bien, solicitar una primera visita con nuestro equipo profesional.

SOLICITAR INFORMACIÓN

OTRAS PUBLICACIONES RECIENTES

IRENEA refuerza durante 2025 su liderazgo en investigación aplicada a la neurorrehabilitación

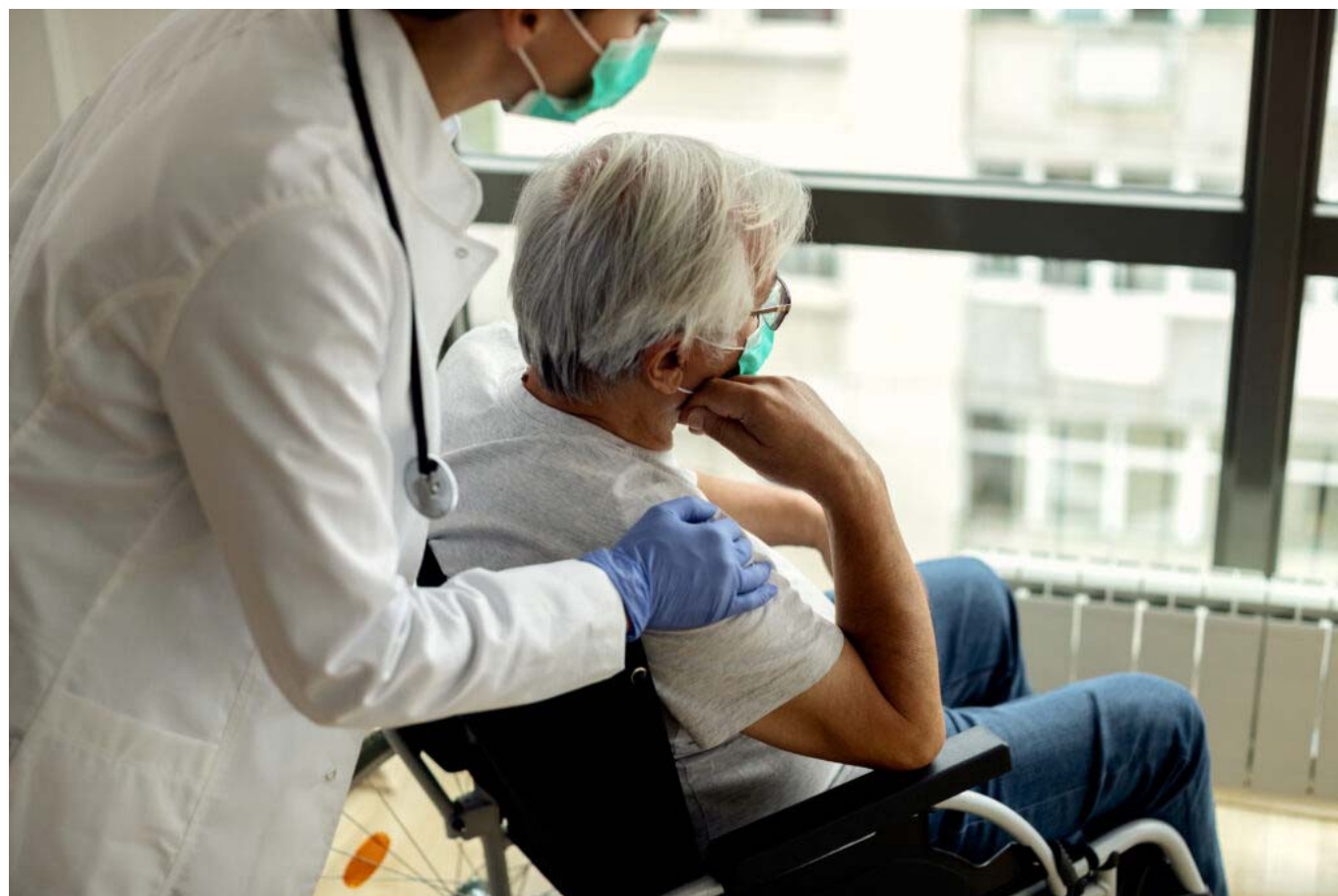
REGAIN, el siguiente paso de LEVEL-UP, ya es una realidad

El aprendizaje en la mente autista

Principales trastornos neurológicos del desarrollo que pueden beneficiarse de neurorrehabilitación

¿Recuperar la conciencia significa recuperar la independencia? Emergencia del estado de mínima conciencia





INVESTIGACIÓN

Identifican proteínas del virus de Epstein-Barr implicadas en el desarrollo de la esclerosis múltiple

La respuesta inmunitaria frente a la fase lítica del virus aporta nuevas claves sobre la enfermedad y abre vías para futuras terapias

20 de julio de 2026



Redacción

Un equipo internacional ha identificado **componentes del virus de Epstein-Barr que provocan una respuesta inmunitaria específica en pacientes con esclerosis múltiple**. Los resultados amplían el conocimiento sobre la relación entre el virus y esta enfermedad autoinmune. El trabajo podría contribuir a explicar la eficacia de algunos tratamientos actuales. Además, abre nuevas

líneas de investigación para desarrollar **vacunas y antivirales frente al virus de Epstein-Barr**.

La causa de la **esclerosis múltiple** ha sido un misterio durante décadas. Sin embargo, diferentes estudios han reforzado en los últimos años su asociación con el virus de Epstein-Barr (VEB), causante de la mononucleosis infecciosa. El principal reto consiste ahora en definir los mecanismos implicados. Más del 95% de la población adulta ha estado infectada por el virus, pero solo una pequeña proporción desarrolla esclerosis múltiple.

La respuesta de los linfocitos T CD4+ se dirige especialmente contra proteínas producidas durante la replicación activa del virus

El [estudio](#), publicado en la revista *Science Translational Medicine*, analiza células mononucleares de sangre periférica mediante diferentes aproximaciones inmunológicas. Sus principales hallazgos se validaron posteriormente en cohortes independientes de pacientes tratados con anticuerpos anti-CD20. Hasta ahora, buena parte de la investigación se había centrado en el antígeno nuclear EBNA1. Esta proteína se expresa durante la fase de latencia del VEB y resulta esencial para mantener el genoma viral en las células infectadas.

El nuevo trabajo ofrece una visión complementaria. Los investigadores observaron que **una parte importante de la respuesta de los linfocitos T CD4+ se dirige contra proteínas estructurales del virión**. Entre ellas se encuentran proteínas de la cápside y glucoproteínas de la envoltura. Estas proteínas se producen durante la fase lítica, cuando el virus se replica de forma activa.

Una ampliación del conocimiento sobre la esclerosis múltiple

La **Dra. Ana Belén Caminero**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y jefa de Sección de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila, considera que el trabajo aporta solidez metodológica. *«Como neuróloga dedicada desde hace muchos años a la atención de pacientes con esclerosis múltiple, mi lectura de este trabajo es inevitablemente clínica. Más que analizar sus aspectos inmunológicos, que probablemente serán mejor valorados por expertos en esa área, me interesa especialmente qué aporta para comprender mejor la enfermedad y si puede llegar a cambiar nuestra forma de tratar a los pacientes»*, explica.

La especialista recuerda que los estudios realizados en una cohorte de militares estadounidenses situaron al VEB como uno de los factores ambientales más relacionados con la enfermedad. *«Desde los estudios realizados en la cohorte de militares estadounidenses sabemos que el virus de Epstein-Barr constituye uno de los factores ambientales más sólidamente asociados al desarrollo de la esclerosis múltiple. Esta asociación epidemiológica es hoy difícilmente discutible, especialmente en personas que desarrollan una mononucleosis infecciosa tras la primoinfección»*, señala.

No obstante, insiste en que continúa existiendo una paradoja clínica. *«Más del 95% de la población adulta ha estado infectada por el VEB y solo una pequeña proporción desarrolla esclerosis múltiple. El gran reto continúa siendo comprender qué diferencia a esos pacientes del resto de la población»*.

El trabajo no cambia la práctica clínica, pero amplía la comprensión de la interacción entre el virus y el sistema inmunitario

Para la Dra. Caminero, el principal valor del estudio consiste en ampliar el conocimiento sobre la inmunología de la enfermedad. *«No creo que suponga un cambio de paradigma, pero sí una ampliación importante de nuestro conocimiento sobre la inmunología y la biología de la esclerosis múltiple»*, afirma.

A su juicio, los resultados no sustituyen el papel atribuido previamente a EBNA1. Por el contrario, sugieren que distintas fases del ciclo biológico del VEB y diferentes antígenos podrían participar de forma complementaria en la respuesta inmunitaria. La especialista advierte de que **el estudio no modifica actualmente la práctica asistencial**. Tampoco cambia la forma de diagnosticar, monitorizar o tratar a los pacientes.

Además, no permite extraer conclusiones sobre discapacidad, progresión, atrofia cerebral o medular, carga lesional o deterioro cognitivo. Estos aspectos no se analizaron en el trabajo. *«Sin embargo, sí cambia, al menos parcialmente, la forma en que entendemos la interacción entre el VEB y el sistema inmunitario en la enfermedad»*, destaca.

Posible relación con la eficacia de las terapias anti-CD20

Uno de los aspectos más relevantes para la práctica clínica es la posible explicación biológica de la eficacia de tratamientos dirigidos frente a las

células B. *«Como clínicos llevamos años comprobando la extraordinaria eficacia de las terapias dirigidas frente a las células B, especialmente los anticuerpos anti-CD20», señala la Dra. Caminero.*

El estudio no demuestra que esta eficacia se deba al control del VEB. Sin embargo, refuerza la hipótesis de que **la interacción entre el reservorio viral en los linfocitos B y la respuesta inmunitaria podría desempeñar un papel relevante.**

«La principal repercusión de este trabajo no está en la práctica clínica inmediata, sino en la investigación futura. Más que decirnos cómo debemos tratar hoy a nuestros pacientes, nos ayuda a entender mejor por qué enferman», apunta.

La investigación también abre nuevas vías para desarrollar vacunas y tratamientos antivirales dirigidos contra el VEB. *«Si estas estrategias llegan algún día a demostrar beneficio clínico, podrían modificar nuestra forma de prevenir o tratar la enfermedad, pero todavía estamos lejos de ese escenario», matiza.*

Los resultados refuerzan la hipótesis de que la memoria inmunológica frente al virus participa en la enfermedad

El **Dr. Pablo Villoslada**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar, en Barcelona, y director de su programa de neurociencias, destaca la respuesta inmunitaria frente a la fase lítica del virus. *«Este estudio muestra que, en los pacientes con esclerosis múltiple, sus linfocitos CD4 se activan en respuesta al virus de Epstein-Barr en su fase lítica, o infecciosa, y no en la fase de latencia», explica.*

Según el Dr. Villoslada, la respuesta preferente frente a la fase lítica podría sugerir una mayor memoria inmunológica contra el VEB en las personas que posteriormente desarrollan esclerosis múltiple. *«Además, los fármacos actuales frente a la esclerosis múltiple disminuyen esta respuesta, sugiriendo que este podría ser un mecanismo que media su eficacia», añade.*

El neurólogo califica el artículo como *«excelente y de muy buena calidad»* y destaca la experiencia del equipo investigador. *«Los resultados son llamativos porque muestran la relevancia de la memoria inmunológica contra este virus en fase lítica, en vez de en latencia, q lo que se conocía, ampliando la*

visión del papel del virus en la esclerosis múltiple», afirma.

No obstante, señala una limitación relevante. *«Como muchos estudios clínicos, demuestra asociación, pero no causalidad de la infección lítica del VEB en el desarrollo o actividad de la esclerosis múltiple. Pero supone otra evidencia más».*

Nuevas posibilidades para vacunas y antivirales

La **Dra. Celia Oreja-Guevara**, jefa de Sección de Neurología y coordinadora de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico San Carlos, considera que el artículo reafirma la implicación del virus. *«El artículo confirma la implicación clara del virus de Epstein-Barr en la patogenia de la esclerosis múltiple»*, asegura.

Según la especialista, los resultados indican que el VEB actúa como un desencadenante de la enfermedad. En cambio, otros virus estudiados, como el citomegalovirus o el virus de la varicela-zóster, no mostraron la misma relación.

El estudio analiza la respuesta inmunitaria periférica, pero no la producida dentro del sistema nervioso central

Los resultados obtenidos en ensayos celulares se validaron en cohortes de personas sanas y pacientes con esclerosis múltiple. También se analizaron personas tratadas y no tratadas. *«Demostrar que los antígenos de las partes virales son los que producen la respuesta abre nuevas ventanas terapéuticas»*, explica la Dra. Oreja-Guevara.

Entre estas posibilidades se encuentran el desarrollo de vacunas más específicas frente al VEB, la búsqueda de antivirales dirigidos contra el virus y el diseño de terapias que actúen desde las primeras fases de la enfermedad.

La especialista también señala varias limitaciones. La investigación estudió la respuesta periférica al virus, pero no la respuesta inmunitaria dentro del sistema nervioso central. Además, no se probaron todos los tratamientos disponibles ni se relacionó la respuesta frente al VEB con una mejoría clínica de los pacientes. *«La respuesta al tratamiento con natalizumab es difícil de explicar porque, en la práctica clínica, los pacientes que usan este tratamiento permanecen muchos años sin brotes»*, concluye.



MEDICINA
RESPONSABLE

HOME / ACTUALIDAD SANITARIA

Sanidad rechaza por segunda vez la financiación de dos fármacos para el alzhéimer precoz

Kisunla y Leqembi, autorizados por la AEMPS para pacientes con deterioro cognitivo o demencia leve, seguirán fuera del Sistema Nacional de Salud tras no alcanzarse un acuerdo económico con las compañías

Compartir     



Por Santiago Melo

17 de julio de 2026

El Ministerio de **Sanidad ha vuelto a rechazar la financiación pública de Kisunla (donanemab) y Leqembi (lecanemab), los dos primeros tratamientos autorizados en Europa para el alzhéimer sintomático en fases tempranas.** La decisión, adoptada el 15 de julio por la [Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos \(CIPM\)](#), confirma la negativa acordada el pasado mes de mayo y mantiene estos fármacos fuera de la cartera del Sistema Nacional de Salud.

Ambos medicamentos están indicados para un grupo concreto de pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia leve asociados al alzhéimer. A diferencia de los tratamientos utilizados tradicionalmente para aliviar determinados síntomas, donanemab y lecanemab actúan sobre las placas de beta-amiloide acumuladas en el cerebro y **buscan ralentizar la progresión de la enfermedad.**

Sanidad argumenta que **el beneficio clínico demostrado por estos tratamientos es limitado en relación con su elevado coste** y que su utilización plantea importantes exigencias asistenciales.

El secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM, Javier Padilla, ha explicado que la autorización europea de ambos medicamentos llegó después de “un proceso de evaluación especialmente complejo”, en el que **el balance entre beneficios y riesgos fue objeto de un intenso debate científico.**

Según Padilla, el ministerio ha trabajado durante más de un año para intentar incorporarlos al sistema público y ha mantenido “un diálogo intenso, continuo y constructivo” con las dos compañías. Sin embargo, **las negociaciones terminaron sin acuerdo por las condiciones económicas planteadas.**

El principal obstáculo habría sido la imposibilidad de pactar un “techo de gasto” compartido entre ambos medicamentos que permitiera controlar el impacto presupuestario y la incertidumbre sobre el número de pacientes que podrían recibirlos. **“Se pidieron a las compañías medidas de certidumbre de que esta inversión no supusiera un escalado que pusiera en riesgo poder seguir invirtiendo en otras áreas también necesarias”,** señala el responsable de Sanidad.

Padilla sostiene que las empresas no aceptaron las condiciones propuestas para ese modelo de financiación, aunque precisa que las razones y el grado de flexibilidad fueron diferentes en cada negociación. De haberse alcanzado un acuerdo, añade, **España podría haberse convertido en el primer país de la Unión Europea en financiar públicamente los dos medicamentos.**

Lilly llevará donanemab a la sanidad privada

La decisión ha provocado una reacción inmediata de Lilly. Su presidente y director general para España, Portugal y Grecia, Julio Gay-Ger, ha asegurado que la compañía respeta el papel de las instituciones, pero reconoce que la negativa les “entristece profundamente”.

“Detrás de cada expediente administrativo hay personas reales: pacientes que esperan, familias

que acompañan y profesionales sanitarios que necesitan herramientas para actuar a tiempo”, ha afirmado en una carta abierta.

Julio Gay-Ger defiende que **la compañía ha mantenido durante meses un diálogo “permanente, constructivo y respetuoso” con Sanidad y que ha ofrecido soluciones para facilitar la incorporación de la innovación al sistema público.** Frente a la afirmación del ministerio de que no hubo suficiente colaboración por parte de Lilly, el directivo asegura que se realizó “un esfuerzo muy significativo” para alcanzar un acuerdo.

Mientras continúa reclamando la financiación pública, **Lilly ha anunciado que donanemab estará disponible en España a través de la sanidad privada para los pacientes que cumplan los criterios clínicos establecidos.** La compañía también ha mantenido un programa de uso temprano que ha permitido que algunos pacientes españoles recibieran ya el tratamiento. “Cuando existe una opción terapéutica autorizada para una enfermedad tan devastadora, no podemos retrasar más su disponibilidad”, sostiene Gay-Ger, quien insiste en que la farmacéutica seguirá trabajando para que Kisunla pueda incorporarse al Sistema Nacional de Salud.

Neurólogos y pacientes alertan de una desigualdad de acceso

La Sociedad Española de Neurología ha expresado su “profundo pesar” por la decisión de la CIPM y ha advertido de sus implicaciones clínicas, éticas y sociales. A su juicio, **limitar estos medicamentos al ámbito privado introduce una barrera económica que puede generar diferencias según la capacidad de pago de los pacientes y sus familias.**

La organización recuerda que ambos tratamientos cuentan con autorización europea y que especialistas españoles ya han elaborado un documento de consenso para su utilización apropiada. **La SEN considera que su incorporación ordenada al SNS permitiría mejorar los circuitos diagnósticos, las redes asistenciales especializadas y la formación de los profesionales que atienden a pacientes con deterioro cognitivo.** “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”, ha señalado la sociedad científica, que solicita a Mónica García, Javier Padilla y las comunidades autónomas que reconsideren la resolución.

También la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA) ha reaccionado. **La organización sostiene que la decisión deja sin acceso público a los primeros tratamientos capaces de retrasar la evolución de la enfermedad y advierte de que el tiempo es especialmente relevante,** ya que los fármacos solo están indicados en las fases iniciales.

CEAFA alerta de que, a medida que la enfermedad avanza, algunos pacientes dejarán de cumplir los criterios clínicos y perderán definitivamente la posibilidad de beneficiarse de estas terapias. Su presidenta, Mariló Almagro, acusa a las administraciones de **“cerrar la puerta al mayor avance terapéutico frente al alzhéimer en décadas”** y anuncia que intensificarán sus acciones para tratar de revertir la decisión.

Sanidad mantiene abierta la negociación

Frente a estas críticas, Padilla insiste en que los medicamentos no representan todavía “la solución que esperan los pacientes” y que las decisiones públicas deben valorar no solo la innovación, sino también la solidez de la evidencia, la seguridad, la capacidad real del sistema para administrarlos con garantías y unas condiciones económicas sostenibles.

“El Ministerio de Sanidad también está doblemente decepcionado. Nos hubiera gustado culminar con éxito un proceso en el que se ha trabajado intensamente durante meses”, ha señalado.

Sanidad asegura, no obstante, que la puerta no está cerrada de forma definitiva. **El ministerio mantiene su disposición a continuar negociando con las compañías y a incorporar los medicamentos al SNS cuando se alcance un acuerdo que permita gestionar su impacto presupuestario, garantizar la equidad y disponer de los circuitos asistenciales necesarios.**

Dos fármacos para frenar el desarrollo de la enfermedad

Kisunla (donanemab), desarrollado por Lilly, recibió el visto bueno de la Agencia Europea del Medicamento en julio de 2025 y posteriormente fue autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Está indicado para adultos con alzhéimer sintomático temprano que cumplen unos criterios clínicos y genéticos determinados. Según los datos difundidos por la compañía, donanemab redujo en la población europea un 38% el riesgo de progresar al siguiente estadio clínico y un 48% el de avanzar hacia una demencia moderada frente a placebo. El tratamiento permite, además, finalizar su administración una vez que se ha alcanzado la eliminación de las placas de amiloide prevista.

Por su parte, Leqembi (lecanemab), desarrollado por Eisai y Biogen, fue autorizado por la EMA en abril de 2025 para una indicación similar. La compañía lo presentó entonces como el primer tratamiento dirigido a una causa subyacente del alzhéimer autorizado en la Unión Europea y como un avance para pacientes en fases iniciales y sus familias.

Noticias relacionadas

ENFERMEDADES		
PREVENCIÓN		MIR
Sanidad activa el Plan Nacional contra las Altas Temperaturas	Revelan, por primera vez, cómo se propagan las proteínas tóxicas por el cerebro en el alzhéimer	Casi 13.000 médicos optarán a las 8.700 plazas MIR convocadas por Sanidad
Este Plan “establece protocolos de actuación claros ante situaciones de riesgo, así como	El estudio, publicado en la revista Neuron, muestra que la forma más tóxica de la proteína	El ministerio ha recibido 29.000 solicitudes para la convocatoria de Formación Sanitaria



Publicidad



Iniciar sesión



Registrarse

Buscar...

Ento [antiguo](#) [Inves](#) [ción](#) [In](#) [la](#) [ades](#) [ingresar](#) [curso](#) [Revis](#)



Publicidad

N MEDICACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

SEN lamenta que lecanemab y donanemab queden fuera de la financiación pública

La sociedad científica advierte de que limitar ambos tratamientos al ámbito privado genera desigualdades entre los pacientes y retrasa la modernización de la atención pública al alzhéimer.



GUARDAR



Reproducir

20/07/2026

La **Sociedad Española de Neurología** (SEN) ha expresado su *"profundo pesar"* por la decisión adoptada el pasado 15 de julio por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CiPM) de no incluir en la financiación pública los fármacos **lecanemab** y **donanemab** para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial, lo que limita su acceso a la prescripción en el ámbito privado.

Estos fármacos cuentan con autorización para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación de su eficacia y seguridad por parte de la **Agencia Europea de Medicamentos** (EMA). Según la SEN, otras agencias reguladoras avalan también este balance positivo. En Estados Unidos, por ejemplo, **estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años** y existen datos que respaldan la seguridad y la satisfacción con su uso en la práctica clínica habitual. La sociedad científica, que agrupa a especialistas en Neurología comprometidos con la atención, la investigación y la docencia, considera que esta resolución tiene importantes **implicaciones clínicas, éticas y sociales**. A su juicio, se deniega un tratamiento avalado por la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad.

La SEN advierte además de que 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), **crea diferencias según la capacidad económica de los pacientes y sus familias** y rompe los principios de universalidad y cohesión que inspiran el sistema sanitario. También considera que esta situación enfrentará a los profesionales del SNS a un dilema ético sobre las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que podrían 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, elaborado por expertos y con recomendaciones para su aplicación.

Una oportunidad para modernizar la atención al Alzheimer

Según la entidad, la incorporación ordenada de estos tratamientos supondría una mejora de los circuitos diagnósticos y de las redes asistenciales especializadas. Estos avances no solo beneficiarían a los pacientes que recibieran los fármacos, sino también a todas las **personas con sospecha de deterioro cognitivo** o afectadas por este tipo de trastornos, como ya ha ocurrido con la introducción de novedades terapéuticas en ámbitos como el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña.

Excluir estas terapias del SNS, sostiene la SEN, frena ese impulso y **retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer** y otras demencias. También afecta a la formación de los profesionales, que se desarrolla fundamentalmente en centros públicos, y a la investigación en este campo.

La SEN ha solicitado a la **ministra de Sanidad, Mónica García**, al **secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CiPM, Javier Padilla**, y a los representantes de las comunidades autónomas que reconsideren la resolución. Asimismo, ha mostrado su plena disposición a colaborar con las autoridades sanitarias, las comunidades autónomas y las asociaciones de pacientes para definir circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles.

Del mismo modo, la Sociedad Española de Neurología recuerda que la enfermedad de Alzheimer constituye un **reto sanitario y social de primer orden en España** y que no se trata exclusivamente de un problema de salud individual. *"Afrontarlo como sociedad exige decisiones innovadoras, alineadas con la evidencia y la equidad"*, concluye.

#financiación #alzheimer #lecanemab #donanemab #sen

Autor: IM Médico

Te recomendamos



Patrocinado

El amigo de Zapatero reconoce que el expresidente asesoró en el ... X



MundoDeportivo.com

Seguir

133K Seguidores



Un neurólogo con más de 40 años de experiencia habla claro sobre la IA: "Ni de lejos"

Historia de Oscar Belloch • 1 mes(es) •

3 minutos de lectura

Los **avances científicos**, el desarrollo de nuevas tecnologías y la aparición de tratamientos innovadores están cambiando la forma de comprender y abordar las enfermedades del cerebro, un órgano a cuya capacidad "no hay ningún computador que se acerque" y que, aunque "sigue teniendo muchos secretos", son "cada vez menos".



La inteligencia artificial ahora nos permite calcula...

realadvisor.es · Patrocinado

Así lo asegura en una entrevista con EFE el neurólogo **José Miguel Láinez** (Teruel, 1955), quien ha sido reconocido por la Sociedad Española de Neurología (SEN) como 'Miembro de Honor' por su destacada trayectoria profesional, su aportación a la Neurología y su contribución a la sociedad y al prestigio de esa sociedad científica.



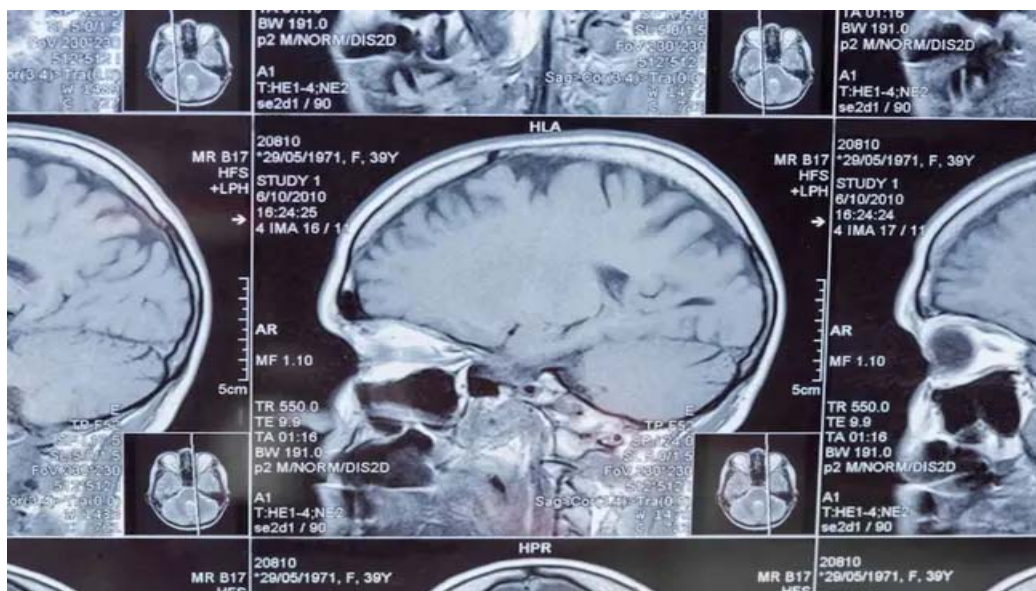
Comentarios



PUBLICIDAD



Qué hay detrás del pulso entre Sanidad y Eli Lilly por los tratamientos del alzhéimer



Una resonancia magnética cerebral. / Unsplash.





MARÍA P. MARTÍNEZ

18 DE JULIO DE 2026 (14:12 H.)

El retraso de las negociaciones para introducir los fármacos en la sanidad pública lleva a la firma a criticar que se deje a enfermos y médicos sin “las herramientas que necesitan”.

La promesa de contar por primera vez con medicamentos capaces de cambiar el curso del alzhéimer ha abierto una de las mayores tensiones recientes entre la industria farmacéutica y la sanidad pública española. Lo que parecía un avance histórico para miles de pacientes y sus familias se ha convertido en un pulso entre las expectativas generadas por los nuevos tratamientos y la obligación de las administraciones de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

El conflicto gira en torno a dos terapias innovadoras: Kisunla (donanemab), desarrollado por la compañía estadounidense Eli Lilly, y Leqembi (lecanemab), impulsado por Eisai y Biogen. Ambos están destinados a personas con alzhéimer en fases tempranas y representan una nueva generación de fármacos que actúan sobre las placas de proteína beta-amiloide relacionadas con la enfermedad.

La decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de no aprobar por ahora su financiación pública ha desencadenado un enfrentamiento poco habitual. La clave de la negociación estaba en una condición planteada por Sanidad y las comunidades autónomas: establecer un límite máximo

de gasto para evitar que la incorporación de estos tratamientos pudiera disparar la factura sanitaria.

PUBLICIDAD



Para el Ministerio de Sanidad, la medida responde a una cuestión de planificación y equilibrio. La administración considera que la llegada de medicamentos con un coste elevado debe hacerse con garantías para que no comprometa otros tratamientos y servicios esenciales. Sin embargo, para Eli Lilly la decisión supone privar a pacientes y médicos de una herramienta que, aunque no cura la enfermedad, puede ofrecer más tiempo antes de que avance el deterioro cognitivo.

EL CHOQUE ENTRE LA ESPERANZA DE LOS PACIENTES Y

LA CAUTELA DE SANIDAD

La reacción de la farmacéutica ha sido especialmente contundente. Julio Gay-Ger, presidente de Eli Lilly en España, expresó públicamente su decepción y defendió que detrás de cada decisión administrativa existen pacientes y familias que esperan nuevas alternativas. La compañía sostiene que retrasar el acceso a estos medicamentos puede suponer perder una oportunidad para intervenir en las primeras fases del alzhéimer.

Las asociaciones de pacientes también han elevado la presión. La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) calificó la decisión de injustificable y reclamó que las personas afectadas puedan beneficiarse de los avances científicos disponibles. En la misma línea, la Sociedad Española de Neurología (SEN) manifestó su preocupación por el retraso en la incorporación de estas terapias.

RELACIONADOS

Nuevos tests de sangre para el alzhéimer prometen adelantar el diagnóstico hasta una década

Un simple pinchazo en el dedo podría adelantar el diagnóstico del alzhéimer

¿Un metal contra el olvido? El litio abre una nueva vía en la lucha contra el alzhéimer

Pero el debate va mucho más allá de una disputa económica. El problema central es cuánto valor tiene un

medicamento que ofrece una mejora limitada pero que abre una puerta hasta ahora inexistente en una enfermedad devastadora. Los tratamientos actuales contra el alzhéimer alivian síntomas, pero no frenan su evolución. Estos nuevos fármacos han demostrado capacidad para ralentizar ligeramente el deterioro en determinados pacientes, aunque sus resultados han generado debate entre expertos.

UN MEDICAMENTO REVOLUCIONARIO, PERO CON MUCHAS DUDAS

Sanidad insiste en que la autorización de estos tratamientos estuvo acompañada de un intenso debate científico. Entre las principales preocupaciones se encuentran sus posibles efectos adversos, especialmente el riesgo de hemorragias cerebrales asociado a las terapias dirigidas contra la proteína beta-amiloide.

A esta incertidumbre médica se suma el impacto económico. El precio anual del tratamiento con Kisunla ronda los 30.000 euros por paciente. En un país con una población envejecida y con una elevada incidencia de alzhéimer, asumir ese coste sin límites podría representar un desafío considerable para las cuentas públicas.

El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha defendido esta posición asegurando que el objetivo del Gobierno no es bloquear la innovación, sino evitar generar falsas expectativas. Según su argumento, presentar estos medicamentos como una solución transformadora podría provocar una percepción equivocada entre pacientes y familiares, ya que sus beneficios, aunque relevantes, no suponen una

revolución clínica.

La situación española refleja además un dilema que afecta a toda Europa. Ningún Estado miembro de la Unión Europea ha incorporado estos tratamientos de forma generalizada a su financiación pública. Algunos países han establecido programas muy restringidos, pero el acceso continúa siendo limitado debido precisamente a las dudas sobre eficacia, seguridad y coste.

EL PULSO QUE MARCARÁ CÓMO SE FINANCIAN LOS AVANCES MÉDICOS DEL FUTURO

La disputa entre Eli Lilly y Sanidad no solo afecta al alzhéimer. También anticipa un debate cada vez más frecuente: cómo deben las sociedades modernas pagar los grandes avances médicos cuando llegan terapias innovadoras con precios elevados.

España se encuentra ante una decisión compleja. Por un lado, existe la presión de pacientes y profesionales que reclaman acceso a los avances científicos. Por otro, las administraciones deben decidir cómo distribuir recursos limitados en un sistema sanitario que afronta cada vez más necesidades.

Aunque el enfrentamiento público ha elevado la tensión, Sanidad mantiene abierta la puerta al acuerdo. La posibilidad de incorporar estos medicamentos al Sistema Nacional de Salud dependerá de que las farmacéuticas acepten nuevas condiciones que permitan controlar el gasto y garantizar que la llegada de los tratamientos sea sostenible.

El caso del alzhéimer se ha convertido así en un símbolo

de una cuestión mayor: cómo equilibrar la esperanza que ofrece la ciencia con la realidad económica de la sanidad pública. La respuesta que se alcance podría marcar el camino para futuros medicamentos destinados a enfermedades donde la innovación promete mucho, pero todavía convive con importantes interrogantes.

@mundiarior

ETIQUETAS

negociaciones **alzheimer** **sanidad** **fármacos** **tratamientos** **retraso**

[Ir al sitio completo](#)

[Configuración de privacidad](#)

POWERED BY

openinemas.com

[Change privacy settings](#)

El retraso en la detección de esclerosis múltiple puede llegar a los tres años en un 20% de los pacientes, según SEN

MADRID, 28 (EUROPA PRESS)

La coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Ana Belén Caminero, ha señalado que uno “de los grandes retos” en esta enfermedad “sigue siendo reducir el tiempo que transcurre desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico y el inicio del tratamiento”, ya que “puede alcanzar hasta tres años en al menos un 20 por ciento de los pacientes”.

“En España, el retraso medio hasta el diagnóstico y el inicio del tratamiento se sitúa entre uno y dos años”, ha manifestado, tras lo que ha subrayado que “mejorar los tiempos de diagnóstico es importante”. “Cuanto antes se diagnostique la enfermedad, antes podremos actuar para frenar su progresión y retrasar la acumulación de discapacidad”, ha explicado.

Así, y con motivo de la celebración, este sábado, 30 de mayo, del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, Caminero ha incidido en que “en los últimos años se han producido avances muy relevantes en el diagnóstico”, ya que “la resonancia magnética permite detectar lesiones con mayor precisión, y también se ha avanzado en el análisis del líquido cefalorraquídeo y de marcadores biológicos ▲
sangre”.

u

“Aunque todavía no disponemos de un único biomarcador que confirme por sí solo la enfermedad, cada vez contamos con más herramientas para diagnosticar antes y con mayor seguridad”, ha explicado, al tiempo que ha insistido en que “diagnosticar antes es tratar antes, y tratar antes significa ofrecer a los pacientes más oportunidades de preservar su autonomía, su calidad de vida y su proyecto vital”.

[Leer más: Mapoma y Fundación Madrina recogen cerca de tres toneladas de ayuda para los afectados por el terremoto de Venezuela](#)

A su juicio, “la concienciación de la sociedad, la formación de los profesionales sanitarios, el acceso a pruebas diagnósticas y el impulso de la investigación son fundamentales para seguir mejorando la vida de las personas con esclerosis múltiple”. Esta, según la citada sociedad científica, es “una enfermedad neurológica crónica, autoinmune e inflamatoria del sistema nervioso central que es una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes”.

SE ESTIMA QUE HAY TRES MILLONES DE AFECTADOS EN EL MUNDO

“Según los últimos datos del ‘Atlas de la Esclerosis Múltiple’, el número de personas con esclerosis múltiple en todo el mundo ha pasado de 2,3 millones en 2013 a 2,8 millones en 2020 y a 2,9 millones en 2023, unas cifras que permiten estimar que actualmente ya podría haber más de tres millones de personas afectadas por esta enfermedad”, ha indicado, concretando que “en la última década, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple en el mundo ha aumentado en más de un 26 por ciento”.

A juicio de los expertos, este incremento “se relaciona, en parte, con una mayor concienciación y a la mejora de las técnicas diagnósticas”. “No obstante, también se está observando un mayor número de diagnósticos en mujeres y en población pediátrica, por razones sobre cuyas causas aún se sigue investigando”, ha aclarado, para añadir que en España, “afectaría a más de 58.000 personas y cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos”.

[Leer más: Un informe de Metodo 3 sugiere "verificar en lugar de reducir" las bajas laborales y señala que el fraude "se demuestra, no se presume"](#)

En esta patología “se produce una respuesta anómala del sistema inmunitario contra el sistema nervioso central, dañando la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas”, ha divulgado Caminero, quien ha agregado que, “cuando este daño se produce, la transmisión de los impulsos nerviosos se altera, dando lugar a síntomas muy diversos”. Es “una enfermedad muy heterogénea, en la que no todos los pacientes presentan los mismos síntomas, ni la misma evolución, ni el mismo grado de discapacidad”, ha afirmado.

En relación con esta sintomatología, desde la SEN han apuntado que depende “de las zonas del cerebro y de la médula espinal que se vean afectadas”. “Entre los síntomas más frecuentes se encuentran la fatiga, la debilidad, los trastornos de sensibilidad, los problemas de visión, las alteraciones del equilibrio y la coordinación, los espasmos musculares, los problemas esfinterianos y, en algunos casos, alteraciones cognitivas y emocionales”, han expuesto, destacando que “el dolor, además, está presente en más de la mitad de los pacientes”.

SUELE DEBUTAR ENTRE LOS 20 Y LOS 40 AÑOS

Por otra parte, y “aunque la enfermedad puede aparecer a cualquier edad”, han puesto de relieve que “suele debutar entre los 20 y los 40 años”, razón por la que “es una de las principales causas de discapacidad no traumática en adultos jóvenes”. “Afecta, al menos, al doble de mujeres que de hombres, si bien en los hombres la evolución puede ser más agresiva y asociarse a una progresión más rápida de la discapacidad”, han sostenido.

[Leer más: Volotea perdió 64 millones en 2025, un 39,1% más](#)

“La mayoría de los pacientes presentan inicialmente formas remitentes-recurrentes, caracterizadas por la aparición de brotes o episodios de déficit neurológico seguidos de periodos de recuperación parcial o completa”, han



proseguido, tras lo que han declarado que “en un porcentaje de pacientes, la enfermedad puede tener, desde el inicio, una evolución progresiva o evolucionar con los años hacia un empeoramiento progresivo”.

En este sentido, han señalado que “las formas progresivas siguen representando uno de los principales retos terapéuticos, ya que todavía existen menos opciones de tratamiento para estos pacientes, que suponen, aproximadamente, entre el 10 y el 15 por ciento de los casos”.

Por último, Caminero, que ha destacado que ahora se dispone “de terapias capaces de cambiar el pronóstico de muchos pacientes”, ha declarado que se sigue “avanzando hacia una Medicina más personalizada, que permita seleccionar la mejor estrategia terapéutica en función del perfil y la evolución de cada persona”.

ANTERIOR

« Santander Asset Management respalda un proyecto para la inclusión y crecimiento personal de jóvenes

SIGUIENTE

Entidades advierten sobre la posibilidad de detener a menores migrantes según el Reglamento de Retorno de la UE »

PUBLICADO POR

Redacción

2 MESES HACE

NOTICIAS RELACIONADAS

Airbnb lanza servicios de traslado privado en más de 125 ciudades, incluidas cinco españolas

MADRID, 31 (EUROPA PRESS) Airbnb ha anunciado el lanzamiento de un nuevo servicio de traslado...

Estados Unidos está considerando requerir licencias de exportación para todas las ventas de microchips integrados con inteligencia artificial

El Departamento de Comercio de Estados Unidos está trabajando en un proyecto de ley que





Derribo Cuchillería 79 Obras en Teatro Principal Nuevos puntos de recarga Detenido por amenazas y agresió

TENDENCIAS > **HOGAR Y VIVIENDA** MOTOR BUZZ ON GENTE CORAZÓN MODA Y BE

SUCESOS

Detenido por amenazar con un cuchillo a su hijo y agredir a su mujer

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 Durablex: 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 de la habitación abierta o cerrada?

Loreto Iriarte

1. Dispositivos electrónicos



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 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

Hombre mira el móvil tumbado en la cama. / MAGNIFIC



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



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



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



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

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

Por **Redacción (NJ)** - 17 de julio de 2026



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

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.

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.

VIDA Y ESTILO

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



Dormitorio. / Magnific

**AMAIA DÍEZ | NTM**

hace 22 horas 3 min de lectura



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.

**EN DIRECTO** 11:00-13:00
Kale Nagusia

...e cada persona tiene unas necesidades diferentes, los expertos coinciden en que un dormitorio pensado para el
...so debe ser un espacio tranquilo, ordenado y con el menor número posible de estímulos. Eliminar algunos

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 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.

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.

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.



EN DIRECTO 11:00 - 13:00

Kale Nagusia

trata de mantener una habitación perfecta, sino de evitar que el **exceso de objetos visibles** transmita una



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.

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**.



EN DIRECTO 11:00 - 13:00
Kale Nagusia

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.

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.



EN DIRECTO 11:00 - 13:00
Kale Nagusia



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.

ETIQUETAS

[Decoración](#)[Dormir](#)[Descanso](#)[Dormitorio](#)[Desorden](#)[bloque52](#)

Noticias Relacionadas



EN DIRECTO 11:00 - 13:00

Kale Nagusia

Buscar...



PERIÓDICO MÉDICO

Noticias e Información Médica de la Comunidad de Madrid dirigido por Luis Luna

Buscar...

Ver video

para ver

Maksym Ivanchuk

A

HOME

ESPAÑA

MUNDO

COMUNIDAD DE MADRID

ENFERMEDADES

FORMACIÓN

ESPECIALIDADES



El CGE toma posesión de su nueva Comisión Ejecutiva y Pleno

ESPAÑA julio 20, 2026



Madrid destinará más de 14 millones a nuevo Centro de Salud Mental

ENFERMEDADES, MUNDO julio 20, 2026



Disminuye a la mitad pacientes en riesgo vital en lista de espera valenciana

COMUNIDAD VALENCIANA, ESPAÑA julio 20, 2026

Neurología solicita a Sanidad reconsiderar exclusión de nuevos tratamientos para alzhéimer

In ESPECIALIDADES

julio 18, 2026

Óscar López

134 Views

0 comments



ES



Óscar López
ADMINISTRATOR

PROFILE

La Sociedad Española de [Neurología](#) ha solicitado a [Sanidad](#) que reconsiderara la decisión de no financiar el lecanemab y el donanemab para el tratamiento del [alzhéimer](#). Estados neurológicos



Ver video

Maksym Ivanchuk

Abrir >

Esta petición se hace en un momento en que nuevos avances terapéuticos han sido presentados, destacando la importancia de una evaluación actualizada por parte de las autoridades sanitarias españolas.

Etiquetas: [Neurología](#), [Sanidad](#)

Share:

Neurología

Sanidad

ESPECIALIDADES



Probamos 20 robots limpiacristales: los m
Expert Product

Últimas Noticias



Madrid destina 14 millones al nuevo Centro de Salud Mental en Majadahonda

COMUNIDAD DE MADRID
julio 20, 2026



El CGE toma posesión de su nueva Comisión Ejecutiva y Pleno

ESPAÑA julio 20, 2026

Ver video

Maksym Ivanchuk

Abrir >



ES

Punto de vista

Vicente Torres

[sobre mí]

Sanidad rechaza dos medicamentos

VICENTE TORRES 18 Jul 2026 - 04:02 CET



La noticia concreta es muy larga y entonces he decidido acortarla para que quepa bien y todo el mundo la pueda leer. Hay indignación con Sanidad por haber rechazado la financiación de dos medicamentos contra el Alzheimer. Ahora ya lo tenemos todo claro. Por mi parte, puedo añadir que cualquier iniciativa en la que participe Mónica García en principio me deja en contra, que luego la noticia salga a favor me haría rectificar...

Con respecto a este caso concreto, la situación indica claramente que mientras en Estados Unidos no ha generado ningún problema y en los países europeos se viene desenvolviendo con absoluta normalidad, en el caso de España todo es al revés. Dicen las fuentes oficiales por un lado que estos medicamentos no son la solución que esperan los pacientes y por otro lado que la negociación con las compañías permanece abierta.

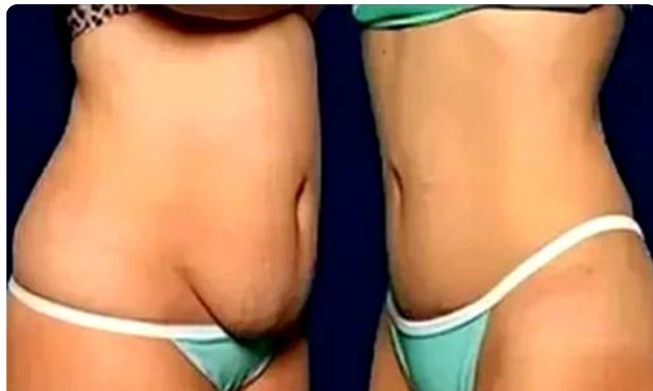
Las compañías alegan que impedir la comercialización de estos medicamentos introduce una barrera económica entre los pacientes, a la par de que los profesionales de la salud pueden sentirse a la deriva, por no poder recomendar estos tratamientos a todo el mundo, sino más bien con mucho cuidado y con alerta sobre el riesgo en que incurren. Basta con que algo salga mal para que los pacientes la tomen con ellos.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) sostiene que la incorporación de estos fármacos permitiría mejorar los circuitos diagnósticos y las redes asistenciales para el abordaje del deterioro cognitivo y otras dolencias. En este sentido, se ha dirigido al ministerio de Sanidad, a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y a las Comunidades Autónomas para que reconsideren su decisión.

Dicho por la parte que corresponde a la SEN, cuyos conocimientos sobre la cuestión son más que evidentes, queda fijar la mirada en Mónica García, sobre la cual ya he dado mi opinión, y también en este caso parece que no habrán dudas.

Esos libros míos

Te recomendamos



Toma una taza antes de acostarte y pierdes 6 kilos en dos semanas.

Prueba este truco por la noche

TUS AHORROS ESTÁN DESAHORRANDO

En ING te ayudamos a que con el tiempo **no pierdan valor**

3% TAE*
de rentabilidad a 3 meses

Depósito Bienvenida

*TAE 2,047% (1,5% TAE). Ejemplo representativo para un capital de 10.000 € mantenido durante 90 días. Importe bruto total obtenido 170,88 €. Atención de información al accionista. No confundir con otros efectos, acciones para nuevos clientes.

¡Trae tus ahorros a ING!

Solo guardar no es ahorrar. Vente a ING antes del 31/07

Con la Cuenta NARANJA y su Depósito Bienvenida



[Portada](#) > [Secciones](#) > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Ceafa: "La decisión de la CIPM abandona a los pacientes con alzhéimer"

La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias reacciona con dureza a la no financiación pública de fármacos



Los pacientes claman contra Sanidad por el veto a fármacos para alzhéimer



17 JUL. 2026 13:10H

POR [JULIA ROIZ](#) [JOANA HUERTAS](#)

TAGS > [PACIENTES](#) [ALZHEIMER](#) [CIPM](#)

La sanidad pública española no financiará dos de las últimas **innovaciones para el tratamiento del alzhéimer**. La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ([CIPM](#)) ha rechazado incluir en la prestación farmacéutica pública **Kisunla** (donanemab) y **Leqembi** (Lecanemab). La negativa del organismo ya ha ocasionado un **debate público** entre una de las farmacéuticas, Eli Lilly, y el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, que han realizado un

Es noticia > [Oferta PIR](#) [DIR](#) [Eduardo Pastor](#) [Seguro de salud](#)

Ver video

Abrir

[Portada](#) > [Especialidades](#) > [Neurología](#)

El 'no' a los nuevos tratamientos para el alzhéimer condicionará a Europa

La Sociedad Española de Neurología advierte que no contará con datos de vida real al no participar en ensayos



Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.



Síguenos en Google



20 jul 2026. 16.40H

POR [XAVIER MAGRANER](#)



0

La inclusión de los [dos medicamentos para la enfermedad de Alzheimer](#) aprobados tanto por la Administración de Alimentos y Medicamentos (**FDA**, por sus siglas en inglés) como

por la Agencia Europea de Medicamentos (**EMA**, por sus siglas en inglés) no solo ha sido rechazada por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ([CIPM](#)), sino que países como **Italia** o **Francia** también han decidido seguir este camino. Mientras una parte de la Unión Europea opta por no apostar por estos tratamientos debido a su coste-efectividad, otros países de todo el mundo sí los han incorporado a sus carteras de servicios. Ante esta realidad, desde la Sociedad Española de Neurología (**SEN**) se advierte de que, en caso de que buena parte de Europa continúe sin **financiar estos tratamientos**, “el continente no contará con **datos de vida real de pacientes con Alzheimer**, por lo que se tendrá que estar pendiente de otros sistemas sanitarios extranjeros. Además, los **centros públicos** no podrán participar en estudios ligados a estos fármacos”.

Ante esta situación, **Raquel Sánchez del Valle**, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, afirma en *Redacción Médica* que, a diferencia de la Unión Europea, “países como **Estados Unidos**, **Japón** o Suiza ya hace tiempo que han apostado por financiar dentro de su sistema de salud Kisunla (**donanemab**) y Leqembi ([lecanemab](#))”. En Europa, por el contrario, “Francia y Italia ya han afirmado que no lo financiarán hasta el momento. La otra cara de la moneda es **Luxemburgo**, que si lo integrará a su cartera de salud, mientras que **Alemania** está pendiente de la resolución de precios, pese a que actualmente sí lo está financiando de forma temporal”. Finalmente, el **Reino Unido** presenta una casuística distinta a la del resto de países: “Pese a que el país ha dicho que no en un primer momento, actualmente se está reevaluando el proceso”. Sánchez del Valle explica que, ante esta realidad europea, “la situación de España no es una excepción con respecto al resto del continente”.

En aquellos países europeos donde estos tratamientos ya están disponibles o contarán próximamente con financiación, la neuróloga explica que “la [EMA aprobó estos fármacos el año pasado](#), por lo que aún **no hay mucha experiencia** recabada en este sentido. Pese a ello, es importante destacar que, en España y pese a que algunos centros ya empiezan a mejorar los diagnósticos e incluso los marcadores plasmáticos, es muy desigual”. En este sentido, añade que, mientras existen hospitales que están “totalmente preparados para hacer un **diagnóstico precoz** y lo están realizando ya, hay otros centros y otras zonas del país que no tienen este diagnóstico precoz. Esto provocará que, cuando España apruebe el uso de estos fármacos, muchos centros estarán rezagados al respecto”.

Tal y como reconoce la profesional de la SEN, desde los hospitales que ya tienen consolidado el **diagnóstico precoz de esta enfermedad neurodegenerativa** “se habla de que poco a poco todo este conocimiento se va esparciendo entre los diferentes hospitales nacionales. No se trata de un **tsunami de innovación**, sino que los cambios van esparciéndose como una **gota de aceite**, constantemente, pero de forma lenta”.

Europa, relegada al no sumar en ensayos clínicos contra alzhéimer

El hecho de que existan países que ya estén **testando la efectividad de estos tratamientos** provoca que esta información “no se pueda adquirir en Europa, ya que la mayoría de los sistemas nacionales de salud no han incluido los nuevos abordajes. Es necesario realizar estudios grandes en este sentido para saber cómo van evolucionando los **ensayos clínicos**, y si Europa no apuesta por ellos, no podrá formar parte de las futuras investigaciones”.

La **decisión temporal de algunos países europeos** de no financiar estos medicamentos provocará que “sus centros públicos **no podrán participar en estudios** para seguir conociendo más resultados de esta investigación”. Una de las consecuencias

de esta situación, añade, es que “las compañías farmacéuticas dejen de ver atractivo en Europa a la hora de **establecer sus ensayos clínicos ligados a Alzhéimer** debido a que no financia los tratamientos que surgen. Si los sistemas nacionales de salud no participan en estos proyectos, el fármaco quedará relegado a la sanidad privada”.

Desde la SEN se confía en que la CIPM “se **reconsidere la decisión tomada**. Se tiene que valorar el impacto de esta medida y es necesario reconsiderarlo para lograr que los pacientes se puedan beneficiar de estas terapias al no haber un fármaco alternativo, aunque la magnitud de su efecto sea limitada”.

TAGS > [EUROPA](#) [ALZHEIMER](#) [SIST. NACIONAL DE SALUD \(SNS\)](#)

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.