

El único tratamiento que ralentiza la enfermedad no está financiado en España: «Limitarlo a quien pueda pagarlo atenta contra la equidad del sistema»

Los especialistas alertan de que excluir del SNS el lecanemab y el donanemab, capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad, «condena a los pacientes al abandono»

🔖 🎁 🗨️ ➦ 🗨️ 3 [Añádenos en Google](#)



Cajas de Leqembi (lecanemab), uno de los fármacos para tratar la

Comprar ahora

4 Colores Velours Bolígrafos de Punta Media (1,00 mm) Motivos...

4,5 ★★★★★ 408

15,69 € 16,72 €

Sanidad vuelve a rechazar la financiación de fármacos contra el Alzheimer precoz >



La alternativa a la jubilación que la mayoría de los...
tristarcoach.com

[Seguir leyendo >](#)

Canizos este fin de semana en estas



Barcelona

[Seguir](#)

31/08/2026 a las 01:20h.

La decisión del Gobierno de dejar fuera de la financiación pública al tratamiento con **lecanemab** -comercializado como Leqembi- y **donanemab** -kisunla-, los primeros fármacos que han demostrado que pueden ralentizar, aunque modestamente, la progresión del alzhéimer, ha abierto una brecha entre el Ministerio de Sanidad y las principales organizaciones especializadas en la enfermedad. La Sociedad Española de Neurología (SEN), la [Confederación Española de Alzhéimer y Otras Demencias](#) (Ceafa) y el 'Hub Alzheimer Barcelona' -una iniciativa de investigación colaborativa sobre el Alzheimer y las enfermedades neurodegenerativas que busca consolidar la capital catalana como un referente internacional en este ámbito- consideran que excluir estos tratamientos de la cartera pública «vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud» y deja «en una situación de abandono a los pacientes».

Las entidades reclaman que se reconsidere la resolución adoptada el pasado 15 de julio por la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos** (CIPM). Los especialistas subrayan que estos fármacos no son una cura ni están indicados para todos los pacientes. Su administración exige detectar la enfermedad en fases iniciales, confirmar el diagnóstico mediante biomarcadores, seleccionar cuidadosamente a los candidatos y establecer un seguimiento especializado. Sin embargo, consideran que estas exigencias justifican un modelo de acceso controlado y progresivo, no su exclusión del Sistema Nacional de Salud (SNS).



La alternativa a la jubilación
que la mayoría de los...

tristarcoach.com

[Seguir leyendo >](#)

El presidente de la SEN, **Jesús Porta-Etessam**, advierte de que lo que está en juego va más allá de dos medicamentos. «Estamos denegando el acceso a un tratamiento que cuenta con el aval de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad», señala.

Noticia relacionada



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

Cristina Garrido

A su juicio, la decisión puede frenar además la modernización de la atención a las demencias. «Excluir estas terapias del SNS significa perder también el impulso para modernizar la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias», unta. «Nuestros



La alternativa a la jubilación que la mayoría de los...

tristarcoach.com

Seguir leyendo >

ntalmente en centros
tigación en este ámbito
lbraya.

ensión ética. Los

neurologos pueden encontrarse ante pacientes que cumplen los criterios para recibir una terapia capaz de ralentizar la enfermedad, pero que no pueden acceder a ella por razones económicas si deben recurrir al ámbito privado.

«Excluir estas terapias del SNS significa perder también el impulso para modernizar la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias»

Jesús Porta-Etessam

Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

«La resolución puede enfrentar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud ante un dilema ético sobre las recomendaciones que deben realizar a aquellos pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias», advierte Porta-Etessam. A su juicio, limitar el acceso a quienes puedan pagarlo introduce «una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud». Su conclusión es tajante: «No podemos permitir que el acceso a estas terapias dependa de la capacidad económica de cada paciente».

Ceafa comparte la crítica. Su director ejecutivo y CEO, **Jesús María Rodrigo**, califica de «injustificable» la decisión y considera «un error» no financiar los tratamientos para el alzhéimer inicial. «Se está retrasando una decisión de una forma incomprensible desde el punto de vista de los propios profesionales de la salud. A fecha de hoy no hay ni un solo médico que no espere como agua de mayo la llegada a la sanidad pública de este tratamiento», afirma a ABC.

«Se está retrasando una decisión de una forma incomprensible desde el punto de vista de los propios profesionales de la salud. No hay ni un solo médico

ayo la llegada a la niento»



La alternativa a la jubilación
que la mayoría de los...
tristarcoach.com

Seguir leyendo >

Española de Alzhéimer y otras

Demencia (Ceafa)

Demencias (Ceafa)

Rodrigo cuestiona también que los riesgos sean el principal argumento para mantenerlos fuera del SNS. «¿Cómo podemos estar enrocados aún en los riesgos si es un tratamiento aprobado por la EMA?», se pregunta. El responsable de Ceafa acusa al Ministerio de utilizar «excusas sin fundamento» y apunta al precio y a la posible falta de preparación del sistema como factores que podrían estar detrás de la decisión. «No se puede poner precio a la innovación. No podemos dejar pasar esta oportunidad de oro», enfatiza.

Para las organizaciones de pacientes y los especialistas, lecanemab y donanemab representan un cambio de paradigma porque actúan sobre la patología subyacente y no únicamente sobre los síntomas. Rodrigo los define como «el mayor avance científico frente al alzhéimer» y recuerda que están disponibles «en más de medio centenar de países» y en la sanidad privada española. España, sostiene, se sitúa «de nuevo, al margen de la innovación biomédica» y niega a miles de personas «la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la enfermedad».

En la misma línea se ha pronunciado el **Hub Alzheimer Barcelona**, que agrupa a centros de referencia en el estudio de la enfermedad en Cataluña, y que ha remitido una carta abierta al Ministerio de Sanidad, a la CIPM y a las consejerías pidiendo una fórmula para incorporar estos tratamientos al sistema público. Los expertos no plantean una entrada sin condiciones, sino un acceso ordenado que permita adaptar el sistema a una nueva etapa del tratamiento del alzhéimer que «España no puede perderse».



La alternativa a la jubilación
que la mayoría de los...

tristarcoach.com

Seguir leyendo >

Reportar un error

Los 504 millones no ejecutados por Sanidad equivalen a 21.000 tratamientos de Alzheimer con lecanemab

Por **Redacción** - 26 de agosto de 2026

El crédito no utilizado en 2024 y 2025 equivale al coste anual estimado de miles de tratamientos con lecanemab y donanemab

El Ministerio de Sanidad dejó sin ejecutar aproximadamente 504 millones de euros de crédito definitivo durante los ejercicios de 2024 y 2025, los dos primeros años completos de Mónica García al frente del departamento. Una cifra que cobra una dimensión especialmente relevante al compararla con el coste de algunos de los nuevos tratamientos contra el Alzheimer que actualmente no cuentan con financiación pública en España.

Tomando como referencia los precios estimados de estos medicamentos, esos 504 millones de euros serían equivalentes al coste farmacológico necesario para tratar durante un año a alrededor de 21.000 pacientes con lecanemab o a unos 16.800 con donanemab. La comparación vuelve a situar en primer plano el debate sobre la incorporación de terapias innovadoras al Sistema Nacional de Salud y el impacto económico que supone hacerlo.

El caso de lecanemab

Lecanemab, comercializado bajo el nombre de Leqembi, es uno de los nuevos tratamientos dirigidos a determinados pacientes que se encuentran en fases iniciales del Alzheimer. Su coste estimado en España se sitúa alrededor de los 24.000 euros por paciente y año.

Leer más: Mónica García cierra dos años en Sanidad con 504 millones de crédito sin ejecutar

Aplicando ese importe a los 504 millones de euros de crédito que Sanidad dejó sin ejecutar durante 2024 y 2025, el resultado equivaldría aproximadamente a 21.000 tratamientos anuales. Se trata de una comparación estrictamente económica que permite visualizar la magnitud de los recursos presupuestarios que finalmente no llegaron a utilizarse.

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, órgano en el que participan el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, ha rechazado la incorporación de lecanemab a la financiación pública del Sistema Nacional de Salud.

También con donanemab

La situación es similar en el caso de donanemab, comercializado como Kisunla y destinado también al tratamiento del Alzheimer temprano. La Comisión de Precios volvió a rechazar en julio su financiación pública, una decisión ante la que la Sociedad Española de Neurología ha expresado públicamente su preocupación.

El precio oficial de este tratamiento se encuentra en el entorno de los 30.000 euros por paciente y año. Sobre esa referencia, los 504 millones de euros no ejecutados representarían el coste aproximado de tratar durante doce meses a unas 16.800 personas.

Leer más: [Madrid alcanza máximos turísticos en junio con Bad Bunny y León XIV](#)

Entre los criterios recogidos en la resolución sobre donanemab aparecen factores como la relación coste-efectividad, la necesidad de racionalizar el gasto farmacéutico y el impacto presupuestario que tendría su incorporación sobre el Sistema Nacional de Salud.

Una comparación económica

Estas equivalencias no significan, sin embargo, que los 504 millones de euros que quedaron sin ejecutar pudieran haberse destinado directamente a financiar estos medicamentos. Los créditos presupuestarios del Ministerio corresponden a diferentes programas y partidas, mientras que la financiación de los tratamientos farmacológicos se somete a un procedimiento específico de evaluación y aprobación.

Tampoco todos los pacientes diagnosticados de Alzheimer pueden recibir lecanemab o donanemab. Ambos tratamientos están dirigidos a perfiles concretos en fases tempranas de la enfermedad y presentan indicaciones restringidas. Además, requieren un seguimiento especializado debido a los riesgos asociados a su utilización.

El debate sanitario

Pese a estas limitaciones, la comparación permite dimensionar el alcance de una cantidad como 504 millones de euros dentro del presupuesto sanitario. La cifra emerge además en un momento en el que el coste de las terapias innovadoras, su efectividad y la capacidad del sistema público para asumirlas vuelven a ocupar una posición central en el debate sanitario.

Leer más: [La vitrificación permite conservar los óvulos sin envejecimiento biológico](#)

La decisión sobre estos medicamentos refleja así uno de los principales retos del Sistema Nacional de Salud: equilibrar el acceso de los pacientes a nuevas terapias con los criterios de sostenibilidad económica y racionalización del gasto que condicionan su financiación pública.

- Te recomendamos -

Redacción

Sanidad dejó 504 millones sin ejecutar, suficientes para 21.000 tratamientos anuales con lecanemab

Por Redacción - 26 de agosto de 2026



El crédito no utilizado en 2024 y 2025 equivale al coste anual estimado de miles de tratamientos con lecanemab y donanemab

El Ministerio de Sanidad dejó sin ejecutar aproximadamente 504 millones de euros de crédito definitivo durante los ejercicios de 2024 y 2025, los dos primeros años completos de Mónica García al frente del departamento. Una cifra que cobra una dimensión especialmente relevante al compararla con el coste de algunos de los nuevos tratamientos contra el Alzheimer que actualmente no cuentan con financiación pública en España.

Tomando como referencia los precios estimados de estos medicamentos, esos 504 millones de euros serían equivalentes al coste farmacológico necesario para

tratar durante un año a alrededor de 21.000 pacientes con lecanemab o a unos 16.800 con donanemab. La comparación vuelve a situar en primer plano el debate sobre la incorporación de terapias innovadoras al Sistema Nacional de Salud y el impacto económico que supone hacerlo.

El caso de lecanemab

Lecanemab, comercializado bajo el nombre de Leqembi, es uno de los nuevos tratamientos dirigidos a determinados pacientes que se encuentran en fases iniciales del Alzheimer. Su coste estimado en España se sitúa alrededor de los 24.000 euros por paciente y año.

Leer más: Telefónica, Acciona, Iberdrola, Puig y Santander muestran la mayor fortaleza reputacional del IBEX 35 en ChatGPT

Aplicando ese importe a los 504 millones de euros de crédito que Sanidad dejó sin ejecutar durante 2024 y 2025, el resultado equivaldría aproximadamente a 21.000 tratamientos anuales. Se trata de una comparación estrictamente económica que permite visualizar la magnitud de los recursos presupuestarios que finalmente no llegaron a utilizarse.

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, órgano en el que participan el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, ha rechazado la incorporación de lecanemab a la financiación pública del Sistema Nacional de Salud.

También con donanemab

La situación es similar en el caso de donanemab, comercializado como Kisunla y destinado también al tratamiento del Alzheimer temprano. La Comisión de Precios volvió a rechazar en julio su financiación pública, una decisión ante la que la Sociedad Española de Neurología ha expresado públicamente su

preocupación.

El precio oficial de este tratamiento se encuentra en el entorno de los 30.000 euros por paciente y año. Sobre esa referencia, los 504 millones de euros no ejecutados representarían el coste aproximado de tratar durante doce meses a unas 16.800 personas.

Leer más: [La crisis migratoria devuelve a Ceuta el debate sobre la colaboración público-privada sanitaria](#)

Entre los criterios recogidos en la resolución sobre donanemab aparecen factores como la relación coste-efectividad, la necesidad de racionalizar el gasto farmacéutico y el impacto presupuestario que tendría su incorporación sobre el Sistema Nacional de Salud.

Una comparación económica

Estas equivalencias no significan, sin embargo, que los 504 millones de euros que quedaron sin ejecutar pudieran haberse destinado directamente a financiar estos medicamentos. Los créditos presupuestarios del Ministerio corresponden a diferentes programas y partidas, mientras que la financiación de los tratamientos farmacológicos se somete a un procedimiento específico de evaluación y aprobación.

Tampoco todos los pacientes diagnosticados de Alzheimer pueden recibir lecanemab o donanemab. Ambos tratamientos están dirigidos a perfiles concretos en fases tempranas de la enfermedad y presentan indicaciones restringidas. Además, requieren un seguimiento especializado debido a los riesgos asociados a su utilización.

El debate sanitario

Pese a estas limitaciones, la comparación permite dimensionar el alcance de una cantidad como 504 millones de euros dentro del presupuesto sanitario. La cifra emerge además en un momento en el que el coste de las terapias innovadoras, su efectividad y la capacidad del sistema público para asumirlas vuelven a ocupar

una posición central en el debate sanitario.

Leer más: Los sanitarios de Ceuta reclaman refuerzos ante una presión asistencial extraordinaria

La decisión sobre estos medicamentos refleja así uno de los principales retos del Sistema Nacional de Salud: equilibrar el acceso de los pacientes a nuevas terapias con los criterios de sostenibilidad económica y racionalización del gasto que condicionan su financiación pública.





Menú



Dolor de cabeza frecuente: 7 causas cotidianas que pueden estar detrás

Autor: [Dany Levito](#) | Publicación: 30/08/2026

SALUD

El dolor de cabeza es una afección común que afecta a un porcentaje significativo de la población mundial e impacta en la calidad de vida diaria. Identificar los desencadenantes habituales resulta crucial para su manejo eficaz y la búsqueda de soluciones adecuadas.



Añadir Au

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

Cookies

Un **dolor de cabeza frecuente** puede estar relacionado con rutinas que se repiten sin que apenas repares en ellas. Sin embargo, no conviene atribuirlo siempre al cansancio o al estrés, porque una cefalea persistente merece atención. Observar cuándo aparece, cuánto dura y qué ocurrió antes ayuda a encontrar posibles desencadenantes. Esta información no sustituye una valoración médica, pero puede orientarte antes de acudir a **Atención Primaria**.

Únete a nuestro canal de WhatsApp

Dolor de cabeza frecuente: 7 causas cotidianas que pueden estar detrás

Muchas cefaleas no tienen una causa única. A menudo aparecen cuando se juntan varios **factores**, como dormir mal, pasar horas sin comer y compensarlo con más café. El NHS incluye la deshidratación, el estrés, el alcohol, los problemas de vista y el uso excesivo de analgésicos entre los motivos habituales del [dolor de cabeza](#).

La deshidratación y las comidas irregulares pueden bajar el umbral del dolor

Beber poco durante el día puede favorecer la **cefalea**, sobre todo si hace calor, has sudado mucho o tienes vómitos o diarrea. La sed no siempre aparece antes del dolor, por lo que conviene repartir los líquidos de forma regular. También influye pasar demasiadas horas sin comer. Saltarse el desayuno, retrasar la comida o cenar tarde puede desencadenar molestias, en especial en personas con **migraña**. No existe una cantidad idéntica de agua para todo el mundo, pero mantener horarios razonables de comida y bebida reduce los cambios bruscos en el organismo.

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

Ad



Dormir poco o cambiar de horario puede alterar las cefaleas

Dormir pocas horas puede dejarte más sensible al **dolor** al día siguiente. Dormir mucho más de lo habitual también puede desencadenarlo en algunas personas, al igual que alternar noches tardías con mañanas muy tempranas.

Una mala noche aislada no suele explicar un problema mantenido. Sin embargo, si el dolor se repite tras cambios de turno, fines de semana con horarios extremos o un descanso poco reparador, merece la pena revisar esa **rutina**.

Estrés, tensión muscular y mala postura cargan el cuello y los hombros

El **estrés sostenido** puede acompañarse de cefalea tensional, una molestia opresiva que a menudo afecta a ambos lados de la cabeza. Suele coexistir con rigidez en el cuello, los hombros o la mandíbula. Pasar muchas horas sentado, mirar hacia abajo al móvil o trabajar encorvado puede aumentar esa **carga muscular**. Apretar los dientes, incluso sin darte cuenta, también influye. Cambiar de postura, levantarte con frecuencia y relajar los hombros y la cabeza pueden ayudar a reducir los dolores de cabeza proceden de una

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

Pantallas, vista, c

Cookies

también cuentan

Las pantallas pueden causar **fatiga visual**, sequedad ocular y favorecer posturas mantenidas. Si entrecierras los ojos, te cuesta enfocar o el dolor aparece al leer, conviene revisar la vista. Una graduación desactualizada puede contribuir a la cefalea.

La cafeína tiene un efecto doble. Consumir una cantidad elevada de forma habitual puede favorecer el dolor, pero retirarla de golpe también puede provocar **cefalea**. Mayo Clinic señala que más de 400 mg diarios pueden desencadenarla en algunas personas sensibles. El alcohol es otro posible factor, incluido el vino tinto en quienes detectan esa relación.

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)



Foto Magnific

Ajustes diarios que pueden reducir los episodios

No hace falta cambiar toda tu rutina si el dolor coincide con los días de dolor y con las semanas. Reserva pausas breves si

hambre extrema y procura que la hora de dormir no vare demasiado. Si tomas

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

Cookies

café cada día, reduce la cantidad de forma **gradual** en lugar de eliminarlo de repente.

La moderación con el **alcohol** también importa. Una copa puede no causar síntomas un día y sí hacerlo cuando coincide con poco sueño, deshidratación o una comida tardía. Por eso, buscar una única causa suele llevar a conclusiones equivocadas.

¿Cómo saber si tus hábitos están relacionados con el dolor?

La frecuencia, la duración, la intensidad y la localización dan **pistas útiles**. También cuentan los síntomas asociados. Una cefalea tensional suele sentirse como presión o una banda alrededor de la cabeza, mientras que la migraña puede incluir náuseas y sensibilidad a la luz o al ruido. Aun así, el diagnóstico depende de la historia clínica y, cuando hace falta, de una exploración. Un **dolor de cabeza frecuente** no debe autodiagnosticarse solo por su apariencia.

Lleva un diario de cefaleas durante varias semanas

Mayo Clinic recomienda registrar cada episodio para identificar **desencadenantes** que se repiten. Anota el día y la hora de inicio, la duración, la intensidad y lo que estabas haciendo antes de que comenzara. Incluye también el sueño, las comidas, los líquidos, la cafeína, el alcohol, el estrés, el tiempo frente a pantallas y la menstruación, si corresponde. Apunta los medicamentos que tomaste y síntomas como náuseas, visión alterada o sensibilidad a la luz. Ese **diario** puede mostrar combinaciones que pasan desapercibidas y aportar información útil durante la consulta.

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

Cuidado con tomar analgésicos demasiado a menudo

El uso repetido de **paracetamol**, **ibuprofeno** u otros fármacos puede causar cefalea por sobreuso de medicación. El dolor puede volverse más persistente y empujar a tomar otra dosis, creando un círculo difícil de romper. Como orientación clínica, el riesgo aumenta con analgésicos comunes usados 15 o más días al mes. Con opioides o medicación específica para la migraña, puede aparecer a partir de 10 días mensuales. No suspendas un tratamiento prescrito por tu cuenta, pero consulta si dependes de **analgésicos** con frecuencia.

¿Cuándo consultar por un dolor de cabeza frecuente y cuándo acudir a urgencias?

La mayoría de las cefaleas no se deben a un problema grave. Aun así, los cambios en el patrón, la intensidad o los **síntomas acompañantes** requieren valoración.

Pide cita médica está cambiando

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

 Consulta en **Atención Primaria** si t

interfieren con el trabajo o el sueño, o si necesitas analgésicos de forma repetida. También pide cita si la cefalea cambia de manera clara o empeora con el tiempo.

Un dolor nuevo durante el embarazo, en personas con cáncer o con inmunosupresión, debe valorarse sin demora. Llevar el **diario de cefaleas** ayuda a que la consulta sea más precisa.

Busca atención inmediata ante estas señales de alarma

Acude a urgencias si aparece un dolor súbito e intensísimo, descrito como el peor de tu vida o como un trueno. La Sociedad Española de Neurología considera **señales de alarma** los síntomas neurológicos, el empeoramiento progresivo y un cambio marcado en una cefalea habitual.

También requiere atención inmediata el dolor acompañado de fiebre y rigidez de cuello, confusión, desmayo, convulsiones, debilidad o entumecimiento de un lado del cuerpo, dificultad para hablar, visión doble o pérdida de visión. Haz lo mismo si comienza tras un golpe en la cabeza o empeora cada día. No esperes a comprobar si cede con un **analgésico**.

Vigilar el patrón tiempo

Cookies

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)

Hidratarte, comer a horas regulares, cuidar el descanso y moderar la cafeína y el alcohol puede reducir algunos **episodios**. También ayuda descansar de las pantallas y corregir posturas que cargan el cuello. Pero un **dolor de cabeza frecuente** que persiste necesita seguimiento. Reconocer las señales de alarma y consultar a tiempo importa más que intentar tratar todos los episodios por cuenta propia.

Dany Levito

Daniela, una apasionada de la lectura y la tecnología, nació en una vibrante ciudad en América Latina. Desde muy temprana edad, mostró un gran interés por los libros y la curiosidad por explorar el mundo de la tecnología.

¿Te ha gustado este artículo?

Compartir este artículo

[Facebook](#)[X](#)[WhatsApp](#)[LinkedIn](#)[E-mail](#)[Salud](#)[causas de la migraña](#)[Cookies](#)

Ingresos extra con IA: ahora en España

Times Ultra | Patrocinado

[Lee el siguiente artículo >](#)



Escuchar

Inicio > [Una fisioterapeuta del Ceadac valid...](#)

Actualidad

< [Una fisioterapeuta del Ceadac \(Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral\) valida nuevas herramientas para mejorar la evaluación del equilibrio tras un daño cerebral](#)

Escuchar
 Diccionario
 Translate

27 - 08 - 26

El pasado 19 de agosto el medio digital Físio Actualidad publicó una noticia en relación al estudio **Adaptación transcultural y validación a la población española con daño cerebral adquirido de la Prueba de Sistemas de Evaluación del Equilibrio (BESTest) y sus versiones reducidas (Mini-BESTest y Brief-BESTest)** , que adapta al español y valida escalas internacionales de evaluación del equilibrio tras una lesión cerebral, lo que permitirá mejorar la rehabilitación y la toma de decisiones clínicas en relación con las personas afectadas.

El trabajo forma parte de la tesis doctoral de Marta Fernández Hontoria, fisioterapeuta del Ceadac (Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral), e involucra también a las universidades de Málaga y Alcalá, entre otras instituciones.

La investigación, publicada en la revista oficial de la Sociedad Española de Neurología, ha analizado la utilidad del Balance Evaluation Systems Test (BESTest) y sus versiones reducidas en población de habla española con daño cerebral adquirido, demostrando que son instrumentos fiables y válidos para su uso en el ámbito clínico.

[Leer la noticia al completo](#) .

Publicado por



[c/ Río Bullaque, 1 28034 Madrid](#)

[+34 917 355 190](#)

infoceadac@imserso.es

[Atención a la ciudadanía](#) | [El Ceadac \(Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral\)](#) | [Daño cerebral](#)
| [Promoción de Autonomía Personal](#) | [Trámites](#) | [Servicios de referencia](#) | [Información y documentación](#)

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) 2022

[Aviso legal](#)

[Transparencia](#)

[Protección de datos](#)

[Política de cookies](#)

[Accesibilidad](#)

[Mapa web](#)

Salud35

INTERNACIONAL

Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus

Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para desarrollar tecnologías destinadas a ampliar el acceso a intervenciones endovasculares mediante robótica e inteligencia artificial

Philips apuesta por la IA integrada y los datos multimodales para acelerar la transformación digital sanitaria

SEACVE 2026: Philips presenta el futuro de la navegación endovascular 3D guiada por luz con LumiGuide



Plataforma de terapia guiada por imágenes de Azurion - PHILIPS

Royal Philips, compañía líder mundial en tecnología de la salud, ha anunciado la concesión de una financiación de hasta **28,9 millones de euros** en el marco del programa Autonomous Interventions and Robotics (**AIR**) de la Advanced Research Projects Agency for Health (**ARPA-H**), agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El programa, liderado por la **Dra. Ileana Hancu**, busca impulsar la

PUBLICIDAD



FIN DE SEMANA

Alfredo Rodríguez, experto en sueño: "Una siesta de 20 o 25 minutos después de comer es bastante saludable; es una buena herramienta que se recomienda para tener buen funcionamiento durante el día"

El catedrático de Psicología analiza en 'Fin de Semana' las causas del insomnio y ofrece pautas para recuperar un descanso de calidad



Más directos



COPE emisión nacional
ACIONAL COPE EMISIÓN NACIONAL



Inicio > Ciencia & Salud > Comer frente al celular también cambia la forma en que nos alimentamos

Ciencia & Salud

Comer frente al celular también cambia la forma en que nos alimentamos



Por **Redacción** jueves 27 de agosto, 2026



Mirar el plato importa, pero también importa mirar lo que ocurre alrededor de él.

La alimentación no empieza ni termina en lo que hay dentro del plato. **El lugar, la compañía, el estado emocional y hasta lo que hacemos mientras comemos pueden modificar nuestra relación con la comida.** Una investigación realizada por especialistas de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la **Universidad Rey Juan Carlos** y el **Centro de Investigación Biomédica en Red de Obesidad y Nutrición (CIBEROBN)** puso el foco precisamente en ese aspecto.

El trabajo combinó herramientas de biometría, inteligencia artificial y cuestionarios para analizar diferentes conductas alimentarias, tanto en situaciones controladas como en escenarios similares a los que se producen habitualmente en los hogares. Entre otros factores, los investigadores observaron qué ocurre cuando una persona come sola, cuando está acompañada y cuando utiliza el teléfono celular durante la comida.

Uno de los principales resultados apunta al papel de las pantallas. **Utilizar el celular mientras se come disminuye la atención sobre las señales internas del organismo**, especialmente aquellas relacionadas con el hambre y la saciedad. La persona queda concentrada en estímulos externos y puede perder registro de cuánto, cómo y a qué velocidad está comiendo.

La investigación señala que quienes comen utilizando el teléfono pueden hacerlo **más rápidamente y llegar a consumir alrededor de un 30 % más de calorías** que

quienes comen sin esa distracción. El problema no estaría únicamente en la cantidad, sino también en la desconexión respecto de las señales corporales que ayudan a determinar cuándo continuar comiendo y cuándo detenerse.

La distracción también puede modificar la experiencia sensorial. Al estar pendientes de una pantalla, se presta menos atención al **sabor, la textura y la cantidad de comida** que se está consumiendo. De esta manera, la alimentación puede transformarse en una actividad casi automática, mientras la atención permanece puesta en otro estímulo.

Comer solo también forma parte de este fenómeno, aunque los especialistas advierten que no se trata simplemente de afirmar que comer acompañado siempre sea mejor. La compañía puede modificar la duración de la comida, el ritmo y la cantidad ingerida. Una conversación agradable puede extender el momento y favorecer que se repita un plato, mientras que sentirse observado o juzgado puede provocar el efecto contrario y llevar a comer más rápido.

Otro factor determinante es el **estado emocional**. El estrés, la ansiedad, el aburrimiento o la tristeza pueden influir en las decisiones alimentarias y favorecer elecciones más impulsivas o alimentos con mayor densidad energética. Por eso, analizar la alimentación exclusivamente desde la calidad nutricional de los productos puede dejar afuera una parte importante del problema.

La investigación plantea así una mirada más amplia: **no alcanza con saber qué come una persona, también importa cómo está comiendo**. El tiempo disponible, el nivel de estrés, la compañía, el uso de dispositivos y la relación individual con la comida forman parte del contexto que puede condicionar los hábitos alimentarios.

Esto también permite alejarse de una explicación basada exclusivamente en la voluntad personal. Comer rápido, distraído o bajo presión puede estar relacionado con un estilo de vida en el que las comidas se convierten en una pausa breve entre obligaciones, trabajo y consumo permanente de información.

En ese escenario, recuperar cierta atención durante las comidas puede ser una herramienta sencilla. **Dejar el teléfono a un lado, reducir las distracciones y dedicarle tiempo al acto de comer** permite volver a registrar mejor los sabores, las cantidades y las propias señales de hambre y saciedad.

La cuestión, en definitiva, no es convertir cada comida en un ritual rígido ni establecer nuevas reglas. El punto es entender que **la alimentación también es una experiencia y no solamente una suma de nutrientes**.

Mirar el plato importa, pero también importa mirar lo que ocurre alrededor de él.

Alma, Corazón, Vida

ESTILO DE VIDA

Gema Atienza, experta en microbiota: "Lo que activa nuestro reloj biológico es la entrada de luz por la mañana"

El descanso nocturno depende de muchos factores que a menudo pasan desapercibidos



(Gema Atienza | Nutrición Avanzada)

TENDENCIAS

El lujo de dormir sobre 657.000 euros

SANDRA ANDÚJAR

Actualizado 29 AGO. 2026 - 00:09



El modelo Hästens Grand Vividus, con su característico estampado de cuadros azules y blancos, es la cama favorita de las celebridades.

Seguir a Expansión en Google

Haz que nuestras noticias aparezcan en tus búsquedas

➡ Del azul Klein a la distinción de Tiffany

➡ Los colores del poder: de Calígula a Cleopatra

Es el precio de una de las camas de lujo de la marca sueca Hästens. Además de ser un producto de la más alta calidad, también se puede considerar un símbolo discreto de estatus.

En el **proyecto residencial de Mark Zuckerberg**, diseñado por Ferris Rafauli, la cama elegida para el fundador de Meta es una **Hästens Grand Vividus** valorada en **657.000 euros**. El peso: 455 kilos, en su configuración de 180 por 210 centímetros. Y detrás, nueve maestros artesanos trabajando 45 días: unas 600 horas de oficio. En el lujo estamos acostumbrados a oír hablar de coches, relojes, mansiones, pero **¿qué sabemos de las camas de lujo?**

También **el cantante Drake posee una Hästens** -de casi una tonelada de peso-, que le costó unos 600.000 euros y quiso mostrar en la revista *Architectural Digest*. Esta incluye 25 años de servicio de "volteo y masaje". Cinco años después, esa misma cama a medida está **valorada ya en más de un millón de dólares**. También el **cantante Post Malone**, a quien

recientemente vimos actuar en el Mundial, **menciona la Vividus en sus letras** con el mismo tono con el que otros raperos presumen de coche deportivo. La **serie *Emily in Paris* llegó a dedicar toda una trama** (el episodio 5 de la primera temporada) a conseguir una "digna de Instagram". Por si fuera poco, la firma es, además, proveedora oficial de la Casa Real sueca desde 1952.

No es la primera vez que uno de los productos de Hästens protagoniza un titular memorable. Durante el rodaje de *Oppenheimer*, **Emily Blunt declaró haberle regalado una de las almohadas de la firma a Cillian Murphy**, que se sometió a una drástica transformación física para el papel -llegó a perder en torno a 13 kilos- alimentándose casi exclusivamente a base de una almendra al día: "sentí que **necesitaba, más que comida, dormir**", contó.

Un privilegio

Y sin embargo, **dormir bien se ha convertido en una excepción** cada vez más rara. Vivimos en un cuerpo que no ha evolucionado al **ritmo de la vida que hemos construido**. Necesita tiempo, del que apenas disponemos; oscuridad, cuando estamos más saturados que nunca de luz azul; y calma, en una **sociedad con niveles de estrés disparados**. También necesita llegar a la cama con el estómago ligero, y en España cenamos tarde. Mientras tanto, la agenda se organiza entre horarios imposibles, reuniones y la familia, que también reclama su parte de la noche.

En Estados Unidos y Reino Unido incluso se habla ya de "**divorcio de sueño**": parejas que, sin dejar de quererse, **duermen separadas para no perder horas de descanso** por los ronquidos del otro. Cameron Díaz lo defiende abiertamente: "Yo tengo mi habitación, tú la tuya, y el dormitorio de en medio para vernos", ha explicado en el podcast *Lipstick on the Rim*.

Según la Sociedad Española de Neurología, **el 48% de los adultos no tiene un sueño de calidad**, y el sueño insuficiente está detrás de hasta un 30% de los accidentes de tráfico en España. La Alianza por el Sueño

calcula que más de seis millones de españoles sufren insomnio crónico, lo que sitúa a España como líder mundial en consumo de benzodiacepinas. **Dormir mal no es solo estar cansado: puede significar decidir peor y convertirse en un peligro al volante.**

Durante décadas, el éxito se representó con lo que podía mostrarse -un coche, un reloj, una joya- y con estar tremendamente ocupado. Hoy el estatus se representa justo al revés: yendo relajado, descansado, con tiempo de sobra. **El lujo se mueve menos hacia el mostrar y más hacia el vivir.** Curiosamente, dentro del catálogo de Hästens, el modelo que más se vende no es el de funda blanca lisa, sino el del **icónico estampado de cuadros azules y blancos**. El propietario elige esa versión aunque **quede tapada por las sábanas** casi todo el tiempo: es una **satisfacción que guarda para sí mismo**, sabiendo simplemente lo que hay debajo.

Esto nos lleva a un asunto de **patentes y propiedad intelectual**. Introducido en 1978, ese estampado **ha sido plagiado más de una vez**, y Hästens lo ha protegido en los tribunales como una **joya de la corona: tuvo que entrar en batallas legales** contra otras empresas de colchones y muebles para el hogar por estamparlos emulando a la firma. Hästens tiene registradas 11 marcas distintas en Estados Unidos sobre este patrón, que incluyen albornoces, pijamas, ropa de cama y zapatillas.

No es un caso aislado en el mundo del lujo. ¿Recuerda el **monograma floral de Louis Vuitton** que decora sus bolsos? Pues la enseña libra un pleito similar, a mayor escala, **contra Molly Tea, una cadena china de té de jazmín** -muy instagrameable, popular entre la Generación Z- fundada en Shenzhen en 2021, que creció hasta las 2.300 tiendas usando en su logo una flor como la de Louis Vuitton.

La **maison demandó, y un tribunal chino le dio la razón**, condenando a Molly Tea a pagar cerca de 1,5 millones de dólares. El fallo desató una tormenta en redes: el **hashtag "Molly Tea perdió el juicio pero ganó el corazón del público"** superó los 30 millones de visualizaciones, con usuarios comparando el monograma

de Louis Vuitton con la flor Baoxiang, un motivo arraigado a la cultura china.

La polémica pasa por alto dos cosas. La primera es que **China funciona bajo el sistema *first-to-file*** (quien registra primero, gana), así que Louis Vuitton, que **registró su monograma hace décadas**, tiene la exclusividad. Y la segunda es que, para que ese imago tipo llegara a ser **reconocible en prácticamente el mundo entero**, la *maison* ha tenido que invertir durante años en campañas millonarias, en ser digna del buen hacer que reclama, para lograr esa identidad y esa deseabilidad. La marca francesa puede considerar que **Molly Tea se está apropiando de esa reputación gratis**, generando una confusión que hace parecer a la cadena de té una extensión de la *maison*; de ahí que deba defender su legado.

Origen

Hästens tiene más en común con **Hermès** de lo que parece: las dos *maisons* **nacieron como talleres de guarnicionería para caballos** y, cuando el animal fue desplazado por el automóvil, las dos **reconvirtieron ese mismo oficio del cuero** en otra cosa completamente distinta.

Hermès fue primero: **nació en 1837**, cuando **Thierry Hermès abrió en París un taller de arneses** para la aristocracia europea, y desarrolló el "punto sillero", una costura a mano que la empresa sigue usando hoy en sus bolsos. **Quince años más tarde, Pehr Adolf Janson se convirtió en maestro guarnicionero en Suecia** con el mismo oficio, pero con el tiempo, ninguna de las dos familias protegió la montura: **protejieron el saber hacer con el cuero** y una lo trasladó a los bolsos mientras que otra a las camas.

Un colchón estándar tiene entre tres y cinco capas de acolchado; bajo una Hästens conviven quince. La crin de caballo se lava a 140 grados, se anuda y luego se desata a mano -un paso que parece absurdo, pero es el que le devuelve el volumen y la elasticidad-, antes de intercalarla en capas cada vez más finas con algodón y lana. Durante años, la familia llegó a comprar crin de caballos árabes en Egipto, considerada la de mejor calidad del mundo. **Hoy, la fábrica ha prosperado**

hasta disponer de su propio
helipuerto.

Sandra Andújar es presidenta de Elite
Excellence-Federación Española del
Lujo.

Estilo de Vida Tendencias

[Del azul Klein a la distinción de Tiffa...](#)

[Por qué el eclipse es como ganar un ...](#)

[Los colores del poder: de Calígula a ...](#)

Comentar

ÚLTIMA HORA

12:03 El Gobierno, convencido de
que España contará con una...

12:01 Sostenibilidad e innovación: el
nuevo paradigma de la...

11:37 Los centros de datos advierten
de que la nueva ley puede...

11:09 Samsung se despide de
agosto con un ofertón en el...

10:41 Pedro Sánchez promete
"trabajar" para que la final del...

COMENTARIOS



Esta noticia aún no tiene comentarios
[Sea el primero en dar su opinión](#)

0 comentarios



Cargando siguiente contenido

EDICIONES

Cataluña

C. Valenciana

País Vasco

Galicia



Pubblicità



Iniciar sesión Registrarse

Buscar...

Ento [Inicio](#) [Inves](#) [ión](#) [in](#) [la](#) [ades](#) [ingres](#) [curso](#) [Revis](#)



Pubblicità

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención del ictus

El proyecto aprovecha la experiencia de Philips en terapia guiada por imagen y la plataforma Azurion para sentar las bases de un futuro entorno intervencionista que integre robótica, inteligencia artificial y dispositivos inteligentes en un único flujo de trabajo clínico.



GUARDAR



Reproducir

27/08/2026

Royal Philips ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones de dólares en el marco del programa Autonomous Interventions and Robotics (AIR) de la Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H), agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El programa, **liderado por la Dra. Ileana Hancu**, busca impulsar la automatización de procedimientos robóticos mediante inteligencia artificial para la atención al ictus. En este proyecto, Philips trabajará junto con Johns Hopkins University, Boston University y el Dr. J Mocco, de Weill Cornell Medicine, para desarrollar tecnologías destinadas a procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados, con el fin de ampliar el acceso a la atención especializada del ictus.

Ampliar el acceso a intervenciones especializadas

Garantizar que los pacientes con ictus reciban tratamiento dentro del tiempo adecuado continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios. En Estados Unidos, aproximadamente 335.000 pacientes al año son candidatos a una trombectomía¹, un procedimiento mínimamente invasivo que, cuando se realiza a tiempo, puede reducir significativamente las secuelas del ictus y prevenir discapacidades a largo plazo.

Sin embargo, solo alrededor del 12 % de los pacientes que podrían beneficiarse de este tratamiento lo reciben, mientras que más de la mitad de la población estadounidense vive a más de una hora de un hospital con capacidad para realizarlo.

En España, el **ictus también representa un importante reto asistencial**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen alrededor de 90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, más del 30 % de las personas que sobreviven presentan algún grado de discapacidad o dependencia. La SEN señala asimismo que todavía no todas las provincias españolas cuentan con Unidades de Ictus plenamente operativas, lo que pone de relieve la importancia de seguir avanzando en el acceso rápido y equitativo a la atención especializada.

A nivel mundial, menos del 3 % de los pacientes elegibles con oclusión de grandes vasos recibe una trombectomía mecánica, a pesar de que el ictus **sigue siendo la segunda causa de muerte** y la tercera causa combinada de muerte y discapacidad en el mundo.

Ampliar el acceso a estos procedimientos altamente especializados requiere nuevos enfoques que combinen imagen médica, robótica e inteligencia artificial para extender el conocimiento experto más allá de los centros especializados en ictus.

Automatización robótica de procedimientos

Philips está impulsando la automatización robótica de procedimientos mediante la integración de imagen médica, robótica, inteligencia artificial y dispositivos intervencionistas inteligentes sobre su plataforma Azurion de terapia guiada por imagen.

El proyecto desarrollará tecnologías para la navegación endovascular, el **control robótico de dispositivos**, el guiado de procedimientos basado en imagen, la automatización de flujos de trabajo y la intervención remota. Estas capacidades estarán diseñadas para apoyar procedimientos guiados por imagen y permitir niveles crecientes de autonomía supervisada, siempre bajo el control de profesionales clínicos expertos.

"Este programa de ARPA-H acelera nuestra visión a largo plazo para la intervención guiada por imagen", afirmó **Bert van Meurs, Chief of Professional Image-Guided Therapy de Philips**. "Estamos contribuyendo a construir un futuro en el que el acceso a la atención especializada no esté limitado por la geografía o por la disponibilidad de profesionales. El objetivo no es sustituir la experiencia clínica, sino ampliar su alcance para que más pacientes puedan beneficiarse de ella."

"La investigación en robótica e inteligencia artificial ha sentado las bases científicas de este proyecto", añadió Betsabeh Madani-Herrmann, Head of Research de Philips. "Este trabajo se apoya en años de investigación sobre automatización de procedimientos guiados por imagen y robótica, con el objetivo de desarrollar tecnologías que ayuden a ampliar el acceso a tratamientos para el ictus, donde cada minuto cuenta."

Colaboración con centros académicos

Como parte del programa, Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University, combinando su experiencia en terapia **guiada por imagen y automatización de flujos de trabajo** con las capacidades académicas de ambos centros en robótica, traslación clínica y automatización de procedimientos.

Johns Hopkins University liderará el desarrollo de la navegación autónoma de dispositivos bajo la dirección de Axel Krieger, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering.

Boston University liderará el desarrollo de catéteres direccionables, codirigido por Tommaso Ranzani, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering, y Sheila Russo, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering.

"La robótica tiene el potencial de mejorar la precisión de la atención endovascular del ictus y ampliar el alcance del conocimiento especializado mediante procedimientos remotos", afirmó el **Dr. J Mocco, Chair of Neurological Surgery de Weill Cornell Medicine y colaborador clínico adicional de Philips**. "Me entusiasma trabajar junto con Philips y los socios académicos de este programa para transformar ese potencial en innovación clínicamente relevante y desarrollar tecnologías que apoyen a los profesionales sanitarios y estén diseñadas para mejorar los resultados de los pacientes."

Una base global en terapia guiada por imagen

Actualmente, Philips presta apoyo a profesionales sanitarios mediante más de 20.000 sistemas de terapia guiada por imagen instalados en más de 80 países. Cada segundo, en algún lugar del mundo, un paciente recibe tratamiento utilizando un sistema de terapia guiada por imagen de Philips.

Sobre esta base, Philips acumula más de 40 años de experiencia liderando colaboraciones público-privadas destinadas a acelerar la innovación sanitaria y complementar sus programas globales de investigación y desarrollo.

Con este programa, **Philips da un nuevo paso en su compromiso** de ampliar el acceso a terapias guiadas por imagen y contribuir a que más pacientes puedan beneficiarse de una atención endovascular especializada.

Las tecnologías descritas están actualmente en desarrollo. Su uso clínico futuro y su disponibilidad comercial estarán sujetos a los requisitos regulatorios aplicables.

#sa #robótica #ictus #philips

Autor: IM Médico

Te recomendamos



Philips apuesta por la innovación tecnológica para mejorar la atención al ictus

28/10/2025



Santander y Philips premian la innovación para un envejecimiento activo

13/11/2025



Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención del ictus

27/08/2026



Miguel de Foronda, nuevo director general de Philips para la zona de IIG

01/09/2025



Royal Philips recibe el reconocimiento como una de las empresas más innovadoras del mundo

22/01/2026



Philips reconoce a Osakidetza por su proceso de transformación digital en Anatomía Patológica

06/05/2026



COMUNICADOS SALUD

- Comunicado -

Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus



Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus- Philips

(Información remitida por la empresa firmante)

- *Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para desarrollar tecnologías destinadas a ampliar el acceso a intervenciones endovasculares mediante robótica e inteligencia artificial*
- *Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University en el desarrollo de tecnologías para procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados*
- *El proyecto aprovecha la experiencia de Philips en terapia guiada por imagen y la plataforma Azurion para sentar las bases de un futuro entorno intervencionista que integre robótica, inteligencia artificial y dispositivos inteligentes en un único flujo de trabajo clínico*

Madrid, 27 de agosto de 2026. **Royal Philips** (NYSE: PHG, AEX: PHI), compañía líder mundial en tecnología de la salud, ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones de dólares en el marco del programa **Autonomous Interventions and Robotics (AIR)** de la **Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H)**, agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.



Fuente: Philips

TECNOLOGÍA

Philips recibe 33,7 millones de dólares del gobierno de EEUU para impulsar la robótica y la IA aplicada al ictus

La iniciativa busca desarrollar procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados para ampliar el acceso a la trombectomía en pacientes con ictus

27 de agosto de 2026



Redacción

Philips ha sido seleccionada para recibir una financiación de 33,7 millones de dólares (28,9 millones de euros) de la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada para la Salud (Arpha-H) para participar en un programa destinado a **desarrollar tecnologías de robótica e inteligencia artificial aplicadas a la atención del ictus.**

[Acceder](#)

de la combinación de imagen médica, robótica, inteligencia artificial y dispositivos intervencionistas. Para ello, la empresa neerlandesa colaborará con Johns Hopkins University, Boston University y el Dr. J Mocco, de Weill Cornell Medicine.

El objetivo es **facilitar el acceso a tratamientos especializados a pacientes** que se encuentran lejos de centros con capacidad para realizar intervenciones como la trombectomía mecánica. En Estados Unidos, alrededor de 335.000 pacientes son candidatos cada año a este procedimiento, pero **solo aproximadamente el 12% de los elegibles lo recibe**.

El proyecto combinará imagen médica, robótica e inteligencia artificial para automatizar distintas fases de los procedimientos

Además, más de la mitad de la población estadounidense vive a más de una hora de un hospital que puede realizarlo. **A nivel mundial, menos del 3% de los pacientes elegibles** con oclusión de grandes vasos reciben una trombectomía mecánica.

En el caso de España, y según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se producen alrededor de **90.000 nuevos casos de ictus** y más de **23.000 fallecimientos cada año**. Además, más del 30% de las personas que sobreviven presenta algún grado de discapacidad o dependencia.

Robótica e inteligencia artificial para la intervención endovascular

El proyecto, denominado A-Rise, integrará la plataforma **Azurion de terapia guiada por imagen de Philips** con tecnologías de robótica e inteligencia artificial. El desarrollo contempla sistemas para la navegación endovascular, el control robótico de dispositivos, el guiado de los procedimientos mediante imagen, la automatización de flujos de trabajo y la intervención remota.

Las tecnologías estarán diseñadas para permitir **niveles crecientes de autonomía supervisada por profesionales clínicos expertos**. Bert van Meurs, responsable de Image-Guided Therapy de Philips, ha señalado que «*el objetivo no es sustituir la experiencia, sino hacer que esta sea escalable y accesible*». Por su parte, el Dr. Mocco ha destacado **que la robótica podría mejorar la**

La Universidad Johns Hopkins y la Universidad de Boston participarán en el desarrollo de tecnologías para la navegación autónoma y los catéteres direccionables

La Universidad Johns Hopkins desarrollará la navegación autónoma de dispositivos, mientras que la Universidad de Boston trabajará en el desarrollo de catéteres direccionables. Estas capacidades se combinarán con la experiencia de Philips en terapia guiada por imagen y automatización de procedimientos.

El programa AIR contempla diferentes proyectos de investigación en robótica autónoma aplicada al ictus y **cuenta con un compromiso de financiación de hasta 150,6 millones de euros** (175,3 millones de dólares) durante cinco años para los equipos seleccionados.

No obstante, **las tecnologías desarrolladas todavía se encuentran en fase de investigación.** Por ello, su eventual utilización clínica y disponibilidad comercial dependerán de los resultados del desarrollo y de los requisitos regulatorios aplicables.

Noticias complementarias

Un algoritmo de IA detecta hipertensión y diabetes a partir de vídeos faciales de cinco segundos

Un estudio cuestiona la necesidad de mantener las estatinas en mayores de 75 años, pero los expertos piden cautela

BI , ICTUS , INTELIGENCIA ARTIFICIAL , PHILIPS , TECNOLOGIA



Expertas en sueño coincidieron: “Varios factores se retroalimentan y eso dificulta respetar el ritmo biológico”

Las especialistas Elena Urrestarazu y Beatriz Echeveste analizan los errores comunes al intentar descansar; advierten sobre los peligros de la obsesión por medir el sueño

27 de agosto de 2026 • 21:42



LA NACION

🔊 ESCUCHAR NOTA



Agregar x
LA
NACION
como
medio
preferido
en
Google

Expertas en sueño y los mitos de dormir bien: “Varios factores se retroalimentan y eso dificulta respetar el ritmo biológico”
Shutterstock - Shutterstock



Agregar en

El descanso nocturno se transformó en **una preocupación central** para la sociedad actual, ya que a



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

presentados por la Clínica Universidad de Navarra, **el 48% de las personas adultas no duerme bien**. Los trastornos del descanso afectan a uno de cada tres individuos y su persistencia deriva en **riesgos graves para la salud cardiovascular, metabólica y cognitiva**. La falta de sueño adecuado aumenta además las probabilidades de **sufrir accidentes y trastornos del ánimo**.

PUBLICIDAD

La doctora Elena Urrestarazu, directora de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, junto a la especialista Beatriz Echeveste, explican en su libro *Vamos a dormir: mitos y verdades* las causas de esta problemática. “Nuestro estilo de vida, favorecido por el horario solar, nos hace **tender a tener horarios tardíos**, jornadas largas, cenas retrasadas y una gran exposición a la luz por la noche. **Todo ello dificulta respetar el ritmo biológico**”, sostienen. Esta combinación de factores, sumada al **estrés crónico** y al [uso frecuente de dispositivos electrónicos antes de ir a la cama](#), genera una **retroalimentación negativa que deteriora el descanso de los pacientes**.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



El uso de pantallas antes de acostarse es uno de los peores errores
Uwe Krejci - Digital Vision

El abordaje de las expertas destaca que **el principal error radica en los extremos**, donde algunas personas ignoran la importancia del descanso mientras otras caen en una rigidez absoluta. La obsesión por cumplir con [la meta de ocho horas exactas](#) genera **frustración y paradójicamente insomnio**. “No suele haber una única causa, **suelen ser los malos hábitos alrededor del sueño**. El estrés es muy frecuente, pero también los horarios irregulares, el uso de pantallas antes de acostarse y **la preocupación excesiva por dormir**”, aseguran las especialistas [al medio El Confidencial](#). Este fenómeno mental impide la desconexión necesaria para **el sueño reparador**.

PUBLICIDAD

El uso de dispositivos tecnológicos para medir el sueño también suma complejidad, ya que si bien relojes



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

“El dispositivo deja de ayudar y **puede empeorar el problema**” cuando el usuario duerme pendiente de los datos obtenidos, advierten las especialistas. La medición técnica **no reemplaza una evaluación clínica profesional**. Además, la creencia de que la necesidad de descanso disminuye drásticamente con la edad es otro mito frecuente que **impide detectar trastornos tratables a tiempo**.



El insomnio también se convirtió en un problema cada vez más común
Shutterstock



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Ante el **insomnio ocasional**, Urrestarazu y Echeveste aconsejan no permanecer en la cama si el sueño no llega. “Estar en la cama despierto sin dormir **puede acabar generando frustración y perpetúa el insomnio**”, explican. Su recomendación consiste en **levantarse tras 20 minutos de vigilia** y realizar actividades tranquilas fuera del dormitorio para volver solo ante la aparición de somnolencia.

Asimismo, advierten que **intentar compensar noches previas** con siestas largas o levantándose tarde resulta **contraproducente para el ritmo circadiano**. El mensaje final de las expertas es claro: mejorar el sueño representa una **inversión en salud**, pero el cambio debe alejarse de la angustia y la rigidez. Ante trastornos persistentes que afectan el rendimiento diario, **la consulta médica ofrece soluciones eficaces**.

LA NACION

[Cómo hacer](#) • [Salud mental](#) • [Salud](#)



Seguí leyendo



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



Según los psicólogos. Quienes perdieron el miedo a equivocarse no ven el error como una catástrofe



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



Hábitos de sueño. Cómo dormir mejor y lograr despertarse sin alarma

PUBLICIDAD



*Hablemos
de todo*



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

[lavanguardia.com](https://www.lavanguardia.com)

Lorie Richards, investigadora: “La rehabilitación tras un derrame cerebral debe abarcar aspectos físicos, cognitivos y de salud mental”

Alberto de la Ossa Ponce

4-5 minutos

La vida de cualquier persona que sufra un ictus u otro ataque puede cambiar en cuestión de segundos. De un momento a otro, caminar, hablar, recordar o simplemente vestirse por la mañana dejan de ser gestos automáticos para convertirse en pequeñas batallas cotidianas. En España se producen cada año unos 90.000 nuevos casos de ictus, y uno de cada cuatro españoles lo sufrirá en algún momento de su vida, según la Sociedad Española de Neurología.

Según esta asociación, más del 30% de quienes sobreviven quedan con secuelas permanentes. De hecho, el ictus y el derrame cerebral es ya la primera causa de discapacidad y de dependencia en el país, unos datos que realmente pueden alarmar y preocupar a mucha gente.

Recientemente se ha publicado una [nueva guía clínica de referencia mundial](#), realizada por la American Stroke Association, que sirve como actualización en más de una década. De hecho, aborda uno de los temas más importantes

una vez suceden este tipo de ataques, y es cómo debe abordarse esa recuperación.

Lorie Richards, una de las investigadores y autoras de esta guía, señala que “la recuperación tras un ataque va más allá de recuperar fuerza física y capacidades. Es un proceso continuo que incluye afrontar los cambios emocionales tras un evento de salud importante, adaptarse a nuevos retos y avanzar con un sentido renovado de propósito y resiliencia”. Hay que tener en cuenta que, tras sufrir algún tipo de ictus, estas secuelas pueden llegar a afectar a nuestras habilidades más primarias, incidiendo siempre en aquello rutinario.

“La rehabilitación tras un ictus es complicada”

Los puntos clave de la guía clínica con Richards como autora

Dentro de ese documento, realizado por la asociación norteamericana, se establece uno de los puntos más importantes después que suceda un hecho así: la rehabilitación. “Debe comenzar tan pronto como la persona esté médicamente estable, idealmente dentro de las 48 horas tras el ictus”, aunque a su vez desaconseja el ejercicio a niveles moderados dentro de las primeras horas.

Esta recuperación debe ser lo más completa posible, con un equipo multidisciplinar coordinado, reevaluaciones periódicas, y sin un objetivo final claramente definido, ya que es todo un proceso muy personal. “Ya queda cada ictus afecta de manera diferente al cerebro, la rehabilitación debe ser individualizada”, señala la propia Lorie Richards.





La rehabilitación debe ser adaptada a cada individuo tras un ictus Getty

Según los datos de la American Stroke Association, en un estudio de enfermedades cardíacas y ataques cerebrales, el ictus es la cuarta causa de muerte más frecuente en Estados Unidos. Se ha convertido, también, en una de las causas principales de las discapacidades a largo plazo, y es que en el país norteamericano hay casi 3 millones de personas encargadas de los cuidados de una persona que ha sufrido un ataque de estas características.

De hecho, es importante recuperar los aspectos físicos y cognitivos, aunque sin duda, la salud mental es otro de los factores que suele quedarse a un lado. Aún así, el estrés, la depresión o la ansiedad aparecen durante todo este proceso, y requieren de una atención igual de especializada e importante. No solo se trata de recuperar la plenitud física o acercarse al máximo, sino que no nos afecte de más en nuestra cabeza.

Lee también

Recuperarse de cualquier ataque en nuestro cerebro no tiene una fecha objetiva, ni se trata solo de una meta que alcanzar. Se trata, en definitiva, de volver a reaprender cómo funciona nuestro cuerpo y nuestra mente, sin descuidar de lado nuestro estado de ánimo. Reconocerlo así, más que un matiz, es cuestión de empezar a tratar la recuperación como lo que

realmente es: un proceso humano, no solo clínico.

MODA / BELLEZA / CASA / VIAJES / LIFESTYLE / BIENESTAR [SUSCRÍBETE](#)

LONGEVIDAD

Este es el tiempo exacto que necesita tu cerebro para descansar y ralentizar el envejecimiento

Dormir más de 8 horas se considera acelerador del envejecimiento de las personas



Este es el tiempo exacto que necesita tu cerebro para descansar y ralentizar el envejecimiento (Getty Images)

Alberto de la Ossa Ponce

31/08/2026 10:40

 Síguenos en Google**SUSCRÍBETE PARA ESCUCHAR**

Durante años, la pregunta sobre cuántas horas hay que dormir para descansar bien ha tenido una respuesta casi automática: ocho. Sea por evidencia científica o por una creencia ampliamente extendida, la idea de que esa es la cantidad necesaria para rendir durante el día está profundamente arraigada. Dormir menos se ha considerado siempre perjudicial, pero ¿qué ocurre cuando se duerme más? La respuesta no ha sido tan clara.

La conciliación del sueño sigue siendo un problema para gran parte de la población. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, más de la mitad de los adultos duerme menos de lo recomendado, y 1 de cada 3 se levanta cada mañana sintiendo que no ha descansado de verdad. Unos datos que realmente alarman, con un problema que afecta a mucha más gente de la que parece.

La alternativa a la jubilación que la mayoría de los españoles no...

Patrocinado tristarcoach.com



Lee también

Helena Brull, neumóloga, sobre despertarse por la noche: “Los problemas puntuales suelen estar relacionados con el estrés y cambios de rutinas habituales”

ANTONIO BAENA

Un **nuevo estudio** publicado en *Nature*, con datos de casi medio millón de personas, llega para afinar mucho más esa cifra. Y también para demostrar que el exceso de sueño puede pasar factura casi tanto como su falta. En materia de envejecimiento, se encontró que las personas que dormían de 6,4 a 7,8 horas mostraban unos mejores niveles biológicos. Tanto dormir poco como dormir mucho, teniendo en cuenta estos valores, se asocia con un envejecimiento acelerado.

Aportando un matiz de género, este estudio mostró que las mujeres necesitan algo más de sueño que los hombres para alcanzar este nivel óptimo. Se acerca más a las 8 horas en el caso de ellas, y además contempla que según si se excede o no se llega a los valores afecta de diferentes maneras en tu cuerpo.

Factores elevados que pueden provocar diabetes o hipertensión

Tal y como apunta la investigación liderada por Junhao Wen, doctor en radiología en la Universidad de Columbia, dormir menos o dormir más afecta en diferentes áreas. En el caso de no llegar a los mínimos, “se observaron marcadores elevados de hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad y enfermedad coronaria”, problemas que afectan directamente a todo nuestro cuerpo en general.

Sobrepasar las 7,8 horas previstas como el máximo de media puede llevar a un envejecimiento acelerado, que se observa en el reloj biológico de nuestro cerebro. Y no es la primera vez que se observa esta relación entre el sueño y nuestro bienestar, con estudios que lo vinculan con la “carga patológica del cerebro”, tal y como explica el investigador Wen.



Sobrepasarse de horas de sueño puede llevar a un envejecimiento acelerado (Getty Images)

En España, los datos en relación a los problemas con el sueño son bastante alarmantes. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología, el 54-56% de la población adulta española duerme menos horas de las recomendadas, y el 48% no tiene un sueño de calidad.

Además, señala que de 1 cada 3 personas se despiertan con la sensación de no haber tenido un sueño de calidad, y sobre todo reparador. Los autores del estudio señalan que estos hallazgos sugieren que dormir demasiado poco o demasiado podría ser un signo de peor salud general en todo el cuerpo.

Lee también



Alfredo Rodríguez, psicólogo especializado en sueño: “Septiembre es el verdadero enero para nuestro cerebro. Después de varias semanas con



horarios más flexibles, intentamos cambiarlo todo a la vez"

MARTA SÁNCHEZ



Andrea Combalia, dermatóloga: "Dormir con el pelo muy mojado puede hacer que la almohada retenga humedad y favorecer el moho"

IRENE MARSAL

El sueño, más que un simple descanso, tiene que empezar a tomarse como uno de los mejores gestores del envejecimiento de nuestro el cuerpo, y no solo del cerebro. La buena noticia es que, sin tener en cuenta otros factores de esta vejez acelerada, de esta manera podemos tomar el control de la situación e intentar controlar cuánto dormimos pensando en nuestro cuerpo y mente.

Etiquetas **Universidad de Columbia** **Nature**

MUNDODEPORTIVO



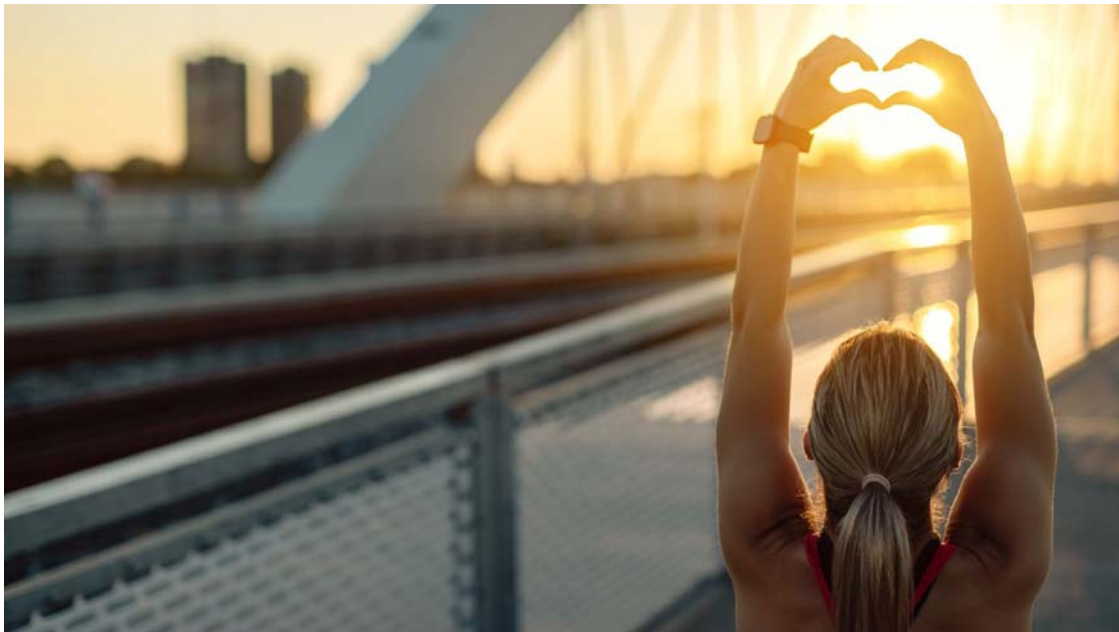
Javier Ruiz, despedido de Cadena SER

LOS MEJORES VÍDEOS

[HOME](#) | [SALUD MENTAL](#) | [SIN CATEGORÍA](#)

Los beneficios del deporte para la salud mental

por Irene Santos | Ago 26, 2026



El deporte en la empresa se ha convertido en una palanca estratégica para preservar la salud mental en el trabajo. Esta perspectiva es bastante novedosa y son muchas las empresas que aún no han explorado esta alternativa. Dada la incidencia de las enfermedades mentales en la población y como causa cada vez mayor de las bajas médicas, las organizaciones deberían comenzar a incorporar seriamente este valor en sus estrategias corporativas.

El deporte como elemento clave para un bienestar integral

Hasta ahora, el deporte se había adoptado en las empresas desde una perspectiva de salud física. Los planes de bienestar y retribución flexible corporativos acudían a **los beneficios asociados al deporte a fin de paliar las tasas de IT** por problemas musculoesqueléticos o el impacto de las enfermedades crónicas derivadas del sedentarismo. En los últimos años, incluso se había utilizado el deporte como herramienta para mejorar el ambiente de trabajo desde la colaboración

y la cooperación. Hoy, la práctica deportiva adquiere un nuevo enfoque.

Ante el aumento de los riesgos psicosociales, el estrés crónico y los trastornos de salud mental han motivado que las direcciones de recursos humanos busquen soluciones capaces de mejorar de forma sostenible el bienestar mental y emocional de los empleados y empleadas. Y **entre las respuestas más eficaces se encuentra la actividad física regular**. De hecho, el deporte es hoy reconocido como una verdadera herramienta de prevención, rendimiento colectivo y calidad de vida en el trabajo y fuera de este.

Es más, son muchos los expertos y expertas del ámbito sanitario que apuestan cada vez más por **recetar deporte en favor de la salud mental**, [tal y como señala una reciente campaña de la Comunidad de Madrid](#), o [una iniciativa puesta en marcha hace escasas semanas por el Gobierno de Cataluña](#); incluso [en casos de trastorno mental grave](#), tal y como señala el Consejo General de Psicología de España.

La práctica de deporte: un estado de bienestar colectivo

El deporte favorece un estado de bienestar en el que todo individuo es capaz de afrontar las dificultades de la vida desde un punto físico, psicológico y emocional, desde, trabajar de manera más productiva a resolver conflictos interpersonales cotidianos desde la empatía.

Múltiples investigaciones demuestran que el ejercicio físico actúa directamente sobre nuestros mecanismos biológicos, regulando el estrés y la ansiedad, por ejemplo. **Una respuesta fisiológica que mejora el estado de ánimo y promueve una mejor calidad del sueño**. Este último, un factor esencial para mantener las capacidades cognitivas y emocionales durante la jornada de trabajo y que adolece buena parte de la población. Según la Sociedad Española de Neurología, [el 48 % de la población adulta española no tiene un sueño de calidad](#).

Así pues, los beneficios del deporte no solo se refieren a la salud individual, sino a la mejora de la salud colectiva y, con esta, la mejorar el clima social.

Por ejemplo, las actividades deportivas colectivas fortalecen, como hemos señalado, las interacciones entre compañeros y compañeras, promueven la cooperación y desarrollan el sentido de pertenencia a la organización.

El deporte en la estrategia de calidad de vida y condiciones de trabajo

Ahora que este tipo de estrategias se sitúan en el epicentro de las políticas de recursos humanos en muchas empresas, la práctica regular de actividad física se torna indispensable en aquellos planes de bienestar que tratan de paliar problemas en aumento como:

- El riesgo de depresión y estrés laboral.
- La ansiedad ligada a los persistentes dolores musculoesqueléticos.
- Las tasas de absentismo.
- La rotación de personal.

La actividad física es una inversión rentable, integrarla en la dinámica diaria de la jornada de trabajo mediante la promoción de una actividad física adecuada genera entornos favorables a la salud mental.

No se trata así de promover el deporte de práctica intensiva, sino de favorecer un enfoque inclusivo, adaptado a las capacidades de cada empleado o empleada, a su disponibilidad y expectativas.

Acciones en favor de un deporte sanador

Las acciones pueden adoptar formas muy diversas, desde los desplazamientos activos y pausas de movilización a las sesiones de estiramiento, los desafíos colectivos o los pases económicos a gimnasios cercanos:

1. El deporte no debe considerarse una iniciativa puntual o un simple beneficio social, ha de estar integrado en la estrategia global de prevención de riesgos laborales, promoción de la salud y desarrollo del bienestar de los empleados y empleadas.
2. Ofrecer una oferta accesible a todos los trabajadores y trabajadoras aumenta la adhesión a las acciones deportivas y la igualdad de oportunidades al respecto. Para ello, es necesario habilitar una política eficaz de inclusión que tenga en cuenta la edad, la condición física o la profesión ejercida de las personas.
3. Formar a los directivos para promover comportamientos favorables a la salud desde el deporte. Los CEO y managers desempeñan un papel fundamental en el éxito de estos programas. Cuando fomentan la práctica de una actividad física, refuerzan la adhesión de los equipos y contribuyen a instalar una cultura organizativa positiva.
4. Evaluar regularmente los resultados, como cualquier política de recursos humanos. Los programas de promoción de la actividad física deben dirigirse a partir de indicadores objetivos. Las empresas pueden seguir diferentes criterios, como la tasa de participación, la evolución del absentismo, etc.
5. Hacer del deporte un elemento de la marca empleadora, pues las nuevas generaciones conceden cada vez más importancia al bienestar en el trabajo. Las empresas que invierten en salud física y mental refuerzan su atractivo para los candidatos y fidelizan más fácilmente a

sus empleados.

Los programas de actividad física demuestran un compromiso real de la organización con el rendimiento sostenible, la responsabilidad social y la calidad de vida en el trabajo.



Sanidad dejó sin gastar el equivalente a 21.000 tratamientos anuales contra el Alzheimer con lecanemab

Por Redacción - 26 de agosto de 2026



El crédito no utilizado en 2024 y 2025 equivale al coste anual estimado de miles de tratamientos con lecanemab y donanemab

El Ministerio de Sanidad dejó sin ejecutar aproximadamente 504 millones de euros de crédito definitivo durante los ejercicios de 2024 y 2025, los dos primeros años completos de Mónica García al frente del departamento. Una cifra que cobra una dimensión especialmente relevante al compararla con el coste de algunos de los nuevos tratamientos contra el Alzheimer que actualmente no cuentan con financiación pública en España.

Tomando como referencia los precios estimados de estos medicamentos, esos 504 millones de euros serían equivalentes al coste farmacológico necesario para tratar durante un año a alrededor de 21.000 pacientes con lecanemab o a unos 16.800 con donanemab. La comparación vuelve a situar en primer plano el debate sobre la incorporación de terapias innovadoras al

Sistema Nacional de Salud y el impacto económico que supone hacerlo.

El caso de lecanemab

Lecanemab, comercializado bajo el nombre de Leqembi, es uno de los nuevos tratamientos dirigidos a determinados pacientes que se encuentran en fases iniciales del Alzheimer. Su coste estimado en España se sitúa alrededor de los 24.000 euros por paciente y año.

Leer más: Más de 500 pacientes diarios llevan al límite las Urgencias de Ceuta tras años de advertencias

Aplicando ese importe a los 504 millones de euros de crédito que Sanidad dejó sin ejecutar durante 2024 y 2025, el resultado equivaldría aproximadamente a 21.000 tratamientos anuales. Se trata de una comparación estrictamente económica que permite visualizar la magnitud de los recursos presupuestarios que finalmente no llegaron a utilizarse.

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, órgano en el que participan el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, ha rechazado la incorporación de lecanemab a la financiación pública del Sistema Nacional de Salud.

También con donanemab

La situación es similar en el caso de donanemab, comercializado como Kisunla y destinado también al tratamiento del Alzheimer temprano. La Comisión de Precios volvió a rechazar en julio su financiación pública, una decisión ante la que la Sociedad Española de Neurología ha expresado públicamente su preocupación.

El precio oficial de este tratamiento se encuentra en el entorno de los 30.000 euros por paciente y año. Sobre esa referencia, los 504 millones de euros no ejecutados representarían el coste aproximado de tratar durante doce meses a unas 16.800 personas.

Leer más: AP institute respalda la creación de un registro estatal obligatorio de lobbies

Entre los criterios recogidos en la resolución sobre donanemab aparecen factores como la relación coste-efectividad, la necesidad de racionalizar el gasto farmacéutico y el impacto presupuestario que tendría su incorporación sobre el Sistema Nacional de Salud.

Una comparación económica

Estas equivalencias no significan, sin embargo, que los 504 millones de euros que quedaron sin ejecutar pudieran haberse destinado directamente a financiar estos medicamentos. Los créditos presupuestarios del Ministerio corresponden a diferentes programas y partidas, mientras que la financiación de los tratamientos farmacológicos se somete a un procedimiento específico de evaluación y aprobación.

Tampoco todos los pacientes diagnosticados de Alzheimer pueden recibir lecanemab o donanemab. Ambos tratamientos están dirigidos a perfiles concretos en fases tempranas de la enfermedad y presentan indicaciones restringidas. Además, requieren un seguimiento especializado debido a los riesgos asociados a su utilización.

El debate sanitario

Pese a estas limitaciones, la comparación permite dimensionar el alcance de una cantidad como 504 millones de euros dentro del presupuesto sanitario. La cifra emerge además en un momento en el que el coste de las terapias innovadoras, su efectividad y la capacidad del sistema público para asumirlas vuelven a ocupar una posición central en el debate sanitario.

Leer más: La medición de RepIndex.AI sitúa a Inditex, ACS, Fluidra, Cellnex y Telefónica al frente del IBEX 35 en reputación algorítmica

La decisión sobre estos medicamentos refleja así uno de los principales retos del Sistema Nacional de Salud: equilibrar el acceso de los pacientes a nuevas terapias con los criterios de sostenibilidad económica y racionalización del gasto que condicionan su financiación pública.





Últimas noticias | Sociedad

Los fármacos que ralentizan el alzhéimer quedan fuera de la financiación pública: solo unos pocos podrán pagarlos

Lorena Martín ♦ 31 agosto, 2026 07:14

El Ministerio de Sanidad excluye de la financiación pública a los dos primeros fármacos que ralentizan el alzhéimer. La decisión limita en la práctica su acceso a quienes puedan pagarlos en la sanidad privada.

La resolución fue adoptada el 15 de julio por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. Afecta a lecanemab, comercializado como Leqembi, y a donanemab, vendido como Kisunla. Ninguno de ellos es una cura ni sirve para todos los pacientes: su uso exige detectar la enfermedad en fases iniciales, confirmar el diagnóstico con biomarcadores y mantener un seguimiento especializado.

¿Qué ha decidido Sanidad exactamente?

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, el órgano que fija el precio y la financiación pública de los fármacos en España, excluyó ambos tratamientos de la cartera del Sistema Nacional de [Salud](#). La Agencia Europea del Medicamento (EMA) sí los ha aprobado por su capacidad para frenar, aunque de forma moderada, el deterioro cognitivo.



Publicidad

Los especialistas insisten en que no se trata de una terapia generalizada. Para optar a ella, el paciente debe tener un alzhéimer incipiente y cumplir unos criterios clínicos estrictos. Los dos tratamientos son los primeros que actúan sobre la patología subyacente y no solo sobre los síntomas. Por eso, varias sociedades científicas defienden un acceso ordenado y progresivo, no una exclusión total.

¿A quién afecta y qué critican las organizaciones?

La Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Confederación Española de Alzhéimer y Otras Demencias (Ceafa) denuncian que **la exclusión vulnera el principio de equidad del sistema público**. Ambas entidades sostienen que los pacientes que cumplen los requisitos pueden quedar en una situación de abandono si no pueden asumir el coste privado.

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Kia Niro. Siempre conectado.

KIA

Test Drive

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, advierte de que los neurólogos pueden enfrentarse a un dilema ético. A su juicio, **el acceso dependerá de la capacidad económica de cada paciente** y la exclusión puede frenar la modernización de la atención pública a las demencias.

***EL DEBATE NO SE LIMITA A DOS MEDICAMENTOS:
ESTÁ EN JUEGO EL ACCESO IGUALITARIO A UN
TRATAMIENTO QUE PUEDE RETRASAR LA
EVOLUCIÓN DEL ALZHÉIMER.***

Privacidad

Qué cambia en la atención al alzhéimer

El director ejecutivo de Ceafa, Jesús María Rodrigo, califica de **injustificable la exclusión de estos fármacos** y recuerda que están disponibles en más de medio centenar de países y en la sanidad privada española. A su juicio, España se sitúa al margen de la innovación biomédica y niega a miles de personas la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la enfermedad.

Rodrigo cuestiona además que los riesgos sean el principal argumento para mantenerlos fuera del Sistema Nacional de Salud. Para Ceafa, la aprobación europea debería abrir la puerta a un acceso controlado. 'No se puede poner precio a la innovación', sostiene el responsable de la confederación, que califica el retraso de incomprensible para los propios profesionales de la salud.

El Hub Alzheimer Barcelona, que agrupa a centros de referencia en Cataluña, ha pedido por carta al Ministerio de Sanidad, a la CIPM y a las consejerías una fórmula para incorporar los tratamientos al sistema público. Los expertos no plantean una entrada sin condiciones, sino un acceso ordenado que permita adaptar el sistema a una nueva etapa del tratamiento del alzhéimer.

Publicidad

La decisión adoptada en julio no cierra la vía. Las organizaciones reclaman que se reconsidere la resolución y avisan de que lo que está en juego va más allá de dos medicamentos. **En los próximos meses se verá si Sanidad mueve ficha.**

El foco social: las claves

-  **Qué es lo importante:** Sanidad excluye de la financiación pública a lecanemab y donanemab.
-  **Quiénes son los afectados:** Pacientes con alzhéimer en fase inicial y sus familias.
-  **Qué consecuencias puede traer:** Solo podrán acceder quienes paguen la sanidad privada.

Privacidad

● Muere el rey Harald de Noruega a los 89 años | ⚡ Las autopsias del matrimonio muerto en Cullera junto a un j

Tomás Navarro, psicólogo, sobre cómo recordar las cosas con el paso del tiempo: "Es ...

