

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

JON GARAY / ROCÍO MENDOZA
Bilbao / Madrid

«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 Alzhéimer y otras Demencias (Cea-fa), 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.

Los neurólogos comparten esta indignación. La Sociedad Española de Neurología (SEN) emitió ayer mismo un comunicado en el que expresa «su profundo pesar» y advierte de que «esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega 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».

«Es inconcebible. Hay enfermos que podían haber recibido el tratamiento y a estas alturas ya no es posible», continúa Rodríguez en referencia a que ambos tratamientos solo son efectivos en la fase inicial de la enfermedad. «En los últimos meses hemos mantenido reuniones con el Ministerio y las comunidades mostrando nuestra preocupación por la situación y la financiación o no de estos medicamentos. El Ministerio le pasa la pelota a las comunidades y algunas de estas, no todas, al Ministerio. No entendemos que España siga rechazándolos cuando los han aprobado la EMA y más de 50 países, y lo apoya la SEN», insiste. En su indignación lanza una pregunta: «¿Qué pasa, que ahora que por fin hay novedades después de 120 años desde que se diagnosticara el primer caso y se consigue un re-



En torno a 800.000 personas sufren alzhéimer en España, el 60% de los casos de demencia en nuestro país. E.C.

tardo en el avance de la enfermedad del 30%, nos olvidamos de los viejos, que han cotizado toda la vida?».

La explicación de Sanidad

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

La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, el organismo encargado de decidir cuáles reciben

«¿Tengo que decir a un paciente que se vaya a la privada?»

Raquel Sánchez Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), expone el dilema al que se enfrentan los especialistas de la sanidad pública que tratan el alzhéimer en nuestro país. «¿Debo derivar a la privada a un paciente porque los tratamientos no están financiados y, además, muy pocos pueden permitírselos?», plantea. Destaca también la desigualdad a la que se enfrentan los enfermos según residan en un lugar o en otro. «Como en España, tampoco lo cubren ni Francia ni Italia, pero sí lo hacen Estados Unidos, Luxemburgo o Suiza».

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

Para defender su decisión, Sanidad esgrime que los ensayos clínicos previos a la aprobación mostraron un riesgo elevado para los pacientes. «Desde el punto de vista estrictamente sanitario se trata de dos medicamentos cuya autorización europea se produ-

La Agencia Europea del Medicamento dio el visto bueno a ambos fármacos el año pasado

jo tras un proceso de evaluación especialmente complejo, en el que el balance beneficio-riesgo fue objeto de un intenso debate científico». Padilla, que lamenta no haber alcanzado un acuerdo con las farmacéuticas, subraya también que «en estos momentos ninguno de estos dos fármacos dispone todavía de financiación pública en ningún Estado miembro» y advierte de que lecanemab y el donanemab «no son la solución que esperan los pacientes».

«Me lo esperaba. Son medicamentos caros y con complicaciones y otros países también han rechazado financiarlos. Para los pacientes es una faena, pero el camino está abierto. Más tarde o más temprano, este tipo de fármacos estarán disponibles», cree Alfredo Rodríguez-Antigüedad, jefe de Neurología del Hospital de Cruces. «El malestar de las asociaciones de pacientes es comprensible porque cualquier tratamiento se ve como un rayo de luz al final de un largo túnel. Pero es importante recalcar que según vaya avanzando la investigación se pueden esperar mejoras y refinamientos de estos tratamientos y es plausible que se vuelvan a evaluar tanto estos agentes terapéuticos como otros», añade Nora Bengoa, investigadora Ikerbasque del Achucarro Basque Center of Neuroscience.

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

JON GARAY / ROCÍO MENDOZA
Bilbao / Madrid

«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 (Cea-fa), 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.

Los neurólogos comparten esta indignación. La Sociedad Española de Neurología (SEN) emitió ayer mismo un comunicado en el que expresa «su profundo pesar» y advierte de que «esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega 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».

«Es inconcebible. Hay enfermos que podían haber recibido el tratamiento y a estas alturas ya no es posible», continúa Rodríguez en referencia a que ambos tratamientos solo son efectivos en la fase inicial de la enfermedad. «En los últimos meses hemos mantenido reuniones con el Ministerio y las comunidades mostrando nuestra preocupación por la situación y la financiación o no de estos medicamentos. El Ministerio le pasa la pelota a las comunidades y algunas de estas, no todas, al Ministerio. No entendemos que España siga rechazándolos cuando los han aprobado la EMA y más de 50 países, y lo apoya la SEN», insiste. En su indignación lanza una pregunta: «¿Qué pasa, que ahora que por fin hay novedades después de 120 años desde que se diagnosticara el primer caso y se consigue un re-



En torno a 800.000 personas sufren alzhéimer en España, el 60% de los casos de demencia en nuestro país. E.C.

tardo en el avance de la enfermedad del 30%, nos olvidamos de los viejos, que han cotizado toda la vida?».

La explicación de Sanidad

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

La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, el organismo encargado de decidir cuáles reciben

«¿Tengo que decir a un paciente que se vaya a la privada?»

Raquel Sánchez Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), expone el dilema al que se enfrentan los especialistas de la sanidad pública que tratan el alzhéimer en nuestro país. «¿Debo derivar a la privada a un paciente porque los tratamientos no están financiados y, además, muy pocos pueden permitírselos?», plantea. Destaca también la desigualdad a la que se enfrentan los enfermos según residan en un lugar o en otro. «Como en España, tampoco lo cubren ni Francia ni Italia, pero sí lo hacen Estados Unidos, Luxemburgo o Suiza».

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

Para defender su decisión, Sanidad esgrime que los ensayos clínicos previos a la aprobación mostraron un riesgo elevado para los pacientes. «Desde el punto de vista estrictamente sanitario se trata de dos medicamentos cuya autorización europea se produ-

La Agencia Europea del Medicamento dio el visto bueno a ambos fármacos el año pasado

jo tras un proceso de evaluación especialmente complejo, en el que el balance beneficio-riesgo fue objeto de un intenso debate científico». Padilla, que lamenta no haber alcanzado un acuerdo con las farmacéuticas, subraya también que «en estos momentos ninguno de estos dos fármacos dispone todavía de financiación pública en ningún Estado miembro» y advierte de que lecanemab y el donanemab «no son la solución que esperan los pacientes».

«Me lo esperaba. Son medicamentos caros y con complicaciones y otros países también han rechazado financiarlos. Para los pacientes es una faena, pero el camino está abierto. Más tarde o más temprano, este tipo de fármacos estarán disponibles», cree Alfredo Rodríguez-Antigüedad, jefe de Neurología del Hospital de Cruces. «El malestar de las asociaciones de pacientes es comprensible porque cualquier tratamiento se ve como un rayo de luz al final de un largo túnel. Pero es importante recalcar que según vaya avanzando la investigación se pueden esperar mejoras y refinamientos de estos tratamientos y es plausible que se vuelvan a evaluar tanto estos agentes terapéuticos como otros», añade Nora Bengoa, investigadora Ikerbasque del Achucarro Basque Center of Neuroscience.



PUBLICACIÓN: La Razón a Tu Salud

PAÍS: ESP

TIPO: Print

AVE: €5075.84

AUDIENCIA: 134000

AUTOR:

PÁGINA: 20

SUPERFICIE: 11.00 %



> 19 de julio de 2026 a las 0:00

LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR ● Premio Fundación SED



> 20 de julio de 2026 a las 0:00

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

MADRID. «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 Alzhéimer y otras Demencias (Ceafa), tras la decisión el 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 contra esta patología incurable.

Los neurólogos comparten esta indignación. La Sociedad Española de Neurología (SEN) emitió ayer mismo un comunicado en el que expresa «su profundo pesar» y advierte de que «esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega 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».

«Es inconcebible. Hay enfermos que podían haber recibido el tratamiento y a estas alturas ya no es posible», continúa Rodríguez en referencia a que ambos tratamientos solo son efectivos en la fase inicial de la enfermedad. «En los últimos meses hemos mantenido reuniones con el Ministerio y las comunidades mostrando nuestra preocupación por la situación y la financiación o no de estos medicamentos. El Ministerio le pasa la pelota a las comunidades y algunas de estas, no todas, al Ministerio. No entendemos que España siga rechazándolos cuando los han aprobado la EMA y más de 50 países, y lo apoya la SEN», insiste. En su indignación, se pregunta: «¿Qué pasa, que ahora que por fin hay novedades después de 120 años desde que se diagnosticara el primer caso y se consigue un retardo en el avance de la enfermedad del 30 %, nos olvidamos de los viejos, que han cotizado toda la vida?».

Los profesionales que tratan a estos enfermos también han rechazado la decisión. «Estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). En Estados Unidos, por ejemplo, estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años», destaca la Sociedad Española de Neurología, que «solicita encarecidamente a Mó-

nica García, ministra de Sanidad, a Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, y a los representantes de las comunidades autónomas que reconsideren esta resolución».

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

Para defender su decisión, Sanidad esgrime que los ensayos clínicos previos a la aprobación mostraron un riesgo elevado para los pacientes. «Desde el punto de vista estrictamente sanitario, se trata de dos medicamentos cuya autorización europea se produjo tras un proceso de evaluación especialmente complejo, en el que el balance beneficio-riesgo fue objeto de un intenso debate científico». Padilla, que lamenta no haber alcanzado un acuerdo con las farmacéuticas, subraya también que «en estos momentos ninguno de estos dos fármacos dispone todavía de financiación pública en ningún Estado miembro» y advierte de que lecanemab y el donanemab «no son la solución que esperan los pacientes».

«Me lo esperaba. Son medicamentos caros y con complicaciones y otros países también han rechazado financiarlos. Para los pacientes es una faena, pero el camino está abierto. Más tarde o más temprano, este tipo de fármacos estarán disponibles», cree Alfredo Rodríguez-Antigüedad, jefe de Neurología del Hospital de Cruces. «El malestar de las asociaciones de pacientes es comprensible porque cualquier tratamiento se ve como un rayo de luz al final de un largo túnel. Pero es importante recalcar que según vaya avanzando la investigación se pueden esperar mejoras y refinamientos de estos tratamientos y es plausible que se vuelvan a evaluar tanto estos agentes terapéuticos como otros», añade Nora Bengoa, investigadora Ikerbasque del Achucarro Basque Center of Neuroscience.

JON GARAY / ROCÍO MENDOZA



> 20 de julio de 2026 a las 0:00

Sanidad

La Sociedad Española de Neurología critica la decisión de la ministra Mónica García y asegura que limita la prescripción al ámbito privado

Sanidad rechaza financiar dos fármacos contra el Alzheimer

LA PROVINCIA/DLP
Las Palmas de Gran Canaria

La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y Productos Sanitarios volvió a rechazar la financiación de dos medicamentos –Kisunla (donanemab) y Leqembi (lecanemab)– indicados para el tratamiento de los síntomas leves de deterioro cognitivo o demencia, que podrían frenar la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

Desde el Ministerio de Sanidad que dirige Mónica García aseguran que la decisión se tomó en base a que «el beneficio clínico demostrado es muy limitado. Y ese es un debate intenso ahora mismo en el campo científico». Además, añaden

que «el coste es muy elevado para el valor clínico que aporta».

Tras conocer la decisión, la Sociedad Española de Neurología (SEN) criticó la opción adoptada por Sanidad y asegura que el Ministerio limita el acceso a la prescripción en el ámbito privado.

«Estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA)», asegura el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam.

«Como sociedad científica consideramos que esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimen-

tar un retraso en la evolución de la enfermedad, pero también éticas y sociales», añade el responsable de la SEN: «Restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias y rompe los principios de universalidad y cohesión que inspiran nuestro sistema sanitario y del que estamos tan orgullosos».

El presidente de la SEN considera que la decisión 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. ■

> 20 de julio de 2026 a las 0:00



El párkinson en las mujeres

Un estudio impulsado por la Sociedad Española de Neurología ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en el acceso, manejo y resultados de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de párkinson en España. Los resultados muestran que las mujeres acceden con menor frecuencia a estas terapias, sobre todo en el caso de la estimulación cerebral profunda, donde casi tres de cada cuatro pacientes tratados

son hombres. Además, cuando las mujeres finalmente reciben estos tratamientos, lo hacen en una fase más avanzada de la enfermedad: en el momento de iniciar el tratamiento presentan mayor edad —69,2 años frente a 65,2 en hombres—, pero también peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria. Pero a pesar de las diferencias en el acceso, el estudio muestra que las terapias avanzadas son eficaces en ambos sexos.

> 21 de julio de 2026 a las 0:00

La unidad de la Fundación Instituto San José atiende a más de 200 pacientes con ictus, ELA o lesiones medulares

La piscina, terapia para personas con enfermedades neurológicas graves

SELVA VARGAS REÁTEGUI
Madrid

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 esta unidad, que lleva casi dos décadas en funcionamiento.

A esta piscina terapéutica, que tiene la forma de un octógono, 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 cuerpo.

Paco Ramos, un antiguo óptico de Carabanchel diagnosticado hace ocho años de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), acaba de terminar su sesión. “Hoy he podido andar solo en el agua”, comenta el paciente de 62 años. Su mujer, Isabel Camacho, lo observa junto a sus nietas: “Siempre fue nadador. Cuando apareció la enfermedad, pensé 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”.

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 baran-

dilla, 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. Era 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.

En la piscina se perciben movimientos lentos. Unos levantan los brazos con instrumentos para aprender 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.

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.



Mónica Cabrero hacía un ejercicio con la ayuda de los fisioterapeutas, el 30 de junio. ANDREA COMAS

“El agua es un medio amable para quienes tenemos limitaciones físicas”, dice una mujer

“El paciente camina y puede mirar a los ojos, no desde abajo”, señala un empleado

Todos los servicios de la Fundación Instituto San José 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. La mayoría llega derivada de otros centros o como parte de un tratamiento.

En el caso de la esclerosis múltiple, una revisión de diversos estudios publicada en 2016 concluyó que los ejercicios acuáticos producen mejoras. La relevancia de estas terapias crece a medida que aumentan también las cifras. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España viven 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 de que hasta el 90% podrían prevenirse con hábitos de vida saludables.

En uno de los pasillos de esta fundación cuelga una reproducción de *Triste herencia*, que Joaquín Sorolla pintó en 1899. Varios niños con muletas se dirigen al mar acompañados por un 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. “Ya llevaban a los niños al agua porque intuían sus beneficios”.

Otra paciente, de 61 años y que prefiere no dar su nombre, llegó hace apenas unos meses después de pasar cinco inmovilizada por una fractura vertebral tras resbalar en la ducha. El dolor le impedía moverse. “Ahora puedo caminar dos o tres horas sin molestias”, cuenta. En el siguiente turno, ingresa Andrés París. Tiene 68 años y convive con una esclerosis múltiple secundaria progresiva. Conduce él mismo desde Villaverde hasta la fundación y cuenta que su familia ha estado siempre para él. Años atrás, uno de sus hijos, que lleva su mismo nombre, obtuvo una beca de La Caixa para estudiar la esclerosis múltiple. Dos formas distintas de resistir. Mientras su hijo libra la batalla en un laboratorio, él la sostiene con pasos lentos en esta piscina.



Los fisioterapeutas Isaac Fernández y María Alonso en la piscina. A. C.

LECTURASPráctica

CLAVES PARA DESCANSAR

Adiós al insomnio: cómo dormir del tirón

Debería ser algo tan natural como respirar. Si te cuesta conciliar el sueño, no te resignes porque tiene solución

Para acabar con el problema, **"lo primero es saber qué tipo de insomnio padecemos"** —explica la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN)—, empezando por descartar que se deba a otro trastorno (dermatitis atópicas, psoriasis, párkinson, ansiedad...) que habría que tratar; o a alguna medicación (corticoides, hormonas tiroideas, ciertos antibióticos...) a la que podría buscarse una alternativa".

PREPÁRATE DE DÍA PARA EL SUEÑO

Pero, en la mayoría de casos, el insomnio se debe solamente a que

se ha desincronizado en nuestro organismo el ciclo sueño/vigilia y existen medidas de probada eficacia para intentar sincronizarlo de nuevo. "Conforman la conocida como higiene del sueño", cuenta la doctora.

TRES MESES, EL PLAZO CRÍTICO

Es el tiempo a partir del cual el insomnio se considera crónico. "Y es el momento de acudir al especialista —aconseja la doctora García Malo—. Cuanto antes, mejor, porque antes se

podrá poner el tratamiento correcto". Sin embargo, en vez de hacer eso, muchos pacientes empiezan un periplo por farmacias y herbolarios en busca de ayudas para dormir. "Es un error, no hay que normalizar

tomar nada para lograrlo, el sueño es un proceso que tiene que ser natural, como comer o hacer pis. Es una necesidad biológica que el propio cuerpo debe volver a ser capaz de regular por sí mismo".





- **Exponete a la luz natural matutina y limita las artificiales al atardecer.**

Es clave para recuperar la cadencia natural estar despierto/dormir. Pasea por la mañana; por la noche, usa luces tenues y cálidas, evita las de las pantallas y duerme a oscuras, en una habitación silenciosa entre 18 y 22 °C.

- **Siestas cortas y más ejercicio.**

No duermas más de 30 minutos después de comer. Y practica como mínimo una hora al día de ejercicio, pero hazlo al menos tres horas antes de ir a dormir o te costará más conciliar el sueño porque estarás demasiado activada.

- **Evita las cenas copiosas o llegar a la cama con hambre.**

Ambas cosas pueden despertarte a media noche. No te acuestes antes de dos horas tras la cena, evita alcohol y tabaco en las 4 horas previas, y no tomes por la tarde bebidas con teína o cafeína, ni refrescos.

CREA UN RITUAL PARA IRTE A LA CAMA

Tu organismo entenderá que ha llegado la hora de dormir si, además de exponerte solo a luces tenues desde el atardecer, estableces otras rutinas de sueño regulares. Así, **mantén un horario fijo de acostarte (y de levantarte, también los fines de semana)**, con el mismo ritual: ponerte el pijama, lavarte los dientes... En cuanto estés en la cama, apaga la luz. **Si no te duermes en unos 15 minutos, ve a otro cuarto**, haz algo relajante y vuelve a la cama cuando la somnolencia regrese. Ya dormida, **no monitorices tu descanso**. Hay muchos dispositivos para ello, pero generan tal obsesión por dormir bien (ortosomnia) que pueden empeorar el insomnio (y hasta provocarlo). 

Por Carmen L. Santamarta.

APRENDER A LIDIAR CON EL INSOMNIO

El 56 por ciento de la población española no duerme las horas recomendadas. Esa falta de sueño condiciona el rendimiento laboral, las relaciones o la autoestima



Sentir malestar o estar en un constante estado de tensión son algunos de los principales síntomas que acarrear los problemas de desvelo.

El sueño es una necesidad biológica fundamental, al mismo nivel que comer y beber, pero en general sacrificamos muchas horas y no somos conscientes de cómo la falta de uno reparador y de calidad, afecta directamente a nuestra salud física y mental. Cada día vemos a más personas en las consultas de psicología con problemas de somnolencia. La Sociedad Española de Neurología (SEN) alerta que más de cuatro millones de adultos en España sufren insomnio crónico, mientras el 56 por ciento de la población no duerme las horas recomendadas. Esta falta de sueño puede condicionar el rendimiento en el trabajo, las relaciones personales, sociales y familiares; el equilibrio emocional, el estado de ánimo e incluso la autoestima.

Entre los principales síntomas que acarrea el insomnio se encuentran: sentir malestar o estar en un estado de tensión y ansiedad constante; experimentar un cansancio infinito; cambios de humor bruscos y dificultades para mantener la concentración; facilidad para cometer más errores o despertarse durante la noche o mucho antes de tiempo.

Según la Fundación Española del Corazón, hay al menos cinco aspectos beneficiosos. Cuando el cerebro está descansado, la memoria funciona a la perfección y la creatividad aumenta. La falta de sueño puede provocar obesidad porque impide la liberación de leptina, la hormona supresora del apetito, y hace que se desate más grelina, la secreción del apetito.

Además, el sistema inmunitario necesita tiempo para regenerarse y esa tarea la hace durante el sueño. El cuarto aspecto beneficioso es que reduce la depresión. Cuando dormimos, el cuerpo se relaja y eso facilita la producción de melanina y serotonina. Estas hormonas contrarrestan los efectos del estrés (adrenalina y cortisol) y nos ayudan a ser más felices y emocionalmente más fuertes. La ausencia de sueño provoca, por el contrario, una liberación aumentada y sostenida del estrés.

Desde una perspectiva psicológica, las técnicas que muestran más eficacia son aquellas vinculadas con la relajación, el control cognitivo y el arreglo del estilo de vida. En el caso de las cognitivas, estas modifican las creencias irracionales o neutralizan los pensamientos negativos que

Los expertos aconsejan reducir las siestas o realizar ejercicio para descansar

las personas puedan tener en torno al sueño. Su reestructuración enseña a la persona a poner en marcha pensamientos más positivos, mientras que la detención del pensamiento ayuda a eliminar aquellos recurrentes que generan ansiedad.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS.

Para hacer frente a los problemas que potencian el insomnio y que impiden conciliar el sueño, algunos expertos señalan una serie de recomendaciones prácticas, entre ellas: levantarse a la misma hora todos los días, aunque se duerma mal; si se tienen problemas de sueño, reducir las siestas para que no desestructuren el sueño nocturno; dor-

mir lo necesario, pero no en exceso; realizar ejercicio físico regular durante el día, pero no hacerlo de una forma intensa y esporádica, ni tampoco justo antes de acostarse.

También aconsejan no consumir cafeína, té, refrescos de cola al menos seis horas antes de dormir; evitar el exceso de alcohol o tabaco; no ir a la cama con hambre, ni tampoco ingerir grandes cantidades de alimentos y/o líquidos antes del sueño. La ingesta de alimentos con L-triptófano (por ejemplo, un vaso de leche, cereales...) ayuda a dormir tranquilamente. Finalmente sugieren no comer en caso de despertarse por la noche, ya que puede adquirirse la costumbre de despertarse cada vez que se tenga hambre.

En definitiva, cuidar el sueño no es un lujo ni una cuestión secundaria, sino una inversión directa en salud, bienestar y equilibrio emocional. Dormir bien permite que el cuerpo se recupere, que la mente ordene lo vivido y que la persona afronte el día con más energía y serenidad. Entender el insomnio como un problema real es el primer paso para dejar de normalizar el cansancio, la irritabilidad y la sensación de vivir siempre al límite.