



Los enfermos de párkinson y espina bífida podrán jubilarse desde los 56 años

El Gobierno amplía el acceso al retiro anticipado por razón de discapacidad a los afectados por once nuevas patologías

JOSÉ A. GONZÁLEZ
Madrid

En España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos de párkinson.

De ellos, entre 1.000 y 1.500 corresponden a personas menores de 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Desde hoy, quienes no puedan realizar sus tareas laborales diarias pueden acceder a la jubilación anticipada. También podrán hacerlo alrededor de 30.000 personas con espina bífida o con alguna de otras nueve patologías. Todos ellos podrán adelantar su jubilación a los 56 años, siempre que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El número total de beneficiarios, según los cálculos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, alcanza las 50.000 personas. La lista de patologías incluye la espina bífida, la amiloidosis por trans-tiretina variante, la enfermedad de párkinson, la distrofia miotónica tipo 1 o enfermedad de Steinert, la enfermedad de Huntington, la esclerosis sistémica, la lesión medular, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la enfermedad re-

nal crónica en estadio G5.

Tras casi medio año de tramitación, la Comisión Técnica del departamento de Elma Saiz dio el visto bueno el pasado mes de enero. De este modo, varias asociaciones que agrupan a estos pacientes ven cumplida una demanda histórica. «Entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOE», recuerdan desde Seguridad Social, aunque sin concretar la fecha en que saldrá.

El procedimiento ha contado con la participación de médicos, científicos y expertos en discapacidad, así como de representantes de organismos como el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Médico Forense, la Sociedad Española de Medicina Interna, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Imsero y el Con-

sejo Nacional de la Discapacidad.

Para acogerse a esta modalidad de jubilación anticipada, las personas afectadas deberán estar dadas de alta o en una situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante. Además, tendrán que acreditar al menos 15 años de cotización a lo largo de su vida laboral y demostrar que durante un mínimo de cinco años han padecido alguna de estas enfermedades con un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El adelanto de la edad de jubilación no supondrá una reducción de la cuantía de la pensión. El periodo durante el cual se anticipe el retiro se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora con la que se calcula la prestación.



> 29 de julio de 2026 a las 0:00

Los enfermos de párkinson y espina bífida podrán jubilarse desde los 56 años

El Gobierno amplía el acceso al retiro anticipado por razón de discapacidad a los afectados por once nuevas patologías

JOSÉ A. GONZÁLEZ
Madrid

En España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos de párkinson.

De ellos, entre 1.000 y 1.500 corresponden a personas menores de 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Desde hoy, quienes no puedan realizar sus tareas laborales diarias pueden acceder a la jubilación anticipada. También podrán hacerlo alrededor de 30.000 personas con espina bífida o con alguna de otras nueve patologías. Todos ellos podrán adelantar su jubilación a los 56 años, siempre que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El número total de beneficiarios, según los cálculos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, alcanza las 50.000 personas. La lista de patologías incluye la espina bífida, la amiloidosis por trans-tiretina variante, la enfermedad de párkinson, la distrofia miotónica tipo 1 o enfermedad de Steinert, la enfermedad de Huntington, la esclerosis sistémica, la lesión medular, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la enfermedad re-

nal crónica en estadio G5.

Tras casi medio año de tramitación, la Comisión Técnica del departamento de Elma Saiz dio el visto bueno el pasado mes de enero. De este modo, varias asociaciones que agrupan a estos pacientes ven cumplida una demanda histórica. «Entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOE», recuerdan desde Seguridad Social, aunque sin concretar la fecha en que saldrá.

El procedimiento ha contado con la participación de médicos, científicos y expertos en discapacidad, así como de representantes de organismos como el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Médico Forense, la Sociedad Española de Medicina Interna, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Imsero y el Con-

sejo Nacional de la Discapacidad.

Para acogerse a esta modalidad de jubilación anticipada, las personas afectadas deberán estar dadas de alta o en una situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante. Además, tendrán que acreditar al menos 15 años de cotización a lo largo de su vida laboral y demostrar que durante un mínimo de cinco años han padecido alguna de estas enfermedades con un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El adelanto de la edad de jubilación no supondrá una reducción de la cuantía de la pensión. El periodo durante el cual se anticipe el retiro se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora con la que se calcula la prestación.



> 29 de julio de 2026 a las 0:00

Los enfermos de párkinson y espina bífida podrán jubilarse desde los 56 años

El Gobierno amplía el acceso al retiro anticipado por razón de discapacidad a los afectados por once nuevas patologías

JOSÉ A. GONZÁLEZ
Madrid

En España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos de párkinson.

De ellos, entre 1.000 y 1.500 corresponden a personas menores de 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Desde hoy, quienes no puedan realizar sus tareas laborales diarias pueden acceder a la jubilación anticipada. También podrán hacerlo alrededor de 30.000 personas con espina bífida o con alguna de otras nueve patologías. Todos ellos podrán adelantar su jubilación a los 56 años, siempre que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El número total de beneficiarios, según los cálculos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, alcanza las 50.000 personas. La lista de patologías incluye la espina bífida, la amiloidosis por trans-tiretina variante, la enfermedad de párkinson, la distrofia miotónica tipo 1 o enfermedad de Steinert, la enfermedad de Huntington, la esclerosis sistémica, la lesión medular, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la enfermedad re-

nal crónica en estadio G5. Tras casi medio año de tramitación, la Comisión Técnica del departamento de Elma Saiz dio el visto bueno el pasado mes de enero. De este modo, varias asociaciones que agrupan a estos pacientes ven cumplida una demanda histórica. «Entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOE», recuerdan desde Seguridad Social, aunque sin concretar la fecha en que saldrá.

El procedimiento ha contado con la participación de médicos, científicos y expertos en discapacidad, así como de representantes de organismos como el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Médico Forense, la Sociedad Española de Medicina Interna, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Imsero y el Con-

sejo Nacional de la Discapacidad.

Para acogerse a esta modalidad de jubilación anticipada, las personas afectadas deberán estar dadas de alta o en una situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante. Además, tendrán que acreditar al menos 15 años de cotización a lo largo de su vida laboral y demostrar que durante un mínimo de cinco años han padecido alguna de estas enfermedades con un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El adelanto de la edad de jubilación no supondrá una reducción de la cuantía de la pensión. El periodo durante el cual se anticipe el retiro se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora con la que se calcula la prestación.



> 29 de julio de 2026 a las 0:00

Enfermos de párkinson podrán jubilarse a los 56

J. A. G. MADRID / COLPISA

En España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos de párkinson. De ellos, entre 1.000 y 1.500 corresponden a personas menores de 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Desde este miércoles, quienes no puedan realizar sus tareas laborales diarias por padecer esta enfermedad tendrán derecho a solicitar la jubilación anticipada. También podrán hacerlo alrededor de 30.000 personas con espina bífida o con alguna de otras nueve patologías incorporadas al catálogo de enfermedades que dan derecho a adelantar el retiro a los 56 años, siempre que tengan reconocido un gra-

do de discapacidad igual o superior al 45 %.

El número total de beneficiarios de este cambio legal alcanza las 50.000 personas, según cifras oficiales. La lista de nuevas patologías reconocidas incluye la espina bífida, la amiloidosis por trans-tiretina variante, la enfermedad de Parkinson, la distrofia miotónica tipo 1 o enfermedad de Steinert, la enfermedad de Huntington, la esclerosis sistémica, la lesión medular, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la enfermedad renal crónica en estadio G5.

«Quienes padecen enfermedades graves que condicionan su de-

sempeño laboral podrán beneficiarse de esta medida», señaló la ministra Elma Saiz en un comunicado tras el Consejo de Ministros.

Tras casi medio año de tramitación, la comisión técnica del departamento de Elma Saiz dio el visto bueno el pasado mes de enero. De este modo, varias asociaciones que agrupan a estos pacientes ven cumplida una demanda histórica. No obstante, aún queda pendiente la publicación de la medida en el *Boletín Oficial del Estado*. «Entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *BOE*», recuerdan desde Seguridad Social.

Para acogerse a esta modalidad de jubilación anticipada, las per-

sonas afectadas deberán estar dadas de alta o en una situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante. Además, tendrán que acreditar al menos 15 años de cotización a lo largo de su vida laboral y demostrar que durante un mínimo de cinco años han padecido alguna de estas enfermedades con un grado de discapacidad igual o superior al 45 %.

El adelanto de la edad de jubilación no supondrá una reducción de la cuantía de la pensión. El período durante el cual se anticipe el retiro se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora con la que se calcula la prestación.



> 29 de julio de 2026 a las 0:00

Los enfermos de párkinson y espina bífida podrán jubilarse desde los 56 años

El Gobierno amplía el acceso al retiro anticipado por razón de discapacidad a los afectados por once nuevas patologías

JOSÉ A. GONZÁLEZ
Madrid

En España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos de párkinson.

De ellos, entre 1.000 y 1.500 corresponden a personas menores de 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Desde hoy, quienes no puedan realizar sus tareas laborales diarias pueden acceder a la jubilación anticipada. También podrán hacerlo alrededor de 30.000 personas con espina bífida o con alguna de otras nueve patologías. Todos ellos podrán adelantar su jubilación a los 56 años, siempre que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El número total de beneficiarios, según los cálculos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, alcanza las 50.000 personas. La lista de patologías incluye la espina bífida, la amiloidosis por trans-tiretina variante, la enfermedad de párkinson, la distrofia miotónica tipo 1 o enfermedad de Steinert, la enfermedad de Huntington, la esclerosis sistémica, la lesión medular, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la enfermedad re-

nal crónica en estadio G5.

Tras casi medio año de tramitación, la Comisión Técnica del departamento de Elma Saiz dio el visto bueno el pasado mes de enero. De este modo, varias asociaciones que agrupan a estos pacientes ven cumplida una demanda histórica. «Entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOE», recuerdan desde Seguridad Social, aunque sin concretar la fecha en que saldrá.

El procedimiento ha contado con la participación de médicos, científicos y expertos en discapacidad, así como de representantes de organismos como el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Médico Forense, la Sociedad Española de Medicina Interna, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Imsero y el Con-

sejo Nacional de la Discapacidad.

Para acogerse a esta modalidad de jubilación anticipada, las personas afectadas deberán estar dadas de alta o en una situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante. Además, tendrán que acreditar al menos 15 años de cotización a lo largo de su vida laboral y demostrar que durante un mínimo de cinco años han padecido alguna de estas enfermedades con un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

El adelanto de la edad de jubilación no supondrá una reducción de la cuantía de la pensión. El periodo durante el cual se anticipe el retiro se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora con la que se calcula la prestación.

BELLEZA

SLEEPCARE

DORMIR BIEN
ESTA DE MODA

El sueño es el GESTO DE BIENESTAR más poderoso y la tendencia a monitorizarlo, optimizar su duración y profundidad con trucos, tecnología y suplementos es un hecho. ¿Esto te beneficia? Te lo contamos todo.

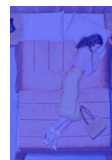
POR ISABEL SALINAS

¿Sabías que el 56% de los adultos no duermen las horas recomendadas para un descanso saludable? Lo confirma la Sociedad Española de Neurología (sen.es), que reconoce que las mujeres son las más perjudicadas. La misma entidad sostiene que, sólo en nuestras fronteras, la cifra de personas que padecen algún trastorno del sueño crónico y grave supera los cuatro millones. No es algo nuevo. El Dr. Alejandro Bello, experto en sueño y medicina integrativa en SHA Spain (shawellness.com), considera que las dificultades para dormir siempre han sido un importante problema de salud, y que la población ha llegado a normalizar el descanso ineficiente. Ahora la dinámica empieza a cambiar, «la gente está tomando conciencia de que dormir mal no es normal, lo que provoca que se busque más ayuda», y hasta motiva que términos como *ortosomnia* se cuelen en la conversación. Acuñado por investigadores del *Journal of Clinical Sleep Medicine*, hace referencia «a la obsesión por conseguir el sueño perfecto, generalmente mediante el control constante de relojes inteligentes, aplicaciones o dispositivos de monitorización», explica Pedro Neira, responsable del departamento de Psicología de Clínica López Ibor (lopezibor.com). Sin embargo, confirma que el principal problema de este nuevo enfoque es que el sueño no responde bien al control excesivo, ya que «cuando una persona lo analiza cada noche como si fuera un examen, interpreta cualquier variación como un fracaso o vive pendiente de las métricas, suele aumentar la ansiedad por el descanso». Sin duda, esa preocupación incrementa la activación fisiológica y dificulta aún más dormir.

El descanso es uno de los pilares fundamentales de la salud y el acto de dormir es el factor más crucial, pero no el único. Al margen de alcanzar un sueño suficiente y de calidad (aparte del número de horas, la relevancia de que sea continuo, reparador y adaptado a tus necesidades), Pablo Neira sostiene que «para descansar adecuadamente también necesitamos una correcta regulación emocional, espacios de desconexión psicológica, una gestión saludable del estrés, actividad física adaptada y hábitos de vida compatibles con nuestros ritmos biológicos». En este punto, el Dr. Bello desvela que, en ocasiones, basta con parar y no hacer nada, lo que puede derivar en un problema en una sociedad donde la productividad parece lo más relevante. «El reposo, a veces, se trata como el enemigo, sin percatarnos de que para alcanzar un rendimiento óptimo tiene que haber un descanso óptimo», afirma.

CONSECUENCIAS DEL REPOSO INEFICIENTE

El Dr. Mariano Aguilera Vergara y el Dr. Fadi Hallal Peché, médicos neurofisiólogos expertos en sueño en Wone Health (wonehealth.es), explican que el descanso es el conjunto de procesos que permiten al organismo recuperarse del desgaste físico, mental y emocional acumulado durante el día. Puesto que influye en casi todas las funciones del organismo (sistema cardiovascular, inmunológico, metabólico, hormonal y neurológico), ambos especialistas dividen las consecuencias de un reposo insuficiente en cuatro categorías. Las secuelas mentales incluyen dificultades de concentración y de memoria, menor capacidad de aprendizaje, ►



> 1 de agosto de 2026 a las 0:00





B E L L E Z A

SÚMATE A LA SLEEP THERAPY

Otorgar al sueño la importancia que se merece ha provocado que las instituciones más punteras lo conviertan en protagonista de nuevos tratamientos y protocolos de salud.

Pack 'Sleep Well' de Sha Spain

Ubicado en Alicante, son pioneros en abordar el bienestar y la longevidad con un equipo médico multidisciplinar que integra la medicina preventiva avanzada y optimiza el estilo de vida. Cuentan con una unidad dedicada al sueño donde se ocupan de las causas que impiden conciliarlo, y aplican un programa 360° con terapias naturales, programas tecnológicos y recomendaciones sobre hábitos para que, tras una estancia de, al menos, una semana, puedas restablecer de forma gradual el ciclo natural de sueño.

Programa Wone Health 'Sueño y ritmos'

En esta clínica focalizada en la medicina de estilo de vida, organizan su método sobre los seis pilares de la salud, donde se incluye el sueño y el descanso. Localizado en Madrid, con un sistema híbrido presencial y digital respaldado por un equipo de médicos de referencia, ofrecen su protocolo 'Sueño y ritmos', que analiza los ritmos circadianos, el perfil hormonal, la calidad respiratoria, el nivel de estrés... Para, en seis meses, consolidar un cambio real en el reposo.

Terapia 'Exomind' en The Beauty Concept

Se trata de un tratamiento no invasivo de estimulación magnética transcranial repetitiva que reactiva áreas clave para el bienestar como el manejo del estrés, el estado de ánimo, el autocontrol y el sueño. Disponible en el madrileño espacio The Beauty Concept (thebeautyconcept.com), en sólo 25 minutos y sin esfuerzo, impulsa a las neuronas para recuperar su actividad perdida, fortalecer conexiones y liberar neurotransmisores que facilitan el descanso.

de desempeño intelectual o de toma de decisiones, mientras que las repercusiones emocionales se caracterizan por la irritabilidad, los cambios de humor, una mayor sensibilidad al estrés y riesgo de padecer ansiedad o depresión. Además, más allá de favorecer la fatiga, minimizar el rendimiento deportivo y la recuperación muscular, en el ámbito físico un descanso ineficiente se asocia a un mayor riesgo de diagnóstico de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes tipo 2 y alteraciones del sistema nervioso. Por último, señalan que el cansancio se vincula a una menor energía y peor tolerancia a la frustración, lo que implica trabas sociales en las relaciones personales y laborales.

'BOOM' DE LOS ALIADOS 'SLEEP CARE'

La máxima de Pablo Neira es «abandonar la idea de que existe el sueño perfecto», porque «dormir bien» no es sinónimo de reposar ocho horas cada noche con una puntuación adecuada en una aplicación. Desde Wone Health admiten que, dentro del sinfín de herramientas disponibles para alcanzar el descanso ideal, algunas pueden ser útiles, pero la evidencia científica es variable y no sustituyen una valoración médica. Sostienen que mientras la luz roja puede ser menos estimulante y las mantas con peso o los *sprays* calmantes pueden relajar, «los *smartwatches* pueden orientar sobre rutinas, pero no diagnostican ni miden con precisión las fases del sueño», y, si se usan mal, pueden generar la ya nombrada ortosomnia.

PON EL FOCO EN LO ESENCIAL

El Dr. Bello defiende que «el descanso no se soluciona con un solo *gadget*, ni una sola noche perfecta, se construye con rutinas simples mantenidas en el tiempo». Su consejo es que, antes de invertir en la última *sleep tech*, revise tus hábitos y apueste por seguir horarios regulares, cenar pronto, mantener la habitación oscura y fresca, abordar el estrés con meditación o aliarte de forma puntual con nutricosméticos que cuenten con estudios clínicos. Si después de cuidar los pilares básicos sigues sin alcanzar el sueño adecuado, «es el momento de buscar ayuda profesional, no de obsesionarte». ■

SHOPPING



1. FOREO 'FAQ Dual Led Panel' (899 €), su luz roja favorece el ritmo circadiano natural. 2. KOBHO LABS 'Neuro Sleep' (37,76 €), nutracéutico que ayuda a conciliar el sueño. 3. AVEDA 'Stress-Fix Concentrado' (30 €), con aceites esenciales que calman el estrés. 4. L'OCCITANE 'Bruma de Almohada Cocon de Sérénité' (22 €), relaja y promueve el bienestar. 5. EARPLUGS 'Loop Dream' (39,95 €), tapones de oídos específicos para dormir. 6. EDICIONES DEL GENAL 'Cuentos para adultos antes de irse a dormir' (19,95 €), de Augusto López.

FOTOS: LAUNCHMETRICS.COM / SPOTLIGHT / DR.



> 1 de julio de 2026 a las 0:00



El futuro del cannabis medicinal a debate: Cannabisforum 2026 diseña la hoja de ruta de la regulación en España

El avance del cannabis para uso terapéutico se enfrenta a un año crucial en España. En el marco de Farmaforum 2026, el congreso Cannabisforum se consolida como la cita científica e industrial de referencia para analizar la viabilidad técnica, médica y legal de una regulación inminente. Profesionales de la investigación, la medicina, la farmacia y la industria productora se reúnen en IFEMA para desgranar los retos del acceso, la calidad farmacéutica y la seguridad del paciente.

A lo largo de una intensa jornada estructurada en seis mesas de debate, líderes del sector analizan desde la metodología de los ensayos clínicos hasta el encaje regulatorio europeo, pasando por la visión de las sociedades médicas y el papel determinante de la oficina de farmacia en la dispensación.

Mesa 1: El rigor científico como base: Actualización en ensayos clínicos con cannabis medicinal

Horario: 10:30-11:15

Ponentes: Guillermo Velasco (Investigador UCM), Gualberto Morales (MF Developments), Guilles Vromman (Cannaflos).

La jornada se inicia con un debate imprescindible centrado en la base sobre la que

debe construirse cualquier política sanitaria: la evidencia científica. Bajo el título "Actualización en EECC con cannabis medicinal", este bloque profundiza en cómo se están diseñando y ejecutando los ensayos clínicos modernos orientados a validar la eficacia de los cannabinoides en diversas patologías. Ante la creciente exigencia de las agencias reguladoras, la estandarización de los tratamientos se ha convertido en el principal caballo de batalla de los desarrolladores.

La discusión cuenta con la participación de voces autorizadas de la investigación y el desarrollo técnico. Guillermo Velasco, investigador de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y un referente internacional en el estudio de las propiedades antitumorales de los cannabinoides, expone la necesidad de trasladar los hallazgos del laboratorio a la práctica clínica estandarizada. Por su parte, Gualberto Morales, representante de MF De-

velopments, aporta la perspectiva de la industria biotecnológica, centrada en los retos que supone formular extractos estables que cumplan con los estrictos estándares exigidos en el ámbito de los ensayos clínicos farmacéuticos. A este análisis se suma Guilles Vromman, de Cannaflos, quien expone la importancia de la trazabilidad y la consistencia biológica de las materias primas como requisito *sine qua non* para que las agencias reguladoras aprueben protocolos de investigación humana.

El núcleo de esta mesa gira en torno a cómo romper la histórica brecha entre la investigación preclínica y la aceptación por parte de los comités de ética hospitalarios. Los participantes coinciden en que la única vía para dotar de seguridad jurídica y médica al sector es el desarrollo de ensayos clínicos aleatorizados y de doble ciego, superando la fase del mero reporte observacional para



> 1 de julio de 2026 a las 0:00



capilaridad de las farmacias de barrio como la opción más accesible para el ciudadano; Elena Manso, experta en Formulación Magistral, quien destaca el papel histórico del farmacéutico como preparador individualizado de medicamentos adaptados a las dosis exactas prescritas por el médico; y M^a Jesús López, desde la perspectiva de la Farmacia Hospitalaria, defendiendo el control centralizado en los entornos hospitalarios para casos complejos y tratamientos de uso restringido.

El debate principal de esta mesa se enfoca en si la dispensación del cannabis debe limitarse exclusivamente a los hospitales o si debe abrirse a la red de farmacias comunitarias. Mientras que el ámbito hospitalario ofrece un control estricto de la historia clínica en patologías graves, la farmacia comunitaria se presenta como la única alternativa viable para evitar el desplazamiento de miles de pacientes con movilidad reducida o dolor crónico. La formulación magistral surge como una herramienta de consenso idónea para personalizar las terapias y asegurar la máxima calidad científica.

Mesa 5: La visión de la EUMCA ante la nueva regulación del cannabis medicinal en España

Horario: 16:15-17:30

Modera: Guillermo Moreno.

Ponentes: Alejandro Gil (Curaleaf International), Ana Serrato (Avextra), M^a Ángeles Muñoz (Linneo Health).

La penúltima sesión traslada las directrices de la Asociación Europea de Cannabis Me-

dicinal (EUMCA) al escenario español. La ponencia "La visión de la EUMCA ante la nueva regulación del Cannabis medicinal en España" se convierte en un análisis estratégico sobre cómo armonizar las demandas nacionales con los estándares internacionales de producción y distribución.

La sesión cuenta con la moderación de Guillermo Moreno, quien introduce las directrices de la EUMCA para un mercado seguro y equitativo. Los ponentes convocados representan a algunas de las corporaciones multinacionales y nacionales con mayor impacto en el sector: Alejandro Gil, en representación de Curaleaf International, uno de los mayores operadores integrados de cannabis del mundo; Ana Serrato, de Avextra, firma alemana especializada en la investigación clínica y distribución de medicamentos derivados del cannabis en Europa; y M^a Ángeles Muñoz, de Linneo Health, el gigante español autorizado por la AEMPS para el cultivo y producción de cannabis medicinal a gran escala.

Este panel analiza con crudeza la paradoja española: el país produce toneladas de cannabis de la más alta calidad farmacéutica que se consumen en otros países europeos, mientras el mercado local permanece bloqueado. Los ponentes de Curaleaf, Avextra y Linneo detallan cómo la falta de un marco normativo estable no solo perjudica el acceso a la salud, sino que frena inversiones millonarias en I+D. La EUMCA aboga por un modelo que elimine la burocracia excesiva, favorece la competencia leal y aplica normativas GMP rigurosas pero proporcionadas, permitiendo que España capitalice su posición de liderazgo agrícola e industrial para liderar la soberanía terapéutica de la región.

Mesa 6: ¿En qué punto estamos? Debate final sobre la regulación

Horario: 17:30-18:30

Modera: Gema Hernández.

Ponentes: Concha Porras (Brand Manager Pharma Neuraxpharm), Cristina Sánchez (Doctora e investigadora UCM), Jordi Pérez (Clínica del dolor del Hospital Clínic de Barcelona).

Como cierre a una jornada intensa, la última mesa redonda, titulada "¿En qué punto estamos? Debatimos sobre la regulación", sirve de balance crítico y prospectiva sobre el estado del arte normativo en nuestro país. Con un tono directo y dinámico, la mesa busca dar respuesta a las preguntas que se formulan tanto los pacientes como los inversores: ¿cuándo se materializará el acceso real y bajo qué condiciones?

Bajo la moderación de Gema Hernández, el panel reúne a perfiles muy diferenciados pero complementarios. Interviene Concha Porras, Brand Manager en el área farmacéutica de Neuraxpharm, compañía líder en el tratamiento de trastornos del Sistema Nervioso Central (SNC) que ha mostrado un firme compromiso con la incorporación de terapias basadas en cannabinoides; la Dra. Cristina Sánchez, investigadora de la UCM, cuyo trabajo en bioquímica y biología molecular ha sido clave para entender la interacción del cannabis con las células tumorales; y Jordi Pérez, codirector de la Clínica del Dolor del Hospital Clínic de Barcelona, quien aporta el realismo de la práctica médica diaria con pacientes que sufren dolores refractarios y complejos.

El debate final sirve para sintetizar las conclusiones de todo el congreso. Los ponentes coinciden en que la ciencia ya ha hablado y que la industria está preparada para cumplir con los máximos niveles de exigencia farmacéutica.

La pelota está ahora en el tejado de la administración pública y de las agencias reguladoras, que deben concretar un marco normativo ágil y justo. Cannabisforum 2026 demuestra que el sector ha alcanzado la madurez necesaria para integrarse plenamente en el sistema nacional de salud, garantizando un acceso basado exclusivamente en la calidad, la seguridad y el bienestar del paciente ●

PUBLICACIÓN: Farmespaña Industrial

PAÍS: ESP

TIPO: Print

AVE: €4360.50

AUDIENCIA: 0

AUTOR:

PÁGINA: 12,13,14,15

SUPERFICIE: 306.00 %

> 1 de julio de 2026 a las 0:00



Cannabisforum 2026

Sala Cannabisforum /Pharma Engineering fórum



22 de septiembre de 2026

10:30 - 11:15

Mesa: Actualización en EECC con cannabis medicina

Moderador/a:

Pendiente de confirmación (TBC)

Ponentes:

Gualberto Morales (CMO Chief Medical Officer, **MF DEVELOPMENTS**)

Guillermo Velasco (Profesor Titular del Departamento de Bioquímica y Biología Molecular de la Facultad de Ciencias Químicas **UCM** y miembro del **INSTITUTO UNIVERSITARIO COMPLUTENSE DE INVESTIGACIÓN EN NEUROQUÍMICA**)

Guilles Vromman (Business development, **CANNAFLOS RESEARCH LABS**)

Ponente TBC (UNIVERSIDAD DE ALICANTE)

11:15 - 12:00

Mesa: Las Sociedades Médicas (SED). Pacientes. Cómo se ve la regulación y qué es necesario para implementarla

Moderador/a:

Carola Pérez (**ASOCIACIÓN DOSEMOIONES** y **WE, THE PATIENTS**)

Ponentes:

Dra. María Herrera (Geriatra, vocal de comunicación, **SECPAL - SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS**)

Dra. Yolanda Escobar (Vocal del comité ejecutivo de la sección **SEOM** de cuidados continuos, **SEOM - SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA**)

Montserrat González (Neuróloga, **SEN - SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA**)

Pendiente de confirmación (SED - SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR)

12:00 - 12:30

Pausa para café

12:30 - 14:00

Mesa: El punto de inflexión. Hacia la próxima etapa del cannabis medicinal europeo

Moderador/a:

Piedad Díaz (GxP Consultant & Medical Cannabis Leader, **QUALIPHARMA**)

Ponentes:

Carlos Ferreira (CEO, **PHYTOPLANT**)

Luis Comas (Cofundador y Director general, **CANNAMEDICS**)

Pablo Sancho (CEO, **MEDICAL PLANTS**)

14:00 - 15:30

Pausa para comida

15:30 - 16:15

Mesa: Papel del farmacéutico en la implementación de la regulación

Moderador/a:

María Ansuategui (Consultor/Auditor GXP Industria Farmacéutica)

Ponentes:

Antonio Blanes (Director de Servicios Farmacéuticos, **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS FARMACÉUTICOS**)

Elena Manso (Vocal de Formulación, **COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID**)

Mª Jesús López (Responsable del Servicio de Farmacia Hospitalaria, **HOSPITAL SANTA CRISTINA**)

16:15 - 17:30

Mesa: La visión de la EUMCA ante la nueva regulación del Cannabis medicinal en España

Moderador/a:

Guillermo Moreno (Global Scientific Director, **KHIRON EUROPE**)

Ponentes:

Alejandro Gil (Head of Regulatory Affairs, **CURALEAF INTERNATIONAL**)

Ana Serrato (Head Clinical Development, **AVEXTRA**)

Mª Ángeles Muñoz (Quality and Regulatory Affairs Director, **LINNEO HEALTH**)

17:30 - 18:30

Mesa: ¿En que punto estamos? Debaticimos sobre la regulación

Moderador/a:

Gema Hernández (Consultor/Auditor GXP Industria Farmacéutica)

Ponentes:

Concha Porras (Brand Manager Pharma, **NEURAXPHARM**)

Cristina Sánchez (Catedrática de Bioquímica y Biología Molecular, **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**, Presidenta de la **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN SOBRE CANNABINOIDES**)

Jordi Pérez (Médico anestesiólogo especialista en Patología del Dolor. Jefe de sección Clínica del dolor del **HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA** y Profesor asociado de Medicina de la **UNIV. DE BARCELONA**)

LA CERTIFICACIÓN, OTORGADA POR LA FUNDACIÓN FRENO AL ICTUS, REFUERZA EL COMPROMISO DE ALSTOM CON LA SALUD, LA PREVENCIÓN Y LA SEGURIDAD DE SUS TRABAJADORES

EL CENTRO INDUSTRIAL DE ALSTOM EN BIZKAIA OBTIENE LA CERTIFICACIÓN DE ESPACIO CEREBROPROTEGIDO

El centro industrial de Alstom en Trápaga, Bizkaia, especializado en la fabricación de equipos de tracción para todo tipo de soluciones de material rodante, ha recibido la certificación de Espacio Cerebroprotegido, otorgada por la Fundación Freno al Ictus, reforzando así su compromiso con la salud y el bienestar de sus profesionales.



La Fundación Freno al Ictus es la entidad responsable de otorgar la certificación de Espacio Cerebroprotegido.

Esta acreditación reconoce que los profesionales de la organización han recibido formación online específica para identificar los signos de alarma de un ictus y saber cómo actuar ante una posible emergencia. Reconocer los síntomas a tiempo y activar de forma

inmediata los servicios de emergencia son factores determinantes para mejorar el pronóstico de los pacientes.

"En Alstom, tenemos el firme compromiso de proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables. Esta cer-

tificación demuestra que en Trápaga no solo aspiramos a ser un referente industrial, sino también un entorno preparado para proteger la salud de nuestros equipos", ha señalado Iñaki Rojo, director general del centro de Alstom en Trápaga.



Por su parte, el presidente de la Fundación Freno al Ictus, Julio Agredano, destacó que "el ictus puede afectar a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida y la rapidez en la actuación es determinante para reducir la mortalidad y minimizar las secuelas. Cada profesional formado supone una nueva oportunidad para detectar los síntomas a tiempo y activar la respuesta adecuada".

El ictus afecta cada año a más de 120.000 personas en España, es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto, la primera causa de mortalidad en mujeres y la segunda causa de muerte en nuestro país. Además, se estima que una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, aunque hasta el 90% de los casos podrían prevenirse mediante el control de los factores de riesgo y la adopción de hábitos de vida saludables.

Esta certificación refuerza y da continuidad al compromiso de Alstom España con la prevención, la sensibilización y la actuación frente al ictus. La colaboración entre ambas entidades comenzó en 2019 con el lanzamiento de la campaña 'Alstom contra el ictus' y, desde entonces, se ha consolidado a través de diferentes iniciativas de concienciación y formación.



A la izq., Julio Agredano, presidente de la Fundación Freno al Ictus, junto a Iñaki Rojo, director general del centro de Alstom en Trápaga.

Como parte de este compromiso, diversos centros de trabajo de Alstom han obtenido la certificación como Espacio Cerebroprotegido. Con la incorporación del centro de Trápaga, la compañía amplía esta red de espacios comprometidos con la detección precoz del ictus y la promoción de una respuesta rápida y adecuada ante esta emergencia sanitaria.

La certificación Espacio Cerebroprotegido se obtiene tras una formación

online desarrollada por la Fundación Freno al Ictus, en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) a través de su Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV). Esta iniciativa forma parte del proyecto Brain Caring People, que cuenta con el aval social de la propia sociedad científica y con el apoyo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA). ■



Centro industrial de Alstom en Trápaga, Bizkaia.

> 31 de julio de 2026 a las 0:00



Per què amb la calor ens fa mal el cap? El que cal saber de la molèstia

Un neuròleg explica com el sol, la llum intensa i les altes temperatures poden desencadenar cefalees tensionals i migranyes, i què es pot fer per prevenir-les i alleujar els símptomes

EFE | REGIÓ 7
Manresa

Amb la calor pot aparèixer el mal de cap. Sovint passa després d'una exposició directa al sol sense una gorra o barret, també per la lluminositat si els ulls no estan protegits, ja que el gest de tenir-los entreoberts fa que es tiben els músculs de la cara i el coll. El cap del Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari Ramón y Cajal de Madrid, Jaime Masjuan, explica aquestes situacions en les quals la calor desencadena mal de cap i com es pot mitigar.

Un d'aquests escenaris és quan la persona està exposada al sol directe de forma prolongada, sense cobrir-se el cap, amb el que es produeix una dilatació de les artèries cerebrals. La conseqüència és un mal de cap secundari.

«Acaba fent que tinguem una contractura dels músculs de la cara en evitar tancar els ulls. Gran part dels casos de mal de cap per la dilatació de les artèries té a veure amb contractures dels músculs que tenim en el crani. Amb la lluminositat estem com entre tancant els ulls i això pot provocar també una



Per què amb la calor a vegades ens fa mal el cap?

cefalea tensional», assenyala el doctor Jaime Masjuan.

Les cefalees tensionals

En aquest sentit, el neuròleg insisteix que les cefalees tensionals, que són les més habituals, estan relacionades amb la contractura continuada dels músculs del coll i del cap, com el masseter en la zona de la mandíbula, però també els del

L'exposició al sol directe de forma prolongada, sense cobrir-se el cap, produeix dilatació de les artèries cerebrals

front. «Tots aquests músculs, d'un mode inconscient, els tenim contractats en unes certes circumstàncies, com quan estem preocupats o cansats», incideix Masjuan.

En el cas d'un episodi de calor, en el qual la gent està amb males-tar per les altes temperatures, els músculs estan en tensió, unit a la lluminositat, que si els ulls no estan protegits per unes ulleres de sol, els

músculs al voltant estaran també en tensió. «El cervell no té receptors de dolor. Només apareix dolor en el crani quan hi ha un augment de la pressió dins d'ell, que produeix dolor en algunes estructures, però la immensa majoria dels maldecaps no obeeixen a problemes greus ni neurològics sinó d'una altra estirp», aclareix l'expert.

Aquest tipus de mal de cap es pot solucionar amb descans, una beguda freda, un paracetamol o un ibuprofèn. Al marge d'això, el neuròleg aclareix que el mal de cap no sol ser una manifestació de tenir la pressió arterial elevada.

Segons les dades de la Societat Espanyola de Neurologia (SEN), el 70% de la població a Espanya ha patit cefalea alguna vegada en la seva vida i al voltant d'un 4% sofreix dolor crònic de cap.

La migranya

La SEN indica que la migranya és una de les principals causes de discapacitat en el món i la calor pot ser un desencadenant, sobretot si és prolongat.

Les persones que sofreixen migranya i tenen al davant un dia en el qual estaran exposades a molta calor, han d'intentar «tenir preparat un analgèsic i quan vegin que estan una mica cansades i comencin a notar els preàmbuls, medicar-se».

Si ja s'ha desencadenat la migranya, buscar un lloc tranquil a les fosques, a més de prendre's la medicació. Alguns dels pacients, explica Masjuan, poden vomitar, amb el que tampoc és el moment d'ingerir líquids, això és una cosa que haurien d'haver fet abans de la crisi. ■