

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

La Ley ELA, una promesa incumplida que se cobra vidas: “Llevo más de 40 años cotizando. Ahora es el momento de que me ayuden”

C. Amanda Osuna

8-10 minutos

Aníbal Martín, paciente de ELA (Foto cedida)

Aníbal Martín, paciente de ELA (Foto cedida)

La crueldad de las **enfermedades neurodegenerativas** reside, probablemente, en la arrolladora capacidad que tienen para absorber al enfermo. Entran en la vida de estas personas, ocupando cada espacio, cada ámbito de su vida, hasta

adueñarse de su personalidad. Poco a poco, la enfermedad avanza hasta alcanzar un símil, una única unidad indivisible con el paciente en la que ya no es posible distinguir lo que se es de lo que se padece. Esta es la realidad de las personas con **ELA**.

La **esclerosis lateral amiotrófica** (ELA) es una patología neurodegenerativa irreversible y sin cura, además de la tercera más común después del Alzheimer y el Parkinson. Una vez que se recibe el diagnóstico, la esperanza de vida es de entre 3 y 5 años. Solo el 5% de los enfermos de ELA vive diez después de ser diagnosticados. Por ello, Aníbal Martín sabe que lo suyo es un caso especial.

Te puede interesar: [La terapia de jugar, un analgésico para los niños hospitalizados con cáncer: "Sienten menos ansiedad y se reduce el uso de sedantes"](#)

Aníbal tiene 61 años, es ingeniero informático y trabaja para la compañía aérea Airbus. El pasado 23 de febrero se cumplieron cinco años desde que **le diagnosticaron ELA**. "Empezó de un día para otro. La pierna derecha me comenzó a fallar, se me quedaba atrás al andar. Ahora, pensando, recuerdo que meses antes del diagnóstico, me tropezaba mucho y me chocaba contra el marco de la puerta. Aquello me estaba pasando y yo no lo había sabido detectar", cuenta en una entrevista para *Infobae España*.

En el caso de Aníbal, su **enfermedad avanza lentamente**. Su empresa le permite teletrabajar cuatro días a la semana; un trabajo que, mientras se encuentre bien, Aníbal se niega a dejar: "Yo he preferido seguir manteniendo mi vida normal, dentro de lo posible. Con las mismas pautas, pero con menos prisas y menos objetivos a cumplir. **Sigo activo**, trabajando por las mañanas y yendo al fisio por las tardes. Creo que por eso

en mi caso la enfermedad es más lenta”.

Te puede interesar: [“Es un proyecto de vida”: LAM561, el prometedor fármaco español en ensayos clínicos ante el cáncer cerebral más letal](#)

Desde su diagnóstico, Aníbal sigue saliendo con sus amigos, ha viajado a Italia y a Portugal con su pareja y sigue trabajando en la misma empresa... pero esto no es la norma. Son muchas las personas a las que la ELA ataca con tal agresividad que no les permite hacer nada más allá que dejarse cuidar. En la última fase de la enfermedad, los pacientes **no pueden respirar ni comer** por ellos mismos, por lo que son completamente dependientes de la vigilancia de otra persona.

La esclerosis lateral amiotrófica actúa paralizando progresivamente todos los músculos del cuerpo debido a la **muerte de las neuronas motoras**. En consecuencia, la persona va dejando de ser capaz de caminar, de hablar, de comer o de respirar. Sin embargo, la capacidad intelectual y los sentidos se mantienen totalmente intactos, lo que quiere decir que el paciente es plenamente **consciente de su propio deterioro** y la progresión de la enfermedad.

“Le toca a cualquiera”. La ELA es una de esas enfermedades que no entiende de edad, de sexo, de etnias ni de estilo de vida. Su aparición solo responde a un azar caprichoso. “Mi neurólogo me dice que me ha tocado, que no le dé más vueltas. Ha venido esto, hay que afrontarlo, hay que lucharlo y ya está. No hay más”, sentencia Aníbal, quien a pesar de lo especial de su caso, es consciente de que la ELA no se para. “En las manos he perdido mucha fuerza, todos los días se me caen cosas: la cuchara, la pastilla, una taza... Cada vez noto más la sensación de adormecimiento en las manos”.

Cuando la ELA ya ha llegado a su fase más crítica, el deterioro es tal que la persona es incapaz de hablar. En cambio, algunos pueden comunicarse gracias a los avances de la tecnología. La **compañía Tobii Dynavox** ofrece para estos enfermos unos **dispositivos de seguimiento ocular** mediante los que estas personas pueden expresarse. “El lector ocular envía luz infrarroja que se refleja en los ojos de la persona que está utilizando el dispositivo. Esos reflejos son recogidos por las cámaras del lector ocular que después, a través de filtros y cálculos, sabe dónde estás mirando exactamente. Esto permite a personas con desafíos motores, por ejemplo, tener acceso al ordenador y comunicarse a través del movimiento de los ojos”, explica para *Infobae España* Esther Zamarrón Sánchez, terapeuta ocupacional y *account manager* de Tobii Dynavox para España, Portugal y Chile.

No obstante, el coste de estos dispositivos no está al alcance de muchas familias. “El precio de una solución completa, es decir, dispositivo, software de comunicación, brazo para la silla de ruedas o de suelo, soporte... está entre los **5.000 y 13.000 euros**”, cuenta Zamarrón. Pese a que existe cierta financiación pública para este tipo de aparatos, “es aún muy heterogénea y, en muchos casos, insuficiente”.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre 4.000 y 4.500 personas sufren actualmente ELA en nuestro país, aunque al no haber un registro oficial de enfermos la cifra podría ser mayor. Un paciente de ELA en fase intermedia tiene unos gastos anuales, entre asistencia y cuidados, de entre 35.000 y 40.000 euros. Si está avanzada, los **costes económicos sobrepasan los 60.000 euros**. Hoy en día, el presupuesto que destina el Estado para estos enfermos es de cero euros.

Aníbal y su esposa saben que llegará el momento en el que él pase a ser mucho más dependiente de lo que es ahora. Ambos trabajan y cada año reservan una cantidad de dinero, un “colchón”, para cuando se necesite. “Hay un **punto de inflexión** y es cuando el enfermo se somete a una **traqueostomía** porque ya no puede respirar. Su dependencia pasa a ser total: no pueden estar ni un minuto solos porque un flema puede ahogarlos y matarlos. Es duro, pero es así”, explica Aníbal.

En marzo de 2022, Ciudadanos promovió una proposición de ley “para garantizar el derecho a una vida digna de las personas con esclerosis lateral amiotrófica” que el Congreso de los Diputados apoyó por unanimidad. No obstante, su puesta en marcha se fue retrasando hasta que las elecciones del 23J dieron un carpetazo a la **proposición de la Ley ELA**. “Si todavía no existe una Ley ELA, es porque **los partidos políticos no quieren**”, asegura Aníbal. 2.200 personas han fallecido desde entonces.

El exfutbolista Juan Carlos Unzué, hace unos días en el Congreso de los Diputados reclamando ayudas para los pacientes de ELA

El exfutbolista Juan Carlos Unzué, hace unos días en el Congreso de los Diputados reclamando ayudas para los pacientes de ELA

“Llevo más de 40 años cotizando y trabajando toda la vida, **he aportado todo**. Nunca he estado malo. Ahora es **el momento de que me ayuden**. Yo ahora mismo no necesito nada, porque estoy enfermo, pero estoy bien. Me puedo levantar, me puedo duchar, puedo respirar... Lo que quiero es que cuando esto sea un problema, tener la seguridad de que la Seguridad Social me lo va a cubrir”, expone Aníbal.

Las escasas ayudas que reciben las personas con ELA provienen de distintas asociaciones, como la **Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA)**. Las ayudas de AdELA, que pese a ser la asociación nacional de pacientes de ELA más antigua y con más años de experiencia en la atención, no son suficientes. La Asociación ofrece servicios formativos, de asesoramiento y asistenciales -como el fisioterapeuta que acude a la casa de Aníbal o la sillas de ruedas, camas articuladas y grúas que presta a otros enfermos-.

Además de los recursos económicos que los pacientes de ELA exigen al Estado, existe otro plano que también ha de ser abordado: la figura de los cuidadores. Concretamente, **cuidadores especializados** y preparados para cuidar de estos enfermos, pues, como relata Aníbal, muchos de ellos “ni siquiera saben limpiar la PEG”. La sonda PEG (gastrostomía endoscópica percutánea) es un tubo que se coloca a través de la pared abdominal hasta el estómago para permitir la alimentación del enfermo.

Más allá de los aspectos técnicos (que no son cosa menor), el acceso a unos cuidados especializados alivia sin lugar a dudas la carga que soportan las **familias**. “Conozco a chavales de 15 y 20 años que por un descuido, por una gilipollez, su padre ha muerto, y eso les deja muy fastidiados el resto de su vida”,

cuenta Aníbal. Un profesional de la salud que cuide a estas personas aporta mucho más que conocimientos médicos, pues ayuda a **“no generar culpabilidades”**. “Si tu mujer se queda dormida mientras te está vigilando y mueres, le creas un trauma de por vida”, zanja.

+

[Tigre dorado](#) [Raza perro inteligente](#) [Pila fossata](#) [Dopaje testosterona](#) [Ciencia paso tiempo](#) [Berthe Morisot](#) [El Salvador viajar](#)



[Iniciar sesión](#)

National Geographic



[Suscríbete Regala](#)

•

• TE INTERESA:

+

[Tests](#) [Vídeos](#) [Dinosaurios](#) [Cambio climático](#) [Animales](#) [Agenda 2024](#) [ADN](#)

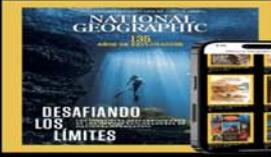
- [Exclusivo Suscriptores](#)
- [Animales](#)
 - [Animales en peligro de extinción](#)
 - [Mamíferos](#)
 - [Felinos](#)
 - [Guía de animales](#)
 - [Ver todo sobre animales](#)
- [Medio Ambiente](#)
 - [Cambio climático](#)
 - [Everest](#)
 - [El problema del plástico](#)
 - [Ver todo sobre el medio ambiente](#)
- [Ciencia](#)
 - [La tabla periódica](#)
 - [Planetas del sistema solar](#)
 - [Marte, el planeta rojo](#)
 - [Ver todo sobre ciencia](#)
- [Historia](#)
- [Viajes](#)
- [Edición impresa](#)
- [Podcasts](#)
- [Foto del día](#)
- [Newsletter](#)
- [Reportajes Multimedia](#)
- [Tienda](#)
- [Tests](#)
- [Eventos NG](#)
- [Vídeos](#)
- [Libros](#)

OFERTA FLASH | ¡Solo hasta el 4/03!

Suscripción papel + digital

-40% + REGALO

+ 10€ DTO. EXTRA Código: FLASH10




SUSCRÍBETE YA

• [Síguenos](#)



[Ciencia Neurociencia](#)

La historia de casualidad detrás del fármaco anticancerígeno que podría combatir el Parkinson

Una colaboración entre investigadores de Barcelona ha permitido observar cómo este metabolito elimina los depósitos de α -sinucleína en un modelo celular de Parkinson.

Actualizado a 02 de marzo de 2024, 12:00

[Guardar](#)

Bienestar

INGREDIENTE QUE TIENES EN CASA

Ni fruta ni salmón: este es el alimento recomendado por la ciencia para no perder la memoria al envejecer

Se trata de un ingrediente muy utilizado en la gastronomía española que se ha descubierto como un alimento clave para combatir el envejecimiento cerebral



Ni fruta ni salmón: este es el mejor alimento para no perder la memoria al envejecer, según la ciencia. (iStock)

Por Alimente

04/03/2024 - 10:47



- [¿Quieres evitar la pérdida de memoria? Este es el mineral que tu cerebro necesita](#)
- [Estas son las 5 señales que te ayudan a detectar el alzhéimer, según Cambridge](#)

Una de las consecuencias más evidentes de envejecer es la **pérdida de memoria**, que en los peores casos puede **derivar en alzhéimer**. Esta enfermedad degenerativa en España la sufren una de cada tres personas mayores de 85 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y se ha descubierto que la alimentación es un factor importante para **reducir el riesgo**.

Hay alimentos que pueden **dañar la función cerebral**. Un ejemplo son las comidas ultraprocesadas. Mientras que hay otros que son **beneficiosos para mejorar la capacidad cognitiva**. El omega-3 del salmón o los flavonoides de los frutos rojos que tiene propiedades antioxidantes son una buena opción para incluir en tu dieta.

Un ingrediente clave en la gastronomía española

Pero existe un ingrediente muy utilizado en la gastronomía española que se ha descubierto como un **alimento clave para combatir el envejecimiento cerebral**. Se trata del **azafrán**. La paella, los guisos, estofados, sopas o platos con carne y pescado incluyen esta especia que cuenta con una larga historia. De hecho, no solo se utilizaba como un condimento en la cocina. Pronto se descubrieron sus **propiedades medicinales**.

En Europa se empleaba como un **fármaco para tratar la melancolía**, según recoge Pat Willard, autora del libro *Secrets of Saffron* (secretos del azafrán). La especie era uno de los componentes del medicamento que mezclaba los estigmas de la flor del *Crocus sativus* con melaza. Sobre su aplicación como **antidepresivo** profundizó **Adrian Lopresti**, psicólogo clínico e investigador de la Murdoch University de Australia. El científico consideró que los fármacos activos de curcumina y azafrán podrían tratarse de una buena alternativa a los antidepresivos para quienes son reacios a los medicamentos, ya que no presenta efectos secundarios.

Foto: Foto:
iStock.

TE PUEDE INTERESAR

El sencillo hábito diario que ayuda a no perder la memoria al envejecer

Alimento

Más recientemente se ha investigado su **eficacia en el tratamiento del alzhéimer**. Un **estudio** publicado en la revista médica *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. En el ensayo utilizando el método doble ciego se suministró dos dosis diarias de 15 miligramos de extracto de los estigmas a los pacientes con alzhéimer de leve a moderada durante 16 semanas.

El azafrán produjo un resultado significativamente mejor en la función cognitiva que el placebo. Los investigadores concluyeron que "al menos a corto plazo, **el azafrán es seguro y eficaz en la enfermedad degenerativa de leve a moderada** que provoca una pérdida de la memoria. También obtuvieron resultados positivos en otro **estudio** en el que se comparó la ingesta del azafrán con el **donepezilo**. La evaluación tras 22 semanas reflejó que la especie tenía una **eficacia similar al donepezilo** que se receta a los enfermos de alzhéimer para retrasar las pérdidas de capacidades.



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

[primera plana.com.ar](https://www.primera plana.com.ar)

Mundo | La forma de dormir influye en el éxito de una pareja, según la ciencia | PRIMERA PLANA

6-8 minutos

Así lo determinaron diversos estudios científicos que señalan que dormir acompañado puede mejorar el sueño. Sin embargo, en determinados casos, puede empeorarlo.

- **4 de Marzo de 2024** | ConBienestar

[Mundo](#)

Para muchos, encontrar una pareja se volvió una tarea difícil y, en caso de ya tener una, mantener la relación conlleva ciertos hábitos que tenemos que tener. La buena noticia es que de acuerdo a cómo dormimos tenemos más o menos probabilidades de que la relación funcione. Según diferentes estudios científicos revisados por la Sociedad Española de Neurología, el sueño puede condicionar nuestra pareja o, del mismo modo, nuestra pareja puede influir en el sueño.

“Se han encontrado diversas evidencias científicas de que el cronotipo, o lo que es lo mismo, la inclinación biológica a dormir en unos horarios y estar despierto y alerta en otros, puede determinar encontrar pareja”, señala **Ana Fernández Arcos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de

Neurología (SEN).

La especialista indicó que dos personas con cronotipos extremadamente opuestos, que son muy matutinas o vespertinas, difícilmente convergirán debido a la escasa coincidencia en su tiempo libre en lugares comunes. También dijo que vio que, en las parejas con preferencias horarias distintas, puede haber dificultades en la convivencia por querer adaptarse, siendo complicado si uno de ellos debe forzar los horarios de sueño afectando al descanso.

En esos casos, pueden darse problemas de sueño y de funcionamiento de la pareja. Por el contrario, se encuentran y son más afines las parejas con un cronotipo similar debido a que será más fácil que tengan intereses y aficiones comunes.

Mejor calidad de sueño

Más allá del éxito o no para encontrar pareja, otros estudios señalan que existe una mejor calidad de sueño cuando las personas duermen juntas, principalmente los jóvenes. Esto es así porque, a pesar de que puedan darse más despertares y que haya un tiempo total de sueño menor, la realidad es que es mejor para la arquitectura de sueño, con incremento alrededor del 10% en la duración de la fase de sueño REM.

Además, dormir en pareja también parece favorecer el vínculo, la intimidad y el sentido de seguridad y protección. Este hábito implica rutinas compartidas, por lo que algunos estudios apuntan a que dormir juntos también podría tener un efecto protector en el desarrollo y mantenimiento del insomnio en parejas que mantienen rutinas saludables como tener una alimentación equilibrada, hacer ejercicio o no fumar.





“Por el contrario, las parejas que duermen juntas durante años y deciden separarse de cama o incluso de habitación presentan un cambio importante de su ritual de ir a dormir que puede ser en cierta manera disruptor. Es cierto que dormir juntos implica una expectativa social de un comportamiento de pareja o matrimonio considerado adecuado, pero dormir separados no debería ser indicativo de una pareja rota o desapegada, sino que debe surgir tras tener un diálogo acerca de cómo mejorar de forma individual el sueño y para tener una relación más satisfactoria”, comenta **Celia García Malo**, vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Lo malo también se pega

Lo que sí está ampliamente estudiado es que cuando un miembro de la pareja sufre un trastorno de sueño, puede complicar el descanso de la otra persona. Por ejemplo, los compañeros de cama de personas con ronquidos o apneas obstructivas del sueño pueden presentar dificultades para

conciliar el sueño y molestias diurnas como cefalea o somnolencia.

“Se ha observado que el hecho de estar en una relación y que la pareja apoye puede ser un punto clave para aceptar que se sufre algún tipo de trastorno del sueño y, estos pacientes, suelen adaptarse mejor al tratamiento. Por lo tanto, los compañeros de cama pueden ser fundamentales en la identificación de los trastornos de sueño no percibidos por el propio paciente, de la misma forma en la que también están relacionados con el éxito del tratamiento, ya que de él también dependerá su propio descanso”, dijo **García Malo**.

La experta indicó que es importante que, ante una alteración del sueño percibida por la persona o por la pareja con sospecha de un trastorno de sueño, se consulte con un especialista para buscarle solución. ***“En conclusión, podemos decir que los estudios realizados parecen apuntar a que dormir en pareja aporta beneficios emocionales, aunque puede resultar complicado en situaciones de diferentes cronotipos o en presencia de trastornos de sueño”***, destacó **Fernández Arcos**.

Mejorar el descanso debe ser una prioridad

Las especialistas señalaron que, aunque lamentablemente los problemas del sueño hayan sido normalizados o culturalmente aceptados, mejorar el descanso tiene que ser una prioridad para todos porque el sueño es esencial para la salud, tanto para la persona que sufre un trastorno como para su compañero de cama.

En las consultas, vieron cómo una correcta identificación y

tratamiento de los trastornos de conducta durante el sueño, como el sonambulismo o el trastorno de conducta de sueño REM, puede evitar los despertares bruscos o, incluso, lesiones (un hematoma, un arañazo, por ejemplo) realizadas de forma involuntaria por el paciente. Cualquier persona que no consiga tener un sueño reparador o sospeche de algún problema en su sueño, tanto suyo como de su pareja, debería consultar con su médico, dijeron.

Desde la SEN se recuerda que dormir en pareja también implica adaptar el ambiente más adecuado para el descanso, entre lo que se incluye la elección de la ropa de la cama, la temperatura o las condiciones de oscuridad del dormitorio. Es recomendable que el ambiente sea más bien fresco y mantener oscuridad, favoreciendo el silencio en esa zona de la casa.

Si todavía no recibís las noticias de PRIMERA PLANA en tu celular, *hacé click en el siguiente enlace* <https://bit.ly/3ndYMzJ> y pasarás a formar parte de nuestra base de datos para estar informado con todo lo que pasa en la ciudad y la región.



Portada (https://www.saludadiario.es/)

Las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en el manejo de las enfermedades neurológicas

PACIENTES (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/) NEUROLOGÍA

Las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en el manejo de las enfermedades neurológicas

Las personas con bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus, pero también más probabilidad de demencia, epilepsia o párkinson

SALUD A DIARIO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/SALUD-A-DIARIO/)

4 DE MARZO DE 2024

NEUROLOGÍA ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS IMPACTAN EN LA SALUD CEREBRAL Y EN EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

MANEJO DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS /#RESPONDIENDO CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS EN LA SALUD CEREBRAL Y EN EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Gestionar el consentimiento de las cookies

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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

Política de cookies (https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/) Política de Privacidad (https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/) Aviso Legal (https://www.saludadiario.es/aviso-legal/)

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo. Son, por lo tanto un desafío significativo para la salud, porque afectan enormemente a la calidad de vida de las personas, pero también generan importantes cargas económicas tanto para los sistemas de salud y como para las economías familiares.

Según los últimos datos disponibles, relativos a 2020, **el coste total de los trastornos neurológicos en Europa superó el billón de euros**, una cifra que equivale al coste total de lo que supusieron todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto.

“Se hace, por lo tanto, imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos y para ello se requiere de **estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes**”, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Además, considera crucial realizar esfuerzos para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica. Y todo esto también depende, en gran medida, de los **determinantes sociales de la salud (DSS)**, es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso.

“Es ya conocido que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas. Aproximadamente **el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos** y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso de nuestro país, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”, asegura

Determinantes sociale de la salud

Los DSS impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

Aviso Legal (<https://www.saludadiario.es/aviso-legal/>)

manejo-

En el caso del **alzhéimer y otras demencias**, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo.

(HTTP:// (HTTPS://(HTTPS://(WHATSAPP://

WWW.FACEBOOK.COM/W.LINKEDIN.COM/

SHARER.PINTEREST/ CWS/ TEXT=LAS+CI

Recientemente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen **tres veces más probabilidades de desarrollar demencia** de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO

CIRCUNSTANCIAS/SURVIVIMOS/ISSUE

SOCIOECONOMICAS/ARTICULO/E

IMPACTANSOCIOECONOMICAS/LAS-

EN-LA- IMPACTAN- LAS- CIRCUNSTANC

Ictus

SALUD- EN-LA- CIRCUNSTANCIAS/ECONOM

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** (<https://www.saludadiario.es/investigacion/un-farmaco-para-un-tipo-de-cancer-podria-mejorar-los-sintomas-despues-de-un-ictus-cerebral/>) o algún tipo de **neuropatía periférica** y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.

CEREBRALSALUD- SOCIOECONOMICAS-

Y-EN- CEREBRAIMPACTANEN-LA-

SALUD-

MANEJO- EL- SALUD- CEREBRAL-

DE-LAS- MANEJO- CEREBRAL-Y-EN-

ENFERMEDADES- Y-EN- EL-

Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos.

NEUROLOGIA/ENFERMEDADES- MANEJO-

NEUROLOGIA/ENFERMEDADES/HTTPS%

DE-LAS- ENFERMEDAD

ENFERMEDADES/LOGICA

“Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos los que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde”, comenta el **Dr. Jesús**

Gestionar el consentimiento de las cookies

NEUROLOGICAS

Porta-Etessam.

Aceptar

Párkinson y epilepsia

Denegar

En el caso de la **enfermedad de Parkinson**, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Ver preferencias

Política de cookies (<https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/>)

Política de privacidad (<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>)

Aviso Legal (<https://www.saludadiario.es/aviso-legal/>)

www.saludadiario.es/politica-de-cookies/

www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/

www.saludadiario.es/aviso-legal/

Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado **menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.**

Vivir en una situación socioeconómica difícil también aumenta las posibilidades de desarrollar **epilepsia**. La incidencia de la enfermedad parece ser **2.3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas. La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, como al estigma social asociado con esta enfermedad.

La alta relación entre el estrés, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de **migrañas y otras cefaleas**, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas.

Son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo. Pero no solo el estrés, también otros factores como la obesidad, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes en personas de entornos más desfavorecidos.

Por otra parte, la prevalencia de la **esclerosis múltiple** también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas **enfermedades neuromusculares** (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

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

El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, **la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad.**”, explica el Dr. Jesús Porta- Etessam.

Por otra parte, insiste, las personas de entornos desfavorecidos pueden tener más **dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la**

dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas

“En definitiva, el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas”, concluye.

TAGS ▶ ENFERMEDEAS NEUROLÓGICAS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ENFERMEDEAS-NEUROLOGICAS/) SEN (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/SEN/)

ANTERIOR NOTICIA

Un proyecto europeo pondrá a prueba un test genómico en la mejora de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama (https://www.saludadiario.es/hospital/un-proyecto-europeo-pondra-a-prueba-un-test-genomico-en-la-mejora-de-la-calidad-de-vida-de-las-pacientes-con-cancer-de-mama/)

NO HAY NOTICIAS NUEVAS

EL- Y-EN- EN-LA- SALUD- MANEJO- EL- SALUD- CEREBRAL- DE-LAS- MANEJO- CEREBRAL-Y-EN- ENFERMEDADES- Y-EN- EL- NEUROLOGICAS- MANEJO-

NEUROLOGICAS- Y-EN- EL- DE-LAS- ENFERMEDAD

Contenidos relacionados

Gestionar el consentimiento de las cookies

NEUROLOGICAS X

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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

Sanidad

NEUROLOGÍA

Pobreza y salud cerebral: más demencia, ictus, Alzheimer o Parkinson en personas con menos ingresos

- Las personas con un menor nivel socioeconómico tienen hasta tres veces más posibilidades de desarrollar demencia temprana
- La Sociedad Española de Neurología evidencia cómo las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen impactan de lleno en la salud cerebral



Un sanitario consultando unas pruebas por imagen de un cerebro. / LEVANTE-EMV

**Nieves Salinas**

Madrid 04 MAR 2024 10:50



0

Las personas de **entornos socioeconómicos más bajos** tienen tres veces más probabilidades de desarrollar [demencia de aparición temprana](#). Quienes tienen bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus. **La incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas y menores ingresos y el menor nivel educativo también están relacionado con una mayor gravedad de la **enfermedad de Parkinson y su discapacidad**.

PUBLICIDAD

Son datos que ha aportado este lunes la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** para evidenciar cómo los determinantes sociales de la salud, es decir, las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, **crecen, viven, trabajan y envejecen**, incluido el sistema de salud al que tienen acceso, son "fundamentales para mitigar a carga de los trastornos neurológicos", la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo.

[Las enfermedades neurológicas](#), dice la SEN, son un desafío porque afectan "enormemente" a la calidad de vida, pero también generan importantes cargas económicas. Con los últimos datos disponibles, de 2020, **el coste total de los trastornos neurológicos en Europa** superó el billón de euros, una cifra que equivale al coste total de lo que supusieron **todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes** en su conjunto.

Prevención y recursos

Para abordar ese enorme impacto, subraya la sociedad científica, se necesitan "estrategias integrales" centradas en la prevención, detección temprana, [acceso al tratamiento](#) y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos **para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica**. Pero, advierte también, el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, "es ya conocido **que el nivel socioeconómico es un factor** que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las **enfermedades neurológicas**".

PUBLICIDAD



MEDICINA

Las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades neurológicas

IEFS | marzo 4, 2024 | 0 comentarios

enfermedades , enfermedades neurológicas , medicina , profesional sanitario , salud , salud cerebral , SEN

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo. Son, por lo tanto un desafío significativo para la salud, porque afectan enormemente a la calidad de vida de las personas, pero también generan importantes cargas económicas tanto para los sistemas de salud y como para las economías familiares: según los últimos datos disponibles, relativos a 2020, el coste total de los trastornos neurológicos en Europa superó el billón de euros, una cifra que equivale al coste total de la que sumamos todas las enfermedades crónicas, como diabetes, en su...

“Se hace, por lo tanto, imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos y para ello se requiere de estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica. Pero en todo esto también depende, en gran medida, de los determinantes sociales de la salud (DSS), es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso”, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la [SEN](#).

“Es ya conocido que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas. Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”, indica el Dr. Porta-Etessam.

Alzheimer y otras demencias

Los DSS impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un ictus o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.

Ictus, Parkinson, epilepsia y migrañas

mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos. “Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde”, comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.

Vivir en una situación socioeconómica difícil también aumenta las posibilidades de desarrollar epilepsia. La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas. La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, como al estigma social asociado con esta enfermedad.

La alta relación entre el estrés, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de migrañas y otras cefaleas, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. Son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo. Pero no solo el estrés, también otros factores como la obesidad, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes en personas de entornos más desfavorecidos.

Esclerosis múltiple y otras enfermedades

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

“El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades

tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas”, explica el Dr. Jesús Porta- Etessam.

“En definitiva, el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas”, concluye el doctor.

← 4 de marzo

La Fundación Grünenthal premia los mejores trabajos periodísticos sobre dolor publicados →
en 2023

👍 También te puede gustar

Pobreza y salud cerebral: más demencia, ictus, Alzheimer o Parkinson en personas con menos ingresos

By Juan Delgado - March 4, 2024 10:57 am



Las personas de **entornos socioeconómicos más bajos** tienen tres veces más probabilidades de desarrollar **demencia de aparición temprana**.

Quienes tienen bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus. **La incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas y menores ingresos y el menor nivel educativo también están relacionado con una mayor gravedad de la **enfermedad de Parkinson y su discapacidad**.

Son datos que ha aportado este lunes la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** para evidenciar cómo los determinantes sociales de la salud, es decir, las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, **crecen, viven, trabajan y envejecen**, incluido el sistema de salud al que tienen acceso, son "fundamentales para mitigar a carga de los trastornos neurológicos", la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo.

Las enfermedades neurológicas, dice la SEN, son un desafío porque afectan “enormemente” a la calidad de vida, pero también generan importantes cargas económicas. Con los últimos datos disponibles, de 2020, **el coste total de los trastornos neurológicos en Europa** superó el billón de euros, una cifra que equivale al coste total de lo que supusieron **todas las enfermedades cardíacas**, cáncer y **diabetes** en su conjunto.

Prevención y recursos

[->

Para abordar ese enorme impacto, subraya la sociedad científica, se necesitan “estrategias integrales” centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos **para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica**. Pero, advierte también, el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, “es ya conocido **que el nivel socioeconómico es un factor** que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las **enfermedades neurológicas**”.

Así, aproximadamente **el 70% de la carga global de trastornos neurológicos** se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades **recae en personas con bajos ingresos**”.

Los determinantes sociales también en la salud cerebral en general. La SEN señala que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el **Alzheimer** y otras demencias, **ictus**, **esclerosis múltiple**, **Parkinson**, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

Demencia temprana

[->

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social influyen en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos

más bajos **tienen tres veces más probabilidades** de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el **riesgo es un 440% mayor** en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico **más alto que llevan un estilo saludable**.

La dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un ictus

[->

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, **realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración**.

Mortalidad por ictus

[->

Otros estudios, continúa la SEN, también han evidenciado **una asociación entre bajos niveles de educación** e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, **en comparación con las personas con altos niveles**.

En ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y de mayor edad tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone

[->

Además, comenta el doctor Porta-Etessam, **"en el caso del ictus**, las personas de clases sociales más desfavorecidas, **del ámbito rural** y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento

sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o **que cuando llegue al hospital ya sea tarde**".

Exposición a pesticidas

[->

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos con una **mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad**, en distintos grados.

La incidencia de la epilepsia parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas

[->

Vivir en una situación socioeconómica vulnerable también aumenta las posibilidades [de desarrollar epilepsia](#). La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas. La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, **como al estigma social asociado con esta enfermedad**.

Estrés y migrañas

[->

La alta relación entre el estrés, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de migrañas y otras cefaleas, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. La sociedad científica dice que son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo.

Pero no solo el estrés, también **otros factores como la obesidad**, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas

enfermedades, están más presentes **en personas de entornos más desfavorecidos**.

La relación con la ELA

[->

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

La falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad

DOCTOR JESÚS PORTA- ETESSAM

[->

“El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, **como a los apoyos para la discapacidad**”, explica el doctor Jesús Porta- Eteessam.

Varias personas se unen a las colas del hambre' para recoger comida. /
JAVIER SORIANO

Por otra parte, añade el neurólogo, las personas de entornos desfavorecidos “pueden tener más dificultades para llevar **hábitos de vida saludables**, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que **provocan muchas enfermedades neurológicas**”.

En definitiva, concluye el neurólogo, el estatus socioeconómico **“puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud** cerebral y también a

nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere”.

Fuente

Juan Delgado

Juan Delgado es un destacado editor de noticias en un periódico español. Con una pasión por el periodismo y una habilidad para encontrar historias impactantes, ha estado a la vanguardia de la cobertura de noticias en diversos temas. Su enfoque objetivo y su habilidad para comunicar de manera clara y concisa lo han convertido en un recurso confiable para los lectores.

f

Existe mayor riesgo de padecer patologías neurológicas en los entornos socioeconómicos más bajos

La epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas con peores niveles de vida, al tiempo que existe un 10% más de riesgo de discapacidad o muerte por ictus



Enfermedades neurológicas. (Foto: Freepik)

CS REDACCIÓN CONSALUD
4 MARZO 2024 | 11:50 H



Archivado en:

SEN · DEMENCIA · NEUROLOGÍA

Las **enfermedades neurológicas** representan la principal causa de discapacidad y la **segunda causa de muerte** a nivel mundial. Estas patologías tienen un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen y generan **grandes cargas económicas**. En Europa, los trastornos neurológicos en 2020 supusieron un coste total **superior al billón de euros**, superando el coste combinado de **enfermedades cardiacas**, cáncer y diabetes.

“Se hace, por lo tanto, imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos y para ello se requiere de estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica. Pero en todo esto también depende, en gran medida, de los determinantes sociales de la salud (DSS), es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso”, explica el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

"Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente"

“Es ya conocido que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas. Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”, añade.

Los **Determinantes Sociales de la Salud (DSS)** juegan un papel crucial en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de estas enfermedades, afectando también a la salud cerebral en general. Factores sociales, como nivel educativo y acceso a cuidados de salud, influyen en la incidencia y manejo de enfermedades como el **alzhéimer**, demencias, ictus, esclerosis múltiple, párkinson, epilepsia, migrañas y otras cefaleas, así como enfermedades neuromusculares o neuropatías.

Estudios recientes destacan la relación entre entornos socioeconómicos más bajos y un mayor riesgo de demencia, especialmente en combinación con estilos de vida poco saludables. Aspectos como **la dieta, el tabaquismo y el acceso a la atención médica** también afectan el riesgo de ictus y neuropatías periféricas, siendo más prominentes en individuos con niveles educativos más bajos. “Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos los que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde”, asegura el Dr. Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y condiciones socioeconómicas precarias se vinculan a un mayor riesgo. La dificultad socioeconómica también aumenta **las necesidades de**

se vinculan a un mayor riesgo. La dificultad socioeconómica también aumenta las posibilidades de **desarrollar epilepsia**, limitando el acceso a la atención médica y perpetuando el estigma asociado.

El estrés, relacionado con condiciones laborales y sociales, está asociado con **el desarrollo de migrañas y cefaleas**, siendo más prevalentes en personas con entornos socioeconómicos desfavorables. Asimismo, **la esclerosis múltiple** se ve afectada por factores geográficos y socioeconómicos, destacando la importancia del acceso al diagnóstico y tratamientos especializados, al igual que ocurre con enfermedades neuromusculares.

En conjunto, estos factores subrayan la complejidad de las enfermedades neurológicas y la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud para mejorar la prevención, el diagnóstico y el manejo de estas condiciones.

"Las personas de entornos desfavorecidos pueden tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea"

"El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto **el acceso a los tratamientos**, como a los apoyos para la discapacidad. Por otra parte, las personas de entornos desfavorecidos pueden tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas", explica el Dr. Jesús Porta- Etesam.

"En definitiva, el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones **a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida** y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas", concluye.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.



servimedia

LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

noticias

sociedad

salud

SALUD

Los neurólogos destacan que las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral

04 MAR 2024 | 13:25H | MADRID

SERVIMEDIA

El entorno socioeconómico tiene un impactó en la salud cerebral de las personas y también influye en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades neurológicas, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), que reclamó planes para la prevención y detección temprana de estas patologías.

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

[¿Has olvidado la contraseña?](#)

Nombre de usuario

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

Los neurólogos destacan que las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral

SERVIMEDIA

7-8 minutos

MADRID, 04 (SERVIMEDIA)

El entorno socioeconómico tiene un impactó en la salud cerebral de las personas y también influye en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades neurológicas, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), que reclamó planes para la prevención y detección temprana de estas patologías.

Así lo constató este lunes la sociedad científica, que destacó que las personas de entornos socioeconómicos más bajos “tienen tres veces más probabilidades” de desarrollar demencia de aparición temprana.

Además, las personas con bajos niveles de educación e ingresos “tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus” y la incidencia de la epilepsia “es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas”. Por otra parte, tener menores ingresos y menor nivel educativo “también está relacionado con una mayor gravedad de la enfermedad de Parkinson y su discapacidad”.

Según la SEN, las enfermedades neurológicas son la principal

causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo, por lo que constituyen un “desafío significativo” para la salud, porque afectan enormemente a la calidad de vida de las personas, pero también generan importantes cargas económicas.

De acuerdo con los datos de 2020, los últimos disponibles, el coste total de los trastornos neurológicos en Europa “superó el billón de euros”, una cifra que equivale al coste total de lo que supusieron todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto.

Por ello, para el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, “es imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos y para ello se requiere de estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes”.

Añadió que es “crucial” mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica. “Todo esto también depende en gran medida de los determinantes sociales de la salud, es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso”.

ICTUS O PARKINSON

“Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”, puntualizó el doctor Porta-Etessam.

Se demuestra así que los determinantes sociales de la salud “impactan” en la prevención, el diagnóstico temprano, el

tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general.

En los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

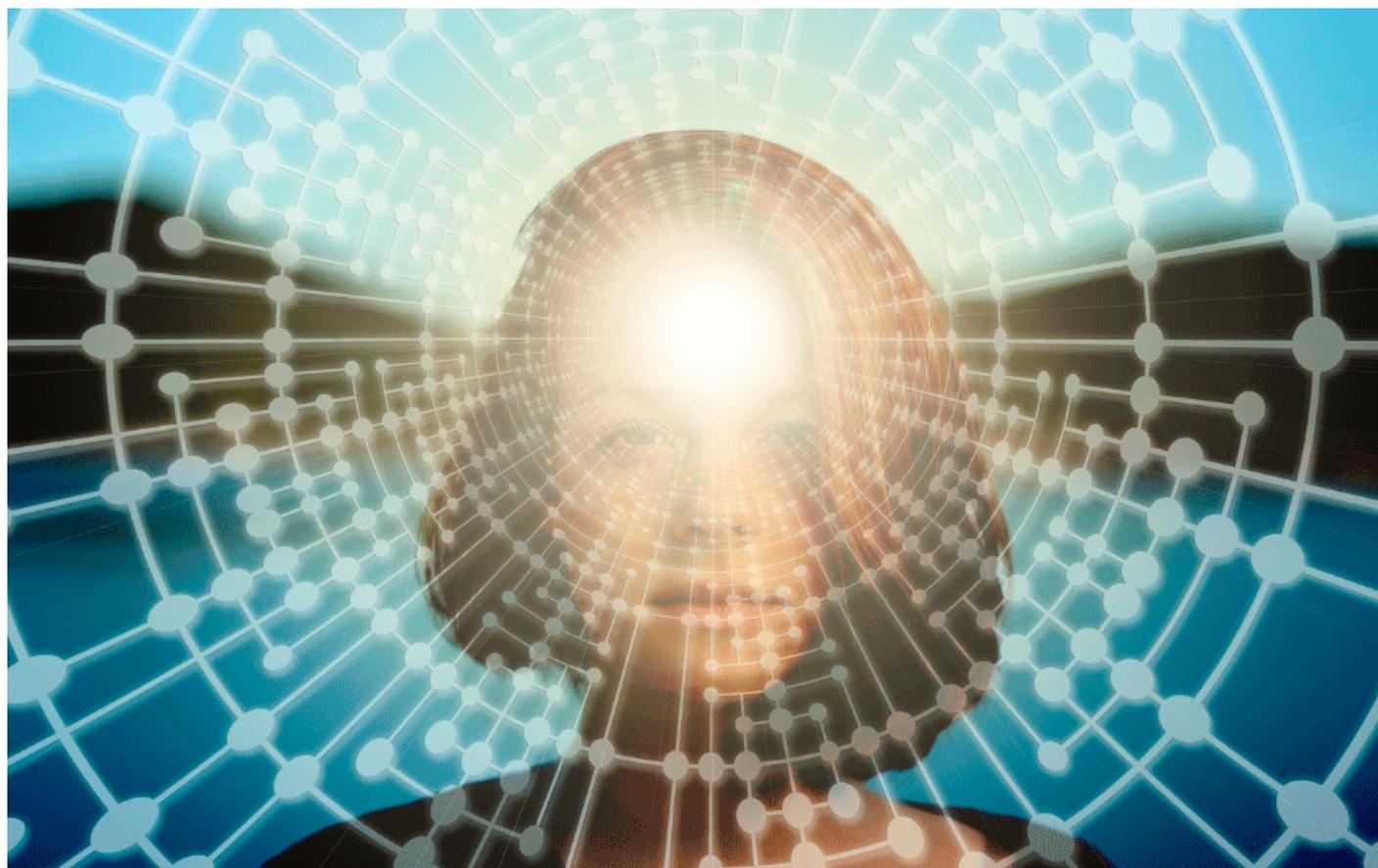
“Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad habitualmente tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos los que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde”, puntualizó este especialista.

Por último, en el caso del Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, relacionada con ciertas ocupaciones específicas y condiciones de vida, se vincula a un "mayor riesgo" de desarrollar la enfermedad. También existen estudios que asocian "menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad".

(SERVIMEDIA)04-MAR-2024 13:25 (GMT +1)CAG/pai

(C) SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo puede ser difundida por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.

[Inicio](#) > [Secciones](#) > [Salud](#) >



Las enfermedades neurológicas afectan enormemente la calidad de vida. (Imagen: Geralt/ Pixabay)

DATOS IMPACTANTES

Las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en el manejo de las enfermedades neurológicas

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Las personas con bajos niveles de educación e ingresos sufren un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus.

Hechosdehoy / [SEN](#) / [A. K.](#) / Actualizado 4 marzo 2024



ETIQUETADO EN: [Alzheimer](#) · [Neurología](#) · [Parkinson](#)

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo. Son, por lo tanto un desafío significativo para la salud, porque afectan enormemente a la calidad de vida de las personas, pero también generan importantes cargas económicas tanto para los sistemas de salud y como para las economías familiares: según los últimos datos disponibles, relativos a 2020, el coste total de los trastornos neurológicos en Europa superó el billón de euros, una cifra que equivale al coste total de lo que

supusieron todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto.

“Se hace, por lo tanto, imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos y para ello se requiere de estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica. Pero en todo esto también depende, en gran medida, de los **determinantes sociales de la salud (DSS)**, es decir de **las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso**”, señala el Dr. **Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).**

“Es ya conocido que **el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas.** Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”.

Los DSS impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, **en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.**

En el caso del **Alzheimer y otras demencias**, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Recientemente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que **las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana.** Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** o algún tipo de **neuropatía periférica** y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.

Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos. **“Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus.** Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde”, comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la **enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.** Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.

Vivir en una situación socioeconómica difícil también aumenta las posibilidades de desarrollar epilepsia. La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas. La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, como al estigma social asociado con esta enfermedad.

La alta relación entre el estrés, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de migrañas y otras cefaleas, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. Son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo. Pero no solo el estrés, también otros factores como la obesidad, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes en personas de entornos más desfavorecidos.

Por otra parte, la prevalencia de la **esclerosis múltiple** también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas **enfermedades neuromusculares** (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

“El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de

aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque **una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas**. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad”.

Por otra parte, las personas de entornos desfavorecidos pueden tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas”, explica el Dr. **Jesús Porta- Etessam**.

“En definitiva, el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas”.

* Sociedad Española de Neurología

NOTICIAS RELACIONADAS:

[Alertan sobre el denominado “tratamiento quirúrgico de la migraña”](#)

[Aumentan un 86 % los diagnósticos por depresión en la atención primaria desde la pandemia](#)

OTRAS NOTICIAS:



CONCIENCIACIÓN

[El 65% de las enfermedades raras son graves e invalidantes y el 50% afectan el pronóstico vital del paciente](#)



Opinión

EDITORIALES · TRIBUNAS · COLUMNAS · CARTAS A LA DIRECTORA · DEFENSORA DEL LECTOR · LAS FIRMAS DE EL PAÍS

EDITORIAL > | i

Problemas de sueño, problema de salud

Los españoles duermen cada vez peor, un trastorno que conviene abordar de forma integral desde la sanidad pública



Una mujer con insomnio, en su casa de Madrid en junio de 2023.
CLAUDIO ÁLVAREZ





Los desórdenes del sueño se han convertido en un relevante problema sanitario. Un 10% de los españoles —más de cuatro millones de personas— sufren algún trastorno de sueño crónico y grave, según la Sociedad Española de Neurología. Los datos coinciden con los recogidos por [una encuesta de 40dB. para EL PAÍS y la Cadena SER](#) según la cual el 47,5% de la población duerme mal o regular. Esos desajustes producen cambios emocionales inmediatos, en especial mayor ansiedad y caída del estado de ánimo. Crecen además las evidencias que vinculan dormir mal con un mayor riesgo de obesidad, diabetes, enfermedades cerebrovasculares y neurodegenerativas y mortalidad prematura, así como [una peor salud mental a largo plazo](#). Como en otros ámbitos, la pandemia de covid no hizo más que empeorar la situación.

No es casual el mal dormir de los ciudadanos en un país con largas jornadas laborales que priman la presencialidad, ritmos de trabajo muchas veces extenuantes, precariedad o —no es baladí— horarios televisivos vespertinos muy poco razonables. Al igual que ha ido ocurriendo con la adicción al tabaco o la obesidad, los problemas de sueño no deben concebirse como afecciones estrictamente individuales, sino que necesitan un abordaje integral por parte del sistema sanitario y una consideración global en términos sociales y de igualdad.

Dado que las mujeres tienen mayores dificultades de conciliación laboral y familiar y asumen en mayor medida las tareas de cuidado, no es tampoco casual que protagonicen los peores indicadores en la mayoría de las ratios. Se trata de un preocupante sesgo de género también presente en el consumo de hipnosedantes, que en 2022 registró el máximo de la serie histórica entre la población de 15 a 64 años. En todos los rangos de prevalencia de consumo, las mujeres registran porcentajes entre cuatro y nueve puntos superiores a los hombres.

Cuando un tema da mucho que hablar, lee todo lo que haya que decir.

SUSCRÍBETE AQUÍ

una de cada tres personas de 15 a 29 años ha tomado alguna vez psicofármacos, según el último barómetro de Fad Juventud.

Expertos y sociedades médicas llevan tiempo alertando de la necesidad de formar a profesionales sanitarios especializados en la atención a los trastornos del sueño al tiempo que se incentivan los hábitos saludables en todas las edades y con perspectiva de género. El Congreso de los Diputados aprobó en noviembre de 2022, a iniciativa del PSOE, una proposición no de ley en ese sentido, pero su recorrido ha sido nulo. Es hora de dar prioridad a un problema de salud que afecta a la calidad de vida de millones de ciudadanos.

Comentarios - 1 

[Normas](#)

Más información



Comisión de Benidorm

VÍCTOR LAPUENTE



La conspiranoia contra Kate Middleton

NOELIA RAMÍREZ

ARCHIVADO EN

[Opinión](#) · [Sueño](#) · [Patología](#) · [Salud](#) · [Sanidad](#) · [Insomnio](#)

Se adhiere a los criterios de
Más información >



Si está interesado en licenciar este contenido contacte con ventacontenidos@prisamedia.com

CONTENIDO PATROCINADO

6 estafas que funcionan

RITDEFENDER |

¿Cuáles son los perros más robados?

ZIG - PERROS MAS ROBADOS |

¿Se esconde mucho? Evita que tu gato se esconda

[Más información](#)

FET IWAV |

Y ADEMÁS...

[Compra ahora](#)

Muere el expiloto Joan Garriga

Neurología

Pobreza y salud cerebral: más demencia, ictus, Alzheimer o Parkinson en personas con menos ingresos

Las personas con un menor nivel socioeconómico tienen hasta tres veces más posibilidades de desarrollar demencia temprana

La Sociedad Española de Neurología evidencia cómo las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen impactan de lleno en la salud cerebral



Imágenes de escáner de un cerebro. / EP

PUBLICIDAD



Un artículo de **Nieves Salinas**

📖 Por qué confiar en El Periódico

Madrid - Lunes, 04/03/2024 - 11:49

Las personas de **entornos socioeconómicos más bajos** tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Quienes tienen bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus. **La incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas y menores ingresos y el menor nivel educativo también están relacionado con una mayor gravedad de la **enfermedad de Parkinson y su discapacidad**.



Son datos que ha aportado este lunes la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** para evidenciar cómo los determinantes sociales de la salud, es decir, las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, **crecen, viven, trabajan y envejecen**, incluido el sistema de salud al que tienen acceso, son "fundamentales para mitigar a carga de los trastornos neurológicos", la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo.



Prevención y recursos

Para abordar ese enorme impacto, subraya la sociedad científica, se necesitan "estrategias integrales" centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos **para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica**. Pero, advierte también, el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, "es ya conocido **que el nivel socioeconómico es un factor** que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las **enfermedades neurológicas**".

PUBLICIDAD

Así, aproximadamente **el 70% de la carga global de trastornos neurológicos** se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades **recae en personas con bajos ingresos**".

Los determinantes sociales también en la salud cerebral en general. La SEN señala que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el **Alzheimer** y otras demencias, **ictus, esclerosis múltiple, Parkinson**, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.



Demencia temprana

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social influyen en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos **tienen tres veces más probabilidades** de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el **riesgo es un 440% mayor** en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico **más alto que llevan un estilo saludable**.

La dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un ictus

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, **realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración**.



Mortalidad por ictus

Otros estudios, continúa la SEN, también han evidenciado **una asociación entre bajos niveles de educación** e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, **en comparación con las personas con altos niveles**.

En ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y de mayor edad tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone

Además, comenta el doctor Porta-Etessam, "**en el caso del ictus**, las personas de clases sociales más desfavorecidas, **del ámbito rural** y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o **que cuando llegue al hospital ya sea tarde**".

Exposición a pesticidas

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos con una **mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad**, en distintos grados.

La incidencia de la epilepsia parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas

Vivir en una situación socioeconómica vulnerable también aumenta las posibilidades **de desarrollar epilepsia**. La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas. La clase social y la



Sociedad >

Estres y migrañas

La **alta relación entre el estrés**, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de migrañas y otras cefaleas, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. La sociedad científica dice que son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo.

Pero no solo el estrés, también **otros factores como la obesidad**, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes **en personas de entornos más desfavorecidos**.

La relación con la ELA

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

La falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad

Doctor Jesús Porta- Etessam

"El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, **como a los apoyos para la discapacidad**", explica el doctor Jesús Porta- Etessam.

Varias personas se unen a las colas del hambre' para recoger comida. /
JAVIER SORIANO

Por otra parte, añade el neurólogo, las personas de entornos desfavorecidos "pueden tener más dificultades para llevar **hábitos de vida saludables**, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que

[Sociedad >](#)

- Clara Serra: "El discurso del 'solo sí es sí' es profundamente masculino y neoliberal"

- Cambio de hora: ¿Cuándo se cambia al horario de verano 2024 en España?

En definitiva, concluye el neurólogo, el estatus socioeconómico **"puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral** y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere".

Temas

[sanidad](#)[Salud mental](#)[Sanidad pública](#)[Pobreza](#)

Es noticia

Ganglios inflamados

Beneficios del pomelo

5 alimentos para bajar el colesterol

Tonsinolitos

Err

infosalus / **investigación**

Un bajo nivel socioeconómico impacta en la salud cerebral y en la prevención y manejo de las enfermedades neurológicas



Archivo - Cerebro, epilepsia, ictus
- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / STOCKDEVIL - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: lunes, 4 marzo 2024 18:04
@infosalus_com

MADRID, 4 Mar. (EUROPA PRESS) -

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana, además las personas con bajos ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus y la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas más desfavorecidas, lo que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), viene a confirmar que las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en la prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades neurológicas.

"Es ya conocido que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas", señala el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN.

Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) impactan en la prevención, el diagnóstico

temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Asimismo, recuerda que aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un ictus o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de

vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.

Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos.

"Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde", comenta el doctor Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

"El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad", explica Porta- Etessam.

En definitiva, concluye, "el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas".

HOY

Hermano Ayuso | Cervezas La Virgen | GH Dúo | Perla Negra | Francia aborto | Ramac

Inicio Sociedad

SOCIEDAD

La pobreza aumenta los riesgos de enfermedades neurológicas

Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos

RELACIONADO

Deporte y envejecimiento: cómo el ejercicio físico ayuda a mantener la salud y la vitalidad en la tercera edad

Entre pastillas y prescripciones: el desafío de la salud mental en España

SURENGASPARYAN

04/03/2024 - 19:54



elp

SABER
MÁS

RELACIONADO

[La soledad no deseada, un desafío para la salud y el bienestar de los mayores](#)

En concreto, las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen **tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana**, además las personas con bajos ingresos tienen un **10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus** y la epilepsia es **2,3 veces más frecuente** en personas más desfavorecidas, lo que, según la **SEN**, viene a confirmar que las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en la prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades neurológicas. "Es ya conocido que el **nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud** y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas", señala el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN.

**SABER
MÁS**

Aproximadamente el **70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos** y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos.

Los determinantes sociales de la salud (**DSS**) impactan en la **prevención**, el **diagnóstico temprano**, el **tratamiento** y el **manejo de las enfermedades neurológicas**, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.



**SABER
MÁS**

En el caso del **Alzheimer** y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. En este sentido, recientemente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Asimismo, recuerda que aspectos como la **dieta**, el **acceso a la atención médica preventiva**, el **tabaquismo** y el **consumo de alcohol** también influyen en el riesgo de padecer un ictus o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.



**SABER
MÁS**

Otros estudios también han evidenciado una **asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus**, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos. "Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde", comenta el doctor Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la enfermedad de **Parkinson**, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han



SABER
MÁS

parece solo un garaje
regular, pero espera a ver
interior!

Publicidad Consejos y Trucos



Los mejores zapatos de
hombre para caminar y
estar de pie todo el día.

Publicidad paceease

-
- 1
-
-
-
-



Sport

Seguir

20.2K Seguidores



Pobreza y salud cerebral: más demencia, ictus, Alzheimer o Parkinson en personas con menos ingresos

23 h



Imágenes de escáner de un cerebro.
© EP

veces más probabilidades de desarrollar **demencia de aparición temprana**. Quienes tienen bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus. **La incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas y menores ingresos y el menor nivel educativo también están relacionado con una mayor gravedad de la **enfermedad de Parkinson y su discapacidad**.



Portal De Comparacion

¿Cuánto cuesta la instalación de una silla...

Publicidad

Son datos que ha aportado este lunes la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** para evidenciar cómo los determinantes sociales de la salud, es decir, las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, **crecen, viven, trabajan y envejecen**, incluido el sistema de salud al que tienen acceso, son "fundamentales para mitigar a carga de los trastornos neurológicos", la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo.

Las enfermedades neurológicas, dice la SEN, son un desafío porque afectan "enormemente" a la calidad de vida, pero también generan importantes cargas económicas. Con los últimos datos disponibles, de 2020, **el coste total de los trastornos neurológicos en Europa** superó el billón de euros, una cifra que equivale al coste total de lo que supusieron **todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes** en su conjunto.



Portal De Comparacion

¿Cuánto cuesta una silla salvaescaleras?

Publicidad

Para abordar ese enorme impacto, subraya la sociedad científica, se necesitan "estrategias integrales" centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos **para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica**. Pero, advierte

Contenido patrocinado



Portal De Comparacion

¿Cuál es el precio de una silla salvaescaleras?

Publicidad



Techinfos

Nueva app de IA para ganar dinero está arrasando en España

Publicidad

Más para ti

DIRECTO Siga la última hora de la actualidad política en España



Unas cápsulas de distintos medicamentos.

Golpe al omeprazol: vinculan su consumo habitual con un 24% más de riesgo de muerte

Un nuevo estudio ha demostrado que el consumo crónico de este fármaco también se relaciona con una mayor probabilidad de sufrir un infarto.

5 marzo, 2024 - 02:30

GUARDAR

EN: [MEDICAMENTOS](#) [FARMACOLOGÍA](#) [SALUD](#) [GASTROENTEROLOGÍA](#)

Pablo García Santos

La falta de sueño afecta a nuestras emociones

4 marzo 2024

La falta de sueño son más evidentes si cabe entre los adultos jóvenes. "Este tipo de artículos tan bien fundamentados deberían tener un impacto sobre las políticas" según una publicación de la revista científica de la [Asociación Americana de Psicología](#)

***Leer también:* [El Presidente de la República, Nicolás Maduro hizo un llamado de alerta](#)**

Un metaanálisis sintetiza 50 años de investigación sobre privación del sueño y muestra que este fenómeno puede producir cambios emocionales al día siguiente

La falta de sueño afecta a nuestras emociones

La reciente encuesta Radiografía del sueño, realizada por 40dB para la cadena SER y EL PAÍS, señala que casi la mitad de los adultos españoles no duermen bien a diario y la mayoría duermen menos horas de las que les gustaría.

Los datos coinciden con los aportados por la Sociedad Española de Neurología, según los cuales un 10% de la población española presenta algún trastorno del sueño y otro 30% se despierta cada día con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finaliza el día muy cansado.

Datos sobre la falta de sueño

Con estos datos sobre la mesa, no es extraño que los problemas para dormir empiecen a ser ya una cuestión que también nos quita el sueño como sociedad. Hay cada vez más evidencia científica que demuestra la relación entre el déficit crónico de sueño y el desarrollo de numerosas enfermedades, entre ellas obesidad, diabetes, dolencias cardiovasculares, neurodegenerativas y algunos tipos de cáncer.

Ahora, un importante metaanálisis publicado en la revista científica de la Asociación Americana de Psicología ha sintetizado más de 50 años de investigación sobre la privación del sueño y su relación con nuestro estado de ánimo.

El resultado no deja lugar a dudas: todas las formas de pérdida de sueño (privación total del sueño, pérdida parcial del sueño y fragmentación del sueño) producen cambios emocionales al día siguiente. Los efectos más fuertes y consistentes son la reducción

del estado de ánimo positivo y el incremento de los niveles de ansiedad.

Resultados

“Los resultados del estudio son importantes porque reflejan lo que les sucede a muchas personas en la vida cotidiana. Por ejemplo, los nuevos padres pueden despertarse con frecuencia para alimentar a sus hijos, o las personas pueden ver temporalmente afectado su sueño por ruidos durante la noche. Todo ello cambia la estructura y la cohesión del sueño sin cambiar necesariamente la duración del mismo”, explica Joanne Bower, autora del estudio e investigadora de la Universidad de East Anglia (Norwich, Reino Unido).

La científica recuerda que investigaciones anteriores ya habían demostrado que cuando estamos privados de sueño se reducen las conexiones entre las regiones emocionales de nuestro cerebro y las regiones que nos deberían ayudar a controlar estas emociones.

Lo novedoso de este metaanálisis es que demuestra que esa asociación se da, incluso, tras perder solo una o dos horas de sueño en una noche. Ya entonces se observa en los participantes una disminución del estado de ánimo positivo y un aumento de la ansiedad.

“Las emociones gobiernan prácticamente todos los aspectos de nuestra vida diaria, así que privarnos del sueño parece ser la mejor manera de elegir al peor conductor posible”, afirma Bower.

Psicóloga Nuria Roure miembro de la Sociedad Española de Sueño

“El desequilibrio emocional es, junto al cansancio físico, el síntoma que más refiere la gente en consulta”, subraya la autora de *Por fin duermo (Vergara)*. Esta experta muestra su satisfacción por el hecho de que cada vez más investigaciones estén centrando su atención en el impacto a

nivel emocional de la falta del sueño, un aspecto generalmente menos estudiado que la relación entre el descanso y determinadas patologías". Explicó Roure

La psicóloga internacional informó que ***"Si las emociones fuesen los pedales de un coche, un buen descanso permitiría un correcto equilibrio entre el uso del acelerador y del freno. La falta de sueño, sin embargo, sería el equivalente a conducir sin frenos: "Cuando no dormimos bien nos dejamos llevar más por nuestros instintos más primitivos y menos por la parte más racional de nuestro cerebro, por eso tenemos más tendencia a llevar a cabo conductas más impulsivas, a perder los nervios, a tener más ansiedad, a comer alimentos más calóricos o a pegarnos atracones de series"***.

BBC

El bajo nivel socioeconómico afecta a la salud del cerebro y a la prevención y gestión de enfermedades neurológicas

Por **Redacción** - 4 marzo, 2024

MADRID, 4 (EUROPA PRESS)

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana, además las personas con bajos ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus y la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas más desfavorecidas, lo que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), viene a confirmar que las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en la prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades neurológicas.

«Es ya conocido que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas», señala el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN.

Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

Leer más: [Talgo busca evitar el pago de una indemnización de 116 millones a Renfe por el retraso de los trenes Avril](#)

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar

demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Asimismo, recuerda que aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un ictus o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.



IKEA para Empresas

Sea cual sea tu negocio y presupuesto, nos adaptamos a él. Únete ya.

Leer más: [Hipgnosis experimenta una caída tras reducir el valor de su catálogo, el cual cuenta con artistas como Shakira o Blondie](#)

Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos.

«Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde», comenta el doctor Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.

Leer más: El Banco de España ha mejorado su modelo de predicción del PIB después del Covid, reduciendo los errores en un 50%

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

«El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad», explica Porta- Etesam.

En definitiva, concluye, «el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas».

Recibe NoticiasDe en tu mail

Tu Correo electrónico*

Al darte de alta aceptas la [Política de Privacidad](#)

Susíbete

- Te recomendamos -



Abre tu Cuenta NÓMINA

Sin comisiones* al traer tus ingresos mes a mes (*TIN 0 % y TAE 0 %)



IKEA para Empresas

Prueba la experiencia con asistencia rápida, autónoma y sencilla



¡Cómpralo ya!

Nuevo Galaxy Book4 Ultra



Por un mundo más sostenible

Accesorios sostenibles que renuevan tu decoración. Compra en [IKEA.es](#)

[Home](#) > [Salud](#) >

La falta de sueño afecta a nuestras emociones, nos vuelve menos positivos y más ansiosos



Por Karen Mendoza

Última actualización Mar 4, 2024

[ESTADO](#) [SALUD](#)

La reciente encuesta *Radiografía del sueño*, realizada por 40dB para la cadena SER y EL PAÍS, señala que casi la mitad de los adultos españoles no duermen bien a diario y la mayoría duermen menos horas de las que les gustaría. Los datos coinciden con los aportados por la Sociedad Española de Neurología, según los cuales un 10% de la población española presenta algún trastorno del sueño y otro 30% se despierta cada día con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finaliza el día muy cansado.

Con estos datos sobre la mesa, no es extraño que los problemas para dormir empiecen a ser ya una cuestión que también nos quita el sueño

Español

como sociedad. Hay cada vez más evidencia científica que demuestra la relación entre el déficit crónico de sueño y el desarrollo de numerosas enfermedades, entre ellas obesidad, diabetes, dolencias cardiovasculares, neurodegenerativas y algunos tipos de cáncer.

Ahora, un importante metaanálisis publicado en la revista científica de la Asociación Americana de Psicología ha sintetizado más de 50 años de investigación sobre la privación del sueño y su relación con nuestro estado de ánimo. El resultado no deja lugar a dudas: todas las formas de pérdida de sueño (privación total del sueño, pérdida parcial del sueño y fragmentación del sueño) producen cambios emocionales al día siguiente. Los efectos más fuertes y consistentes son la reducción del estado de ánimo positivo y el incremento de los niveles de ansiedad.

“Los resultados del estudio son importantes porque reflejan lo que les sucede a muchas personas en la vida cotidiana. Por ejemplo, los nuevos padres pueden despertarse con frecuencia para alimentar a sus hijos, o las personas pueden ver temporalmente afectado su sueño por ruidos durante la noche. Todo ello cambia la estructura y la cohesión del sueño sin cambiar necesariamente la duración del mismo”, explica Joanne Bower, autora del estudio e investigadora de la Universidad de East Anglia (Norwich, Reino Unido).

La científica recuerda que investigaciones anteriores ya habían demostrado que cuando estamos privados de sueño se reducen las conexiones entre las regiones emocionales de nuestro cerebro y las regiones que nos deberían ayudar a controlar estas emociones. Lo novedoso de este metaanálisis es que demuestra que esa asociación se da, incluso, tras perder solo una o dos horas de sueño en una noche. Ya entonces se observa en los participantes una disminución del estado de ánimo positivo y un aumento de la ansiedad. “Las emociones gobiernan prácticamente todos los aspectos de nuestra vida diaria, así que privarnos del sueño parece ser la mejor manera de elegir al peor

conductor posible”, afirma Bower.

La psicóloga Nuria Roure, miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño (SES), señala que los resultados de la investigación validan lo que los especialistas ven cada día en sus consultas. “El desequilibrio emocional es, junto al cansancio físico, el síntoma que más refiere la gente en consulta”, subraya la autora de *Por fin duermo* (Vergara). Esta experta muestra su satisfacción por el hecho de que cada vez más investigaciones estén centrando su atención en el impacto a nivel emocional de la falta del sueño, un aspecto generalmente menos estudiado que la relación entre el descanso y determinadas patologías.

Explica Roure que, si las emociones fuesen los pedales de un coche, un buen descanso permitiría un correcto equilibrio entre el uso del acelerador y del freno. La falta de sueño, sin embargo, sería el equivalente a conducir sin frenos: “Cuando no dormimos bien nos dejamos llevar más por nuestros instintos más primitivos y menos por la parte más racional de nuestro cerebro, por eso tenemos más tendencia a llevar a cabo conductas más impulsivas, a perder los nervios, a tener más ansiedad, a comer alimentos más calóricos o a pegarnos atracones de series”.

Y el problema, según la psicóloga, es que muchas veces se entra en una rueda perversa para la salud emocional: si dormimos poco, al día siguiente estamos más sensibles frente a las emociones y generamos mayores niveles de ansiedad, que cuando vuelve a llegar la noche van a hacer que durmamos peor porque nuestro cerebro no desconecta, con lo cual al día siguiente estaremos aún más cansados. Y así en un bucle infinito. Este mecanismo circular explicaría que el sueño insuficiente, según un estudio, sea uno de los principales predictores en el desarrollo de *burnout* (síndrome de desgaste profesional).

A largo plazo la gran afectada es la salud mental

Como explica Joanne Bower, en el metaanálisis solo se analizaron los efectos inmediatos (al día siguiente) de la falta de sueño sobre la salud emocional, por lo que todavía restaría estudiar cuáles pueden ser los efectos a largo plazo, aunque la evidencia científica al respecto es bastante clara: los períodos prolongados de falta de sueño podrían estar asociados con una peor salud mental a largo plazo. “Explorar si esto está relacionado con cambios en nuestro funcionamiento emocional debido a la pérdida de sueño es una importante dirección futura para la investigación”, sugiere la británica.

Su opinión la comparte Francesca Cañellas, psiquiatra de la Unidad Multidisciplinar de Sueño del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca, que añade que la evidencia científica apunta a una relación bidireccional entre los trastornos del sueño y los problemas de salud mental: “Se estima que ocho de cada diez pacientes con trastornos mentales durante la fase aguda y alrededor de tres de cada diez durante el seguimiento presentan insomnio. Otros estudios han demostrado también que el insomnio precede a la depresión”.

La experta considera que los datos de este metaanálisis deberían ser tenidos en cuenta por los reguladores políticos para poner en marcha acciones que prioricen el descanso de la población y promuevan unos horarios más racionales. Especialmente importante en ese sentido, según Cañellas, es el caso de la población adolescente, cuyos horarios escolares y extraescolares les empujan a un déficit crónico de sueño.

“En un país que vive de tarde y que duerme tarde, que los adolescentes empiecen las clases a las ocho de la mañana es condenarles a ir privados de sueño. Veo a chicos y chicas en consulta que terminan de entrenar a las 22:30. Si decimos que es recomendable esperar unas tres horas antes de irse a dormir después de haber realizado ejercicio físico intenso, hablamos de jóvenes que se duermen a la 1:30 y que luego se

tienen que despertar a las siete de la mañana para llegar a clase”, reflexiona la psiquiatra, que señala que el estudio demuestra que los efectos ansiogénicos de la falta de sueño son más evidentes si cabe entre los adultos jóvenes. “Este tipo de artículos tan bien fundamentados deberían tener un impacto sobre las políticas, porque ya estamos viendo la terrible epidemia de salud mental que afecta a los jóvenes. Y sí, está muy bien contratar a más psiquiatras y psicólogos, pero quizás invertir en prevención sería mucho mejor”, añade.

En el mismo sentido se pronuncia Nuria Roure, que señala la necesidad de inversión en la formación de los profesionales médicos en terapia cognitivo-conductual, “que es la que ha demostrado que más mejora el sueño y más a largo plazo”. Según la psicóloga, los fármacos pueden ser de ayuda en un primer momento (“como una muletila en esos momentos en que estamos desbordados a nivel emocional”), pero después se necesitan terapias no farmacológicas que aborden el problema de la falta de sueño de raíz: “Si no, acabaremos como estamos ahora, siendo líderes mundiales de consumo de benzodiazepinas, ansiolíticos e hipnóticos, que no tienen ninguna eficacia a largo plazo porque el problema de base persiste”.

Joanne Bower considera que este y otros estudios refuerzan la idea de que el sueño debería ser una prioridad de salud pública y promoverse del mismo modo en que se promociona la alimentación saludable o la práctica regular de ejercicio físico. “Si somos capaces de ayudar a mejorar la salud del sueño de la población, es probable que esto mejore muchos otros aspectos de la salud y el bienestar físico y mental”, concluye.

logo
Vademecum
(/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



Indices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate Regístrate

Última Información

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#)

[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)

[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](#)

[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)

Las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades neurológicas

VADEMECUM - 04/03/2024 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria_11-1)

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana.

logo
Vademecum
(/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate



logo
Vademecum
(/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

esfuerzo para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica. Pero en todo esto también depende, en gran medida, de los determinantes sociales de la salud (DSS), es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Es ya conocido que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas. Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”.

Los DSS impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un ictus o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración. Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos. “Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde”, comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han

logo



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)

prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. Son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo. Pero no solo el estrés, también otros factores como la obesidad, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes en personas de entornos más desfavorecidos.

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso a centros médicos y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

“El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad. Por otra parte, las personas de entornos desfavorecidos pueden tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas”, explica el Dr. Jesús Porta-Etessam. “En definitiva, el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas”.

Fuente: Sociedad Española de Neurología

Enlaces de Interés

Entidades:

Sociedad Española de Neurología (SEN) (/busqueda-noticias-entidad_1445-1)

Indicaciones:

Alzheimer, enfermedad de (.../.../enfermedad-alzheimer%2C+enfermedad+de_648_1)

GACETA MÉDICA

El nivel socioeconómico impacta en la salud cerebral y el manejo de las enfermedades neurológicas

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana

Por **Gaceta Médica** - 4 marzo 2024

Las enfermedades neurológicas suponen un desafío significativo para la salud, porque afectan enormemente a la calidad de vida de las personas, pero también generan importantes cargas económicas tanto para los sistemas de salud y como para las economías familiares. Según los últimos datos disponibles, relativos a 2020, **el coste total de los trastornos neurológicos en Europa superó el billón de euros (1.000.000.000.000€), una cifra que equivale al coste total de lo que supusieron todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto.**

El coste total de los trastornos neurológicos en Europa es similar al gasto de las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto

En este sentido, el **presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta- Etessam**, aseguró que es imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos. Para ello se requiere de estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, **es crucial realizar esfuerzos para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica.** Pero en todo esto también depende, en gran medida, de los determinantes sociales de la

salud (DSS), es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso.

Nivel socioeconómico

Asimismo, apunta que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas. **“Aproximadamente el 70 por ciento de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos** y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”, remarca el presidente de la SEN.

“Aproximadamente el 70 por ciento de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos”

Jesús Porta- Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología
(SEN)

Los DSS impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, **se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.**

Alzheimer e ictus

En el caso del **Alzheimer y otras demencias**, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Reciente **se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana.** Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440 por ciento mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Muchos estudios han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria o que se encuentran desempleados

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** o algún tipo de **neuropatía periférica**. De hecho, son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración. **Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus**, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10 por ciento más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos.

“Además, en el caso del ictus, **las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus**. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde”, comenta Porta-Etessam.

Parkinson y epilepsia

En el caso de la **enfermedad de Parkinson**, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.

La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas

Vivir en una situación socioeconómica difícil también aumenta

las posibilidades de desarrollar **epilepsia**. La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas. **La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, como al estigma social asociado con esta enfermedad.**

Migraña y cefaleas

La alta relación entre el estrés, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de **migrañas y otras cefaleas**, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. Son muchos los estudios que afirman que **la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo**. Pero no solo el estrés, también otros factores como la obesidad, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes en personas de entornos más desfavorecidos.

Esclerosis múltiple y ELA

Por otra parte, la prevalencia de la **esclerosis múltiple** también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas **enfermedades neuromusculares** (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

“El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas. **Una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas.** A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad”, recalca el presidente.

“El estatus socioeconómico es un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas”

Por otra parte, las personas de entornos desfavorecidos pueden

tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas”, explica Porta- Etessam.

“En definitiva, **el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere.** Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas”.

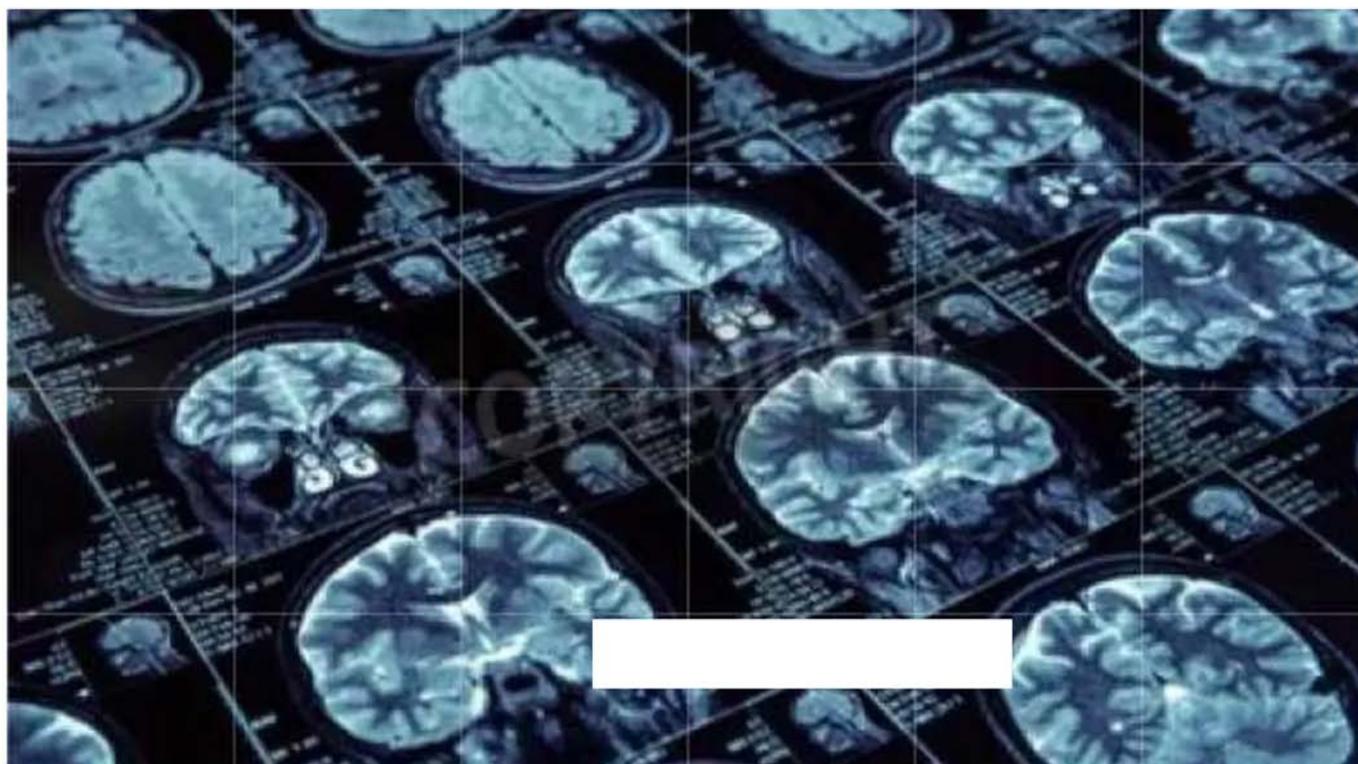
También te puede interesar...

Gaceta Médica

Neurología

Pobreza y salud cerebral: más demencia, ictus, Alzheimer o Parkinson en personas con menos ingresos

- Las personas con un menor nivel socioeconómico tienen hasta tres veces más posibilidades de desarrollar demencia temprana
- La Sociedad Española de Neurología evidencia cómo las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen impactan de lleno en la salud cerebral



Imágenes de escáner de un cerebro. / EP

Nieves Salinas

Madrid 04 MAR 2024 11:25

Las personas de **entornos socioeconómicos más bajos** tienen tres veces más probabilidades de desarrollar **demencia de aparición temprana**. Quienes tienen bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus. **La incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas y menores ingresos y el menor nivel educativo también están relacionado con una mayor gravedad de la **enfermedad de Parkinson y su discapacidad**.

PUBLICIDAD

Son datos que ha aportado este lunes la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** para evidenciar cómo los determinantes sociales de la salud, es decir, las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, **crecen, viven, trabajan y envejecen**, incluido el sistema de salud al que tienen acceso, son "fundamentales para mitigar a carga de los trastornos neurológicos", la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo.

Las enfermedades neurológicas, dice la SEN, son un desafío porque afectan "enormemente" a la calidad de vida, pero

todas las enfermedades cardíacas, cáncer y **diabetes** en su conjunto.

Prevención y recursos

Para abordar ese enorme impacto, subraya la sociedad científica, se necesitan "estrategias integrales" centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos **para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica**. Pero, advierte también, el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, "es ya conocido **que el nivel socioeconómico es un factor** que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las **enfermedades neurológicas**".

PUBLICIDAD

Así, aproximadamente **el 70% de la carga global de trastornos neurológicos** se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades **recae en personas con bajos ingresos**".

Los determinantes sociales también en la salud cerebral en general. La SEN señala que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el **Alzheimer** y otras demencias, **ictus, esclerosis múltiple, Parkinson**, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

Demencia temprana

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social influyen en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos **tienen tres veces más probabilidades** de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el **riesgo es un 440% mayor** en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico **más alto que llevan un estilo saludable**.

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, **realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración**.

PUBLICIDAD

Mortalidad por ictus

Otros estudios, continúa la SEN, también han evidenciado **una asociación entre bajos niveles de educación** e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, **en comparación con las personas con altos**

Además, comenta el doctor Porta-Etessam, "**en el caso del ictus**, las personas de clases sociales más desfavorecidas, **del ámbito rural** y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos los que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o **que cuando llegue al hospital ya sea tarde**".

Exposición a pesticidas

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos con una **mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad**, en distintos grados.

Vivir en una situación socioeconómica vulnerable también aumenta las posibilidades **de desarrollar epilepsia**. La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas. La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, **como al estigma social asociado con esta enfermedad**.

Estrés y migrañas

La alta relación entre el estrés, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de migrañas y otras cefaleas, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. La sociedad científica dice que son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo.

Pero no solo el estrés, también **otros factores como la obesidad**, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes **en personas de entornos más desfavorecidos**.

La relación con la ELA

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, **como a los apoyos para la discapacidad**", explica el doctor Jesús Porta- Etesam.



Varias personas se unen a las colas del hambre' para recoger comida. / JAVIER SORIANO

Por otra parte, añade el neurólogo, las personas de entornos desfavorecidos "pueden tener más dificultades para llevar **hábitos de vida saludables**, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que **provocan muchas enfermedades neurológicas**".

En definitiva, concluye el neurólogo, el estatus socioeconómico "**puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral** y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere".

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencias de aparición temprana. Y si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Esta conclusión, que se desprende de un reciente estudio, pone de relieve cómo en el caso del **Alzheimer y otras demencias**, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo, advierte la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Y es que los **determinantes sociales de la salud** (DSS) impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las **enfermedades neurológicas**, pero también en la **salud cerebral** en general. Además, aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** o algún tipo de **neuropatía periférica**.



Las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de las demencias

(https://www.linkedin.com/sharing/shareFromSource?shareFromSource=) <https://www.linkedin.com/sharing/shareFromSource?shareFromSource=>

Por otra parte, son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida aparición temprana%2F) aparición-temprana%2F)

el porcentaje de los factores de riesgo para la demencia en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados,

(<https://www.legrand.com/legrandcare/es.html>)

Participa en los Monográficos Especiales Geriatricarea 2024

- ✓ Enfermería Geriátrica
- ✓ Síndromes Geriátricos
- ✓ Envejecimiento Activo
- ✓ Enfermedades Neurodegenerativas
- ✓ Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia



(<https://www.geriatricarea.com/2023/12/14/quieres-participar-en-los-monograficos-especiales-geriatricarea-de-2024/>)

Vivir en una situación socioeconómica difícil también aumenta las posibilidades de desarrollar **epilepsia**. La incidencia de la enfermedad parece ser **2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas**. La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, como al estigma social asociado con esta enfermedad.

La alta **relación entre el estrés**, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, **con el desarrollo de migrañas y otras cefaleas**, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. Pero no solo el estrés, también otros factores como la obesidad, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes en personas de entornos más desfavorecidos.

Por otra parte, la prevalencia de la **esclerosis múltiple** también puede verse afectada por **factores geográficos y socioeconómicos**, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas **enfermedades neuromusculares** (como la distrofia

de tipo Becker) el acceso a la atención médica y apoyo social son clave para su diagnóstico y tratamiento. El entorno socioeconómico influye en el desarrollo de demencias. El estatus socioeconómico es por sí solo un factor importante en la hora de aumentar el

riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad», el Dr. Porta-Etessam

«Por otra parte, las personas de entornos desfavorecidos pueden tener **más dificultades para llevar hábitos de vida saludables**, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a **mejorar nuestra reserva cognitiva**, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas», explica el presidente de la **SEN** (<https://www.sen.es/>).

Artículos relacionados

TAGS

#ALZHEIMER ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/ALZHEIMER/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/alzheimer/))

#DEMENCIAS ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/DEMENCIAS/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/demencias/))

#DEMENCIAS DE APARICIÓN TEMPRANA ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/DEMENCIAS-DE-APARICION-TEMPRANA/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/demencias-de-aparicion-temprana/))

#DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/DETERMINANTES-SOCIALES-DE-LA-SALUD/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/determinantes-sociales-de-la-salud/))

#ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/ENFERMEDADES-NEUROLOGICAS/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/enfermedades-neurologicas/))

#ENTORNO SOCIOECONÓMICO ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/ENTORNO-SOCIOECONOMICO/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/entorno-socioeconomico/))

#ICTUS ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/ICTUS/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/ictus/))

#JESÚS PORTA-ETESSAM ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/JESUS-PORTA-ETESSAM-2/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/jesus-porta-etessam-2/))

#NEUROPATÍA PERIFÉRICA ([HTTPS://WWW.GERIATRICAREA.COM/ETIQUETAS/NEUROPATIA-PERIFERICA/](https://www.geriatricarea.com/etiquetas/neuropatia-periferica/))

Anterior

El entorno socioeconómico influye en el desarrollo de demencias de aparición temprana

(a) <https://www.linkedin.com/share?url=https://www.geriatricarea.com/2024/03/05/el-entorno-socioeconomico-influye-en-el-desarrollo-de-demencias-de-aparicion-temprana/>

Por otra demencia que nuestros servicios y productos discriminan a las personas mayores

aparicion-temprana%2F) aparicion-temprana%2F)

el(<https://www.geriatricarea.com/2024/03/05/el-entorno-socioeconomico-influye-en-el-desarrollo-de-demencias-de-aparicion-temprana-prevalencia-diagnostico-tratamiento-y-manejo/>)



29 días contra el cáncer

Más allá del Día Mundial



SOCIEDADES

El nivel socioeconómico impacta en la salud cerebral y en el abordaje de las enfermedades neurológicas

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana

4 de marzo de 2024

Redacción

Las **enfermedades neuro** porque afectan enormem también generan importantes cargas

Soy el asistente virtual de iSanidad, puedes escribirme haciendo click en este mensaje



salu
pro



ionicas tanto para los sistemas de

salud y como para las disponibles, relativos

Europa superó el bill

que supusieron todas las enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes en su conjunto.



*“Es imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos y para ello se requiere de estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica. Pero en todo esto también depende, en gran medida, de los determinantes sociales de la salud (DSS), es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso”, ha señalado el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).*



“Es imprescindible tratar de mitigar la carga de los trastornos neurológicos y para ello se requiere de estrategias integrales centradas en la prevención, detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes”

Asimismo, el presidente de la SEN ha apuntado que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas. *“Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”,* ha destacado Dr. Jesús Porta-Etessam.

Los DSS impactan en la p
manejo de las enfermeda
en general. Muestra de ell

diversos estudios que han tratado a

**Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje**

antificar este impacto en

amiento y el
cerr
ado



enfermedades como Parkinson, epilepsia, r neuromusculares o n



“Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos”

Alzheimer e ictus

En el caso del **Alzheimer y otras demencias**, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de **entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana**. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un **ictus** o algún tipo de **neuropatía periférica** y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.

“Las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus”

Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias con las personas con altos

“Además, en el caso del ic desfavorecidas, del ámbito

Soy el asistente virtual de iSanidad, puedes escribirme haciendo click en este mensaje

X aración



tienen un menor con
Esto hace que sean n
resuelvan espontáne
llegue al hospital ya sus tareas , comienza el proceso y crea elosam...



Parkinson y epilepsia

En el caso de la **enfermedad de Parkinson**, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.

Vivir en una situación socioeconómica difícil también aumenta las posibilidades de desarrollar **epilepsia**. La incidencia de la enfermedad parece ser 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas. La clase social y la educación también limitan tanto al acceso a la atención médica para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, como al estigma social asociado con esta enfermedad.

Migraña y cefaleas

La alta relación entre el estrés, que a su vez también suele estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales, con el desarrollo de **migrañas y otras cefaleas**, hace que la prevalencia de estas enfermedades sea mayor entre las personas más desfavorecidas. Son muchos los estudios que afirman que la migraña crónica, que es la migraña más invalidante, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo. Pero no solo el estrés, también otros factores como la obesidad, estilos de vida, falta de sueño, que influyen en la discapacidad que provocan estas enfermedades, están más presentes en personas de entornos más desfavorecidos.

“El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas porque una mala situación financiera depresión”

Por otra parte, la prevalencia de la enfermedad es
afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso a

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje



diagnóstico y tratami
ciertas **enfermedade**
en el que acceso a cu



“El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad”, ha subrayado el presidente.

Por otra parte, las personas de entornos desfavorecidos pueden tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, *“adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas”,* ha explicado el Dr. Jesús Porta- Etessam.

“En definitiva, el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas”.

Noticias complementarias



No hay evidencia científica suficiente para respaldar el uso de técnicas quirúrgicas en la migraña



**Conse
de ict**

Soy el asistente virtual de iSanidad,
puedes escribirme haciendo click
en este mensaje



**el riesgo
er**



os mejores zapatos de
ombre para caminar y
star de pie todo el día.

Publicidad [paceease](#)



¡Parece solo un garaje
regular, pero espera a ver
el interior!

Publicidad [Consejos y Trucos](#)



El Periódico

Seguir

4.5K Seguidores



2



Pobreza y salud cerebral: más demencia, ictus, Alzheimer o Parkinson en personas con menos ingresos

21 h

Las personas de **entornos socioeconómicos más bajos** tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Quienes tienen bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus. **La incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas y menores ingresos y el menor nivel educativo también están relacionado con una mayor gravedad de la **enfermedad de Parkinson y su discapacidad.**



Portal De Comparacion

¿Cuánto cuesta la
instalación de una silla...

Publicidad

Son datos que ha aportado este lunes la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** para evidenciar cómo los determinantes sociales

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

TRASTORNOS SUEÑO >

La falta de sueño afecta a nuestras emociones, nos vuelve menos positivos y más ansiosos

Un metaanálisis sintetiza 50 años de investigación sobre privación del sueño y muestra que este fenómeno puede producir cambios emocionales al día siguiente



Una joven intenta conciliar el sueño.
ANDRII LYSENKO (GETTY IMAGES)



La reciente encuesta [Radiografía del sueño](#), realizada por 40dB para la cadena SER y EL PAÍS, señala que casi la mitad de los adultos españoles no duermen bien a diario y la mayoría duermen menos horas de las que les gustaría. Los datos coinciden con los [aportados por la Sociedad Española de Neurología](#), según los cuales un 10% de la población española presenta algún trastorno del sueño y otro 30% se despierta cada día con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finaliza el día muy cansado.

Con estos datos sobre la mesa, no es extraño que los problemas para dormir empiecen a ser ya una cuestión que [también nos quita el sueño como sociedad](#). Hay cada vez más evidencia científica que demuestra la relación entre el déficit crónico de sueño y [el desarrollo de numerosas enfermedades](#), entre ellas obesidad, diabetes, dolencias cardiovasculares, neurodegenerativas y algunos tipos de cáncer.



Ahora, un importante metaanálisis publicado en la revista científica de la [Asociación Americana de Psicología](#) ha sintetizado más de 50 años de investigación sobre la privación del sueño y su relación con nuestro estado de ánimo. El resultado no deja lugar a dudas: [todas las formas de pérdida de sueño](#) (privación total del sueño, pérdida parcial del sueño y fragmentación del sueño) producen cambios emocionales al día siguiente. Los efectos más fuertes y consistentes son la reducción del estado de ánimo positivo y el incremento de los niveles de ansiedad.

MÁS INFORMACIÓN



Una ‘ventana al exterior’ permite a las personas interactuar mientras duermen

hijos, o las personas pueden ver temporalmente afectado su sueño por ruidos durante la noche. Todo ello cambia la estructura y la cohesión del sueño sin cambiar necesariamente la duración del mismo”, explica Joanne Bower, autora del estudio e investigadora de la Universidad de East Anglia (Norwich, Reino Unido).

La científica recuerda que investigaciones anteriores ya habían demostrado que cuando estamos privados de sueño se reducen las conexiones entre las regiones emocionales de nuestro cerebro y [las regiones que nos deberían ayudar a controlar estas emociones](#). Lo novedoso de este metaanálisis es que demuestra que esa asociación se da, incluso, tras perder solo una o dos horas de sueño en una noche. Ya entonces se observa en los participantes una disminución del estado de ánimo positivo y un aumento de la ansiedad. “Las emociones gobiernan prácticamente todos los aspectos de nuestra vida diaria, así que privarnos del sueño parece ser la mejor manera de elegir al peor conductor posible”, afirma Bower.

La psicóloga Nuria Roure, miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño (SES), señala que los resultados de la investigación validan lo que los especialistas ven cada día en sus consultas. “El desequilibrio emocional es, junto al cansancio físico, el síntoma que más refiere la gente en consulta”, subraya la autora de [Por fin duermo](#) (Vergara). Esta experta muestra su satisfacción por el hecho de que cada vez más investigaciones estén centrando su atención en el impacto a nivel emocional de la falta del sueño, un aspecto generalmente menos estudiado que la relación entre el descanso y determinadas patologías.

Explica Roure que, si las emociones fuesen los pedales de un coche, un buen descanso permitiría un correcto equilibrio entre el uso del acelerador y del freno. La falta de sueño, sin embargo, sería el equivalente a conducir sin frenos: “Cuando no dormimos bien nos dejamos llevar más por nuestros instintos más primitivos y menos por la parte más racional de nuestro cerebro, por eso tenemos más tendencia a llevar a cabo conductas más impulsivas, a perder los nervios, a tener más ansiedad, a comer alimentos más calóricos o a pegarnos atracones de series”. Y el problema, según la psicóloga, es que muchas veces se entra en una rueda perversa para la salud emocional: si dormimos poco, al día siguiente estamos más sensibles frente a las emociones y generamos mayores niveles de ansiedad, que cuando vuelve a llegar la noche van a hacer que durmamos peor porque nuestro cerebro no desconecta, con lo cual al día siguiente estaremos aún más cansados. Y así en un bucle infinito. Este mecanismo circular explicaría que el sueño insuficiente, [según un estudio](#), sea uno de los principales predictores en el desarrollo de *burnout* (síndrome de desgaste profesional).



A largo plazo la gran afectada es la salud mental

Como explica Joanne Bower, en el metaanálisis solo se analizaron los efectos inmediatos (al día siguiente) de la falta de sueño sobre la salud emocional, por lo que todavía restaría estudiar cuáles pueden ser los efectos a largo plazo, aunque la evidencia científica al respecto es bastante clara: los períodos prolongados de falta de sueño podrían estar asociados con [una peor salud mental a largo plazo](#). “Explorar si esto está relacionado con cambios en nuestro funcionamiento emocional debido a la pérdida de sueño es una importante dirección futura para la investigación”, sugiere la británica.

Su opinión la comparte Francesca Cañellas, psiquiatra de la Unidad Multidisciplinar de Sueño del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca, que añade que la evidencia científica apunta a una relación bidireccional entre los [trastornos del sueño y los problemas de salud mental](#): “Se estima que ocho de cada diez pacientes con trastornos mentales durante la fase aguda y alrededor de tres de cada diez durante el seguimiento presentan insomnio. Otros estudios han demostrado también que el insomnio precede a la depresión”.

La experta considera que los datos de este metaanálisis deberían ser tenidos en cuenta por los reguladores políticos para poner en marcha acciones que prioricen el descanso de la población y promuevan unos horarios más racionales. Especialmente importante en ese sentido, según Cañellas, es el caso de la población adolescente, cuyos horarios escolares y extraescolares les empujan a un déficit crónico de sueño.

“En un país que vive de tarde y que duerme tarde, que los adolescentes empiecen las clases a las ocho de la mañana es condenarles a ir privados de sueño. Veo a chicos y chicas en consulta que terminan de entrenar a las 22:30. Si decimos que es recomendable esperar unas tres horas antes de irse a dormir después de haber realizado ejercicio físico intenso, hablamos de jóvenes que se duermen a la 1:30 y que luego se tienen que despertar a las siete de la mañana para llegar a clase”, reflexiona la psiquiatra, que señala que el estudio demuestra que los efectos ansiogénicos de la falta de sueño son más evidentes si cabe entre los adultos jóvenes. “Este tipo de artículos tan bien fundamentados deberían tener un impacto sobre las políticas, porque ya estamos viendo la terrible epidemia de salud mental que afecta a los jóvenes. Y sí, está muy bien contratar a más psiquiatras y psicólogos, pero quizás invertir en prevención sería mucho mejor”, añade.

En el mismo sentido se pronuncia Nuria Roure, que señala la necesidad de inversión en la formación de los profesionales médicos en terapia cognitivo-conductual, “que es la que ha demostrado que más mejora el sueño y más a largo plazo”. Según la psicóloga, los fármacos pueden ser de ayuda en un primer momento (“como una muletilla en esos momentos en que estamos desbordados a nivel emocional”), pero después se necesitan terapias no farmacológicas que aborden el problema de la falta de sueño de raíz: “Si no, acabaremos como estamos ahora, siendo líderes mundiales de consumo de benzodiazepinas, ansiolíticos e hipnóticos, que no tienen ninguna eficacia a largo plazo porque el problema de base persiste”.

Joanne Bower considera que este y otros estudios refuerzan la idea de que el sueño debería ser una prioridad de salud pública y promoverse del mismo modo en que se promociona la alimentación saludable o la práctica regular de ejercicio físico. “Si somos capaces de ayudar a mejorar la salud del sueño de la población, es probable que esto mejore muchos otros aspectos de la salud y el bienestar físico y mental”, concluye.

*Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en [Facebook](#), [X](#) e [Instagram](#).*

Publicidad

El 65% de las enfermedades raras son graves e invalidantes y, en casi un 50% de los casos, afectan el pronóstico vital del paciente

28 de febrero, 2024

Compartir:

<https://facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente>

X

<https://t.me/share/url?url=https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente?text=El-65%25-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente&url=https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente>

Ósmallo Tsubert El 65% de las enfermedades raras son graves e invalidantes y, en casi un 50% de los casos, afectan el pronóstico vital del paciente. <https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente>

<https://www.linkedin.com/sharesArticle?mini=true?url=https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente&title=El-65%25-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente&summary=El-65%25-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente>

WhatsApp / send?

<https://api.whatsapp.com/send?text=El-65%25-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente&url=https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente>

<https://telegram.me/share/url?url=https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente>

<https://api.whatsapp.com/send?text=El-65%25-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente&url=https://www.pharmatech.es/noticias/2024/02/28/el-65-de-las-enfermedades-raras-son-graves-e-invalidantes-y-en-casi-un-50-de-los-casos-afectan-el-pronostico-vital-del-paciente>

< Volver

En España, una persona afectada por una enfermedad rara tarda de media unos 5 años en obtener un diagnóstico.



El 29 de febrero, se conmemora el **Día Mundial de las Enfermedades Raras**, una efeméride destinada a tratar de concienciar sobre el importante desafío que suponen las enfermedades raras para los pacientes, sanitarios y la sociedad en general debido a su complejidad, su impacto en la calidad de vida y la necesidad de investigación y atención especializada.

Se considera que una enfermedad es rara cuando **afecta a menos de 1 de cada 2.000 personas**, aunque más del 80% de las enfermedades raras que se han registrado en la base de datos europea sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos (Orphanet) afectan a menos de 1 persona por cada millón de habitantes.

En todo caso, puesto que se estima que **entre el 6% y el 8% de la población española puede verse afectada por una enfermedad rara** en algún momento de su vida, significa que aunque individualmente estas enfermedades pueden ser poco frecuentes, colectivamente, afectan a un número muy importante de personas. Solo en España afectan a alrededor de 3 millones de personas y, en todo el mundo, a **más de 400 millones de personas**.

“En la actualidad se han descrito más 7.000 enfermedades raras, de las que casi el 50% son enfermedades neurológicas y, entre aquellas que no lo son, es común que se desarrolle algún tipo de sintomatología de carácter neurológico. Además estimamos que aproximadamente el 20% de los casos de enfermedades raras corresponden a enfermedades neuromusculares”, explica el **Dr. Ángel Aledo Serrano**, Coordinador del Grupo de Estudio de Neurogenética y Enfermedades Raras de la Sociedad Española de Neurología.

Otro aspecto en común de todas las enfermedades raras es el **retraso en el diagnóstico**. En España, una persona afectada por una enfermedad rara tarda de media unos 5 años en obtener un diagnóstico y el **20% tarda hasta 10 años en ser diagnosticado**. Y la Red Europea de Referencia sobre Enfermedades Neurológicas Raras (ERN-ERN), estima que más de un **60% de los europeos que padecen una enfermedad neurológica rara** aún no han sido diagnosticados.

En la última década, los proyectos de investigación en el ámbito de las enfermedades raras **han crecido más de un 80%**, y esto ha permitido no sólo identificar la base genética de muchas enfermedades raras, sino que cada año aumente el número de tratamientos disponibles para estos pacientes.

Publicidad

Tags: Enfermedades raras (<https://www.pharmatech.es/tags/enfermedades-raras>)

investigación (<https://www.pharmatech.es/tags/investigacion>)

crecimiento (<https://www.pharmatech.es/tags/crecimiento>)

Publicidad

Noticias relacionadas

Salud y Farma lideran el desarrollo en materia ESG de la cadena de valor

(<https://www.pharmatech.es/noticias/2024/03/04/salud-y-farma-lideran-el-desarrollo-en-materia-esg-de-la-cadena-de-valor>)

2024-03-04



(<https://www.pharmatech.es/noticias/2024/03/04/illy-lidera-un-proyecto-de-investigacion-con-el-cnio-y-el-bsc-para-avanzar-en-el-conocimiento-del-cancer-de-pancreas>)

Lilly lidera un proyecto de investigación con el CNIO y el BSC para avanzar en el conocimiento del cáncer de páncreas

Publique su empresa GRATIS

Promoción de negocio en el directorio de empresas de Pharmatech

Regístrate ahora (<https://www.pharmatech.es/registro>)

Publicidad

Publicidad

Agenda

Nutraceuticals Europe Summit & Expo 2024 (<https://www.pharmatech.es/ eventos/nutraceuticals-europe-summit-expo-2024>)

● 6 de marzo, 2024/Barcelona

MoCRA Update (<https://www.pharmatech.es/ eventos/mocra-update>)

● 7 de marzo, 2024/Viñal

Jornada de proveedores sobre Cosmética Infantil (<https://www.pharmatech.es/ eventos/jornada-de-proveedores-sobre-cosmetica-infantil>)

● 13 de marzo, 2024/MADRID

A3P BARS & ISOLATORS (<https://www.pharmatech.es/ eventos/a3p-rabs-isolators>)

● 14 de marzo, 2024/MADRID

Publicidad

Publicidad

Empresas

- CREACONTROL AUTOMATIZACION INDUSTRIAL SA (<https://www.pharmatech.es/empresas/creacontrol-automatizacion-industrial-sa>)
- Farmacia (<https://www.pharmatech.es/empresas/farmacia>)
- PharmEng Technology S.L. (<https://www.pharmatech.es/empresas/pharmeng-technology-sl>)
- OHAUS Europe GmbH (<https://www.pharmatech.es/empresas/ohaus-europe-gmbh>)

Publicidad

Kiosco Pharmatech



(<https://www.pharmatech.es/kiosco/revista76>)

- > Contacto (<https://www.pharmatech.es/contacto>)
- > Publicidad (<http://www.infoedita.es/revista-pharmatech>)
- > Suscripciones (<http://www.infoedita.es/suscripcion-pharmatech>)
- > Calendario Editorial (<http://www.infoedita.es/revista-pharmatech>)

Ver todas las revistas (<https://www.pharmatech.es/kiosco>)

Tweets @pharmatech_es

Psicología

Tecnología

Medicina

Un bajo nivel socioeconómico impacta en la salud cerebral y en la prevención y manejo de las enfermedades neurológicas

Agencias

Lunes, 4 de marzo de 2024, 18:04 h (CET)

@DiarioSigloXXI 

MADRID, 4 (EUROPA PRESS)

Las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana, además las personas con bajos ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus y la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas más desfavorecidas, lo que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), viene a confirmar que las circunstancias socioeconómicas impactan en la salud cerebral y en la prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades neurológicas.

"Es ya conocido que el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas", señala el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN.

Aproximadamente el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas, pero también en la salud cerebral en general. Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias,

Noticias relacionadas

Expertos piden incluir la infertilidad en las políticas de salud pública en lugar de "relegarla" a la esfera privada

Experto asegura que "casi todos los pacientes con obesidad" tienen síndrome de apnea obstructiva del sueño

El ECDC señala que la actividad de virus respiratorios en Europa sigue siendo elevada, aunque observa un descenso

Los análisis biológicos profundos mejoran la clasificación de los diversos subtipos de leucemia aguda linfoblástica

Expertos advierten de que, si el planeta supera los 2 grados, las muertes por calor en mayores de 65 aumentarán un 370%

ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, epilepsia, migrañas y otro tipo de cefaleas, enfermedades neuromusculares o neuropatías.

En el caso del Alzheimer y otras demencias, factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo. Reciente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana. Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

Asimismo, recuerda que aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol también influyen en el riesgo de padecer un ictus o algún tipo de neuropatía periférica y son muchos los estudios que han determinado que los estilos de vida perjudiciales y el control de los factores de riesgo vascular son peores en los individuos que no han terminado la escuela secundaria y entre los que se encuentran desempleados, realizan trabajos no cualificados o de baja remuneración.

Otros estudios también han evidenciado una asociación entre bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, llegando a la conclusión de que pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos.

"Además, en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus. Esto hace que sean muchos lo que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde", comenta el doctor Jesús Porta-Etessam.

En el caso de la enfermedad de Parkinson, la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, también se han publicado diversos estudios que han asociado menores ingresos y menor nivel educativo con una mayor gravedad de la enfermedad y discapacidad, en distintos grados.

Por otra parte, la prevalencia de la esclerosis múltiple también puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados. Al igual que con ciertas enfermedades neuromusculares (como la distrofia muscular o la ELA), en el que acceso a cuidados de salud y apoyo social son clave para su manejo.

"El estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas, porque una mala situación financiera puede generar estrés, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas. A su vez, la falta de recursos también puede limitar tanto el acceso a los

tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad", explica Porta- Etessam.

En definitiva, concluye, "el estatus socioeconómico puede afectar desde múltiples dimensiones a la salud cerebral y también a nuestro estilo de vida y todo ello puede influir tanto en el desarrollo de una enfermedad neurológica como en el grado de discapacidad que genere. Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas".