

Bienestar

DESPUÉS DE 3 AÑOS EN EL CAJÓN

Las claves de la nueva ley ELA: qué va a cambiar a partir de ahora

El Congreso acaba de aprobar la norma que va a beneficiar a pacientes y sus familias. También protegerá a personas con enfermedades o procesos neurológicos de alta complejidad



El centro ELA del Hospital Zendal de Madrid. (Ana Beltrán)

Por **Fran Sánchez Becerril**

10/10/2024 - 13:34



Han pasado **casi tres años** desde que en el Congreso de los Diputados se comenzase a hablar de la necesidad de una ley que protegiese a las personas afectadas por Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Fue en **diciembre de 2021** cuando el desaparecido Ciudadanos registró una proposición de ley con este fin y **en marzo de 2022** el pleno aprobó la tramitación de la misma. Sin embargo, con el adelanto electoral del 23 de julio de 2023 como telón de fondo y varias prórrogas, la norma acabó en un cajón.

Este jueves, tras tanto tiempo de espera y gracias a la gran movilización de los afectados, el Congreso de los Diputados **acaba de aprobar la ley de la ELA**. Una disposición legal que ha sido consensuada con las asociaciones y que ha obtenido el visto bueno de todo el arco parlamentario. Eso sí, para que la ley tenga efecto en los pacientes, tras su publicación en el BOE, el Gobierno deberá desarrollarla un reglamento que contemple presupuesto y que la articule de cara a las comunidades autónomas, que serán las que presten los servicios.

La nueva ley tendrá un gran impacto en la sociedad, teniendo en cuenta que en España hay alrededor de **3.000 personas que padecen ELA**, siendo el 55% son hombres y el 45% mujeres, con una edad que varía entre los 40 y los 70 años. La **Sociedad Española de Neurología** lo simplifica en un dato más directo: una de cada 400 personas, la desarrollará.

La patología va **afectando progresivamente a las neuronas motoras**, provocando la atrofia muscular hasta dejar al paciente totalmente inmóvil, sin poder comer, hablar o respirar, pero con las facultades mentales y cognitivas intactas, por lo que es plenamente consciente de su deterioro.

Foto: El centro
ELA del Hospital
Zendal de Madrid.
(Ana Beltrán)

TE PUEDE INTERESAR

Un día en el centro de ELA del Zendal: "Alguno quería la eutanasia y ya no la contempla"

Andrea Muñoz Fotografías: Ana Beltrán

Los cambios que trae la nueva ley no solo tiene en cuenta las necesidades de las **personas con ELA**, también protegerá a **otros pacientes con procesos neurológicos**. Asimismo, contempla a sus familiares y cuidadores.

Pacientes a los que beneficiará

La nueva ley favorecerá tanto a **personas que ya tenga el diagnóstico del ELA** como a otros **pacientes con procesos neurológicos irreversibles** que cumplan ciertos criterios:

- Tener una **condición irreversible o progresiva**.
- No **haber tenido una respuesta significativa al tratamiento**, o el tratamiento no mejorará la función, o no se planea ningún tratamiento adicional.
- Se **requieren cuidados sociales y sanitarios complejos**, centrados en el ámbito domiciliario y que supondrán un alto impacto para el entorno cercano de las personas afectadas.
- La **rápida progresión en algunos de estos procesos** requiere acelerar procesos administrativos de valoración y reconocimiento del grado de discapacidad o dependencia.

Agilización de los trámites

La ley plantea una serie de cambios legislativos orientados a garantizar la mejor calidad de vida a través de la agilización de los trámites administrativos para el reconocimiento de la discapacidad y la dependencia. Entre los puntos más concretos se contempla aligerar el proceso para que cualquier persona diagnosticada con ELA **reciba automáticamente una discapacidad del 33%**, revisable cada tres meses. Esto permitirá un acceso más rápido a ayudas y servicios.

Atención las 24 horas

Para **los pacientes**, uno de los puntos más importantes de esta ley es la **atención especializada 24 horas**, algo que desde las asociaciones califican de "fundamental".

Foto: Ana y su
marido enfermo
de ELA, Paco.
(Cedida)

TE PUEDE INTERESAR

Así van a cambiar las vidas de Susi, Carlos y Paco tras la aprobación de la nueva ley ELA

Fran Sánchez Becerril Andrea Muñoz

De este modo, la ley articulará medidas dirigidas a asegurar **una garantía pública de supervisión y atención continuada** que se puede solicitar para **prevenir el riesgo de muerte evitable de personas diagnosticadas con ELA**, otras enfermedades o "procesos neurológicos de alta complejidad y curso irreversible, en aquella fase avanzada de la enfermedad que determina una dependencia completa para actividades básicas de la vida diaria, así como asistencia instrumental y personal derivada de problemas respiratorios y disfagia".

Fisioterapia

La ley actualizará la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la rehabilitación para incorporar aquellos **servicios de fisioterapia, incluyendo la modalidad a domicilio**, que puedan beneficiar a personas con enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible.

Ayuda para los electrodependientes

Las personas que **dependen de equipos eléctricos** para su cuidado tendrán acceso a un bono social eléctrico que cubrirá parte del coste energético. Esta ayuda es crucial para las familias que afrontan facturas elevadas debido a la necesidad de mantener estos equipos en funcionamiento continuo.

Madrid, Comunidad de Madrid, 04/09/2024: Un día en el centro de ELA del Zendal. (Ana Beltrán)

En concreto, el Gobierno central y las comunidades autónomas elaborarán un estudio sobre la conveniencia y oportunidad de aprobar **ayudas para las personas en situación de electrodependencia**, como pueden ser la garantía de que no se les pueda suspender el suministro eléctrico; el establecimiento de **la obligación de que las compañías eléctricas notifiquen**, con la mayor antelación posible, aquellos cortes programados e inevitables en el suministro; el acceso a mayores bonificaciones en la tarifa eléctrica; o la puesta a disposición de dispositivos que garanticen el suministro en casos de cortes programados e inevitables o coyunturas imprevistas, como equipos electrónicos o sistemas de alimentación ininterrumpida.

Fomento de la investigación

Dentro del **Instituto de Salud Carlos III** se establecerá una estructura para el estudio en ELA. Su objetivo será el fomento de la investigación, el desarrollo, la innovación y la divulgación y prestación de servicios documentales sobre la enfermedad, así como la coordinación, seguimiento y promoción de avances científicos y sanitarios para la mejora de su diagnóstico y su tratamiento.

Nuevo Registro de Enfermedades Neurodegenerativas

Se creará un Registro Estatal de Enfermedades Neurodegenerativas, el cual **servirá para recopilar datos sobre la prevalencia de estas enfermedades**. Su objetivo será proporcionar información epidemiológica sobre la incidencia, la prevalencia y los **factores determinantes asociados a la enfermedad**, así como para facilitar información con la que orientar la planificación, la gestión sanitaria y la evaluación de las actividades asistenciales, y para proveer los indicadores básicos que permitan la comparación entre Comunidades Autónomas y con otros países.

Apoyo a los cuidadores

Los cuidadores, muy importantes para los pacientes, también se protegen en esta ley. Los **familiares que abandonen sus trabajos para cuidar a pacientes con ELA** podrán mantener su base de cotización, protegiendo así su futura pensión. Las personas que hayan interrumpido una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia para dedicarse a la atención de una persona en situación de dependencia con un grado III podrán optar por **mantener la base de cotización del último ejercicio de su actividad**, siempre que resulte superior al tope mínimo del Régimen General. En este caso, se realizará cargo directo el 50% del coste del incremento de cotización sobre la cuantía resultante de la aplicación del apartado 1 del artículo 4 del citado real decreto y el 50% restante del coste del incremento de cotización será abonado directamente por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Foto:

TE PUEDE INTERESAR

Así es la ELA y así se vive esta enfermedad neurodegenerativa

P. Matey

Por otro lado, la ley también contempla ofrecer capacitación específica para garantizar un cuidado adecuado. Se incluirá **formación específica en los cursos para los cuidadores profesionales** que trabajan en el Sistema de Dependencia, para dotarlos de las herramientas necesarias para atender a personas **con enfermedades o procesos neurológicos de alta complejidad** y curso irreversible como la ELA.

Financiación y seguimiento

Los derechos, prestaciones y recursos de carácter social derivados de la presente ley **serán financiados cumpliendo lo establecido en los artículos 9 y 32 de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre**, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

En el plazo de dos años, el Gobierno convocará a los Ministerios competentes, las comunidades autónomas y las plataformas, asociaciones o colectivos de personas incluidas en su ámbito de aplicación, con **el objetivo de efectuar un análisis compartido sobre el cumplimiento de la finalidad** y objeto de la misma.



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

[Última hora](#)[Marian Rojas desvela cuál es la clave para tener una relación más sana y duradera: "Funciona mejor"](#)[El Gyrotonic es el nuevo Pilates: así funciona el ejercicio para crecer y fortalecer la figura en mujeres mayores de 50 años](#)[Lo de tu abuela no es solo tristeza, ¿qué está pasando con la salud mental de los mayores?](#)[La bebida rica en colágeno ideal para prevenir el envejecimiento \(y que además baja el colesterol malo\)](#)[El ejercicio más efectivo para controlar el azúcar en la sangre, según estudios recientes](#)[¿Mucosidad en la garganta? Descubre los mejores remedios para eliminarlos de forma rápida y eficaz](#)[La crema de otoño barata para evitar los resfriados que se cocina rápido: llena de magnesio e ideal para adelgazar](#)[Cómo elegir el mejor antibiótico para curar una infección urinaria en tiempo récord](#)[Las claves de la nueva ley ELA: qué va a cambiar a partir de ahora](#)

Viernes, 11 de octubre de 2024, 07:14

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE

45
AÑOS

FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978

INICIO NEGOCIOS & EMPRESAS ECONOMÍA & FINANZAS DINERO & INVERSIÓN AUTOMOTRIZ INTERNACIONAL TECNOLOGÍA CIENCIA & SALUD PAÍS COLUMNISTAS



Una decena de sociedades, en contra de la baja remuneración en la sanidad privada, piden negociar con las aseguradoras

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Jueves, 10 de octubre de 2024, 09:21

Compartir 0

Post

MADRID, 10 (EUROPA PRESS)

Más de una decena de sociedades científicas han publicado el 'Manifiesto Dignifica' en el que denuncian la escasa remuneración de los profesionales sanitarios en la sanidad privada, en baremos de los años 90, y alertan de que la baja retribución que obtiene el médico por acto clínico o quirúrgico puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes.

En España, la práctica de la medicina privada representa el 3,1 por ciento del PIB, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en ella y más del 95 por ciento de los facultativos que ejercen en ella son autónomos. "Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas", advierten.

Mientras, "en la mayoría de los casos", los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta entre los 7 y los 15 euros por acto en consulta ambulatoria; en tanto que, para las cirugías, los precios también están muy por debajo del valor estimado.

"El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado desde hace 30 años y está muy por debajo de la cantidad que se paga en los países de nuestro entorno, lo que puede conducir a una fuga de talento", explican.

El manifiesto está firmado por la Sociedad Española de Patología Digestiva, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Academia Española de Dermatología y Venereología, la Sociedad Española de Anatomía Patológica, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía vascular, la Asociación Española de Urología, la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello, la Sociedad Española de Columna Vertebral, la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Neurocirugía, la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y la de Sociedad Española de Reumatología.

Estas sociedades han mantenido distintas reuniones con la Dirección General de Seguros "en aras de tratar de paliar, de una forma razonada, esta situación", sin embargo, afirman que "a pesar de haber mostrado empatía y haberse comprometido a analizar la situación para dar una respuesta, esta no ha llegado en más de dos años de conversaciones y reuniones".

Los integrantes del 'Manifiesto Dignifica', preocupados por la situación, han encargado un estudio a una consultora independiente que estimó el pago por consulta en una horquilla entre 40 y 60 euros. Un precio que consideran "razonable" y "muy alejado" del importe que reciben los médicos de la sanidad privada en la actualidad.

Los profesionales advierten que ellos solo piden sentarse a negociar con las compañías aseguradoras, "para que no se dé una situación que ponga en riesgo la seguridad de los pacientes y se devalúen, más todavía, las condiciones de precariedad laboral del personal sanitario que ejerce en la Medicina privada".



Lo Más Leído

- 1 El impacto de la nueva ley de cumplimiento tributario en el emprendimiento chileno
- 2 Remoción por unanimidad de Angela Vivanco de su cargo como ministra de la Corte Suprema de Justicia
- 3 Directorio de Sonami elige a nuevo vicepresidente
- 4 Ventas presenciales minoristas de las regiones de Valparaíso, Biobío y La Araucanía se desaceleraron en agosto
- 5 Agentes privados actualizan sus expectativas para la actividad, el IPC, las tasas y el dólar
- 6 El IPC de Estados Unidos cae una décima en septiembre al 2,4%, pero la subyacente repunta al 3,3%
- 7 CAE versus FES: Necesaria evaluación técnica
- 8 Cómo implementar la ley de protección de datos personales y evitar costosos errores
- 9 Meta asegura que su Biblioteca de contenido cumple los requisitos de transparencia, ante el cierre de CrowdTangle
- 10 Mes de la Ciberseguridad: una de cada 10 empresas en Chile no están protegidas frente a un ciberataque

europa press



"La actividad médica privada está intermediada no por uno, sino por varios agentes que hacen que el dinero que llegue finalmente al médico, tras realizar su actividad, sea todavía menor. Estos agentes son por una parte las compañías aseguradoras, quienes se aprovechan de esta falta de capacidad para fijar unos precios mínimos para ser ellas quienes impongan unos baremos", denuncian.

El otro intermediario son las clínicas y hospitales en los que el médico realiza su actividad. En este caso, el manifiesto denuncia que "la regulación sanitaria actual obliga a una serie de mínimos en las instalaciones sanitarias, lo que hace muy complicado, por lo caro que resulta, que un médico pueda instalarse por sí solo sin tener que entrar en un consultorio, clínica u hospital, que a su vez reclama (como es lógico) unos costes de explotación que repercuten en el magro reintegro al trabajo del médico".

La consecuencia de esta situación es que, por una parte, "el médico debe someterse a esos precios bajo la amenaza de no tener clientela o no ser admitido en el centro" y, por otra parte, "esos bajos precios le van a obligar a trabajar a volumen, dejando la calidad en un segundo plano: los bajos precios están reñidos con la alta calidad".



Activision destaca el papel de los sistemas de moderación de texto y voz para reducir la toxicidad de los chats



Mónica García señala que Sanidad estará "vigilante" con las CCAA para que apliquen criterios comunes en gripe y Covid-19

BP avisa de un impacto en sus cuentas de hasta 600 millones por menores márgenes de refino



AMD anuncia la disponibilidad de los chips para centros de datos AMD EPYC de 5ª generación con arquitectura Zen 5



La FIFA anuncia un acuerdo de colaboración con Konami y eFootball para continuar en el sector de los eSports

Sé el primero en comentar...

Por favor identificate o regístrate para comentar

Login con E-mail

[Comments by Historiable](#) [Política de privacidad](#)

[Cookies](#) [Contacto](#) [Diario Estrategia](#) [Condiciones de uso](#) [¿Quiénes somos?](#)

Powered by Bigpress CMS



Sociedad

Nacional internacional Ciencia Medio Ambiente Tendencias 21 Más noticias Energía futura

OFERTA Suscríbete durante seis meses por 14,99€ y participa en el sorteo de una suscripción Trimestral Gratis

El Congreso aprueba, por fin, la ley ELA: "¡Vamooos! Hoy encendemos la luz del túnel donde estamos los enfermos"

Larguísima ovación de los grupos parlamentarios a los protagonistas del día: los enfermos, sus familias y las asociaciones que llevan años peleando para por sacar adelante la normativa

El Congreso aprueba por unanimidad la ley ELA

VÍDEO: AGENCIA ATLAS | FOTO: EFE

PUBLICIDAD

Nieves Salinas

Madrid 10 OCT 2024 13:50 Actualizada 10 OCT 2024 17:59



Inclinaciones Raramente Sanitarias, Muchas veces Irresponsables ...



Inclinaciones Raramente Sanitarias, Muchas veces Irresponsables ...

ANTONIO QUIRÓS ABADÍA

Publicado: 10/10/24 | 11:40 | TIEMPO DE LECTURA: 6 MIN.



0



Metafísicamente me cuesta comprender a ciertas personas con supuestos cargos responsables en este supuesto Gobierno Español que tenemos en curso, ya sabemos que son de izquierdas florecientes, por ejemplo: la que dice ser psicóloga Ione Belarra Urteaga, secretaria general de Podemos, ahora con Sumar, cuando fue ministra de Derechos Sociales entre 2021 y 2023, creó la ley de Bienestar Animal, entre sus delirios ofensivos-defensivos, impuso severas multas a quienes maltrataran

o mataran a ratas o ratones que invadieran nuestra casa. ¡ Exageradamente demencial ! Pero, miren por donde la “Señora” Ministra de Sanidad, Mónica García Gómez, exagerada comunista, acusa al PP de estar haciendo uso torticero de las instituciones en relación con la Cumbre Antiabortista que se va celebrar el 2 de diciembre en una sala del Senado. Esta “señora“ les ha instado a que lo celebren en Madrid, Génova, 13. Por lo visto no le ha bastado la lista negra en protocolo que ha creado para tener registrado a los médicos objetores del aborto. Y denuncia a éstos porque según ella están practicando el aborto en clínicas privadas... Ésta Ministra médica anestesista, ahora está desorientada por los pocos abortos practicados en los hospitales españoles. Al parecer ignora que en 2023 se practicaron más de 100.000 sin contar los químicos y privados ocultos. Duele mucho que no respete a los médicos que no desean llevar a cabo la interrupción del embarazo. “ Incomprensible, teniendo en cuenta los medios que existen para no quedar embarazada”.Dice esta Ministra que éstos médicos no respetan la libertad profesional. Satisfaciéndose que 5 de las 17 comunidades autónoma han adoptado su creada lista negra de médicos, sin tener en cuenta que Juraron Salvar Vidas y no Acabar con Ellas. La organización Internacional de Políticos Antiabortistas, llamada Political Network Vallès (PNfV, red política por los valores, celebrarán su VI Cumbre Transatlántica, por la libertad y la Cultura de la Vida. Quedando demostrado que no se generarán gastos para la Cámara del Senado. Los del PSOE, ERC, EH Bildu, Junnt y otros seguidores, han pedido por escrito a la presidencia del Senado que desistan de esta celebración. Y miren por donde que un senador del PSOE, Juan Ramón Amores García, Senador del PSOE que hace 9 años le diagnosticaron Esclerosis Lateral Amiotrífica ELA, sufriendola desde entonces, ahora ha conseguido la tramitación de la supuestamente Ley de ayuda y nuevos seguimientos del ELA, recordemos que cada año se registran más de 400 casos... Esta “Señora“

también ha dicho a los periodistas que está convencida de que los españoles están sufriendo la precariedad y malas condiciones de trabajo en según que empresas, afectándoles gravemente a la salud mental los alquileres, siendo el culpable del estrés y la ansiedad. También culpa los efectos “no demostrados” de los cigarrillos electrónicos y, los prohíbe. Pero legaliza el Cannabis, diciendo que su uso será medicinal, recetado por un médico... Y la Sociedad Española de Neurología (SEN) avisa de que estemos en guardia sobre la Meningitis, causando ésta más de 300.000 muertes al año, que se duplicará en breve. Donde se podría prevenir con la vacunación... Además, la OMS ha confirmado que, el Cecolin es la cuarta vacuna contra el Papiloma Humano (UPH) de dosis única. Además contamos con otra ministra, la de Seguridad Social y Migraciones, Elma Saiz Delgado, que hace unos días sugirió que permitir trabajar voluntariamente a pacientes con Cáncer durante su tratamiento, es ampliar Derechos y, que tendremos que cambios legislativos para flexibilizar la reincorporación laboral de personas con bajas médicas e incapacidad temporal... Y paso a informar a éstas dos “Señoras” por sí debido a sus entretenimientos, no se han enterado que la Agencia de Salud Pública de la Unión Africana (CA) ha registrado 34.297 casos confirmados y 866 muertes por Mpox en 16 países, son datos oficiales, la realidad es más del Doble... En Adís Abeba han enviado un comunicado pidiendo ayuda sanitaria, donde se han registrado en otros varios países vecinos miles de casos de Mpox, con 840 muertes, en lo que va de 2024. Sabiéndose que muchos países no lo notifican... En la República Democrática del Congo (RDC) y debido al brote del Mpox, se aplazó el inicio de la campaña de vacunación contra ésta enfermedad, conocida antes como viruela del mono, por la falta de preparación sanitaria... Lo ha informado las Autoridades del país. Viene a cuento desagradable por la inmensa cantidad de africanos que no paran de llegarnos a España, sobre todo a las Islas Canarias. Que amablemente son

recibidos, pero ¡ SIN FILTROS SANITARIOS NI DELICTIVOS ! Y ya por tercera vez, se ha hecho pública las quejas de enfermeras por las agresiones que continuamente están sufriendo en los distintos centros sanitarios. En 2023 se registraron 2.840 denuncias, con unas 8 agresiones por día. La realidad es que son muchas más, que no son denunciadas por posibles agresiones del agresor. Lo ha publicado el Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería (CGE) certificando un 10% más que en 2022 y 2023, en éste 2024 se han multiplicado las agresiones a enfermeras, enfermeros, celadores y algún médico, en una serie de Hospitales. Por cierto, el juzgado de Instrucción número 4 de Cádiz, ha condenado a un individuo por coacción y agresión a una médica, prohibiéndole la entrada al centro de salud durante 6 meses, y una multa de 6 € diarios durante 3 meses e indemnizar a la médica con 200 €. Lo ha comunicado a ciertos medios el Colegio Oficial de Médicos de Cádiz. Debiéndose considerar que ¡ De Castigo Ejemplar Nada de Nada ! Y que debemos pensar de la Sanidad en Ceuta y Melilla, llevan años quejándose de las gravísimas carencias que sufren, por falta de personal y material sanitario, más delicado aún por las avalanchas de los “invasores” que les llegan continuamente a través de Marruecos. Dicen que le cedieron una tregua a la Ministra de Sanidad, ¡ PERO, PASAN LOS MESES SIN SOLUCIÓN ! Ahora, el Tribunal de Cuentas de la Unión Europea, teniendo en cuenta esto y otras deficiencias, con faltas de coordinación, en una auditoría por los 7.000 millones de € destinados a la ayuda Sanitaria. Lo ha declarado el responsable George-Marius Hyzkr. Y no se olviden del gran problema que está causando en Ruanda o Rwanda el virus Marburgo, similar al Ébola, la salud de los habitantes está en peligro, según el Ministerio de Sanidad rwandés... De Antonio Quirós Abadia. Naturalista.





OFERTA FLASH

EN DIRECTO Oriente Próximo | Israel ataca de nuevo el cuartel general de la ONU en Líbano



Juan Carlos Unzué (derecha) y el senador Juan Ramón Amores, que padece la misma enfermedad, este jueves en el Congreso de los Diputados. Sergio Pérez • Efe

Por qué apenas ha habido avances frente a la ELA en 30 años: "Cuando empezamos a tratarla ya es tarde"

- La inespecificidad de sus primeros síntomas hace que transcurran meses hasta que el paciente acude al médico.
- **Más información:** [Así ha cambiado la ELA en España: del "vete a casa, no podemos hacer nada" a financiar el lector de ojos](#)

11 octubre, 2024 - 03:04

EN: [NEUROLOGÍA](#) [ELA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA](#) [ENFERMEDADES DEGENERATIVAS](#) [UNZUÉ](#)

[Marcos Domínguez](#) •





Sociedad

Sociedad Ciencia Educación Medio ambiente Sanidad Sucesos Tiempo Elecciones Catalunya P de Planeta Empoderadas Tráfico Sanamen



Sanidad pública

¿Qué dice la ley ELA? Éstas son las diez claves más importantes

- [El PP, PSOE, Sumar y Junts han acordado un texto para sacar adelante la ley de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica \(ELA\)](#)
- [Un enfermo con ELA: "Con esta ley, la decisión de vivir o morir no dependerá del dinero que tengamos"](#)



Juan Carlos Unzué, en el centro, premio ONCE Catalunya 2024. / ONCE CATALUNYA

PUBLICIDAD

Marta Alberca

Madrid 10 OCT 2024 8:40 Actualizada 10 OCT 2024 8:42

 Por qué confiar en El Periódico



6

Día histórico para la sanidad pública en España. Después de años de desencuentros en el Congreso, PP, PSOE, Sumar y Junts **han acordado un texto para sacar adelante la ley de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA)**. Este 10 de octubre, la norma se aprobará en el Congreso y a continuación pasará al Senado, donde se aprobará definitivamente.

PUBLICIDAD

Las asociaciones de pacientes aplauden el acuerdo de la ley ELA: "Es un avance importantísimo para los enfermos"



Según la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en nuestro país, una patología que se caracteriza por la **degeneración progresiva y muerte de las neuronas motoras**.

Noticias relacionadas

El día que Unzué sacó los colores a los políticos por el ELA: "¿Cuántos hay en la sala? Creo que he contado cinco"

Los dos infiernos de la ELA

Pacientes llevan [años reclamando un reglamento específico para ellos](#), y por fin lo han conseguido. Estas son las claves más importantes:

1

Reconocimiento de discapacidad

Todas las personas que tengan reconocida la situación de **dependencia** o cualquiera de sus grados podrán acceder directamente a una discapacidad igual o superior al 33 %. Este reconocimiento supondrá el acceso inmediato al catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y una atención integral, continuada y lo más individualizada posible. Además, incluye un procedimiento de **urgencia** para la revisión del grado de discapacidad en el caso de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otros procesos neurológicos de alta complejidad y curso irreversible.

2

Cuidados las 24 horas

El texto recién aprobado incluye la "atención continuada **24 horas** para personas con ELA en estadios avanzados"

3

Formación de cuidadores

Se trata de dotarlos de las herramientas necesarias para atender a personas con **enfermedades** o procesos neurológicos de alta complejidad y curso irreversible como la ELA. Para ello, el nuevo texto incluye "formación específica en los cursos para los cuidadores y cuidadoras profesionales que trabajan en el Sistema de Dependencia".

4

Ayudas para los gastos

El texto incluye ayudas a **electrodependientes** y a consumidores vulnerables con ELA. Se trata de un bono social eléctrico a fin de paliar los gastos que supone para una familia tener un miembro dependiente de una máquina conectada a la red las 24 horas y los 365 días del año. La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica criticaba la falta de ayudas públicas ante una enfermedad neurodegenerativa irreversible, letal y muy costosa: **35.000 euros al año** en una fase intermedia

5

5 Apoyo a la investigación

El texto afirma que se "integrará en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) una estructura que incluirá programas de **investigación** en ELA que tenga como objeto el fomento de la investigación, el desarrollo, la innovación y la divulgación y prestación de servicios documentales sobre la propia ELA, así como la coordinación, seguimiento y promoción de avances científicos y sanitarios para la mejora de su diagnóstico y su tratamiento".

6 Más financiación

El nuevo texto la vincula a los artículos 9, 30 y 32 de la Ley de **Dependencia**. Además, fuentes del PP aseguran que el Gobierno ha garantizado que "sí hay dotación presupuestaria tanto en el Ministerio de Sanidad como en el de Servicios Sociales para la Ley ELA".

7 Protección del cuidador

La Seguridad Social reconocerá y mantendrá la última base de **cotización** de los familiares o allegados que tengan que dejar su trabajo para atender a un enfermo de ELA "en situación de dependencia con un grado III, Gran Dependencia". Además, se les considerará "colectivo de atención prioritaria para la política de empleo".

8 Igualdad de derechos

En un plazo de 12 meses desde la entrada en vigor de la ley, el Consejo Interterritorial de Salud "actualizará la cartera de servicios" y "homogeneizará las ayudas por **gastos** de desplazamiento, manutención y alojamiento de los pacientes, y en su caso los acompañantes", que sean a un centro de otra Comunidad Autónoma distinta a la de su lugar de residencia.

9 Plan Estatal de Atención sociosanitaria

La nueva norma modifica la Ley de Cohesión y Calidad en los puntos relacionados con la atención sociosanitaria y la rehabilitación de los pacientes.

10 Extensible a otras enfermedades

Ampliación del ámbito de la ley a otros colectivos con enfermedades o procesos neurológicos de alta complejidad y curso irreversible.

TEMAS

[ELA \(ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA\)](#)[CONGRESO](#)[ENFERMEDADES](#)[SANIDAD PÚBLICA](#)[PERSONAS CON DISCA...](#)

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Sanidad



ÚLTIMA HORA La organización japonesa Nihon Hidankyo, de supervivientes de las bombas atómicas, premio Nobel de la Paz

MANIFIESTO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Nueva crisis para las aseguradoras: los médicos privados piden que se les suba lo que cobran por consulta

Dermatólogos, urólogos, oncólogos radioterápicos, reumatólogos... denuncian la precariedad a la que les aboca los baremos que les abonan desde hace 30 años: entre 7 y 15 euros por consulta



Un paciente en una consulta. / SHUTTERSTOCK

PUBLICIDAD



Nieves Salinas

Madrid 10 OCT 2024 14:32 Actualizada 10 OCT 2024 15:32



En plena crisis por Muface -la subida de la prima realizada por el Gobierno [no acaba de convencer a la aseguradoras](#)-, un nuevo frente se abre **para las compañías**. Dermatólogos, urólogos, **oncólogos radioterápicos, reumatólogos...** han unido fuerzas en defensa de la calidad en la asistencia **de la sanidad privada**. Lo han hecho a través del 'Manifiesto Dignifica', suscrito por más de una decena de sociedades científicas, en el que denuncian que "las condiciones laborales y la congelación, **desde hace décadas**, de lo que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico, perjudica la calidad y eso puede poner en riesgo la seguridad del [paciente](#)". **Médicos** que, denuncian, como ya se sabe desde hace años, reciben entre 7 y 15 euros brutos por consulta ambulatoria en la sanidad privada, una cantidad **muy por debajo a la de los países de nuestro entorno**.

PUBLICIDAD

En España, la práctica de la Medicina privada representa el 3,1% del PIB, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en ella y más del 95% de los facultativos [que ejercen en ella son autónomos](#). Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y **cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas**. Según el estudio 'Observatorio del sector sanitario privado 2024', publicado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), hay 12,42 millones de asegurados privados (14% mutualistas) y el 57,6% del mercado lo tienen tres compañías.

"Profunda preocupación"

Los profesionales sanitarios denuncian mantener baremos de los años 90, como este periódico ha venido contando desde hace tiempo. Más de una decena de sociedades científicas médicas han expresado su **"profunda preocupación"** por el deterioro de las condiciones laborales y han mantenido distintas reuniones con la Dirección General de Seguros para paliar, ["de una forma razonada"](#), esta situación".

"Sin embargo, a pesar de haber mostrado empatía y **haberse comprometido a analizar la situación** para dar una respuesta, esta no ha llegado en más de dos años de conversaciones y reuniones", añaden las sociedades firmantes entre las que figuran la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV); la Asociación Española de Urología (AEU); la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello; **la Sociedad Española de Neurología (SEN)** o la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (**SEOR**).

PUBLICIDAD

Sentarse a negociar

Los profesionales "solo piden sentarse a negociar con las compañías aseguradoras, para que no se dé una situación que

ponga en riesgo la seguridad de los pacientes y se devalúen, más todavía, las condiciones de **precariedad laboral del personal** sanitario que ejerce en la medicina privada", añaden.

En la mayoría de los casos, los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica **bruta entre los 7 y los 15 euros** por acto en consulta ambulatoria, mientras que, para las cirugías, los precios también están muy por debajo del valor estimado. Esta situación, que lleva prolongándose muchos años y han venido [denunciado asociaciones como Unipromel](#), produce "una merma de la calidad asistencial, la sobrecarga del sistema, **el aumento de las listas de espera** y la frustración de miles de profesionales de la salud que no pueden implementar las posibilidades que ofrecen las actuales técnicas y tecnologías **al servicio de los pacientes en atención privada**".

Dominio del mercado

Sostienen que "no pueden trabajar al margen de las últimas innovaciones de su especialidad ni practicar una Medicina que no sea la más avanzada para sus pacientes. Sin embargo, **la baja remuneración impide**, por el diferencial de coste, mejorar sensiblemente la calidad en la asistencia médica, lo que a su vez conlleva que no puedan **reducirse los riesgos para las personas que la reciben**".

Existe "una resistencia de las compañías a incorporar en sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad"

El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico **lleva congelado desde hace 30 años** y "está muy por debajo de la cantidad que se paga en los países de nuestro entorno, lo que puede conducir a una fuga de talento", abundan en un comunicado conjunto. Además, existe "una resistencia de las compañías a incorporar en sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y **terapéuticos más avanzados** e innovadores de cada especialidad, recogidos en los nomenclátors de sus respectivas sociedades científicas.

PUBLICIDAD

Entre 40 y 60 euros

Los integrantes del 'Manifiesto Dignifica' han encargado un estudio a una consultora independiente que estimó el pago por consulta en una horquilla entre 40 y 60 euros. **Un precio razonable que se encuentra** "muy alejado del importe que reciben los médicos [de la sanidad privada](#) en la actualidad", se quejan. Insisten: creen necesaria "una actualización razonable de la relación de prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras" y reclaman poder sentarse con las aseguradoras en una mesa de diálogo".

Con el fin de que pudieran ayudar en la realización de dicho encuentro y pudieran ser observadores imparciales, los firmantes del 'Manifiesto Dignifica' repiten que se han reunido en distintas ocasiones con la **Dirección General de Seguros**, "quien se ha comprometido **a dar una respuesta que no termina de llegar**, haciendo caso omiso a la petición". En este sentido, las sociedades, están buscando nuevos ámbitos de actuación "ante **la degradación de la asistencia** y la falta de compromiso de otros agentes implicados, lo que puede conducir a una reacción con acciones más beligerantes por parte de los profesionales [de que ejercen en la práctica privada](#)".

TEMAS

[MÉDICOS](#)[SANIDAD PRIVADA](#)[PACIENTES](#)[CÁNCER](#)[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD



Sanidad

Actualidad España Madrid Internacional Política Economía Reportajes Investigación Opinión Sociedad Cultura Deportes Ocio Pódcast



ÚLTIMA HORA La organización japonesa Nihon Hidankyo, de supervivientes de las bombas atómicas, premio Nobel de la Paz

JORNADA HISTÓRICA

El Congreso aprueba, por fin, la ley ELA: "¡Vamoos! Hoy encendemos la luz del túnel donde estamos los enfermos"

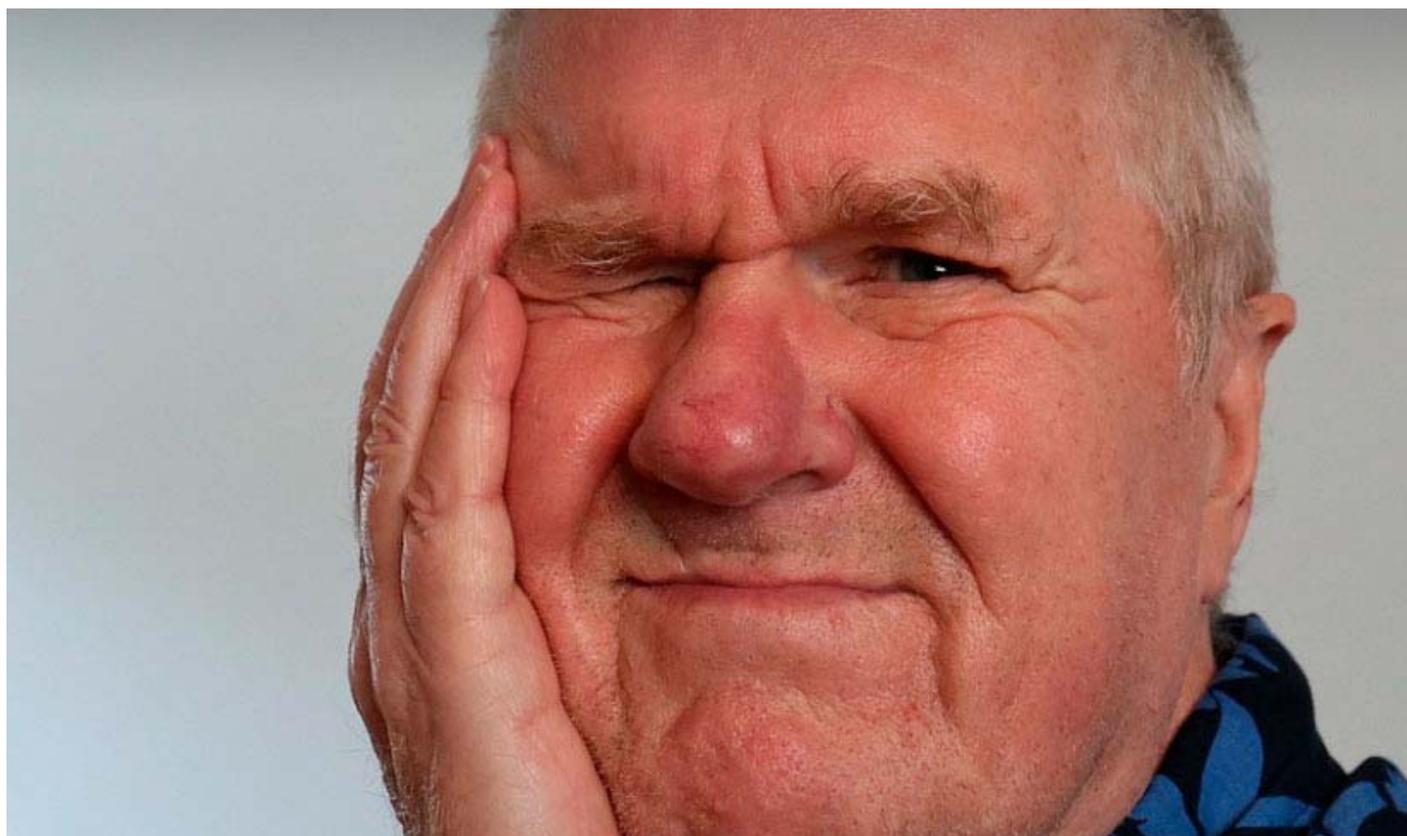
- Larguísima ovación de los grupos parlamentarios a los protagonistas del día: los enfermos, sus familias y las asociaciones que llevan años peleando para por sacar adelante la normativa
- [Vivir con ELA con 34 años: "Es terrible, te conviertes en dependiente y pierdes parte de lo que eres"](#)



Enfermos de ELA junto a la presidenta del Congreso, Francina Armengol. / EFE/ SERGIO PÉREZ

PUBLICIDAD

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



El dolor es muy intenso. (Foto: Geralt en Pixabay)

DÍA INTERNACIONAL

La neuralgia del trigémino es el tipo de dolor facial más frecuente

La neuralgia del trigémino es un tipo de dolor que se origina a lo largo del recorrido del nervio trigémino, que controla la musculatura de la masticación y la sensibilidad facial, y que se extiende por la zona frontal y ocular, la mejilla y la mandíbula.

Hechosdehoy / SEN / A. K. / Actualizado 7 octubre 2024

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios. Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web. [ACEPTAR](#) [RECHAZAR](#) [AJUSTES](#)

Hoy, 7 de octubre, se conmemora el **Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino**, un tipo de dolor crónico e intenso que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN,) afecta en España a más de 35 000 personas.

“La neuralgia del trigémino, como su propio nombre indica, es un tipo de dolor que se origina a lo largo del recorrido del nervio trigémino, un nervio que controla, principalmente, la musculatura de la masticación y la sensibilidad facial, y que se extiende a lo largo de la zona frontal y ocular, la mejilla y la mandíbula”, explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

“La neuralgia del trigémino **provoca un dolor súbito y muy intenso, similar a una descarga eléctrica**, que los pacientes suelen experimentar de forma intermitente, y que generalmente se inicia ante cualquier estímulo táctil o térmico en el rostro. Es, por lo tanto, muy habitual que se desencadene al realizar actividades tan ordinarias como masticar, hablar, sonreír, bostezar, lavarse la cara, los dientes, afeitarse,....”.

La neuralgia del trigémino afecta con mayor frecuencia a la zona del pómulo y de la mandíbula (en el 90%-95% de los casos, solo alrededor del 5% de los pacientes llegan a experimentar dolor en la zona ocular) y, por lo general, solo suele afectar un único lado de la cara, siendo bilateral en sólo 1-6% de los casos.

La neuralgia del trigémino es el tipo de dolor facial más frecuente y, sin embargo, en la primera consulta, **más del 40% de los pacientes obtienen un diagnóstico erróneo**, lo que hace que el diagnóstico de esta enfermedad se suela retrasar al menos un año. Aunque puede iniciarse a cualquier edad y tanto hombres como mujeres pueden padecerla, **es más común que afecte a mujeres** (en una proporción de 1,5 a 1) mayores de 50 años. En ambos sexos, la incidencia aumenta con la edad, especialmente a partir de la sexta década de la vida y se estima que, al menos, un 0,3% de la población española llegará a desarrollar este trastorno a lo largo de su vida.

Cada año se diagnostican en España unos 2.000 nuevos casos. En el 90-95% de los pacientes, **este tipo de neuralgia se produce por el contacto anómalo de algún vaso sanguíneo con el nervio trigémino**: es lo que se denomina una forma primaria y en la mayoría de los pacientes el vaso responsable de esta anomalía es la arteria cerebelosa superior. Aunque de forma muy infrecuente, la neuralgia del trigémino puede ser secundaria a otras enfermedades, como lesiones que afectan al trigémino o la esclerosis múltiple. **Los casos familiares son raros**, pero pueden estar presentes entre el 1-2% de los pacientes.

“Pero independientemente de si se trata de una neuralgia del trigémino primaria o secundaria, teniendo en cuenta la elevada intensidad de los ataques de dolor, que pueden presentarse varias veces al día durante semanas y meses, todos los pacientes asocian a una **disminución importante de su calidad de vida**.”, señala el Dr. Pablo Irimia.

Los últimos estudios realizados al respecto apuntan que la neuralgia del trigémino supone un importante impacto sobre la capacidad de **labor** en un 34% de los pacientes y que más del 50% de los pacientes tienen limitaciones laborales. Además, **la incidencia de la depresión y la ansiedad en pacientes con neuralgia del trigémino es casi tres veces mayor que en la población general** y se relaciona con la intensidad del dolor y la duración de la enfermedad. Otras manifestaciones que pueden acompañar a la enfermedad son un bajo rendimiento en las actividades de la vida diaria, aislamiento social, alteración del sueño, fatiga o problemas alimentarios. Por todo esto, es importante considerar

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que ha hecho de sus

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR AJUSTES

una aproximación terapéutica multidisciplinar junto a profesionales de salud mental a la hora de abordar a estos pacientes.

“En todo caso, **el tratamiento inicial de la neuralgia del trigémino es el farmacológico**. Con los fármacos actuales se estima que cerca del 80-85% de los pacientes quedan libres de dolor a largo plazo, sin embargo no siempre funcionan para todos los pacientes. Estimamos que alrededor de un 20% de estas personas no responden al tratamiento médico o pueden desarrollar efectos adversos a los fármacos y son candidatos a **tratamiento quirúrgico**. El momento adecuado para una intervención no está establecido, pero, teniendo en cuenta la intensidad del dolor, es razonable no demorarla en exceso si la persona no responde o no tolera el tratamiento médico.”, explica el Dr. **Pablo Irimia**.

NOTICIAS RELACIONADAS:

[Ataxia, la disfunción del cerebelo que se convierte en un infierno para los que la sufren](#)

[Con personas, mascotas o robots: cómo el contacto físico mejora nuestra salud en la era digital](#)

OTRAS NOTICIAS:



MINDFUL EATING

[Comer muy rápido puede comportar un aumento de peso a largo plazo](#)



microARN

[Ambros y Ruvkun, dos investigadores genéticos estadounidenses reciben el Premio Nobel de Medicina](#)



Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR

RECHAZAR

[AJUSTES](#)



Innovación / Formación

Jornada “El Daño Cerebral Adquirido en la Región de Murcia” de Fundación Casaverde

Jornada El Daño Cerebral Adquirido en la Región de Murcia

Jueves 10 de octubre de 2024



Se presentarán las novedades en el abordaje y rehabilitación del Daño Cerebral Adquirido (DCA) en edad adulta e infantil, así como dar a conocer los recursos disponibles y los principales retos de la Región para la atención de estas afecciones.

- Cada año se registran cerca de 4.000 nuevos casos de DCA en la Región de los cuales más de 2.000 requieren tratamiento de neurorrehabilitación.
- El foro se celebrará en formato presencial el 31 de octubre en la Sala de Cultura Cajamar Murcia (Plaza de Julián Romea, 4), con entrada gratuita y aforo limitado.

La **Fundación Casaverde** celebrará el 31 de octubre la Jornada “El Daño Cerebral Adquirido en la Región de Murcia”, un encuentro multidisciplinar para aportar nuevos conocimientos y experiencias sobre condiciones médicas y enfermedades relativas con el daño cerebral, así como contribuir a su abordaje temprano y el tratamiento en fase crónica de estas patologías.

El **ictus o accidente cerebrovascular (ACV)**, es la afección de con el daño cerebral con mayor prevalencia y se sitúa como la **primera causa de discapacidad adquirida en España**. Según el Instituto Nacional de Estadística, se registran más de 120.000 casos de ictus al año, y más de la mitad de las personas que sobreviven padecen secuelas crónicas incapacitantes.

“Asegurar la continuidad asistencial a los pacientes que han superado un ictus mediante una rehabilitación intensiva y temprana, es fundamental para reducir (y en un alto

Las más leídas

- **Península Capital** ultima la compra a DomusVi del grupo Mentalia Salud
- El sector de los cuidados a mayores: problemas y expectativas ante una población envejecida
- ¿Qué es el Proyecto CITA GO ON?
- El Ministerio de Sanidad ha publicado el Informe Anual del SNS 2023
- El Hospital público de Getafe de la Comunidad de Madrid utiliza Inteligencia Artificial para mejorar el seguimiento a personas con cáncer de próstata






¿Quieres formar parte de nuestro equipo?

...cnicas de rehabilitación, como se está haciendo cada vez más. La salud es... explica Alberto Giménez, presidente de la Fundación Casaverde.

...prano y rehabilitación, garantía de éxito

...añola de Neurología, estima que actualmente **más de 330.000 españoles** **na limitación en su capacidad funcional** por haber sufrido un ictus. **últimos 20 años han aumentado un 25%** los casos en personas de entre 20 **undo cada vez más a personas en edades tempranas.**

...la Fundación Casaverde se centrará en poner en valor la necesidad de **foco en la prevención del DCA** y en la importancia de realizar un **abordaje** **nado en los servicios de salud** para proporcionar un **tratamiento eficaz a** **n lesiones derivadas de DCA** atendidos en la Región de Murcia.

Residencias y centros de día L'Onada

- ✓ Estabilidad
- ✓ Proyección de futuro
- ✓ Buen ambiente de trabajo
- ✓ Formación continuada
- + De 25 años de experiencia
- + De 40 centros
- + De 1.500 profesionales
- + De 2.500 personas usuarias

...ción de la Jornada **intervendrán Juan José Pedreño, Consejero de Salud** **Murcia, así como Ana Morales, jefa de servicio de Neurología del** **de la Arrixaca.** A través de cinco mesas de trabajo, se actualizarán los **lemiología, factores de riesgo y redes de recursos.** También se **aportarán** **manejo y atención de estas afecciones para un abordaje terapéutico** **ira adultos como para niños.**

...endrán expertos en el campo de la **neurología y la neurorrehabilitación** **s, médico rehabilitador del Hospital Universitario Reina Sofía; Juan** **logo en la Clínica Casaverde Ambulatoria Murcia; Ángel Martínez, profesor** **del Máster Universitario de Fisioterapia Neurológica del Niño y el Adulto de la Universidad** **de Murcia; Carmen Martínez, neuropediatra en la Clínica Casaverde Ambulatoria Murcia** **o Eva Bataller, médico rehabilitadora en Hospital G.U. Morales Meseguer, entre otros.**

El foro se celebrará en formato presencial en la Sala Cultural Cajamar Murcia (Pza. Julián Romea, 4. Murcia). Las conferencias de DCA en adultos se darán de 9:00h a 13:30h y las de DCA infantil de 16:00h a 18:30h. La entrada es gratuita con inscripción previa.

INSCRÍBETE **DESCARGAR PROGRAMA**

Fuente: Fundación Casaverde

Región de Murcia Fundación Casaverde Daño Cerebral Adquirido

¿Te ha parecido interesante esta noticia? Si (0) No(0)

legrand | care

Plataforma Care 360



Rellene el siguiente formulario para suscribirse.

Noticias relacionadas



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

Sentirnos solos aumenta el riesgo de sufrir demencia, según un estudio

C. Amanda Osuna

3-4 minutos



Los ancianos son más proclives a sufrir soledad (Shutterstock)

La [soledad no deseada](#) es un problema silencioso que impacta no solo en la salud mental de quien la sufre, sino que también afecta a otros parámetros de la salud. Ahora, un reciente estudio de la Universidad de Limerick (Irlanda) ha descubierto que la soledad persistente aumenta las probabilidades de desarrollar **demencia** a raíz del envejecimiento acelerado que provoca en el cerebro.

Para llevar a cabo el estudio, que ya ha sido publicado en la revista *Nature Mental Health*, los investigadores realizaron un seguimiento

de los informes personales y salud neurológica de más de 600.000 personas en todo el mundo. Así, descubrieron que la **soledad** se asociaba a un aumento del 31% de probabilidades de que una persona desarrolle demencia, y un 15% más de riesgo de [deterioro cognitivo](#).

“Estos hallazgos son muy importantes e indican que la soledad es un factor de riesgo críticamente importante en el desarrollo futuro de la demencia”, afirma el coautor del estudio, profesor de la Universidad de Limerick y director del Laboratorio de Personalidad, Diferencias Individuales y Salud Bioconductual de la universidad irlandesa, el doctor Páraic Ó Súilleabháin. “Nuestro laboratorio ha descubierto que la soledad es fundamental para la salud futura de diversas maneras, incluida nuestra [longevidad](#), es decir, cuánto tiempo vivimos. La soledad es de vital importancia para la **salud cognitiva**, ya que conduce al desarrollo futuro de demencia, demencia vascular, enfermedad de Alzheimer y un deterioro cognitivo más general”, continúa.

La parte positiva es que la soledad es un factor de riesgo que se puede cambiar. “Existen distintos tipos y fuentes de soledad que pueden afectar los síntomas cognitivos en todo el espectro de la demencia. **Abordar la soledad** fomentando un **sentimiento de conexión** podría proteger la salud cognitiva en etapas posteriores de la vida”, expone la autora principal del estudio, la doctora Martina Luchetti, de la Facultad de Medicina de la Universidad Estatal de Florida en Tallahassee.

Según el Observatorio Estatal de Soledad No Deseada, el **20% de las personas en España se sienten solos**, afectando más a las mujeres (21,8%) que a hombres (18%). Entre los grupos de edad, los jóvenes y los adultos mayores de 75 años son los más afectados.

Los datos del observatorio muestran que “la soledad no deseada es

mayor en las personas con **discapacidad** (50,6%), en las personas con **origen migratorio** (32,5%) o en las **personas LGTBI+** (34,4%). Además, la mitad de las personas con problemas de salud mental sufren soledad no deseada (49,8%)”.

0 seconds of 1 minute, 52 secondsVolume 90%

La soledad, una pandemia silenciosa que genera monstruos: "Es un factor de riesgo enorme para la depresión"

En **España**, la enfermedad de Alzheimer afecta aproximadamente a **800.000 personas**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es la forma más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de esta condición en nuestro país. La prevalencia de esta enfermedad neurodegenerativa aumenta con la edad, siendo más común en personas mayores de 65 años. Sin embargo, también puede presentarse en individuos más jóvenes, en lo que se conoce como Alzheimer de inicio temprano.

Una decena de sociedades, en contra de la baja remuneración en la sanidad privada, piden negociar con las aseguradoras



Archivo - Paciente y médico en la consulta, dolor

- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / WAVEBREAKMEDIA

Infosalus



@infosalus_com

Alertan de que la baja retribución puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes

MADRID, 10 Oct. (EUROPA PRESS) -

Más de una decena de sociedades científicas han publicado el 'Manifiesto Dignifica' en el que denuncian la escasa remuneración de los profesionales

☰ Menú

Infosalus

baja remuneración que obtiene el médico por acto clínico o quirúrgico puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes.

En España, la práctica de la medicina privada representa el 3,1 por ciento del PIB, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en ella y más del 95 por ciento de los facultativos que ejercen en ella son autónomos. "Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas", advierten.



Privacidad

Mientras, "en la mayoría de los casos", los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta entre los 7 y los 15 euros por acto en consulta ambulatoria; en tanto que, para las cirugías, los precios también están muy por debajo del valor estimado.

☰ Menú

Infosalus

... desde hace 20 años y esta muy por debajo de la cantidad que se paga en los países de nuestro entorno, lo que puede conducir a una fuga de talento", explican.



El manifiesto está firmado por la Sociedad Española de Patología Digestiva, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Academia Española de Dermatología y Venereología, la Sociedad Española de Anatomía Patológica, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía vascular, la Asociación Española de Urología, la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello, la Sociedad Española de Columna Vertebral, la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Neurocirugía, la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y la de Sociedad Española de Reumatología.

Privacidad

Estas sociedades han mantenido distintas reuniones con la Dirección General de Seguros "en aras de tratar de paliar, de una forma razonada, esta situación", sin embargo, afirman que "a pesar de haber mostrado empatía y haberse comprometido a analizar la situación para dar una respuesta, esta no ha llegado en más de dos años de conversaciones y reuniones".

Los integrantes del 'Manifiesto Dignifica', preocupados por la situación, han encargado un estudio a una consultora independiente que estimó el pago por consulta en una horquilla entre 40 y 60 euros. Un precio que consideran "razonable" y "muy alejado" del importe que reciben los médicos de la sanidad privada en la actualidad.

Los profesionales advierten que ellos solo piden sentarse a negociar con las compañías aseguradoras, "para que no se dé una situación que ponga en riesgo la seguridad de los pacientes y se devalúen, más todavía, las condiciones de precariedad laboral del personal sanitario que ejerce en la Medicina privada".



"La actividad médica privada está intermediada no por uno, sino por varios agentes que hacen que el dinero que llegue finalmente al médico, tras realizar su actividad, sea todavía menor. Estos agentes son por una parte las compañías aseguradoras, quienes se aprovechan de esta falta de capacidad para fijar unos precios mínimos para ser ellas quienes impongan unos baremos", denuncian.

El otro intermediario son las clínicas y hospitales en los que el médico realiza su actividad. En este caso, el manifiesto denuncia que "la regulación sanitaria actual obliga a una serie de mínimos en las instalaciones sanitarias, lo que hace muy complicado, por lo caro que resulta, que un médico pueda instalarse por sí solo sin tener que entrar en un consultorio, clínica u hospital, que a su vez reclama (como es lógico) unos costes de explotación que repercuten en el magro reintegro al trabajo del médico".

☰ Menú

Infosalus

cometerse a esos precios bajo la amenaza de no tener clientela o no ser admitido en el centro" y, por otra parte, "esos bajos precios le van a obligar a trabajar a volumen, dejando la calidad en un segundo plano: los bajos precios están reñidos con la alta calidad".

Privacidad

Subir ^



▼ Publicidad

▼ Publicidad

I CARRERA SOLIDARIA POR EL DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO

UNA VIDA SALVADA MERECE SER VIVIDA **6K**

A BENEFICIO DE

 **daño cerebral**
ADACE CLM

**DOMINGO 27
OCTUBRE 2024
10:00 HORAS**

5€ CUOTA DE INSCRIPCIÓN

SALIDA Y META: Fuente Talaverana Parque de Gasset. Ciudad Real

RECORRIDO: Parque de Gasset y Vía Verde (5,6 km)

INSCRIPCIONES HASTA 21 DE OCTUBRE:

→ ES84 2085 7758 2903 3021 9557 **Concepto:** nombre, apellidos y talla de camiseta

 ADACE CLM en Ciudad Real (Avda.Fuensanta 69)-618121331
Recogida de camiseta y bolsa de corredor en nuestro Centro o el mismo día de la carrera

 Puedes colaborar con la **Fila 0** enviando un BIZUM al 04666

ACTIVIDADES DURANTE TODA LA MAÑANA
Juegos para niños, ejercicios de estiramientos, exhibición de baile de tango, actividad de prevención de ictus, aperitivo al finalizar la carrera.

COLABORAN





ADACE-CLM celebra en Ciudad Real la primera edición de una carrera solidaria para sensibilizar sobre el daño cerebral sobrevenido

▼ Publicidad

▼ Publicidad

Esta primera edición del evento solidario surge a iniciativa de tres enfermeras del Hospital General

LA COMARCA

11/
OCT/24

ADACE-CLM celebrará el domingo 27 de octubre la "I Carrera Solidaria por el daño cerebral sobrevenido". Una iniciativa que es mucho más que una mera cita deportiva puesto que nace con el propósito de convertirse en una referencia de sensibilización ciudadana sobre las consecuencias y la prevención del daño cerebral sobrevenido.

Podríamos haberte traído a la orquesta Armonía

La concejal de Servicios Sociales, Aurora Galisteo, las representantes de ADACE CLM, Carmen Sánchez y María Cantero, y las tres enfermeras del Hospital General promotoras de la idea han sido las encargadas de presentar a los medios de comunicación esta I Carrera Solidaria. Galisteo ha agradecido a ADACE el trabajo que hacen en la ciudad y ha destacado que desde el primer momento las concejalías de Servicios Sociales,



enfermedades neurológicas.

Y ese es el principal sentido de esta carrera que nace con

▼ Publicidad

vocación de continuidad: la sensibilización de la

▼ Publicidad

población, según ha subrayado Carmen Sánchez:

“pretendemos visibilizar y dar a conocer el daño cerebral sobrevenido, que las familias sepan que no están solas, que la asociación lucha por atender y dar apoyo a las personas afectadas y a sus familias”. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología, en 2023 en España las enfermedades neurológicas fueron la principal causa de discapacidad y responsables del 14% de los fallecimientos.

La carrera comenzará a las 10:00 horas con salida y meta en la Fuente Talaverana del Parque Gasset. Tendrá un recorrido de 6 kilómetros que discurrirán por el propio parque y por la vía verde. Además, ADACE ha programado numerosas actividades a lo largo de la mañana para fomentar la participación del público asistente, con juegos infantiles, ejercicios de estiramiento, una exhibición de baile de tango, una actividad para la prevención de ictus y un aperitivo al finalizar la carrera.

Todas las personas que quieran participar deberán hacer un ingreso de 5 euros en la cuenta ES84 2085 7758 2903 3021 9557, indicando el nombre y apellidos y también la talla de camiseta que desean. Los corredores recibirán una bolsa del corredor que pueden recogerse en el Centro de Atención de ADACE (Avenida de Fuensanta 69) o el mismo día de la carrera en el punto de salida situado en la Fuente Talaverana. El plazo de inscripción se cerrará el lunes 21 de octubre. Además, se puede colaborar a través de la Fila 0 enviando un bizum al 04666.



Ansiedad, insomnio y palpitaciones: el lado B de las bebidas energizantes



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Freepik

[LA NACION](#) > [Sábado](#)

Los expertos advierten sus efectos colaterales más comunes

10 de octubre de 2024 •

**EL PAIS**

MADRID.— La ingesta de bebidas energizantes es cada vez más frecuente — sobre todo entre adolescentes—, y los científicos plantean su inquietud sobre el potencial impacto cardiovascular y en la salud mental de un consumo intensivo o sostenido en el tiempo. En la literatura científica se han reportado cuadros de insomnio, palpitaciones, ansiedad o trastornos gastrointestinales asociados a tomar este tipo de refrescos. Y, según la dosis de estimulante ingerida y la predisposición de base, el peaje puede ser aún mayor: se ha notificado también algún caso puntual de paro cardíaco y muerte vinculado al abuso de estas bebidas.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

PUBLICIDAD

La prevalencia global del consumo se estima, según un estudio publicado este año, en torno al 32% en el último mes. Es decir que un tercio de las personas ha ingerido este tipo de bebidas en los últimos 30 días. Pero a los expertos consultados les preocupan especialmente los jóvenes y los efectos de estos refrescos en un organismo que todavía está madurando.

“Es un fenómeno social curioso. Nos debemos de preocupar, pero no ser alarmistas porque no es una sustancia tan dañina. Lo que sucede es que hay subgrupos de población de más riesgo a los que les puede provocar más problemas de salud mental que se pueden prolongar en el tiempo porque ocurrieron cuando esos cerebros estaban madurando”, sintetiza Chema González Echevarri, neurólogo del Hospital Joan XXIII de Tarragona.

No suele haber intoxicaciones agudas en las urgencias por estas bebidas, matiza también Lidia Martínez, pediatra de urgencias en el hospital infantil



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

“Es preocupante porque se está comercializando un producto que pueden consumir adolescentes y que crea adicción por la cafeína, pero la población no tiene esa percepción del riesgo”, plantea la especialista. Las latas llevan advertencias de que no se recomienda su consumo a niños y embarazadas.

PUBLICIDAD




Inicio


Secciones


Foodit


Club LN


Ingresar



Su consumo está contraindicado en niños y embarazadas

GETTY IMAGES

Combustible para el cuerpo

En plena era del agotamiento, estos productos se venden como “combustible” para el cuerpo, capaces de aumentar la resistencia física o dar sensación de bienestar. Aun así, Sanidad apunta en un informe que “tienen consecuencias importantes a nivel cerebral y metabólico”.

Algunos de los efectos adversos de las bebidas energizantes son la estimulación del sistema nervioso central y cardiovascular y su relación con el sobrepeso y la obesidad. La ingesta regular de dichas bebidas se ha asociado a la sobredosis de cafeína, la hipertensión, la pérdida de masa ósea y la osteoporosis. “Entre los efectos secundarios, se destacan palpitaciones, insomnio, náuseas, vómitos y micción frecuente”, sintetizan los especialistas.

A los médicos les preocupan especialmente dos ingredientes de las bebidas energizantes: el azúcar y la cafeína (o los otros estimulantes que lleve). Sobre los segundos, González Echevarri, que también es miembro de la Sociedad Española de Neurología, describe el impacto en el cerebro: “Estimulantes como la taurina y la cafeína modulan un neurotransmisor que aumenta la concentración, pero también puede provocar problemas de insomnio o que tolere peor la ansiedad, con todos sus efectos, como taquicardias, temblores e irritabilidad”.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

PUBLICIDAD

Un estudio recuerda que la cafeína, además de producir dependencia, está asociada a problemas gastrointestinales y psicológicos; el ginseng también se ha vinculado con el riesgo de algunos tumores y el ginkgo biloba, otro ingrediente que también se usa en bebidas energéticas, se ha relacionado con el riesgo de sangrado espontáneo, incluidas hemorragias intracraneales. Sobre la probabilidad de ictus o hemorragias cerebrales, el neurólogo señala que es “extremadamente raro”: “El cuerpo joven aguanta muchísimo porque tiene buena capacidad de reparación y todo funciona bien”.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Sin embargo, en personas con cierta susceptibilidad a problemas cardiovasculares, de salud mental o cuadros ansiosos, el consumo de bebidas energéticas sí puede exacerbar alguna sintomatología, apostilla González Echevarri: “Tienes más papeletas para que estos estimulantes descompensen algo que ya estaba de base. Las personas ansioso-depresivas o que sufren insomnio son muy sensibles a los estimulantes y les van a empeorar los síntomas. A nivel cardiovascular, es frecuente sentir taquicardia y, a veces, genera arritmias, pero eso tiene que ocurrir por ser más susceptibles o tomarse grandes cantidades”.

Miguel Caínzos, cardiólogo del Hospital del Mar de Barcelona, puntualiza que “hacen falta más estudios porque hay muy pocos datos sobre los efectos en la salud cardiovascular de la cafeína y la taurina”, pero admite que sí pueden generar “palpitaciones y sensación de taquicardia”. En la misma línea, Luis Rodríguez Padial, presidente de la Sociedad Española de Cardiología, recuerda que, aunque los casos que llegan a las consultas de cardiología son “puntuales”, sí “hay cierto grado de preocupación” con este fenómeno y recuerda que “si se produce una sobredosis de cafeína, puede dar lugar a arritmias”.

Acerca del azúcar, Caínzos sí que es tajante: “Lo que es una preocupación es el consumo frecuente y continuado de estas bebidas por su contenido en azúcar porque puede provocar resistencia a la insulina, obesidad y diabetes” todos



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

cardiovasculares. “El consumo crónico con tales cantidades de azúcar es una preocupación”, sentencia. Las marcas ya han puesto en el mercado también opciones bajas en azúcar.



Las bebidas energéticas también se usan como componentes de cocktails

Una peligrosa mezcla con alcohol

El consumo de bebidas energizantes no suele llevar a los pacientes a urgencias, pero sí hay una situación grave en la que estos refrescos pueden estar implicados: las intoxicaciones por alcohol, cuenta Martínez. “Es un problema porque estos refrescos compensan el efecto del alcohol y no se tiene tanta conciencia del efecto [de este tóxico] en el organismo, se asumen más riesgos y, cuando se pasa el efecto estimulante, aumenta el nivel depresor que genera el alcohol”, explica la pediatra, que es también la responsable de la consulta de Toxicología Pediátrica del Sant Joan de Déu.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

que se ingieran más cantidades del tóxico. Según la encuesta ESTUDES, casi uno de cada cinco estudiantes de 14 a 18 años ha mezclado bebidas energéticas con alcohol en los últimos 30 días.

La pediatra pide no minimizar el impacto de estas bebidas en la salud y admite que tampoco en las consultas se pregunta de rutina por el consumo de cafeína cuando, por ejemplo, llega un paciente con síntomas ansiosos. “Si preguntásemos por el consumo de cafeína a los adolescentes, a lo mejor, nos sorprenderíamos y le encontraríamos relación con el dolor de cabeza o los síntomas ansiosos”, sopesa.

Martínez, que está poniendo en marcha un estudio multicéntrico para saber qué consumo están haciendo de cafeína los chavales que acuden a urgencias, insta a “incorporar” esa pregunta en el diagnóstico diferencial. “La intoxicación aguda no tiene tanta repercusión. Pero el consumo mantenido pasa más desapercibido y tiene efectos claros en la salud física y emocional”, incide.

E insiste en que una bebida energizante no es como un refresco de cola tradicional: “La cantidad de cafeína es muy diferente [medio litro del de cola puede tener 56 miligramos] y, además de cafeína, las bebidas energéticas tienen otras sustancias y todas son psicoestimulantes y cardioestimulantes. El cerebro de un adolescente necesita estar libre de tóxicos para desarrollarse lo mejor posible”.

Los expertos consultados advierten de que, aunque hay evidencias sobre las consecuencias agudas de la ingesta, se desconocen los efectos a largo plazo de un consumo crónico. González Echevarri avisa, eso sí, de que “en un cerebro que está madurando, todo lo que module la neurotransmisión, puede generar un cambio”. Caínzos, por su parte, subraya la necesidad de dar más información “sobre los riesgos de tomar tres latas”: “No pueden banalizar la cantidad que ingieren en poco tiempo”.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



Sociedad

Andalucía Nacional Internacional Tendencias 21 Medio Ambiente Energía futura

MANIFIESTO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Nueva crisis para las aseguradoras: los médicos privados piden que se les suba lo que cobran por consulta

Dermatólogos, urólogos, oncólogos radioterápicos, reumatólogos... denuncian la precariedad a la que les aboca los baremos que les abonan desde hace 30 años: entre 7 y 15 euros por consulta



Un paciente en una consulta. / SHUTTERSTOCK

PUBLICIDAD

Nieves Salinas

Madrid 10 OCT 2024 15:41



0

En plena crisis por Muface -la subida de la prima realizada por el Gobierno [no acaba de convencer a la aseguradoras](#)-, un nuevo frente se abre **para las compañías**. Dermatólogos, urólogos, **oncólogos radioterápicos, reumatólogos...** han unido fuerzas en defensa de la calidad en la asistencia **de la sanidad privada**. Lo han hecho a través del 'Manifiesto Dignifica', suscrito por más de una decena de sociedades científicas, en el que denuncian que "las condiciones laborales y la congelación, **desde hace décadas**, de lo que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico, perjudica la calidad y eso puede poner en riesgo la seguridad del paciente". **Médicos** que, denuncian, como ya se sabe desde hace años, reciben entre 7 y 15 euros brutos por consulta ambulatoria en la sanidad privada, una cantidad **muy por debajo a la de los países de nuestro entorno**.

PUBLICIDAD

En España, la práctica de la Medicina privada representa el 3,1% del PIB, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en ella y más del 95% de los facultativos que ejercen en ella son autónomos. Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y **cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas**. Según el estudio 'Observatorio del sector sanitario privado 2024', publicado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), hay 12,42 millones de asegurados privados (14% mutualistas) y el 57,6% del mercado lo tienen tres compañías.

"Profunda preocupación"

Los profesionales sanitarios denuncian mantener baremos de los años 90, como este periódico ha venido contando desde hace tiempo. Más de una decena de sociedades científicas médicas han expresado su **"profunda preocupación"** por el deterioro de las condiciones laborales y han mantenido distintas reuniones con la Dirección General de Seguros para paliar, "de una forma razonada, esta situación".

"Sin embargo, a pesar de haber mostrado empatía y **haberse comprometido a analizar la situación** para dar una respuesta, esta no ha llegado en más de dos años de conversaciones y reuniones", añaden las sociedades firmantes entre las que figuran la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV); la Asociación Española de Urología (AEU); la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello; **la Sociedad Española de Neurología (SEN)** o la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (**SEOR**).

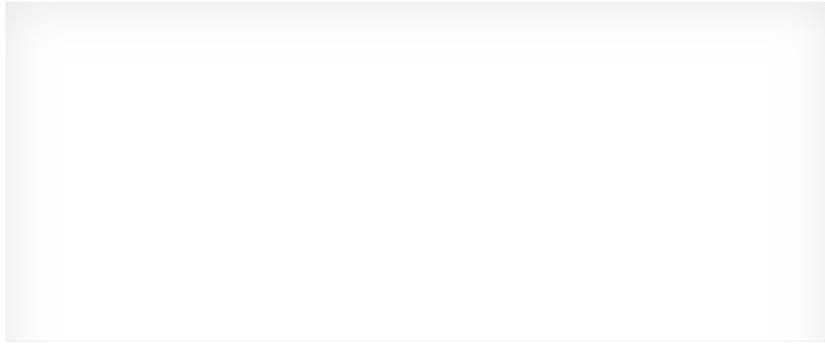
PUBLICIDAD

Sentarse a negociar

Los profesionales "solo piden sentarse a negociar con las compañías aseguradoras, para que no se dé una situación que ponga en riesgo la seguridad de los pacientes y se devalúen, más todavía, las condiciones de **precariedad laboral del personal** sanitario que ejerce en la medicina privada", añaden.

En la mayoría de los casos, los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica **bruta entre los 7 y los 15 euros** por acto en consulta ambulatoria, mientras que, para las cirugías, los precios también están muy por debajo del valor estimado. Esta situación, que lleva prolongándose muchos años y han venido denunciado asociaciones como Unipromel, produce "una merma de la calidad asistencial, la sobrecarga del sistema, **el aumento de las listas de espera** y la frustración de miles de profesionales de la salud que no pueden implementar las posibilidades que ofrecen las actuales técnicas y tecnologías **al servicio de los pacientes en atención privada**".

PUBLICIDAD



Dominio del mercado

Sostienen que "no pueden trabajar al margen de las últimas innovaciones de su especialidad ni practicar una [Medicina](#) que no sea la más avanzada para sus pacientes. Sin embargo, **la baja remuneración impide**, por el diferencial de coste, mejorar sensiblemente la calidad en la asistencia médica, lo que a su vez conlleva que no puedan **reducirse los riesgos para las personas que la reciben**".

Existe "una resistencia de las compañías a incorporar en sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad"

El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico **lleva congelado desde hace 30 años** y "está muy por debajo de la cantidad que se paga en los países de nuestro entorno, lo que puede conducir a una fuga de talento", abundan en un comunicado conjunto. Además, existe "una resistencia de las compañías a incorporar en sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y **terapéuticos más avanzados** e innovadores de cada especialidad, recogidos en los nomenclátors de sus respectivas sociedades científicas.

PUBLICIDAD

Entre 40 y 60 euros

Los integrantes del 'Manifiesto Dignifica' han encargado un estudio a una consultora independiente que estimó el pago por consulta en una horquilla entre 40 y 60 euros. **Un precio razonable que se encuentra** "muy alejado del importe que reciben los médicos de la [sanidad](#) privada en la actualidad", se quejan. Insisten: creen necesaria "una actualización razonable de la relación de prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras" y reclaman poder sentarse con las aseguradoras en una mesa de diálogo".

Con el fin de que pudieran ayudar en la realización de dicho encuentro y pudieran ser observadores imparciales, los firmantes del 'Manifiesto Dignifica' repiten que se han reunido en distintas ocasiones con la **Dirección General de Seguros**, "quien se ha comprometido a **dar una respuesta que no termina de llegar**, haciendo caso omiso a la petición". En este sentido, las sociedades, están buscando nuevos ámbitos de actuación "ante **la degradación de la asistencia** y la falta de compromiso de otros agentes implicados, lo que puede conducir a una reacción con acciones más beligerantes por parte de los profesionales de que ejercen en la práctica privada".

TEMAS

MÉDICOS

ASEGURADORAS

SANIDAD

CRISIS

SEGURIDAD

EL PERIÓDICO DE ESPAÑA

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Las claves de la nueva ley ELA: qué va a cambiar a partir de ahora

© octubre 10, 2024(<https://www.medulardigital.com/2024/10/10/>)



Han pasado **casi tres años** desde que en el Congreso de los Diputados se comenzase a hablar de la necesidad de una ley que protegiese a las personas afectadas por Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Fue en **diciembre de 2021** (https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-205-1.PDF) cuando el desaparecido Ciudadanos registró una proposición de ley con este fin y en **marzo de 2022** (https://www.congreso.es/es/notas-de-prensa?p_p_id=notasprensa&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view¬asprensa_mvcPath=detalle¬asprensa_r) el pleno aprobó la tramitación de la misma. Sin embargo, con el adelanto electoral del 23 de julio de 2023 como telón de fondo y varias prórrogas, la norma acabó en un cajón, informa «El Confidencial».

Este jueves, tras tanto tiempo de espera y gracias a la gran movilización de los afectados, el Congreso de los Diputados **acaba de aprobar la ley de la ELA**. Una disposición legal que ha sido consensuada con las asociaciones y que ha obtenido el visto bueno de todo el arco parlamentario. Eso sí, para que la ley tenga efecto en los pacientes, tras su publicación en el BOE, el Gobierno deberá desarrollarla un reglamento que contemple presupuesto y que la articule de cara a las comunidades autónomas, que serán las que presten los servicios.

La nueva ley tendrá un gran impacto en la sociedad, teniendo en cuenta que en España hay alrededor de **3.000 personas que padecen ELA**, siendo el 55% son hombres y el 45% mujeres, con una edad que varía entre los 40 y los 70 años. La **Sociedad Española de Neurología** (<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link101.pdf>) nos simplifica en un dato más directo: **cada 490 personas, una desarrollará**

Usamos cookies para mejorar tu experiencia de navegación y personalizar nuestros contenidos en base a tus visitas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies. Sin embargo, puede visitar la Configuración de cookies para proporcionar un consentimiento controlado.

La patología va **afectando progresivamente a las neuronas motoras**, provocando la atrofia muscular hasta dejar al paciente totalmente inmóvil, sin poder comer, hablar o respirar, pero con las facultades mentales y cognitivas intactas, por lo que **es plenamente consciente de su deterioro**.

Los cambios que trae la nueva ley no solo tiene en cuenta las necesidades de las **personas con ELA**, también protegerá a **otros pacientes con procesos neurológicos**. Asimismo, contempla a sus familiares y cuidadores.

Pacientes a los que beneficiará

La nueva ley favorecerá tanto a **personas que ya tenga el diagnóstico del ELA** (https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2024-03-22/posible-origen-del-ela-y-causas-de-envejecimiento_3852877/) como a otros **pacientes con procesos neurológicos irreversibles** que cumplan ciertos criterios:

- Tener una **condición irreversible o progresiva**.
- No **haber tenido una respuesta significativa al tratamiento**, o el tratamiento no mejorará la función, o no se planea ningún tratamiento adicional.
- Se **requieren cuidados sociales y sanitarios complejos**, centrados en el ámbito domiciliario y que supondrán un alto impacto para el entorno cercano de las personas afectadas.
- La **rápida progresión en algunos de estos procesos** requiere acelerar procesos administrativos de valoración y reconocimiento del grado de discapacidad o dependencia.

Agilización de los trámites

La ley plantea una serie de cambios legislativos orientados a garantizar la mejor calidad de vida a través de la agilización de los trámites administrativos para el reconocimiento de la discapacidad y la dependencia. Entre los puntos más concretos se contempla aligerar el proceso para que cualquier persona diagnosticada con ELA **reciba automáticamente una discapacidad del 33%**, revisable cada tres meses. Esto permitirá un acceso más rápido a ayudas y servicios.

Atención las 24 horas

Para los pacientes (https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2024-09-18/cambios-vida-pacientes-nueva-ley-ela_3963921/), uno de los puntos más importantes de esta ley es la **atención especializada 24 horas**, algo que desde las asociaciones califican de «fundamental».

De este modo, la ley articulará medidas dirigidas a asegurar **una garantía pública de supervisión y atención continuada** que se puede solicitar para **prevenir el riesgo de muerte evitable de personas diagnosticadas con ELA**, otras enfermedades o «procesos neurológicos de alta complejidad y curso irreversible, en aquella fase avanzada de la enfermedad que determina una dependencia completa para actividades básicas de la vida diaria, así como asistencia instrumental y personal derivada de problemas respiratorios y disfagia».

Fisioterapia

La ley actualizará la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la rehabilitación para incorporar aquellos servicios de fisioterapia (https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2024-09-25/ejercicios-fisioterapeuta-aliviar-dolor-cadera-1qrt_3970041/), **incluyendo la modalidad a domicilio**, que puedan beneficiar a personas con enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible.

Ayuda para los electrodependientes

Las personas que **dependen de equipos eléctricos** para su cuidado tendrán acceso a un bono social eléctrico que cubrirá parte del coste energético. Esta ayuda es crucial para las familias que afrontan facturas elevadas debido a la necesidad de mantener estos equipos en funcionamiento continuo.

En concreto, el Gobierno central y las comunidades autónomas elaborarán un estudio sobre la conveniencia y oportunidad de aprobar **ayudas para las personas en situación de electrodependencia**, como pueden ser la garantía de que no se les pueda suspender el suministro eléctrico; el establecimiento de la obligación de que las compañías eléctricas notifiquen (https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2024-05-28/congreso-aprueba-propuesta-atender-personas-electrodependencia_3891931/) con la mayor antelación posible a **los cortes programados e inevitables en el suministro**; el acceso a mayores bonificaciones en la tarifa eléctrica; o la puesta a disposición de dispositivos que garanticen el suministro en casos de cortes programados e inevitables o coyunturas imprevistas, como equipos electrogénicos o sistemas de alimentación ininterrumpida.

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarte la experiencia más relevante al recordar tus preferencias y repetir las visitas. Al hacer clic en "Aceptar", aceptas el uso de estas cookies. Sin embargo, puedes ajustar o configurar las cookies para que se comporten de un consentimiento controlado.

Ajustes Acepto

Fomento de la investigación

Dentro del **Instituto de Salud Carlos III** se establecerá una estructura para el estudio en ELA. Su objetivo será el fomento de la investigación, el desarrollo, la innovación y la divulgación y prestación de servicios documentales sobre la enfermedad, así como la coordinación, seguimiento y promoción de avances científicos y sanitarios para la mejora de su diagnóstico y su tratamiento.

Nuevo Registro de Enfermedades Neurodegenerativas

Se creará un Registro Estatal de Enfermedades Neurodegenerativas, el cual **servirá para recopilar datos sobre la prevalencia de estas enfermedades**. Su objetivo será proporcionar información epidemiológica sobre la incidencia, la prevalencia y los factores determinantes asociados a la enfermedad (https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2022-07-29/analisis-sangre-detecta-enfermedades-neurodegenerativas_3466986/), así como para facilitar información con la que orientar la planificación, la gestión sanitaria y la evaluación de las actividades asistenciales, y para proveer los indicadores básicos que permitan la comparación entre Comunidades Autónomas y con otros países.

Apoyo a los cuidadores

Los cuidadores, muy importantes para los pacientes, también se protegen en esta ley. Los **familiares que abandonen sus trabajos para cuidar a pacientes con ELA** podrán mantener su base de cotización, protegiendo así su futura pensión. Las personas que hayan interrumpido una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia para dedicarse a la atención de una persona en situación de dependencia con un grado III podrán optar por **mantener la base de cotización del último ejercicio de su actividad**, siempre que resulte superior al tope mínimo del Régimen General. En este caso, se realizará cargo directo el 50% del coste del incremento de cotización sobre la cuantía resultante de la aplicación del apartado 1 del artículo 4 del citado real decreto y el 50% restante del coste del incremento de cotización será abonado directamente por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) a la Tesorería General de la Seguridad Social.

 Facebook  Twitter  LinkedIn  Pinterest  WhatsApp

Noticias recientes

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle la experiencia más relevante al recordar sus preferencias y repetir las visitas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies. Sin embargo, puede visitar la Configuración de cookies para proporcionar un consentimiento controlado.

[Ajustes](#)



Archivo - Paciente y médico en la consulta, dolor
- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / WAVEBREAKMEDIA

Alertan de que la baja retribución puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes

-Publicidad-



MADRID, 10 Oct. (EUROPA PRESS) -

Más de una decena de sociedades científicas han publicado el 'Manifiesto Dignifica' en el que denuncian la escasa remuneración de los profesionales sanitarios en la sanidad privada, en baremos de los años 90, y alertan de que la baja retribución que obtiene el médico por acto clínico o quirúrgico puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes.

En España, la práctica de la medicina privada representa el 3,1 por ciento del PIB, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en ella y más del 95 por ciento de los facultativos que ejercen en ella son autónomos. "Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas", advierten.

Mientras, "en la mayoría de los casos", los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta entre los 7 y los 15 euros por acto en consulta ambulatoria; en tanto que, para las cirugías, los precios también están muy por debajo del valor estimado.

"El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado desde hace 30 años y está muy por debajo de la cantidad que se paga en los países de nuestro entorno, lo que puede conducir a una fuga de talento", explican.

El manifiesto está firmado por la Sociedad Española de Patología Digestiva, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Academia Española de Dermatología y Venereología, la Sociedad Española de Anatomía Patológica, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía v

-Publicidad-

Reumatología.

Estas sociedades han mantenido distintas reuniones con la Dirección General de Seguros "en aras de tratar de paliar, de una forma razonada, esta situación", sin embargo, afirman que "a pesar de haber mostrado empatía y haberse comprometido a analizar la situación para dar una respuesta, esta no ha llegado en más de dos años de conversaciones y reuniones".

Los integrantes del 'Manifiesto Dignifica', preocupados por la situación, han encargado un estudio a una consultora independiente que estimó el pago por consulta en una horquilla entre 40 y 60 euros. Un precio que consideran "razonable" y "muy alejado" del importe que reciben los médicos de la sanidad privada en la actualidad.

Los profesionales advierten que ellos solo piden sentarse a negociar con las compañías aseguradoras, "para que no se dé una situación que ponga en riesgo la seguridad de los pacientes y se devalúen, más todavía, las condiciones de precariedad laboral del personal sanitario que ejerce en la Medicina privada".

"La actividad médica privada está intermediada no por uno, sino por varios agentes que hacen que el dinero que llegue finalmente al médico, tras realizar su actividad, sea todavía menor. Estos agentes son por una parte las compañías aseguradoras, quienes se aprovechan de esta falta de capacidad para fijar unos precios mínimos para ser ellas quienes impongan unos baremos", denuncian.

El otro intermediario son las clínicas y hospitales en los que el médico realiza su actividad. En este caso, el manifiesto denuncia que "la regulación sanitaria actual obliga a una serie de mínimos en las instalaciones sanitarias, lo que hace muy complicado, por lo caro que resulta, que un médico pueda instalarse por sí solo sin tener que entrar en un consultorio, clínica u hospital, que a su vez reclama (como es lógico) unos costes de explotación que repercuten en el magro reintegro al trabajo del médico".

La consecuencia de esta situación es que, por una parte, "el médico debe someterse a esos precios bajo la amenaza de no tener clientela o no ser admitido en el centro" y, por otra parte, "esos bajos precios le van a obligar a trabajar a volumen, dejando la calidad en un segundo plano: los bajos precios están reñidos con la alta calidad".

RADIOTELEVISIÓNCEUTA

CÁMARA BAJA

El Congreso aprueba por unanimidad la Ley ELA

El Congreso aprueba por unanimidad la Ley ELA



RAÚL LLAMAS 10 DE OCTUBRE DE 2024, 20:03

Se trata de una reivindicación histórica . La ley, apoyada por la totalidad del Congreso de los Diputados, se centra en cuatro pilares.

Se agilizará el reconocimiento de la discapacidad, dando un plazo máximo de 3 meses para la resolución del grado.

Se dotará de asistencia 24 horas a los pacientes completamente dependientes, así como ayuda instrumental y personal y atención para problemas respiratorios o de alimentación. También dispondrán de rehabilitación y

fisioterapeuta.

Las personas que necesiten ventilación mecánica, tendrán garantizada la continuidad del suministro, sistemas de respaldo ante cortes de luz, bonificaciones en la tarifa y acceso al bono social eléctrico.

Los cuidadores que necesiten renunciar a su empleo, mantendrán la base de cotización de cara a su jubilación.

El coste estimado para el implemento de estas medidas es de 240 millones de euros, además se establece con la nueva legislación un registro estatal de enfermedades neurodegenerativas para una gestión más eficiente de los recursos y se fomenta la investigación.

En nuestro país, según la sociedad española de neurología, 4.000 personas padecen ELA y 700 comienzan a manifestar síntomas cada año.

 CONGRESO LEY APRUEBA ELA

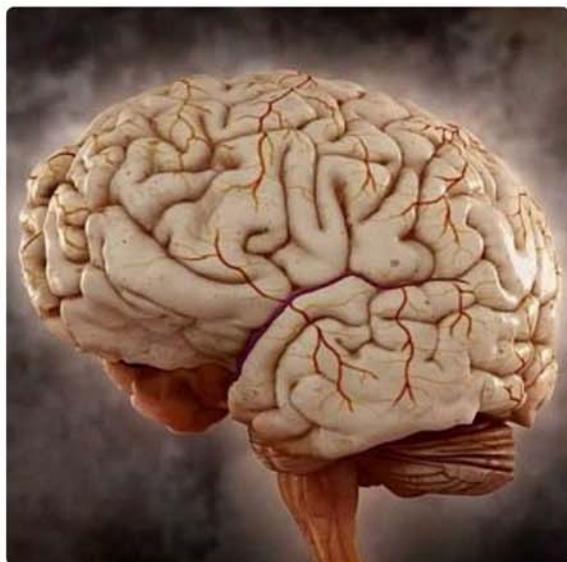
RADIODIOTELEVISIÓNCEUTA



RADIO TELEVISIÓN CEUTA S.A.U. INICIO

AVISO LEGAL QUIÉNES SOMOS POLÍTICA DE PRIVACIDAD PROCEDIMIENTOS ADJUDICADOS
TABLÓN DE ANUNCIOS CANAL DENUNCIA

las mañanas de rne - josep cuní

**LAS MAÑANAS DE RNE**
- JOSEP CUNÍ

Dormir
bien
ayuda a
eliminar
los
residuos
del
cerebro

11/10/2024 04:17

Josep Cuní habla en **Las mañanas de RNE** con **Javier Camiña**, vocal de la **Sociedad Española de Neurología**. El motivo es un estudio en la **Universidad de Salud y Ciencia de Oregón**, que muestra por primera vez las vías que tiene el **cerebro** para eliminar sus **residuos**. **Tener un sueño de calidad es clave para ayudar a eliminar estos residuos** y a ralentizar la aparición de enfermedades neurodegenerativas, como el **Alzheimer** o el **Parkinson**.

-4:17

IR AL DIRECTO



LAS MAÑANAS DE RNE - JOSEP CUNÍ

Dormir bien ayuda a eliminar los residuos del cerebro

saludymedicina.org

Más del 50% de los casos de Alzheimer que aún son leves están sin diagnosticar

por Salud y Medicina · Publicada 9 octubre, 2024

8-9 minutos

La detección precoz sigue siendo uno de los objetivos prioritarios del abordaje de esta enfermedad, una de las principales causas de demencia y discapacidad en el mundo.

800.000 personas en España padecen enfermedad de Alzheimer, causa de entre el 50 y el 70% de todos los casos de demencia, que, junto a otros tipos como la demencia vascular, la frontotemporal o la de cuerpos de Lewy, afectan al menos a 1 de cada 10 personas mayores de 65 años y a un 33% de las mayores de 85 años.

Cada año se diagnostican en nuestro país unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer. En más de un 65% de los casos, en mujeres, y en un 90%, en personas mayores de 65 años, según los datos presentados por especialistas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Mundial del Alzheimer y del que ya se conocen sus devastadoras consecuencias.

“El Alzheimer supone en todo el mundo el 12% del total de años vividos con discapacidad debido a una enfermedad. Además, cerca del 60% de los cuidadores presentan también morbilidades, principalmente psiquiátricas, como ansiedad o depresión, como

consecuencia directa de la sobrecarga por el cuidado”, señala Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El diagnóstico precoz y diferencial sigue siendo una de las prioridades para los especialistas. Los miembros de la SEN estiman que el tiempo que discurre entre la aparición de los primeros síntomas la enfermedad y se obtiene un diagnóstico puede superar los 2 años.

Elevado infradiagnóstico

Por esa razón, y teniendo en cuenta que alrededor del 50% de los casos de Alzheimer no se diagnostican hasta que paciente ha desarrollado una fase moderada de la enfermedad, y que entre el 30 y el 50% de las personas que padecen algún tipo de demencia no llegan a ser diagnosticadas formalmente, existe aún un alto infradiagnóstico de esta enfermedad y, sobre todo, en los casos que aún son leves: en España la SEN estima que más del 50% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar.

Para Sánchez del Valle “es crucial mejorar los tiempos de diagnóstico porque cuanto antes se realice el diagnóstico, más pronto se podrán utilizar los tratamientos de los que disponemos actualmente. Además, el diagnóstico en fases iniciales permite al enfermo participar en la toma de decisiones de manera activa, y planificar su cuidado y llevar a cabo medidas de protección social precoces”.

De hecho, un reciente análisis, el Estudio Sanitas Conocimiento de los españoles sobre el Alzheimer, señala que 7 de cada 10 (un 68,9%) consideran que una detección temprana es esencial a la hora de ralentizar el progreso de la enfermedad. “Detectar de manera precoz el Alzheimer es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y planificar un tratamiento adecuado a sus circunstancias. Esto nos permite intervenir tanto a través de terapias no farmacológicas como con tratamientos farmacológicos,

desacelerando así el avance de la enfermedad”, explica Patricia García Fuertes, médico de la residencia Sanitas Mayores La Moraleja.

La neuróloga explica que en los últimos años se han producido grandes avances en las técnicas diagnósticas de imagen y de diagnóstico bioquímico. Hasta hace poco, estas pruebas bioquímicas requerían de una punción lumbar para la obtención de líquido cefalorraquídeo.

Pero en los últimos años, gracias a mejoras tecnológicas, “empezamos a disponer de marcadores de la enfermedad de Alzheimer en sangre. Estas pruebas diagnósticas en sangre pueden permitir mejorar los tiempos de diagnóstico de esta enfermedad, de forma inicial y de manera certera, mientras que hasta hace muy poco solo se podía hacer de forma clínica, es decir, en base a los síntomas y cuando estos ya estaban avanzados”.

Técnicas diagnósticas esenciales

En la línea de avanzar en la detección precoz, Gabriel Salazar, neurólogo consultor del Instituto Clavel, señala que aunque el origen de esta enfermedad es genético, no es necesariamente hereditaria. Los cromosomas 17 y el 21 han sido relacionados con la enfermedad, sobre todo, implicados en la producción de las proteínas beta amiloide y la proteína tau.

“Afortunadamente la detección temprana de la enfermedad nos permite actuar en estadios precoces por lo que desde Instituto Clavel recomendamos que en cuanto se empiecen a notar síntomas se realice un Pet beta amiloide, técnica de neuroimagen que determina con exactitud si una persona tiene exceso de amiloide en su cerebro, que es el primer síntoma medible del Alzheimer”.

Esta enfermedad que representa un envejecimiento prematuro afecta por encima de los 55-60 años y va incrementando su incidencia y su

prevalencia a medida que nos hacemos más mayores. Actualmente existen diferentes estudios neuropatológicos que demuestran con un algoritmo que, si viviéramos entre los 130-140 años todos acabaríamos teniendo ovillos neurofibrilares y placas beta amiloides, dos signos evidentes del Alzheimer.

“La acumulación de amiloide y ovillos empieza muy temprano y los primeros síntomas clínicos que conocemos son la pérdida de la memoria reciente, olvidos frecuentes y tendencia a recordar. En este momento deberíamos llevar a cabo el Pet PET beta amiloide y los biomarcadores en sangre”, considera Salazar porque, “aunque contamos con otras técnicas diagnósticas, investigaciones recientes han detectado un anticuerpo monoclonal que ha resultado eficaz en estadios iniciales”.

Investigación en fármacos

Los datos más recientes de la SEN indican que en todo el mundo, se están investigando más de 100 nuevos compuestos. Tras 20 años sin novedades, en el último año, en Estados Unidos y en otros países como Reino Unido, Japón, China, Israel o Emiratos Árabes Unidos, se han aprobado ya fármacos -dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes- que consiguen ralentizar el avance de esta patología en fases iniciales.

“Aunque estos medicamentos no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad y no están exentos de efectos secundarios, sí han demostrado un efecto clínico y suponen el inicio de una nueva etapa en el manejo de la enfermedad de Alzheimer, explica Sánchez del Valle.

Sin embargo, esta misma sociedad se muestra preocupada porque recientemente el comité asesor de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) recomendó que el primero de estos fármacos -lecanemab-, no se aprobase en la Unión Europea (EU) por un

balance riesgo-beneficio que consideran desfavorable, a diferencia de comités asesores de otras agencias reguladoras y a pesar de que diversas sociedades científicas europeas consideran que se puede aumentar la seguridad de estos fármacos excluyendo a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones.

“Si bien es cierto que la eficacia probada actual está, por el momento, restringida en el tiempo y limitada a un ensayo clínico, no hay otra forma de evaluar a largo plazo la eficacia y la seguridad real sin realizar un registro exhaustivo de los pacientes que puedan recibir esta medicación en un escenario clínico habitual. La no aprobación por parte de la EMA, dejaría a los pacientes de la Unión Europea sin posibilidad de recibir estos fármacos, y colocaría a los centros europeos a la cola en la innovación e investigación en este campo”, detalla la neuróloga.

Gurutz Linazasoro, neurólogo de la Policlínica Gipuzkoa, también ha llamado la atención sobre el hecho de que “Europa se está quedando atrás en la aplicación de los nuevos fármacos contra el Alzheimer, que ya se están administrando en Estados Unidos e Inglaterra, como son el lecanemab y fonanemab. Estos nuevos medicamentos han demostrado ralentizar la progresión del Alzheimer y Europa se queda atrás en la aplicación de los medicamentos para el Alzheimer opina el especialista quien detalla que “la prioridad de la investigación en Alzheimer hoy en día se centra en prevenir y ralentizar la enfermedad para permitir que las personas vivan más tiempo sin demencia o con síntomas leves”. **Raquel Serrano**

ZONA DEL PACIENTE

RELACIONES INSTITUCIONALES



Más de una decena de sociedades científicas unidas en el 'Manifiesto Dignifica', para reivindicar la seguridad del paciente en la práctica de la sanidad privada.

En riesgo la calidad asistencial de las personas que acuden a la sanidad privada.

- La baja retribución por los servicios médicos en la sanidad privada puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes y la fuga de talento.
- Las sociedades científicas firmantes del 'Manifiesto Dignifica' se reúnen en varias ocasiones con la Dirección General de Seguros sin obtener una respuesta.
- Los médicos españoles reciben entre 7 y 15 euros brutos por consulta



[LA SOCIEDAD](#) ▾[SOCIOS](#) ▾[FORMACIÓN](#) ▾[ACTUALIDAD](#) ▾[EVENTOS](#)

60.000 médicos desarrollan su actividad en ella y más del 95% de los facultativos que ejercen en ella son autónomos. Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas. Según el estudio "Observatorio del sector sanitario privado 2024", publicado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), hay 12,42 millones de asegurados privados (14% mutualistas) y el 57,6% del mercado lo tienen 3 compañías.

El deterioro en las condiciones laborales y la congelación, desde hace décadas, de lo que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico, perjudica la calidad y eso puede poner en riesgo la seguridad del paciente. Los profesionales sanitarios denuncian mantener baremos de los años 90 para una Medicina de 2024. En este sentido, más de una decena de sociedades científicas médicas han expresado su profunda preocupación por el deterioro de las condiciones laborales en la Medicina privada, a través del '[Manifiesto Dignifica](#)' y han mantenido distintas reuniones con la Dirección General de Seguros en aras de tratar de paliar, de una forma razonada, esta situación. Sin embargo, a pesar de haber mostrado empatía y haberse comprometido a analizar la situación para dar una respuesta, esta no ha llegado en más de dos años de conversaciones y reuniones.

Los profesionales solo piden sentarse a negociar con las compañías aseguradoras, para que no se dé una situación que ponga en riesgo la seguridad de los pacientes y se devalúen, más todavía, las condiciones de precariedad laboral del personal sanitario que ejerce en la Medicina privada.

En la mayoría de los casos, los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta entre los 7 y los 15 euros por acto en consulta ambulatoria, mientras que, para las cirugías, los precios también están muy por debajo del valor estimado. Esta situación produce una merma de la calidad asistencial, la sobrecarga del sistema, el aumento de las listas de espera y la frustración de miles de profesionales de la salud que no pueden implementar las posibilidades que ofrecen las actuales técnicas y tecnologías al



imprescindible, por el bienestar de estos, mejorar considerablemente la calidad en la asistencia médica. **ZONA DEL PACIENTE** lleva que no puedan **RELACIONES INSTITUCIONALES** las personas que la reciben.

Ante una situación en la que cada vez se hace más patente el dominio creciente del mercado por parte de las aseguradoras, el problema surge porque los recursos que se facilitan a los profesionales permanecen congelados desde los años 90, lo que trae consigo un deterioro muy agudo en las condiciones de la prestación de los servicios de los facultativos. El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado desde hace 30 años y está muy por debajo de la cantidad que se paga en los países de nuestro entorno, lo que puede conducir a una fuga de talento. Además, existe una resistencia de las compañías a incorporar en sus coberturas los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados e innovadores de cada especialidad, recogidos en los nomenclátors de sus respectivas sociedades científicas.

Los integrantes del “Manifiesto Dignifica”, preocupados por la situación, han encargado un estudio a una consultora independiente que estimó el pago por consulta en una horquilla entre 40 y 60 euros. Un precio razonable que se encuentra muy alejado del importe que reciben los médicos de la sanidad privada en la actualidad.

Por todo ello, las sociedades científicas médicas firmantes del ‘Manifiesto Dignifica’ creen necesaria una actualización razonable de la relación de prestación de servicios médicos y compañías aseguradoras, para ofrecer la calidad, modernidad y la eliminación de riesgos innecesarios en la atención médica a los pacientes, y reclaman poder sentarse con las aseguradoras en una mesa de diálogo. Con el fin de que pudieran ayudar en la realización de dicho encuentro y pudieran ser observadores imparciales, los firmantes del ‘Manifiesto Dignifica’ se han reunido en distintas ocasiones con la Dirección General de Seguros, quien se ha comprometido a dar una respuesta que no termina de llegar, haciendo caso omiso a la petición.

En este sentido, las sociedades científicas, que representan a un número nada desdeñable de profesionales, están buscando nuevos ámbitos de actuación ante la



Sociedades adheridas al 'Manifiesto Dignifica' Para más información o gestión de entrevistas contactar con:

ZONA DEL PACIENTE

RELACIONES INSTITUCIONALES

Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV): comunicacion@equipo.aedv.es / Telf.: 660 437 184 (Alba Galván)

Asociación Española de Urología (AEU): silviasagarna@rgcomunicacion.es / Telf.: 649 193 587 (Silvia Sagarna)

Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello (SECOM CyC) secom@secom.org (Eva Caballero)

Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): mfranco@euromediagrupo.es / Telf.: 655 67 05 08 (Marta Franco Navarro)

Sociedad Española de Neurología (SEN): prensa@sen.org.es / Telf. 91 314 84 53 (ext. 6). Móvil. 647 95 37 90 (Ana Pérez)

Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC): secretaria@senec.es

Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR): prensa@seor.es / Telf. 656 321 906 (Elena Ayuso)

Sociedad Española de Reumatología (SER): comunicacion@ser.es / Telf.: 91 576 77 99. Móvil. 648 65 05 68 (Ana De las Heras)

Compartir



ANTERIOR

◀ Oferta de empleo, León capital.



Portada

Etiquetas

Una decena de sociedades, en contra de la baja remuneración en la sanidad privada, piden negociar con las aseguradoras



Agencias

Jueves, 10 de octubre de 2024, 14:15 h (CET)

Alertan de que la baja retribución puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes

Más de una decena de sociedades científicas han publicado el 'Manifiesto Dignifica' en el que denuncian la escasa remuneración de los profesionales sanitarios en la sanidad privada, en baremos de los años 90, y alertan de que la baja retribución que obtiene el médico por acto clínico o quirúrgico puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes.

En España, la práctica de la medicina privada representa el 3,1 por ciento del PIB, más de 60.000 médicos desarrollan su actividad en ella y más del 95 por ciento de los facultativos que ejercen en ella son autónomos. "Muchos de ellos trabajan con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que dominan esta actividad económica y cuentan con más de 11 millones de personas aseguradas", advierten.

Mientras, "en la mayoría de los casos", los médicos especialistas de las principales aseguradoras reciben una contraprestación económica bruta entre los 7 y los 15 euros por acto en consulta ambulatoria; en tanto que, para las cirugías, los precios también están muy por debajo del valor estimado.

"El precio que se paga al médico por acto clínico o quirúrgico lleva congelado desde hace 30 años y está muy por debajo de la cantidad que se paga en los países de nuestro entorno, lo que puede conducir a una fuga de talento", explican.

El manifiesto está firmado por la Sociedad Española de Patología Digestiva, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Academia Española de Dermatología y Venereología, la Sociedad Española de Anatomía Patológica, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía vascular, la Asociación Española de Urología, la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello, la Sociedad Española de Columna Vertebral, la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Neurocirugía, la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y la de Sociedad Española de Reumatología.

Estas sociedades han mantenido distintas reuniones con la Dirección General de Seguros "en aras de tratar de paliar, de una forma razonada, esta situación", sin embargo, afirman que "a pesar de haber mostrado empatía y haberse

Lo más leído

1 [La PAU y la rifa de 'Fernan'](#)2 [Santo Vituperio, de Homero Carvalho](#)3 [Leyendas del México colonial](#)4 [¿Cómo se toma el tamoxifeno en el culturismo?](#)5 [Aunque las cosas se pongan difíciles, ¿seguiré adelante?](#)

Noticias relacionadas

Pesadillas fiscales y sueños monetarios

Menuda semana tras el breve descanso. Precios del petróleo, cifras de inflación, titulares fiscales y debates sobre la reunión del BCE de la próxima semana. Nos visitaron fantasmas del pasado, del presente y, potencialmente, del futuro próximo.

IAG pide más control en los pasaportes en los aeropuertos

El consejero delegado de International Airlines Group (IAG), Luis Gallego, destacó este viernes "el buen funcionamiento" de los aeropuertos españoles en comparación con otros de Europa, entre los que citó los de Londres, Ámsterdam y Frankfurt, según dijo una conferencia con periodistas en relación con los resultados del 'holding' de Iberia y Vueling en el primer semestre.

Sugarbabe Deluxe, la plataforma de citas en línea de alto nivel

Sugarbabe Deluxe es una plataforma de citas en línea de alto nivel que posee un carácter moderno y exclusivo, y que ofrece la oportunidad de hacer realidad el sueño de muchas personas mediante una gestión seria, discreta y cumpliendo todas las expectativas, tanto si se está buscando una relación de pareja a largo plazo, como si lo que se quiere es una aventura envuelta de mucha pasión y diversión para romper la rutina y evadirse.

comprometido a analizar la situación para dar una respuesta, esta no ha llegado en más de dos años de conversaciones y reuniones".

Los integrantes del 'Manifiesto Dignifica', preocupados por la situación, han encargado un estudio a una consultora independiente que estimó el pago por consulta en una horquilla entre 40 y 60 euros. Un precio que consideran "razonable" y "muy alejado" del importe que reciben los médicos de la sanidad privada en la actualidad.

Los profesionales advierten que ellos solo piden sentarse a negociar con las compañías aseguradoras, "para que no se dé una situación que ponga en riesgo la seguridad de los pacientes y se devalúen, más todavía, las condiciones de precariedad laboral del personal sanitario que ejerce en la Medicina privada".

"La actividad médica privada está intermediada no por uno, sino por varios agentes que hacen que el dinero que llegue finalmente al médico, tras realizar su actividad, sea todavía menor. Estos agentes son por una parte las compañías aseguradoras, quienes se aprovechan de esta falta de capacidad para fijar unos precios mínimos para ser ellas quienes impongan unos baremos", denuncian.

El otro intermediario son las clínicas y hospitales en los que el médico realiza su actividad. En este caso, el manifiesto denuncia que "la regulación sanitaria actual obliga a una serie de mínimos en las instalaciones sanitarias, lo que hace muy complicado, por lo caro que resulta, que un médico pueda instalarse por sí solo sin tener que entrar en un consultorio, clínica u hospital, que a su vez reclama (como es lógico) unos costes de explotación que repercuten en el magro reintegro al trabajo del médico".

La consecuencia de esta situación es que, por una parte, "el médico debe someterse a esos precios bajo la amenaza de no tener clientela o no ser admitido en el centro" y, por otra parte, "esos bajos precios le van a obligar a trabajar a volumen, dejando la calidad en un segundo plano: los bajos precios están reñidos con la alta calidad".

TE RECOMENDAMOS



Nuevo Astra Tech Edition.

Cámara de visión trasera con sensores perimetrales.



Encuentra tu cocina perfecta

Introduce tu código postal y diseña tu nueva cocina con IKEA

Escribe aquí qué tema te interesa...

Documentos

Enfermedades

Mapa de Asociaciones

Noticias

Agenda

Asociaciones

Premios Somos Pacientes

Asociaciones

Sanidad

Dependencia

Avances

Entrevistas

Opinión

Legislación

En los medios

FUNDACIÓN FRENO AL ICTUS EN COLABORACIÓN CON LA SEN

La vacuna de la gripe, recomendada a pacientes de ictus por el riesgo a sufrir complicaciones

PUBLICADO EL 10 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 15:42 POR SOMOS PACIENTES

Ictus

COMENTAR



La **Fundación Freno al Ictus**, con el aval social de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el apoyo del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEECV), ha lanzado una nueva campaña informativa que pone de relieve la **importancia de la vacunación contra la gripe en pacientes que han sufrido un ictus**. Esta recomendación se basa en investigaciones recientes que advierten sobre el riesgo elevado de complicaciones graves en este grupo de personas. A través de esta campaña, se busca proteger a los pacientes de posibles efectos severos derivados de la gripe, especialmente en aquellos cuyo sistema inmunológico se encuentra comprometido por las secuelas del ictus.



Con el nombre **'Vacúnate y evita riesgos'**, la campaña incluye una serie de recursos visuales para concienciar sobre la importancia de la vacunación. Entre ellos, destacan cinco imágenes clave que refuerzan el mensaje sobre los riesgos de la gripe para las personas que han padecido un ictus. Asimismo, se ha diseñado una sexta imagen cuyo objetivo es ayudar a la rápida identificación de los síntomas del ictus, como parte de la prevención general.

- **Te interesa:** [La vacunación en todas las etapas de la vida favorece el desarrollo saludable de la sociedad](#)

El ictus en cifras

El ictus es un trastorno cerebrovascular que sólo en España afecta a 120.000 personas cada año, siendo la segunda causa de muerte a nivel global y la primera entre las mujeres. Además, representa la principal causa de discapacidad en adultos. Este tipo de accidente cerebrovascular no sólo deja a muchos pacientes con problemas motores o de lenguaje, sino que también **debilita su sistema inmunológico**, lo que les hace más vulnerables a infecciones como la gripe. En este contexto, los expertos subrayan la relevancia de prevenir complicaciones graves, y la vacunación anual contra la gripe se perfila como la medida más efectiva para lograrlo.

Según datos recientes, mientras una de cada dos personas que sufre un ictus no logra una recuperación completa, lo alentador es que el 90% de los casos pueden prevenirse con un control adecuado de los factores de riesgo y la **adopción de hábitos de vida saludables**. Sin embargo, una vez ocurrido el ictus, la vulnerabilidad del paciente frente a otras enfermedades, como la gripe, se incrementa notablemente, debido a la afectación de su capacidad respiratoria y las posibles complicaciones que pueden derivar en una hospitalización prolongada o incluso en la muerte.

vacunación para prevenir

Ictus



NOTICIAS SOBRE LA ENFERMEDAD

Estrategia del Ictus del SNS 2024: con el objetivo puesto en disminuir la incidencia y el impacto de la enfermedad

Publicado por [Somos Pacientes](#)



Sé mejor que el ictus

Publicado por [Somos Pacientes](#)



La importancia del tiempo frente al ictus

Publicado por [Somos Pacientes](#)



MAPA DE ASOCIACIONES

Asociaciones de Ictus



AGENDA

octubre 2024

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

13 Ruta solidaria en Bici por la esclerosis múltiple
Oct.

15 VII Jornada Juntas Contra el Cáncer: Prevenir y tratar mejor
Oct.

16 Webinar sobre gestión de las emociones y del dolor crónico
Oct.

17 HablEMos sin tabúes (sobre esclerosis múltiple)
Oct.

18 Congreso Nacional de Dolor y Fisioterapia. Abordaje biopsicosocial y multidisciplinar
Oct. Oct.

LES GUSTA SOMOS PACIENTES

La vacunación anual contra la gripe es recomendada por las principales organizaciones de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), para todos los pacientes que han sufrido un ictus, independientemente de su edad. Aunque la gripe es una enfermedad común y, en la mayoría de los casos, de corta duración, para aquellos que han padecido un ictus puede ser especialmente peligrosa. La posibilidad de desarrollar complicaciones graves, como neumonía o insuficiencia respiratoria, se incrementa en estos pacientes, lo que refuerza la necesidad de tomar medidas preventivas como la vacunación.

Para aquellos pacientes que, por razones médicas, no puedan recibir la vacuna contra la gripe, se sugieren otras estrategias preventivas, como el lavado frecuente de manos y evitar el contacto con personas enfermas, con el fin de reducir al mínimo el riesgo de contagio. Estas medidas, aunque no sustituyen a la vacunación, pueden ayudar a proteger a los pacientes en situaciones de riesgo.

Información relacionada

NOTICIA - "La hipertensión puede ser síntoma de patologías graves y aumenta el riesgo de alzhéimer"

NOTICIA - "El 80% de pacientes que sufre un infarto no mantiene los niveles de colesterol LDL por debajo de 55 mg/dL para prevenir un nuevo evento"

NOTICIA - "Uno de cada tres pacientes con diabetes puede padecer enfermedad renal crónica"

Artículo anterior



'¡Cógelo a tiempo!', una campaña para sensibilizar sobre el cáncer de mama masculino

Publicado por [Somos Pacientes](#)

Un análisis de sangre puede predecir la supervivencia en cáncer de próstata metastásico

Publicado por [Somos Pacientes](#)

Deja tu comentario

[AÑADIR ESTE SITIO A RSS](#) [\[+\]](#)

Puedes escribir un comentario rellenando tu nombre y tu email.
Si lo prefieres puedes comentar validándote con tu cuenta de Facebook o Twitter.

Nombre (obligatorio)

Email (no se publicará) (obligatorio)

Comentario

ENVIAR COMENTARIO

ENFERMEDADES

[Discapacidad y dependencia](#) [Enfermedades raras](#) [Cáncer](#) [Trastornos mentales](#)

Somos Pacientes

[Portada](#)
[Noticias](#)
[Agenda](#)
[Asociaciones al día](#)
[Premios pacientes](#)
[Enfermedades](#)
[Mapa de asociaciones](#)



Síguenos

Sigue a
[@somos_pacientes](#)

[Somos Pacientes](#)
en Facebook

y también en

[YouTube](#)
[LinkedIn](#)

Llévanos contigo

Últimas noticias de Somos Pacientes:
[WIDGET](#) [RSS](#)

NEWSLETTER

Correo Electrónico

ACEPTO SUSCRIBIRME A LA NEWSLETTER

He leído y acepto la [Política de](#)

Contacta

Somos Pacientes
redaccion@somospacientes.com
c/ María de Molina, 54 7ª Planta
28006 Madrid
T: 915 159 350

[MAPA DEL WEB](#)



Más de medio centenar de edificios públicos se iluminarán de verde este sábado por el Día Mundial contra la Meningitis

Más de medio centenar de instituciones públicas de toda España han confirmado a la Asociación Española contra la Meningitis (AEM) que las fachadas de sus edificios se iluminarán de verde este sábado con motivo del Día Mundial contra la Meningitis, que se conmemora en esta fecha.





AGENCIA 5 DE OCTUBRE DE 2024, 8:42

MADRID, 5 (EUROPA PRESS)

Más de medio centenar de instituciones públicas de toda España han confirmado a la Asociación Española contra la Meningitis (AEM) que las fachadas de sus edificios se iluminarán de verde este sábado con motivo del Día Mundial contra la Meningitis, que se conmemora en esta fecha.

La lista de los edificios públicos que participarán en esta iniciativa de difusión, concienciación y visualización son la sede del Senado de España en Madrid, el teatro Liceu de Barcelona, las fuentes de la Plaza de España de Sevilla, la fachada del Teatro Campoamor de Oviedo, el Museo de la Cuchillería de Albacete, el Navarra Arena de Pamplona, el Cabildo de Gran Canaria, además de los ayuntamientos de Málaga, Huelva, Fuengirola, Dos Hermanas, A Coruña, Santa Cruz de Tenerife, Santander, Gijón, Guadalajara, Parla, Terrassa y Mataró, entre otros.

AEM pone el foco, un año más, en el trabajo de la sanidad pública a la hora de poner en marcha las campañas de vacunación, la prevención y la investigación como herramientas para combatir una enfermedad que afecta a 2,5 millones de personas cada año en el mundo.

La presidenta de la Asociación, Cristina Regojo, ha recordado que la meningitis es "una enfermedad dramática, devastadora y que debilita al paciente, pero también a los familiares y cuidadores. Se desarrolla rápidamente y deja poco margen de tiempo para buscar el tratamiento que necesita para sobrevivir. Puede matar en cuestión de horas, a menudo tiene implicaciones para la salud de por vida para los que sobreviven y graves consecuencias sociales y económicas".

CIFRAS Y CONSEJOS

Cada año se producen más de 2,5 millones de casos de meningitis en todo el mundo. Mata a una de cada 10 personas y, trágicamente, alrededor de la mitad de las muertes por meningitis son en niños menores de cinco años. Uno de cada 5 supervivientes tendrá discapacidades de manera permanente, incluyendo pérdida de audición, daño cerebral, pérdida de extremidades y epilepsia. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), España registra una media de 1.000 casos anuales, de los que el 10 por ciento son muy graves.

Privacidad

"La vacunación es la mejor defensa ante estas y otras enfermedades. Las vacunas existentes ofrecen una excelente protección, pero no pueden prevenir todas las formas de la enfermedad", ha subrayado Regojo. Por ello, es importante mantener unos hábitos de higiene y de vida saludables que ayuden al sistema inmunitario, como pueden ser evitar sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol y otras drogas.

Para la OMS, poner en marcha la Hoja de Ruta supondría salvar hasta 200.000 vidas al año. Así, se podrían eliminar las epidemias de meningitis bacteriana; reducir sus casos en un 50 por ciento con la vacunación y las muertes en un 70 por ciento; y reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.



TELEPRENS@ WORLD, S.L. ES EDITORA DE WWW.TELEPRENSA.COM PERIÓDICO DIGITAL - ESPAÑA - DEPÓSITO LEGAL AL-61-2006 - ISSN-1885-9984 © TELEPRENSA WORLD S.L. APARTADO DE CORREOS 10.103, 04080 ALMERÍA TLF: 950882468 WHATSAPP 671834321. CIF B04260022 REGISTRO MERCANTIL DE ALMERÍA TOMO 323 FOLIO 67 SECCIÓN 8 HOJA 9039. RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS. QUEDA PROHIBIDA TODA REPRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMUNICACIÓN PÚBLICA Y UTILIZACIÓN, TOTAL O PARCIAL, DE LOS CONTENIDOS DE ESTA WEB, EN CUALQUIER FORMA O MODALIDAD, SIN PREVIA, EXPRESA Y ESCRITA AUTORIZACIÓN DESDE TELEPRENSA WORLD SL, INCLUYENDO Y EN PARTICULAR, SU MERA REPRODUCCIÓN Y/O PUESTA A DISPOSICIÓN COMO RESÚMENES, RESEÑAS O REVISTAS DE PRENSA CON FINES COMERCIALES O DIRECTA O INDIRECTAMENTE LUCRATIVOS. TELEPRENSA WORLD, S.L., NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS OPINIONES DE SUS COLABORADORES NI DE LAS REFLEJADAS POR SUS LECTORES EN LOS COMENTARIOS DE NOTICIAS O ARTÍCULOS, CORRESPONDIENDO TODA RESPONSABILIDAD A LA PERSONA QUE REALIZA TALES COMENTARIOS O EXPONE ESAS OPINIONES.

[QUIÉNES SOMOS](#) [PUBLICIDAD](#) [PROTECCIÓN DE DATOS](#)

opennemas

POWERED BY
OPENHOST



[Privacidad](#)



salud (https://wdiarium.com/actualidad/salud)

Salud cerebral: la actividad física es clave

Para tener un cerebro sano hay que hacer ejercicio. Los neurólogos recomiendan practicar 30 minutos durante 5 días a la semana para potenciar sus efectos, mejorar la memoria y el aprendizaje y disminuir el riesgo de deterioro cognitivo. Estos beneficios intelectuales se transmiten también a los hijos y nietos, según los últimos estudios



Susana V (https://wdiarium.com/profile/susanav) Octubre 9, 2024 - 09:17

0



Foto de Geert Pieters en Unsplash

Tiempo de lectura estimado: 12 minutos

Fuente: **SINC**

Este sitio utiliza cookies. Al continuar navegando por el sitio, estás aceptando los términos y condiciones.

Derechos: **Creative Commons**

El **sedentarismo** constituye el cuarto factor de riesgo de mortalidad global, por

detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco y los niveles elevados de azúcar en sangre, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y es también uno de los principales factores de riesgo de **enfermedades neurodegenerativas y cerebrovasculares**.

En la Semana del Cerebro, celebrada este año del 30 de septiembre al 4 de octubre por la Sociedad Española de Neurología (SEN), se tratan entre otros temas cómo la actividad física es una aliada contra la depresión, la ansiedad y el estrés, y para potenciar la salud cerebral, como detalla la institución sanitaria internacional.

Muchos estudios reflejan los beneficios del ejercicio para la salud física y mental. Sin embargo, **casi la mitad de la población española tiene hábitos sedentarios**, es decir, pasa gran parte del día sentado y sin apenas actividad física, un mal hábito más extendido entre las mujeres.

Y no alcanzar el umbral de 150 minutos semanales de ejercicio recomendado por la OMS (media hora 5 días a la semana) supone estar en una delicada situación de 'inactividad física' que puede traer de la mano muchas patologías, especialmente cerebrovasculares, como resaltaba hace un par de años otro trabajo publicado en *The Lancet*.

Por qué el sedentarismo nos sienta tan mal

Herman Pontzer, catedrático de Antropología Evolutiva y Salud Global de la Universidad Duke, sostiene que estamos diseñados para hacer ejercicio físico como herencia de nuestros ancestros cazadores-recolectores.

"Perseguir y cazar animales requiere una marcada actividad física y una estrategia grupal, que a su vez favoreció un cerebro más evolucionado en nuestra especie, que demanda más energía", aclara a SINC **José Luis Trejo**, responsable del Grupo de Estilo de vida y cognición del Instituto Cajal CSIC. Para encontrar alimento, los hombres recorrían unos 14 kilómetros diarios y las mujeres, también muy activas físicamente, unos 12.

"Nuestro cuerpo ha evolucionado desde aquellos antepasados para hacer ejercicio", resalta Trejo, que es autor del libro *Cerebro y ejercicio* (Ed. Catarata-CSIC) junto con **Coral Sanfeliu**, del Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona.

Una situación que contrasta con lo que ocurre en la actualidad. "Estar sentado en un escritorio o frente al televisor durante períodos prolongados está ligado a una menor expectativa de vida", explica Pontzer en un detallado artículo de divulgación publicado en la revista *Scientific American*.

Este sitio utiliza cookies. Al continuar navegando por el sitio, usted acepta nuestro uso de cookies.
Como apunta Trejo, **el sedentarismo es el principal enemigo de un cerebro sano**. No podemos olvidar que el cerebro está irrigado por vasos sanguíneos que aportan oxígeno y nutrición, por lo que conservar y proteger la salud cardiovascular es

fundamental para su salud.

world Diarium



Así, un reciente estudio en *Circulation*, una de las publicaciones más prestigiosas en el campo de la cardiología, avala cómo las ráfagas cortas de unos 12 minutos de ejercicio cardiopulmonar intenso inducen cambios en el 80 % de los metabolitos circulantes vinculados a una amplia gama de resultados favorables para la salud.

Mayor capacidad de aprendizaje

El vicepresidente de la SEN, **David Ezpeleta Echávarri**, explica a SINC que la actividad física es beneficiosa tanto para la **vascularización cerebral** como para fomentar el número de sinapsis. El ejercicio se asocia también a un envejecimiento del cerebro más saludable, capaz de retrasar la aparición de las manifestaciones clínicas de las enfermedades neurodegenerativas.

Además, "su práctica regular mejora la capacidad de aprendizaje y de memoria, y tiene un efecto **antidepresivo y ansiolítico** bien demostrado en seres humanos", añade Trejo. Una buena vacuna contra dos de los 'males' de nuestro tiempo.

Espeleta indica que en el cerebro de niños y adolescentes el ejercicio aporta beneficios adicionales: aumenta los factores de crecimiento neural [necesarios para la supervivencia de las neuronas], como el factor neurotrófico derivado del cerebro, que favorecen la formación de sinapsis y otros procesos relacionados con la **plasticidad cerebral** [capacidad para modular su actividad en función del entorno en que vivimos].

Estas ventajas se observan también a lo largo de toda la vida, pero tiene especial relevancia en la infancia, dada la alta prevalencia del sedentarismo infantil, fundamentalmente por el uso de pantallas. Así, este experto recuerda que es importante inculcar en los más pequeños pautas de ejercicio saludable para cuidar un cerebro aún en desarrollo.

Neuroprotección para el cerebro

En 2013, investigadores de la Universidad de Harvard (EE. UU.) descubrieron que una proteína denominada irisina aumentaba en el cerebro con el ejercicio de resistencia. Esta proteína resultó ser el eslabón perdido en la cadena que va de la práctica de ejercicio a la salud cerebral.

Los expertos comprobaron en roedores que, al aumentar los niveles de irisina en sangre con el ejercicio físico, esta podía cruzar la barrera hematoencefálica que protege al cerebro, y así aumentaba la expresión del **factor neurotrófico derivado del cerebro** y se activaban genes implicados en la cognición. La irisina producida tiene la capacidad de controlar esta importante vía neuroprotectora del cerebro.

Esta proteína, considerada ya una hormona, ha despertado mucho interés. Un nuevo

Este sitio utiliza cookies. Al continuar navegando por el sitio, usted acepta nuestro uso de cookies.

El artículo propone que la irisina podría revertir la pérdida de memoria relacionada con la enfermedad de Alzheimer, lo que refuerza la capacidad neuroprotectora que se atribuye al ejercicio.

Por si todos estos beneficios fueran poco, las personas persistentemente activas tienen un 55 % más probabilidades de tener un sueño más regular, sin interrupciones y menos dificultades para iniciarlo, según una investigación de 10 años en adultos de 39 a 67 años, publicado recientemente en el *British Medical Journal*. Y un sueño reparador es crucial para la producción y secreción de hormonas que regulan multitud de procesos del organismo.

Deporte sí, pero no demasiado

Nunca es tarde para empezar a hacer ejercicio ni para cosechar sus muchos beneficios. Así lo recogía un estudio en el *British Journal of Sports Medicine* con 3.454 hombres y mujeres sanos con una edad media de 63 años que, tras cuatro años de actividad física regular sostenida, multiplicaban por 7 la probabilidad de tener un envejecimiento saludable.

Pero como todo, el ejercicio también hay que hacerlo en su justa medida. José Luis Trejo advierte de que si se incrementa demasiado la intensidad o la cantidad de ejercicio se reducen los beneficios, incluso pueden anularse hasta el extremo de no presentar diferencias respecto a una persona sedentaria.

De hecho, como mostró estudio publicado en *PNAS* en 2013, el cerebro tiene un mecanismo de frenado cuando 'nos pasamos' de actividad. Además de la fatiga que acompaña al ejercicio prolongado, hay otro factor que se origina en el sistema nervioso central y provoca cansancio extremo y nos impide seguir. Se denomina **fatiga central** y la provoca la serotonina.

Un esfuerzo que traspasa generaciones

Hacer ejercicio no solo beneficia a quien lo hace, sino a su descendencia. Trejo ha demostrado en roedores que la descendencia de quienes se mantienen físicamente activos llega hasta los nietos. Incluso aunque estos sean sedentarios, algo que por supuesto no es nada recomendable.

Y se traduce en una mejor capacidad de aprendizaje y memoria, como explicaba en su último trabajo publicado en junio en el *Journal of Neuroscience*. Estos beneficios cognitivos, afirma Trejo a SINC, se transmiten a través de las células sexuales mediante micro ARNs que regulan la expresión génica y están implicados en la herencia epigenética.

Este sitio utiliza cookies. Al continuar navegando por el

sitio, usted acepta nuestro uso de cookies. Aunque el estudio se ha llevado a cabo en ratones, los mecanismos epigenéticos implicados están muy conservados entre especies y son esencialmente los mismos en

humanos", puntualiza.

**world Diarium**

(https://wdiarium.com/)



Ejercicio en receta

Cada vez más expertos consideran el ejercicio un pilar esencial en el manejo de la salud. Algunos incluso lo prescriben. Desde el **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** de Madrid consideran incluso que el ejercicio bien hecho tiene probablemente la misma efectividad, o incluso más, que algunos tratamientos. Por eso lo prescriben a sus pacientes para contribuir a mejorar su bienestar y la calidad de vida.

Los expertos recomiendan realizar siempre la actividad **de manera progresiva** y mantener una intensidad adecuada según el estado físico de cada persona, así como **combinar el aeróbico con ejercicio de fuerza para ganar musculatura**. Eso sí, todo con una intensidad adecuada y siempre con moderación.

"La actividad física es buenísima y hay que promoverla tanto como la dieta mediterránea", concluye **Óscar Gómez**, director corporativo de Continuidad Asistencial del hospital madrileño.

Etiquetas:

Salud (<https://wdiarium.com/tag/salud>)Actividad física (<https://wdiarium.com/tag/actividad-fisica>)Cerebro (<https://wdiarium.com/tag/cerebro>)OMS (<https://wdiarium.com/tag/oms>)SEN (<https://wdiarium.com/tag/sen>)

◀ ARTÍCULO PREVIO

(<https://wdiarium.com/un-robot-construido-para-explorar-marte-propone-la-universidad-de-salamanca-en-la-semana-del-espacio>)

Un robot construido para explorar Marte propone la Universidad de Salamanca en la Semana del Espacio (<https://wdiarium.com/un-robot-construido-para-explorar-marte-propone-la-universidad-de-salamanca-en-la-semana-del-espacio>)

Este sitio utiliza cookies. Al continuar navegando por el sitio, usted acepta nuestro uso de cookies. [SIGUIENTE ARTICULO >](#)

(<https://wdiarium.com/nobel-de-fisica-2024-para-dos-pioneros-en-redes-neuronales-artificiales>) ^