



Los pacientes con ELA denuncian que siguen desamparados

Afirman que la ley aprobada para mejorar sus condiciones de vida sigue sin aplicarse. Exigen que se financie con urgencia la norma

CANARIAS7

LAS PALMAS DE GRA CANARIA. Pasados siete meses de la entrada en vigor de la Ley 3/2024, conocida como 'Ley ELA' —aprobada por unanimidad para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)—, las ayudas a los pacientes siguen sin llegar. La burocracia administrativa y la falta de dotación presupuestaria mantienen bloqueada su aplicación, dejando a muchas familias desamparadas frente a los elevados costes que supone convivir con la enfermedad, según denuncia la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

Con motivo del Día Mundial de la ELA, que se celebra hoy, el colectivo de pacientes subraya la necesidad urgente de avanzar en el desarrollo reglamentario y la asignación de financiación para esta ley. La asociación alerta, además, de que la gran mayoría de las familias con pacientes afectados continúa sin poder afrontar los gastos derivados de los cuidados, lo que representa un desafío social y sanitario que requiere una respuesta inmediata.

«Es imprescindible asignar a la Ley ELA una dotación presupuestaria adecuada y garantizar que las comunidades autónomas dispongan de los recursos económicos necesarios para implementar las prestaciones contempladas», declara Pilar Fernández Aponte, vicepresidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA). «Sin ese compromiso real, la Ley correrá el riesgo de quedarse en papel mojado», añade el colectivo a través de un comunicado.

Desafío diario

Cada año hay tantos nuevos diagnósticos como fallecimientos por ELA. De hecho, se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer y el párkinson. Según la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas conviven con esta patología en España —aunque todavía no existe un registro oficial—, que provoca la degeneración progresiva de las neuronas motoras, res-

ponsables de controlar el movimiento. Como consecuencia, la ELA paraliza gradualmente los músculos del cuerpo, afectando funciones vitales como caminar, hablar, comer o incluso respirar, mientras que la capacidad intelectual permanece intacta. Esta evolución conduce a una dependencia total en un corto periodo de tiempo, con una esperanza media de vida que se sitúa entre tres y cinco años tras el diagnóstico.

Aunque no existe cura, sí se dispone de tratamientos como fisioterapia, logopedia o atención psicológica, así como de cuidados y recursos técnicos que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes. No obstante, fuera del ámbito hospitalario, la mayoría de estos cuidados recaen sobre las asociaciones de pacientes y las familias, y el gasto anual al que afrontan puede situarse entre 35.000 y 115.000 euros, dependiendo de la fase de la enfermedad, según datos del 'Estudio de costes directos de la ELA en España en personas enfermas y sus familias', de la Fundación Luzón.

Como explica Aníbal Martín Serrano, paciente diagnosticado hace seis años y miembro de la junta directiva de adELA: «Mi caso es excepcional. Aunque voy perdiendo movilidad, sigo trabajando y manteniendo una vida relativamente normal, gracias, en parte, a las sesiones semanales de fisioterapia. Pero cuando los pacientes llegan a una fase intermedia, necesitan asistencia continua y los gastos se vuelven inasumibles. Vivir con la incertidumbre de no saber si podremos seguir costeados estos cuidados es casi tan duro como la propia enfermedad».

Mientras la Ley ELA sigue avanzando, y sin perder de vista el compromiso manifestado por el Gobierno a las asociaciones de pacientes de tenerla completamente implementada como tarde en octubre de 2026, el Ministerio de Sanidad ha anunciado la puesta en marcha de un plan de choque para garantizar cuidados profesionales a los pacientes en fase avanzada hasta que la Ley sea una realidad. Este plan contará con una subvención de 10 millones de euros y se estima que alrededor de 500 personas podrán beneficiarse de estas ayudas, enfocadas especialmente en quienes requieren ventilación mecánica y vigilancia las 24 horas. Más allá de esta medida, transitoria y que no supone una solución real, familiares y pacientes exigen la financiación urgente de la Ley ELA.



CARMEN BARREIRO

EXPLICA la psicóloga Anaïs Roux en su libro *Neurosapiens* (Ed. Espasa) que en la vida hay dos clases de personas: "Las que se mueven naturalmente en el espacio, recuerdan una ruta o siguen las indicaciones del GPS con gran facilidad y las que, cuando el GPS del coche les dice 'en quinientos metros, gira a la izquierda', a los cinco metros ya están preguntándose si es ahora. A este segundo grupo también pertenecen los que salen de un restaurante y son incapaces de decir si se llega a su casa por la derecha o por la izquierda". ¿De qué grupo eres?

La pregunta del millón en este caso se resume básicamente en por qué hay gente que siempre se pierde y le cuesta tanto orientarse incluso en su propia ciudad. Y si el uso (y abuso) del GPS para absolutamente todo, desde llegar a una tienda a planificar una ruta por la montaña o el destino de vacaciones, nos ayuda o, en realidad, nos 'atonta' el cerebro y perdemos facultades para ubicarnos. "Todos podemos tener un despiste en un momento dado o nos pasamos de calle porque vamos distraídos, pero en el caso de las personas en las que esa desorientación es más consistente, lo que probablemente les ocurre es que, por algún motivo, esa parte de su cerebro se ha desarrollado menos y por eso tienen esa dificultad para orientarse en el espacio, sobre todo en lo que se refiere a la dirección. Todos tenemos diferentes capacidades y el sentido de la orientación es una de ellas. De la misma manera que decimos que hay gente de letras y otra de números, también hay personas con un gran sentido de la orientación y otras que son un desastre", especifican en la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Así nos afecta usar el GPS hasta para ir a la vuelta de la esquina

El sentido de la orientación necesita 'entrenar'

¿Cómo se iba al restaurante?

La orientación es una función cognitiva muy compleja porque implica muchos sistemas neuronales "y esto es muy importante tenerlo en cuenta". "Tradicionalmente, siempre se ha dicho que estaba en el hemisferio derecho, pero ahora sabemos que también se comparte con el izquierdo. En cualquier caso, tanto la atención como el sistema visual son dos procesos clave en este sentido. Por ejemplo, es frecuente que personas sin ningún problema para encontrar una calle o interpretar un mapa sean incapaces de reproducir el recorrido que acababan de hacer cuando van de copilotos en el coche. ¿Por qué? Porque se han desentendido", argumentan los especialistas.

Al igual que ocurre con el GPS del móvil, nuestro cerebro evalúa constantemente dónde estamos: recibe información del entorno, de la posición de nuestro cuerpo y el tiempo que transcurre en un mismo lugar. Y la clave se encuentra en el hipocampo, una estructura cerebral que nos ayuda a comprender dónde nos encontramos en un determinado momento, si hemos estado antes y hacia dónde debemos dirigirnos a continuación.

Por ejemplo, cuando vas por primera vez a un restaurante, el cerebro construye un mapa del entorno con información clave: primero giro a la izquierda al pasar la panadería, después cruzo una cancha de baloncesto, paso por delante de una tienda de ropa, tuerzo a la derecha... Y cada vez que vuelvas a ese restaurante, el hipocampo se irá fortaleciendo y será más fácil que llegues a tu destino porque tu cabeza ya habrá hecho un mapa de la zona", precisa Anaïs Roux.

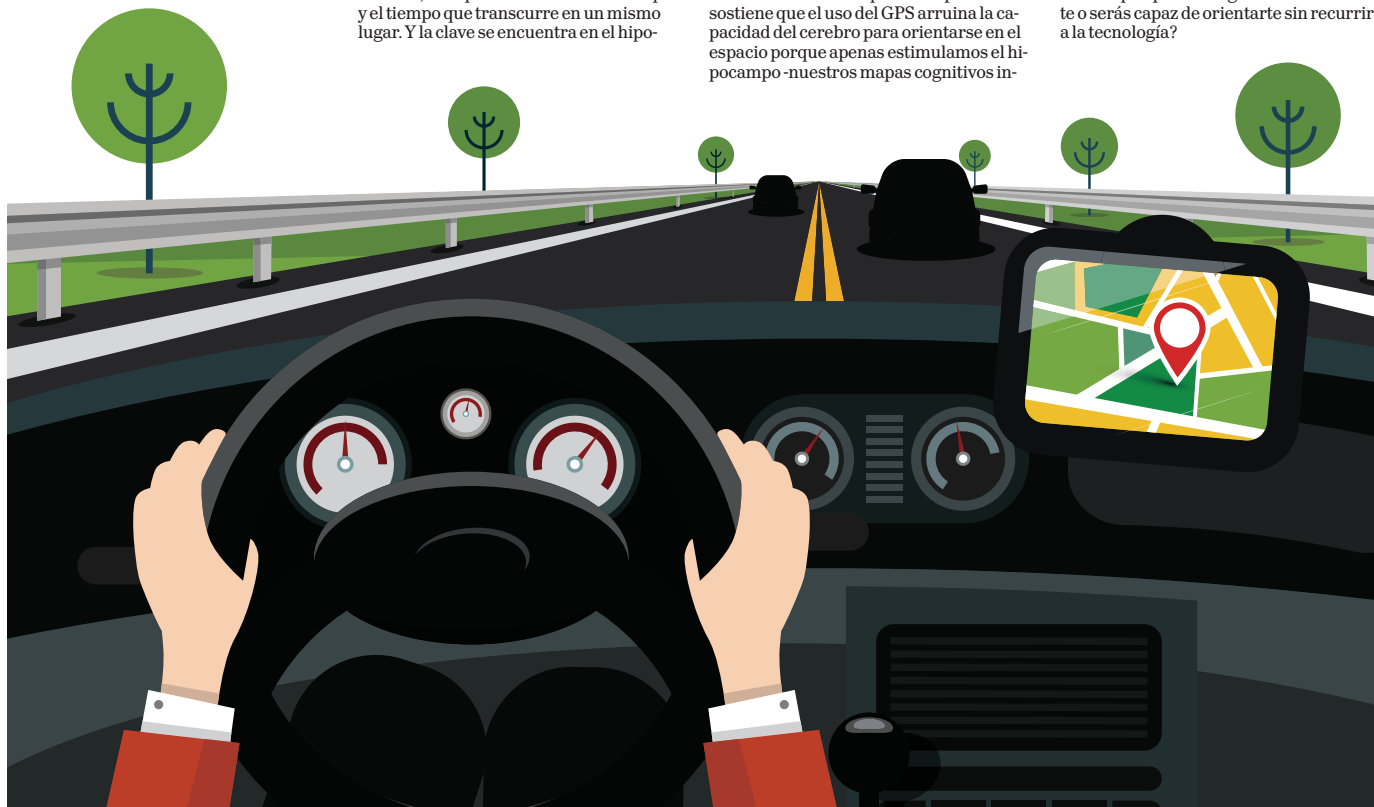
Por eso una duda muy frecuente es si el uso de GPS puede mermar nuestra capacidad para orientarnos por falta de entrenamiento. "En la comunidad neurocientífica hay dos posturas al respecto", avanza la autora de *Neurosapiens*. La primera sostiene que el uso del GPS arruina la capacidad del cerebro para orientarse en el espacio porque apenas estimulamos el hipocampo -nuestros mapas cognitivos in-

ternos no se enriquecen y dejamos de aprender sobre el entorno-, mientras que la segunda defiende que esa deficiencia "podría compensarse al usar el hipocampo de otra manera, como ocurre con la navegación virtual por internet".

Taxistas londinenses en el top

En cualquier caso, y como ocurre con otras muchas habilidades, la orientación también se puede entrenar. Y si no que se lo pregunten a los taxistas londinenses, conocidos por su gran capacidad para memorizar miles de localizaciones. "Londres es un verdadero lío. La persona que diseñó la ciudad debió de hacer el plano siguiendo las instrucciones de su hijo de dos años", bromea Anaïs Roux. Trabajar como taxista en Londres no es nada sencillo. Antes de presentarse al examen, los aspirantes recorren la ciudad en moto durante tres o cuatro años para aprenderse de memoria cada rincón. Y aun así solo la mitad aprueba.

Esto llamó la atención de la neurocientífica Eleanor Maguire, que analizó durante cuatro años a un total de 79 aspirantes a taxista para medir el crecimiento de su hipocampo durante la formación. Paralelamente, hizo un seguimiento del aumento cerebral de 31 personas ajenas al mundo del taxi, pero con una edad, nivel educativo e inteligencia similares a los aspirantes. Al inicio del estudio, todos los participantes tenían una estructura cerebral muy similar en tamaño. Sin embargo, cuatro años más tarde, el hipocampo de los candidatos a taxista había crecido mucho más que el de los otros. En resumen, los aspirantes desarrollaron unos centros de memoria de mayor tamaño que el promedio como consecuencia de su exigente formación. ¿Vas a encender el GPS la próxima vez que quieras llegar a un restaurante o serás capaz de orientarte sin recurrir a la tecnología?



LA CIFRA

4,5 años



La risa es liberadora y desestresante, pero además se ha demostrado científicamente que sus beneficios para la salud y el bienestar de las personas son claves en muchas facetas de su vida. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), reírse a menudo puede suponer hasta cuatro años y medio más de vida.



MÁS TEMAS

La ELA supone un gasto de 50.000 euros al año por familia

Cien malagueños con esta
enfermedad esperan los
200 millones bloqueados **P5**

21 Junio, 2025



La ELA supone un gasto de más de 50.000 euros por familia y año

Cien malagueños padecen esclerosis lateral amiotrófica, un colectivo que espera como agua de mayo los 200 millones bloqueados pese a la aprobación de la ley

JOSÉ ANTONIO SAU



MÁLAGA. Un centenar de malagueños sufre de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), una rara enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares, según explica el doctor Francisco Javier Rodríguez Rivera, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Se trata de una patología cara, tanto para el bolsillo de las familias afectadas como para el sis-



Una profesional del Hospital Regional atiende a una paciente. **SUR**

tema público de salud, y que debe hacer frente a numerosos retos todavía, entre ellos los escasos avances que se han producido en investigación durante décadas, aunque en los últimos años se han alcanzado resultados esperanzadores para algunos casos de raíz genética (no todos), menos del 10% del total. Las estimaciones apuntan a un gasto por fa-

milia y año de más de 50.000 euros, según la SEN, que puede llegar a los 80.000, cifra que calcula el presidente de la Asociación Malagueña de ELA (AMELA), Baltasar del Moral.

Del Moral, en el Día Internacional contra la ELA, que se celebra hoy, explica: «En Málaga calculamos que hay cien afectados; 4.000 en España; el número no

suele variar, porque los mismos casos que se diagnostican suple al número de quienes fallecen». La estimación de AMELA se sitúa en los 80.000 euros anuales. En este gasto, que es una media entre el primer año tras el diagnóstico y los ejercicios en los que la gravedad avanza progresivamente, se cuentan, entre otros, una silla de ruedas manual, un aparato de respiración con máscara externa y, más adelante, una cama articulada, una silla de ruedas mecanizadas, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, un colchón antiescaras o una grúa, detalla la Fundación Luzón en un estudio.

A esta lista cabe añadir la adecuación de la vivienda frente a barreras arquitectónicas: ampliación del ancho de puertas y pasillos para hacerlos accesibles, colocación de suelo antideslizante en el baño, instalación de ducha a ras de suelo con asiento abatible, barra de apoyo y asideros adicionales. Además, se contempla la adaptación de un vehículo o la compra de uno nuevo, así como gastos legales tales como la notaría, el testamento vital y el pago para la tramitación de ayudas.

Pero hay más gastos: el enfermo suele dejar de trabajar, al igual que lo hace algún miembro de la familia para cuidarlo y, si ello no ocurre así, explica Del Moral, «los pacientes necesitan un cuidador 24 horas al día en tres turnos de

ocho horas», dado que pueden atragantarse y han de vivir con un respirador en las fases más avanzadas de esta patología. Ello supone sufragar tres sueldos mensuales y el abono de los seguros sociales, así como las sesiones de logopedia, fisioterapia, psicológicas, los trabajadores sociales y, cómo no, el pago de una abultada factura de luz, así como otros aparatos para succionar secreciones o dispositivos de respiración asistida y ventilación.

Enfermedad muy cara

La SEN también abunda en que se trata de una enfermedad cara: «Su coste sociosanitario es muy superior al de otras enfermedades neurodegenerativas».

De cualquier forma, hasta hace unos meses el colectivo contaba con una esperanza: la llamada Ley ELA, aprobada en octubre de 2024, una norma que llevaba aparejada una suma de 200 millones de euros que iban a ser destinados a las familias, pero al no haber presupuestos generales del Estado ese dinero es hoy papel mojado, explica Baltasar del Moral. «Los familiares no pueden tirar; se aprobó la ley, pero como no hay presupuestos, no se ha dotado de 200 millones de euros: los enfermos de ELA necesitan contratar a sus cuidadores, que tienen que estar con ellos 24 horas al día, porque se atragantan, se ahogan».



22 Junio, 2025

España se tiñe de verde en busca de más investigación y recursos para la ELA

Pacientes y familiares insisten en la necesidad de acelerar la financiación para desbloquear el desarrollo de la ley y el plan de choque aprobados

EFE Madrid

Un año más, las personas con ELA tiñeron ayer España de verde para remover conciencias, porque aunque tienen una ley aprobada y un plan de choque para los pacientes más graves a punto de arrancar, cada día que pasa siguen produciéndose tres diagnósticos y 3 muertes sin que se sepa aún la causa de la enfermedad.

Aunque este Día Mundial de la ELA, los alrededor de 4.000 pacientes y sus familiares lo conmemoraron con ese gran logro de haber conseguido una ley, el colectivo centra ahora sus esfuerzos en insistir en que no pueden esperar más a que se financie.

Esta semana, el ministro de Derechos Sociales, Pablo Bustinduy, avanzó que ya había remitido a Hacienda una propuesta de adaptación del Sistema de la Dependencia para incluir una financiación adicional de 200 millones de euros para el despliegue de la ley este año.

Algo en lo que ha vuelto a insistir el PP este mismo sábado a través de su presidente, Alberto Núñez Feijóo, que en un mensaje en sus redes sociales ha clamado “por un futuro cercano en el que las reclamaciones” de estas personas “se vean satisfechas dotando la ley de medios y recursos”.

El Gobierno se ha comprometido a tener completamente implementada la Ley ELA en octubre de 2026 como muy tarde, según ha afirmado ConELA.

Mientras tanto, lo que hay es el plan de choque de 10 millones de euros procedentes del Ministerio de Sanidad y que irán destinados, a partir del mes de agosto, a la atención de los pacientes más urgentes, aquellos que precisan ventilación mecánica a partir de 16 horas diarias y/o disfagia severa que suponga situaciones de muerte evitable.

El plan no se retirará hasta que los servicios estén plenamente asumidos por las estructuras ordinarias del sistema de atención y dependencia; ConELA, que es quien canalizará las ayudas, y Sanidad, evaluarán los resultados de esta primera fase y se ajustará la dotación presupuestaria tanto para 2025 como para 2026.

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras el alzhéimer y el parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara; según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay unos 4.000 afectados en España, aunque sigue sin haber registros.

22 Junio, 2025

Diferencias epidemiológicas en la prevalencia de la esclerosis múltiple

Un estudio revela que Andalucía presenta una de las tasas más bajas de España • Los investigadores animan a dirimir si se debe a factores reales o a desigualdades en el diagnóstico y su abordaje futuro

RAMIRO NAVARRO

Un nuevo estudio epidemiológico ha puesto cifras actualizadas a la prevalencia de la esclerosis múltiple (EM) en España y confirma una tendencia observada desde hace décadas: esta enfermedad neurológica afecta con más intensidad a las comunidades del norte del país, con tasas significativamente más elevadas que en el sur. Según las estimaciones obtenidas a partir de la Base de Datos Clínica de Atención Primaria (BDCAP), en 2021 había 61.573 casos, es decir, una tasa de prevalencia de 123,5 casos por cada 100.000.

El trabajo, recién publicado en *Neurología*, ha sido elaborado por investigadores del Hospital Severo Ochoa, en Madrid; la Universidad Loyola Andalucía, en Sevilla; el Hospital Universitario Ramón y Cajal y la Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Sevilla.

Analizando los datos por comunidades autónomas, Andalucía es una de las regiones con menor prevalencia estimada. En 2021, se contabilizaron algo más de 9.000 casos activos, con una tasa ajustada de 71,7 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 141,6 en mujeres, ambas cifras por debajo del promedio nacional.



Una consulta de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Virgen Macarena, en Sevilla.

Además, el número de diagnósticos fue significativamente inferior al esperado según el modelo estadístico empleado: 587 casos menos en hombres y 1.464 menos en mujeres. Los autores del estudio señalan que estas diferencias podrían

explicarse por varios factores, desde una menor incidencia real de la enfermedad asociada a la latitud, hasta posibles desigualdades en el acceso al diagnóstico.

“Andalucía, con dos unidades de referencia para la EM, y

Murcia, con una, presentaron significativamente menos casos de lo esperado. Por este motivo, no se puede descartar que estas diferencias en la prevalencia estuvieran relacionadas con las diferencias en los recursos sanitarios entre las

comunidades autónomas”, explican los autores.

Asimismo, factores ambientales como la mayor exposición solar, junto con posibles diferencias genéticas y demográficas, podrían contribuir a una menor prevalencia en el sur peninsular. No obstante, los investigadores advierten que se requieren más estudios específicos para confirmar si este patrón responde a causas biológicas o estructurales del sistema sanitario.

Cabe destacar que ese gra-

Existen factores ambientales como la exposición al sol y los niveles de vitamina D

diente geográfico norte-sur es un patrón que también se ha descrito en otros países europeos. Comunidades como Galicia, Asturias, Castilla y León o Madrid presentan riesgos significativamente mayores, mientras que regiones del sur como Andalucía, Murcia o Extremadura muestran tasas por debajo de lo esperado.

Además, el estudio revela que la prevalencia en mujeres duplica a la de los hombres, con una relación de 2 a 1, algo que los autores vinculan a factores hormonales, inmunológicos y genéticos aún por esclarecer.

22 Junio, 2025

► **NEUROLOGÍA**

Diferencias epidemiológicas en la prevalencia de la esclerosis múltiple

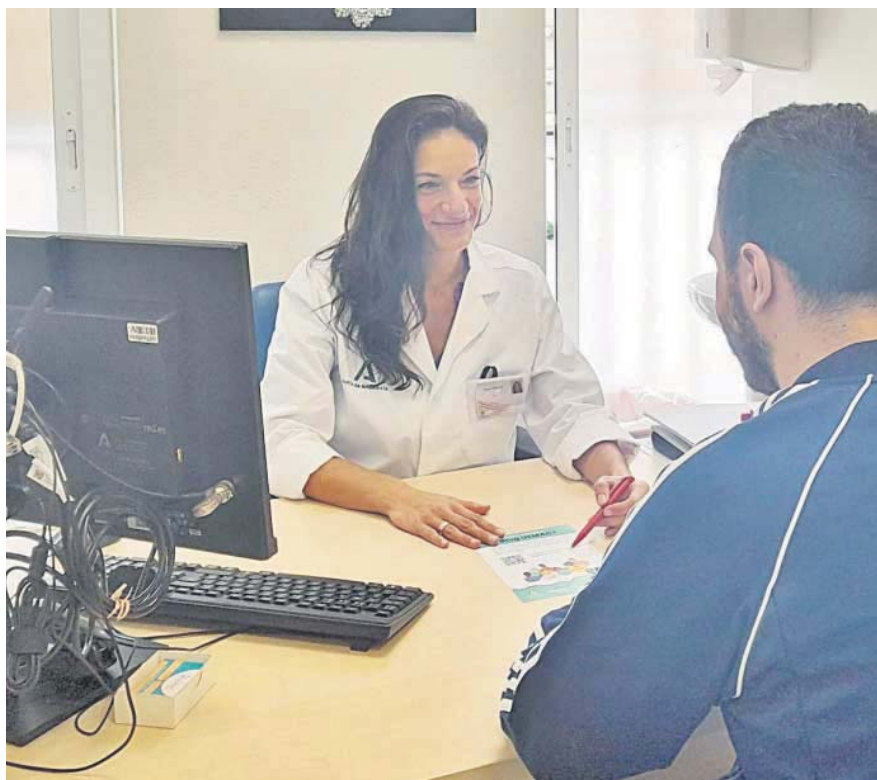
Un estudio revela que Andalucía presenta una de las tasas más bajas de España • Los investigadores animan a dirimir si se debe a factores reales o a desigualdades en el diagnóstico y su abordaje futuro

RAMIRO NAVARRO

Un nuevo estudio epidemiológico ha puesto cifras actualizadas a la prevalencia de la esclerosis múltiple (EM) en España y confirma una tendencia observada desde hace décadas: esta enfermedad neurológica afecta con más intensidad a las comunidades del norte del país, con tasas significativamente más elevadas que en el sur. Según las estimaciones obtenidas a partir de la Base de Datos Clínica de Atención Primaria (BDCAP), en 2021 había 61.573 casos, es decir, una tasa de prevalencia de 123,5 casos por cada 100.000.

El trabajo, recién publicado en *Neurología*, ha sido elaborado por investigadores del Hospital Severo Ochoa, en Madrid; la Universidad Loyola Andalucía, en Sevilla; el Hospital Universitario Ramón y Cajal y la Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Sevilla.

Analizando los datos por comunidades autónomas, Andalucía es una de las regiones con menor prevalencia estimada. En 2021, se contabilizaron algo más de 9.000 casos activos, con una tasa ajustada de 71,7 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 141,6 en mujeres, ambas cifras por debajo del promedio nacional.



Una consulta de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Virgen Macarena, en Sevilla.

Además, el número de diagnósticos fue significativamente inferior al esperado según el modelo estadístico empleado: 587 casos menos en hombres y 1.464 menos en mujeres. Los autores del estudio señalan que estas diferencias podrían

explicarse por varios factores, desde una menor incidencia real de la enfermedad asociada a la latitud, hasta posibles desigualdades en el acceso al diagnóstico.

“Andalucía, con dos unidades de referencia para la EM, y

Murcia, con una, presentaron significativamente menos casos de lo esperado. Por este motivo, no se puede descartar que estas diferencias en la prevalencia estuvieran relacionadas con las diferencias en los recursos sanitarios entre las

comunidades autónomas”, explican los autores.

Asimismo, factores ambientales como la mayor exposición solar, junto con posibles diferencias genéticas y demográficas, podrían contribuir a una menor prevalencia en el sur peninsular. No obstante, los investigadores advierten que se requieren más estudios específicos para confirmar si este patrón responde a causas biológicas o estructurales del sistema sanitario.

Cabe destacar que ese gra-

Existen factores ambientales como la exposición al sol y los niveles de vitamina D

diente geográfico norte-sur es un patrón que también se ha descrito en otros países europeos. Comunidades como Galicia, Asturias, Castilla y León o Madrid presentan riesgos significativamente mayores, mientras que regiones del sur como Andalucía, Murcia o Extremadura muestran tasas por debajo de lo esperado.

Además, el estudio revela que la prevalencia en mujeres duplica a la de los hombres, con una relación de 2 a 1, algo que los autores vinculan a factores hormonales, inmunológicos y genéticos aún por esclarecer.

M.G.

► NEUROLOGÍA

Diferencias epidemiológicas en la prevalencia de la esclerosis múltiple

Un estudio revela que Andalucía presenta una de las tasas más bajas de España • Los investigadores animan a dirimir si se debe a factores reales o a desigualdades en el diagnóstico y su abordaje futuro

RAMIRO NAVARRO

Un nuevo estudio epidemiológico ha puesto cifras actualizadas a la prevalencia de la esclerosis múltiple (EM) en España y confirma una tendencia observada desde hace décadas: esta enfermedad neurológica afecta con más intensidad a las comunidades del norte del país, con tasas significativamente más elevadas que en el sur. Según las estimaciones obtenidas a partir de la Base de Datos Clínica de Atención Primaria (BDCAP), en 2021 había 61.573 casos, es decir, una tasa de prevalencia de 123,5 casos por cada 100.000.

El trabajo, recién publicado en *Neurología*, ha sido elaborado por investigadores del Hospital Severo Ochoa, en Madrid; la Universidad Loyola Andalucía, en Sevilla; el Hospital Universitario Ramón y Cajal y la Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Sevilla.

Analizando los datos por comunidades autónomas, Andalucía es una de las regiones con menor prevalencia estimada. En 2021, se contabilizaron algo más de 9.000 casos activos, con una tasa ajustada de 71,7 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 141,6 en mujeres, ambas cifras por debajo del promedio nacional.



Una consulta de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Virgen Macarena, en Sevilla.

Además, el número de diagnósticos fue significativamente inferior al esperado según el modelo estadístico empleado: 587 casos menos en hombres y 1.464 menos en mujeres. Los autores del estudio señalan que estas diferencias podrían

explicarse por varios factores, desde una menor incidencia real de la enfermedad asociada a la latitud, hasta posibles desigualdades en el acceso al diagnóstico.

“Andalucía, con dos unidades de referencia para la EM, y

Murcia, con una, presentaron significativamente menos casos de lo esperado. Por este motivo, no se puede descartar que estas diferencias en la prevalencia estuvieran relacionadas con las diferencias en los recursos sanitarios entre las

comunidades autónomas”, explican los autores.

Asimismo, factores ambientales como la mayor exposición solar, junto con posibles diferencias genéticas y demográficas, podrían contribuir a una menor prevalencia en el sur peninsular. No obstante, los investigadores advierten que se requieren más estudios específicos para confirmar si este patrón responde a causas biológicas o estructurales del sistema sanitario.

Cabe destacar que ese gra-

Existen factores ambientales como la exposición al sol y los niveles de vitamina D

diente geográfico norte-sur es un patrón que también se ha descrito en otros países europeos. Comunidades como Galicia, Asturias, Castilla y León o Madrid presentan riesgos significativamente mayores, mientras que regiones del sur como Andalucía, Murcia o Extremadura muestran tasas por debajo de lo esperado.

Además, el estudio revela que la prevalencia en mujeres duplica a la de los hombres, con una relación de 2 a 1, algo que los autores vinculan a factores hormonales, inmunológicos y genéticos aún por esclarecer.

NEUROLOGÍA

Diferencias epidemiológicas en la prevalencia de la esclerosis múltiple

Un estudio revela que Andalucía presenta una de las tasas más bajas de España • Los investigadores animan a dirimir si se debe a factores reales o a desigualdades en el diagnóstico y su abordaje futuro

RAMIRO NAVARRO

Un nuevo estudio epidemiológico ha puesto cifras actualizadas a la prevalencia de la esclerosis múltiple (EM) en España y confirma una tendencia observada desde hace décadas: esta enfermedad neurológica afecta con más intensidad a las comunidades del norte del país, con tasas significativamente más elevadas que en el sur. Según las estimaciones obtenidas a partir de la Base de Datos Clínica de Atención Primaria (BDCA), en 2021 había 61.573 casos, es decir, una tasa de prevalencia de 123,5 casos por cada 100.000.

El trabajo, recién publicado en *Neurología*, ha sido elaborado por investigadores del Hospital Severo Ochoa, en Madrid; la Universidad Loyola Andalucía, en Sevilla; el Hospital Universitario Ramón y Cajal y la Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Sevilla.

Analizando los datos por comunidades autónomas, Andalucía es una de las regiones con menor prevalencia estimada. En 2021, se contabilizaron algo más de 9.000 casos activos, con una tasa ajustada de 71,7 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 141,6 en mujeres, ambas cifras por debajo del promedio nacional.



Una consulta de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Virgen Macarena, en Sevilla.

Además, el número de diagnósticos fue significativamente inferior al esperado según el modelo estadístico empleado: 587 casos menos en hombres y 1.464 menos en mujeres. Los autores del estudio señalan que estas diferencias podrían

explicarse por varios factores, desde una menor incidencia real de la enfermedad asociada a la latitud, hasta posibles desigualdades en el acceso al diagnóstico.

“Andalucía, con dos unidades de referencia para la EM, y

Murcia, con una, presentaron significativamente menos casos de lo esperado. Por este motivo, no se puede descartar que estas diferencias en la prevalencia estuvieran relacionadas con las diferencias en los recursos sanitarios entre las

comunidades autónomas”, explican los autores.

Asimismo, factores ambientales como la mayor exposición solar, junto con posibles diferencias genéticas y demográficas, podrían contribuir a una menor prevalencia en el sur peninsular. No obstante, los investigadores advierten que se requieren más estudios específicos para confirmar si este patrón responde a causas biológicas o estructurales del sistema sanitario.

Cabe destacar que ese gra-

Existen factores ambientales como la exposición al sol y los niveles de vitamina D

diente geográfico norte-sur es un patrón que también se ha descrito en otros países europeos. Comunidades como Galicia, Asturias, Castilla y León o Madrid presentan riesgos significativamente mayores, mientras que regiones del sur como Andalucía, Murcia o Extremadura muestran tasas por debajo de lo esperado.

Además, el estudio revela que la prevalencia en mujeres duplica a la de los hombres, con una relación de 2 a 1, algo que los autores vinculan a factores hormonales, inmunológicos y genéticos aún por esclarecer.

Diferencias epidemiológicas en la prevalencia de la esclerosis múltiple

Un estudio revela que Andalucía presenta una de las tasas más bajas de España • Los investigadores animan a dirimir si se debe a factores reales o a desigualdades en el diagnóstico y su abordaje futuro

RAMIRO NAVARRO

Un nuevo estudio epidemiológico ha puesto cifras actualizadas a la prevalencia de la esclerosis múltiple (EM) en España y confirma una tendencia observada desde hace décadas: esta enfermedad neurológica afecta con más intensidad a las comunidades del norte del país, con tasas significativamente más elevadas que en el sur. Según las estimaciones obtenidas a partir de la Base de Datos Clínica de Atención Primaria (BDCAP), en 2021 había 61.573 casos, es decir, una tasa de prevalencia de 123,5 casos por cada 100.000.

El trabajo, recién publicado en *Neurología*, ha sido elaborado por investigadores del Hospital Severo Ochoa, en Madrid; la Universidad Loyola Andalucía, en Sevilla; el Hospital Universitario Ramón y Cajal y la Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Sevilla.

Analizando los datos por comunidades autónomas, Andalucía es una de las regiones con menor prevalencia estimada. En 2021, se contabilizaron algo más de 9.000 casos activos, con una tasa ajustada de 71,7 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 141,6 en mujeres, ambas cifras por debajo del promedio nacional.



Una consulta de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Virgen Macarena, en Sevilla.

Además, el número de diagnósticos fue significativamente inferior al esperado según el modelo estadístico empleado: 587 casos menos en hombres y 1.464 menos en mujeres. Los autores del estudio señalan que estas diferencias podrían

explicarse por varios factores, desde una menor incidencia real de la enfermedad asociada a la latitud, hasta posibles desigualdades en el acceso al diagnóstico.

“Andalucía, con dos unidades de referencia para la EM, y

Murcia, con una, presentaron significativamente menos casos de lo esperado. Por este motivo, no se puede descartar que estas diferencias en la prevalencia estuvieran relacionadas con las diferencias en los recursos sanitarios entre las

comunidades autónomas”, explican los autores.

Asimismo, factores ambientales como la mayor exposición solar, junto con posibles diferencias genéticas y demográficas, podrían contribuir a una menor prevalencia en el sur peninsular. No obstante, los investigadores advierten que se requieren más estudios específicos para confirmar si este patrón responde a causas biológicas o estructurales del sistema sanitario.

Cabe destacar que ese gra-

Existen factores ambientales como la exposición al sol y los niveles de vitamina D

diente geográfico norte-sur es un patrón que también se ha descrito en otros países europeos. Comunidades como Galicia, Asturias, Castilla y León o Madrid presentan riesgos significativamente mayores, mientras que regiones del sur como Andalucía, Murcia o Extremadura muestran tasas por debajo de lo esperado.

Además, el estudio revela que la prevalencia en mujeres duplica a la de los hombres, con una relación de 2 a 1, algo que los autores vinculan a factores hormonales, inmunológicos y genéticos aún por esclarecer.