

El retraso de la ley ELA está costando vidas

Lleva 400 días bloqueada en el Congreso a pesar de ser apoyada por todos los partidos. «Parece que los votos valen más que las personas», dice la presidenta de adELA

José Calderero de Aldecoa | 20/4/2023



La diputada Sara Giménez en el Congreso de los Diputados. Foto: Ciudadanos

El 8 de marzo de 2022, todos los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados **votaron a favor de tramitar la proposición de ley** presentada cinco meses antes por Ciudadanos para garantizar el derecho a una vida digna de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). «Aquel día nos ilusionamos mucho. Todos la apoyaron, así que pensamos que la cosa iría rápido», confiesa Adriana Guevara, presidenta de la **Asociación Española de ELA (adELA)**, fundada en 1990

con apoyo del famoso científico Stephen Hawking.

Nada más lejos de la realidad. 400 días después de aquel 8 de marzo la propuesta sigue guardada en un cajón, bloqueada por la Mesa de la Cámara Baja. «Este es el órgano que tiene que poner fin al plazo de presentación de enmiendas parciales, de modo que pueda iniciarse el trámite en comisión y luego pueda pasar al Pleno, pero lo que hace es prorrogarlo constantemente», explica a este semanario la diputada de Ciudadanos Sara Giménez, que fue la encargada de presentar el texto en la Cámara Baja.



Cifras

3.000 personas en España padecen ELA. Cada año necesitan 40.000 euros para sus cuidados

52 % de los enfermos son hombres

Cuatro años de esperanza de vida de media suelen tener los enfermos

Hasta el momento, el plazo se ha ampliado 43 veces. Una situación que, en la práctica, está retrasando la tramitación y, por consiguiente, «que los enfermos y

sus familias se puedan beneficiar de las ayudas que prevé la ley», subraya Giménez. La norma propone que se reconozca a los afectados por la enfermedad un 33 % de discapacidad desde el diagnóstico, que se les dote de recursos técnicos y humanos, abre la posibilidad de acogerse al bono social eléctrico y ofrece atención especializada en el domicilio.

«No se trata de una ley ideológica, sino de la defensa de los derechos fundamentales de un colectivo —la Sociedad Española de Neurología calcula que en nuestro país hay más de 3.000 pacientes con esta enfermedad— en el acceso a una vida digna», destaca la diputada, que apunta al PSOE y a sus cálculos electorales como artífices del bloqueo. Guevara coincide en el análisis. «Es obvio que la bloquean por cuestiones políticas», sostiene la presidenta de adELA. «En el momento de la votación, todo el mundo lo apoya. ¡Claro, está muy mal visto decir que no a los enfermos de ELA!, pero luego la retrasan *sine die* porque la ha presentado otro partido», lamenta. Al final, «una tiene la sensación de que los votos valen más que las personas».

El problema, según ambas, es que el retraso cuesta vidas. Adriana Guevara, por ejemplo, tiene una prima a la que «le diagnosticaron la enfermedad hace un año y ha muerto esta Semana Santa». Incluso «hay quien ha pedido morir por considerarse una carga para su

familia», añade Giménez. Mientras, la ley que podría haber aumentado su esperanza de vida sigue guardada. A pesar de ello, la diputada de Ciudadanos cree que todavía daría tiempo a aprobar la propuesta en esta legislatura, que ya encara su recta final. «Tan solo hacen falta voluntad política y altura de miras», sentencia Sara Giménez.



Políticos de Ciudadanos y enfermos de ELA antes de presentar la proposición. Foto: Ciudadanos.

Mientras tanto, diferentes Gobiernos autonómicos han decidido tomar la iniciativa para ofrecer soluciones a los enfermos. Es el caso de Madrid, donde se va a poner en marcha un centro público residencial dedicado exclusivamente a pacientes que sufren ELA. Será el primero de estas características en todo el mundo, han destacado desde el Ejecutivo autonómico, al que podrán acceder pacientes mayores de 18 años y

en cualquier fase de la enfermedad.

Por su parte, Galicia destina 12.000 euros al año a cada enfermo para que puedan afrontar el elevado coste de los cuidados que necesitan, que asciende a más de 40.000 euros. La medida se anunció a finales del año 2022 y está previsto que entre en vigor próximamente, con carácter retroactivo desde enero de 2023.



Publicidad



Sara Blanco, la influencer de 91 años que viste de colores para dar voz al párkinson | Imagen cedida por Sara Blanco.

HISTORIAS

Sara Blanco, la influencer de 91 años que viste de colores para dar voz al párkinson

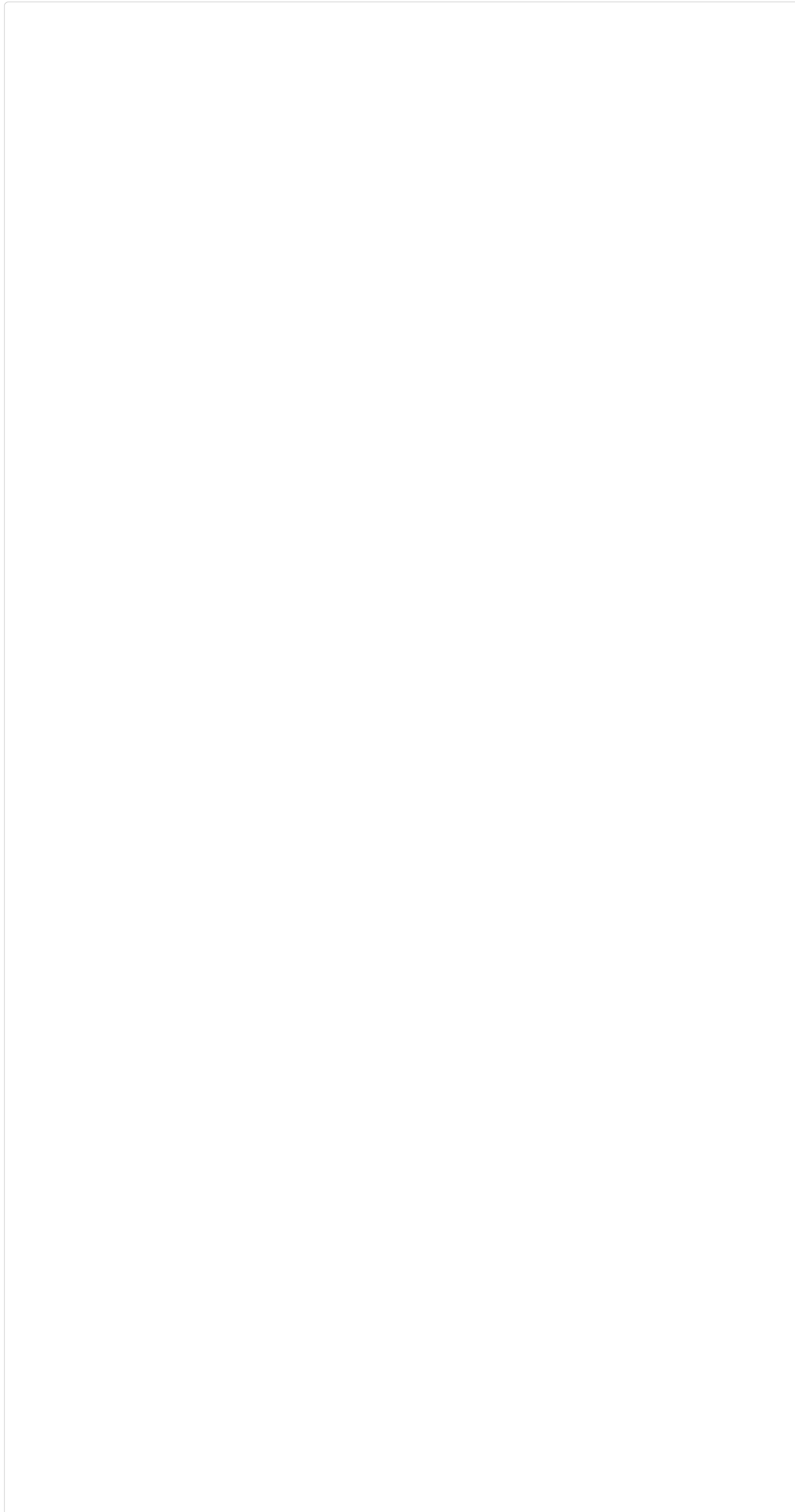
Con casi 300.000 seguidores en Instagram, la vallisoletana transforma su enfermedad ante la cámara con música, bailes, cocina y moda. **Por Mar Manrique.**

Sara Blanco luce el pelo azul y alborotado, y vestidos pomposos de telas arriesgadas y colores llamativos. Detesta el negro y pide que, si tiene que morirse, la

vistan de rojo o amarillo. La influencer vallisoletana, **con casi 300.000 seguidores en su cuenta de Instagram Sara's Kitchen**, disfruta cocinando, mostrando sus estilismos, bailando y posando elegante y divertida frente a la cámara. Su objetivo: dar visibilidad al párkinson, la enfermedad que padece desde hace más de 40 años.

Los primeros pasos de Sara en redes

A inicios de 2020, la nonagenaria voló a Los Ángeles para visitar a sus hijas. La visita coincidió con el estallido de la pandemia y Sara acabó por confinarse en Estados Unidos. “Estaba un poco despistada, todo el mundo estaba en casa y no había manera de distraerse”, recuerda Sara. Ante la angustia de la influencer con el encierro, la pérdida de su hermana por la covid-19 y la voluntad de querer colaborar con la situación que se sufría a nivel mundial, una amiga de la familia, Núria Doménech, sugirió que Sara se abriera una cuenta en Instagram. Y así lo hizo.



Sara logró convertir la aflicción que había sentido con el confinamiento en alegría y disfrute en forma de vídeos en directo, publicaciones de Instagram y píldoras visuales donde soñar y divertirse. **“La meta principal de mi madre era, aparte de pasárselo bien, visibilizar la enfermedad”, explica su hija Belén.** Tal ha sido el alcance y el éxito que Sara ha cosechado en estos años en redes sociales que la Asociación de Párkinson de Los Ángeles se hizo eco de una imagen suya, colabora frecuentemente con marcas de ropa, está en proceso de negociación para publicar su primer libro de cocina y ya vende sus cuadernos de pintura en Amazon.

Una nota de color frente al párkinson

La enfermedad de Sara comenzó con lo conocido como temblor esencial, un tipo de movimiento tembloroso involuntario, a sus cincuenta años. Años más tarde, le diagnosticaron párkinson. “Te quiebra la vida”, reconoce, “pero no logré que me entristeciera, sino que salí adelante y dije: ‘Voy a ver qué hago para no perderme en esto’”.

El párkinson, una enfermedad degenerativa que padecen unas 150.000 personas en España, según la Sociedad Española de Neurología, afecta al físico de Sara y así se puede ver en sus vídeos de Instagram. En ocasiones provoca que se levante “fastidiada”, su tono de voz es más bajo de lo habitual y es incapaz de sonreír. “Hay veces que parece que la ves triste, y es porque no puede sonreír”, apunta su hija Belén.

Aunque ha disfrutado de la moda desde siempre, en estos últimos años se viste atrevida para dar a conocer su dolencia y poner el foco en los enfermos de párkinson. Belén explica que Sara cuenta con el apoyo de muchas personas que tienen esta u otras enfermedades degenerativas, e incluso hospitales, estudiantes y universidades se han puesto en contacto con ella para conocer su caso. “Mi madre siente que su labor está siendo útil”, afirma.

La viva imagen de la alegría de vivir

Su pelo de colores, sus vestidos de tul, los pendientes chillones y el maquillaje son la manera que tiene Sara de hacer frente a su enfermedad y demostrar a los demás que también pueden hacerlo. La mujer de 91 años se antepone al párkinson con actitud y lo muestra frente a los ojos de miles de usuarios que siguen su andanza en Internet.



PUBLICIDAD

EL CALLEJÓN DE LAS BOTXERÍAS

Asparbi presenta su estudio sobre la disfagia en el Parkinson

Al acto celebrado en la Sala BBK de Bilbao asistió la consejera Gotzone Sagardui

PUBLICIDAD



Javier Gamboa

Bilbao | 20-04-23 | 07:48 | **Actualizado a las 09:56**



Asparbi presenta en la Sala BBK su estudio sobre la disfagia en el Parkinson / PABLO VIÑAS

ABRIL pasa por ser el mes de la República, el de la Semana Santa, la feria sevillana y la primavera. Pero, en realidad, es el mes de la enfermedad de Parkinson. El Día Mundial de esta dolencia se celebra 11 de abril. Ese día de 1817 nació en Londres James Parkinson; fue él quien descubrió lo que en el siglo XIX se conocía como parálisis agitante. Y resulta que esa parálisis agitante causa, en muchos casos, problemas de deglución.

Por eso, la Asociación Parkinson Bizkaia (Asparbi) se propuso impulsar un estudio sobre lo que médicamente se denomina disfagia orofaríngea. Lo lleva a cabo con la colaboración desinteresada de más de 200 socias y socios y la participación del hospital de Basurto. Se trata del mayor estudio realizado hasta la fecha sobre la disfagia.

Ayer tarde, la entidad presentó el estudio en la Sala BBK. Abrieron el acto una veintena de socias y socios de Asparbi que, sentados en el escenario, realizaron llamativos ejercicios de logopedia.

Después pronunciaron breves discursos la presidenta y fundadora de la entidad hace tres décadas, **Begoña Díez Arrola**, y la consejera de Salud, **Gotzone Sagardui**.

Disertaron sobre la disfagia la doctora **Mar Carmona**, premiada hace unos años como mejor neuróloga joven en Trastornos del Movimiento por la Sociedad Española de Neurología. También tomó la palabra la otorrinolaringóloga **Arantza Ibargutxi**, quien apuntó que el estudio “aborda la disfagia orofaríngea, que es la que dificulta el paso de los alimentos sólidos o líquidos, de la saliva y fluidos y de los fármacos desde la cavidad oral al esófago”. Entre sus posibles consecuencias, una neumonía por aspiración.

Asistió la edil de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao, **Yolanda Díez**, así como el exconcejal del ayuntamiento **Iñigo Pombo**, acompañado por **Itziar Rodilla** y **Andrea Martín**. Pombo fue efusivamente saludado por el director general de Promoción de la Autonomía Personal de la Diputación, **Asier Alustiza**. Acudieron la asistente social **Eneritz Arce**, la enfermera **Naroa Zuza**. Y el cofundador de Asparbi, **Pedro Arranz**, así como doctoras y doctores de las especialidades de otorrinolaringología y neurología como **Marta Ruiz**, **Aitor Zabala**, **Alejandra Gil** o **Koldo Berganzo**. También estudiantes de Neuropsicología de Deusto como **Naroa Ibarretxe** y **Olaia Lucas** o fisioterapeutas como **Iraia Bidaurrezaga** e **Izaro Esain**.

Se acercaron **Luis García**, **Aurora Bravo**, **Ane Goikoetxea**, **Luis Mari Alonso**, **Ana Mari Santamaría**, **Mari Ángeles Rojo**, **Jokine Rodríguez**, **Sofía Cabeza**, **Joaquín Nogales**, **Fernando Conde**, **Javier Lauzirika**, **Luisa Lirio**, **Marina** y **Elena Martínez**, **Jesús del Valle**, **Vidal García**, **Iratxe Pérez**, **Ángel Ruiz**, **Eva Conde**, **Belén Calvo** o **Jesús Manuel Tarancón**.

“La disfagia está infradiagnosticada” recalcó **Mar Carmona**. Su detección

PUBLICIDAD

Diez alimentos que ayudan a fabricar melatonina y vencer el insomnio

No dormir bien o no dormir las horas necesarias supone una importante merma para nuestra salud tanto física como psicológica

— [Melatonina en suplementos de farmacia e internet: ¿ayuda a dormir?](#)



Una buena calidad del sueño es muy importante para la salud Andrea Piacquadio/ Pixabay

Jordi Sabaté

19 de abril de 2023 - 17:31h 0

para dormir y la menor respuesta inmunitaria ante infecciones.

PUBLICIDAD

Sistema endocannabinoide de nuestro cuerpo: tan necesario como desconocido

[MÁS >](#)

También en [esta serie](#) de estudios recogidos en PubMed que recopila Julio Basulto, investigador especializado en nutrición y que relacionan mala calidad del sueño [con obesidad](#) y [diabetes de tipo 2](#), así como un aumento de las enfermedades coronarias. Dormir bien no solo resetea nuestro metabolismo y ayuda a restablecer nuestro sistema muscular y óseo, sino que incide en nuestra respuesta ante la oxidación y la inflamación.

PUBLICIDAD

Entre **el 20% y el 48% de las personas adultas** sufren dificultad para [iniciar o mantener el sueño](#) en algún momento de su vida, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Nuestro amor por las comidas picantes, la cafeína y el alcohol pueden explicar buena parte de este problema.

PUBLICIDAD

Tanto la alimentación como el sueño son dos conceptos complejos, lo que significa que no hay una fórmula mágica ni un solo **alimento que garantice una noche de sueño profundo**. Pero sí hay algunos alimentos y bebidas que pueden hacer que sea más fácil tanto conciliarlo como mantenerlo.

PUBLICIDAD

En líneas generales, debemos obtener más minerales como **potasio, magnesio, calcio y hierro** en nuestro plato que nos ayuden a impulsar la [producción de melatonina](#), la hormona responsable de la regulación del sueño y la que controla sus ciclos.

Las **funciones biológicas de la melatonina** son inducir a un sueño reparador al regular el ritmo circadiano, actuar sobre la retina para relajar la visión, regular la tensión arterial y desinflamar el sistema o participar en la liberación de radicales libres, etc. Dado que se distribuye por todo el cuerpo, su acción se extiende a la mayoría de nuestros órganos.

Se trata de una hormona que se produce en la glándula pineal, siempre a partir de unos precursores entre los que destaca el [triptófano](#), un aminoácido que podemos obtener solo a través de lo que comemos y bebemos y que ayuda a nuestro cuerpo a producir serotonina (la hormona relajante del estado de ánimo).

PUBLICIDAD

Y a partir de la **serotonina** generaremos la molécula N-acetilserotonina, precursora de la melatonina. Por lo tanto, es fundamental que los alimentos que comamos abunden en triptófano, como precursor que es de la serotonina.

De este modo, nos garantizaremos a la hora de dormir tener en el cerebro y en el resto del cuerpo una cantidad suficiente de melatonina para caer en los brazos de Morfeo sin problemas.

Los diez alimentos que nos ayudan a dormir

PUBLICIDAD

Michael Breus, psicólogo clínico perteneciente a la American Sleep Society, [recomienda los siguientes](#):

1. **Frutos secos como almendras:** un puñado pequeño de frutos secos puede ser un buen tentempié para antes de acostarnos, ya que aumentan los niveles de serotonina en el cerebro y son una fuente excelente de magnesio y triptófano.
2. **Arroz blanco:** contiene un alto índice glucémico, lo que da un aumento natural de los niveles de insulina y azúcar en la sangre, ayudando a que el triptófano funcione de manera rápida en el cerebro.
3. **Pescado:** atún, salmón o fletán son ricos en vitamina B6, que produce melatonina y que se activa al estar en la oscuridad. Al comer pescado para cenar, podemos dar una ventaja a esta hormona antes de apagar las luces para ir a dormir.
4. **Aves de corral:** productos como el pollo o el pavo tienen triptófano. También son una gran fuente de proteínas y nos harán sentir llenos para que no nos despertemos por la noche con sensación de hambre.
5. **Huevos:** como las nueces y los plátanos, los huevos son un alimento con un interesante aporte de triptófano.
6. **Col rizada:** este vegetal de hoja verde es rico en calcio, importante para el buen funcionamiento de las hormonas del sueño.
7. **Cereales integrales:** fomentan la producción de insulina derivada de la actividad del triptófano en el cerebro. También contienen magnesio, que nos ayuda a mantenernos dormidos.
8. **Yogur:** el calcio que contiene procesa las hormonas que nos ayudan a dormir, el triptófano y la melatonina. También podemos obtenerlo de cualquier otro producto lácteo, como la leche.
9. **Cerezas:** contienen melatonina y ayudan a aumentar la calidad y la duración del sueño. En un estudio, las personas que tomaron zumo concentrado de cerezas tuvieron [un sueño más reparador](#). Por tanto, pueden ayudar a mejorar tanto la calidad como la cantidad de sueño a quienes tienen problemas de insomnio.

uno antes de ir a dormir puede aliviar la sensación de hambre.

Alimentos que conviene evitar para conciliar el sueño

Aquellas personas con tendencia a experimentar reflujo gastroesofágico pueden tener problemas para conciliar el sueño si no cenan adecuadamente. En general, todo el mundo duerme mal tras **cenas copiosas en exceso**, o bien muy pesadas debido a la presencia de grasas saturadas de origen animal, que excitan los jugos gástricos y dificultan la digestión.

Tampoco **la mezcla de grasas y proteína animal** es aconsejable, ya que disminuye los niveles de serotonina -hormona relajante- y aumenta la adrenalina, una hormona propia del estrés.

Si se trata de carne roja, puede producir procesos inflamatorios inducidos por [los subproductos de la hemoglobina](#). Así que quesos curados, embutidos, chuletones y otros quedan descartados.

Además las carnes rojas son ricas en los aminoácidos tirosina y fenilalanina, que inducen la síntesis de la [catecolaminas](#), precursoras del estado de vigilia. Tampoco convienen **productos en exceso excitantes** como [el chocolate negro](#), que contiene la [teobromina](#), un estimulante cardíaco.

Respecto a las verduras, moderaremos ensaladas porque la **hortaliza cruda** tiende a ser indigesta, así como las **legumbres**, a no ser que sean en pequeñas raciones y se trate de las más digestivas, como las lentejas. No obstante, exceptuamos la soja por su riqueza en triptófano.

Aun así, siempre las tomaremos al natural, sin guisos de carne estofada ni grasas añadidas. Finalmente, procuraremos evitar los **hidratos de carbono**, pues un pico del índice glucémico por la noche acelerará nuestro metabolismo e inhibirá la secreción de melatonina.

[Sociedad](#) / [Sueño](#) / [melatonina](#) / [Insomnio](#) / [Alimentos](#)

He visto un error



Contenido patrocinado

Una verdadera bomba de pérdida de peso. Bébetelo antes de acostarte.

[FatFix](#) | Patrocinado

Leer más

Los mejores zapatos para caminar y estar de pie para hombre

[MQOSO](#) | Patrocinado

Leer más

La historia secreta del "Tío Alberto" de Serrat y su hermana Pilar entre rojos y fascistas en el norte de África
[el di ari o. es](#)

Son diez los colectivos implicados en el ataque a Sergio Berni tras el crimen de Barrientos
[el di ari o. es](#)

Ci rujan o pl ástico: Un método casero para alisar las arrugas (pruébal o por la noche)

[Gol denTree. es](#) | Patrocinado

No instale paneles solares en 2023 hasta que haya leído esto

[Eco Experts](#) | Patrocinado

Los doce alimentos que más aumentaron en marzo

[el di ari o. es](#)



La SEN celebra el Día Nacional de la Cefalea

Inicio La SEN celebra el Día Nacional de la Cefalea

Compartir

19 Abril 2023 · Sociedad Española de Neurología (SEN)



Más de un 40% de los pacientes que sufren **dolor de cabeza** de forma habitual está aún sin diagnosticar, según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y, además, **la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.**

Ambos factores, **falta de diagnóstico y de tratamiento y automedicación**, "están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican", como explicó el doctor **Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Y aunque **no todas las cefaleas primarias son iguales**, "sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es

posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", agregó este especialista. Destacó también que una **cefalea crónica**, "no sólo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo".

Por ello, recomendó a **cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia que consulte con su médico**. "Caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique", recalcó.

Además, **un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea primaria crónica**, experimentando dolor de cabeza más 15 días al mes. Constituye **uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en Neurología, según la SEN**. Hasta **un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina** asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida y la cefalea constituye el primer motivo de consulta de los pacientes que acuden al neurólogo.

Según la **Clasificación Internacional de Cefaleas** existen más de **200 tipos de dolor de cabeza** que los especialistas dividen en dos grandes grupos: **cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias**. "Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea", explicó Irimia.

Discapacidad y cefalea

"Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor **discapacidad** generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida", recordó el coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

"De hecho, y según el '**Global Burden of Disease Survey**', la migraña, **constituye la primera causa mundial de discapacidad** en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad", aseveró.

La **migraña** es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al **12% de la población mundial y es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España**, ya que afecta a unos cinco millones de personas, según al SEN. Además, es la responsable de un alto porcentaje de **absentismo** y de **pérdida de productividad laboral** en el territorio nacional, "con un coste anual estimado de dos mil millones de euros".

En cuanto a **los síntomas de la migraña como dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos**, entre otros, "producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos", destacó Irimia.

"Además, **algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad**. Por otra parte, también pueden generar **limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación**, ya que en muchos casos se inicia en la **infancia o la adolescencia**".

En España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.

Para comentar esta información u otros contenidos, y seguir todas las novedades puedes hacerlo seleccionando "**Me gusta**" en [Facebook Discapnet](#) y "**Seguir**" en [Twitter Discapnet](#).

[Discapacidad](#)[Salud](#)[Inicio](#)[Contacto](#)[▼ Temas](#)[Quiénes somos](#)[síguenos](#)

PUBLICIDAD

elDiario.es

Hazte
socio/a

ÚLTIMA HORA Bruselas avisa de que usará “todos los medios a su alcance” frente al indulto de los regadíos de Doñana

La paradoja del párkinson: Félix no puede caminar pero sí correr

Pacientes que apenas pueden andar a causa de la enfermedad son capaces de correr, subir escaleras o montar en bicicleta. ¿Cuál es la explicación científica a esta aparente contradicción?

— [Encuentran la región del cerebro donde se ‘fundan’ cuerpo y mente](#)



Foco

SALUD PÚBLICA



Félix, enfermo de párkinson, con su hija Lou tras correr en el parque. Clara Rodríguez

Antonio Martínez Ron

19 de abril de 2023 - 22:05h Actualizado el 20/04/2023 - 09:03h  9

Félix, de 65 años, corre por el parque junto a su hija, Lou, hasta que ambos reducen la marcha. Cuando se detienen, ella le agarra del brazo y le pide que camine, pero el hombre tiene ahora una ostensible dificultad para andar y avanza tambaleándose. “Este es mi padre, padece párkinson desde hace más de 15 años y es corredor de toda la vida”, dice Lou. “Necesita silla de ruedas y apoyo para poder caminar, pero correr...”. El vídeo que subió a las redes hace unas semanas ya [tiene alrededor de medio millón de reproducciones](#). Muchas respuestas son para felicitarles, pero también hay muestras de sorpresa. ¿Cómo una persona con un grado de párkinson tan avanzado puede correr con esa cara de felicidad y sin dificultad?

PUBLICIDAD

[Encuentran la región del cerebro donde se ‘funden’ cuerpo y mente](#)

[MÁS >](#)

“No salimos todos los días a correr”, explica Lou a elDiario.es. “Lo hacemos dos veces a la semana, pero a él le da la vida, le cambia hasta la cara, porque ha sido muy deportista”. Félix tiene **párkinson atípico**, una forma de la enfermedad que no responde bien al tratamiento y que empezó a manifestarse cuando solo tenía 46 años. En su día a día no puede andar, pero conserva la capacidad de correr prácticamente intacta.

PUBLICIDAD

La idea del vídeo se le ocurrió a Lou a partir de una situación previa. Volvían de rehabilitación y trataba de hacer caminar a su padre desde el coche hasta el portal de su casa cuando el hombre se quedó bloqueado. “Una mujer se nos quedó mirando como diciendo ‘qué pena’”, recuerda. “Y le dije ‘venga, papá, vamos a correr’”. Y de pronto nos fuimos corriendo desde el coche al portal. La señora se quedó alucinada y me dijo: esto lo tiene que saber todo el mundo“.

Esta capacidad de realizar movimientos alternativos a la marcha es bien conocida por los familiares de personas con la enfermedad y por los especialistas. El fenómeno recibe el nombre de [kinesia paradójica](#) y se descubrió al observar que pacientes de párkinson que estaban casi paralizados podían hacer movimientos alternativos como correr o bailar. En uno de los casos más llamativos y extremos registrados en Estados Unidos, los responsables de una residencia descubrieron con sorpresa que durante un incendio [los pacientes paralizados por el párkinson fueron los primeros en evacuar el edificio](#). Y la explicación tiene que ver con la propia arquitectura del cerebro.

Circuitos alternativos

PUBLICIDAD

“Lo que sucede es que el programa motor está activando una vía distinta”, explica Juan Pablo Romero, neurólogo del hospital Beata María Ana e investigador de la Universidad Francisco de Vitoria. “El cerebro se compone de circuitos que están solapados, no hay solo una vía, sino muchas vías paralelas”. Lo que está haciendo Félix, en otras palabras, es utilizar los circuitos que no están deteriorados. “Imagina que el cerebro es como un ordenador y tiene su paquete de Office, con su Excel, su Power Point... que no te funcione uno de los programas no quiere decir que no te funcionen los otros”, explica Jaime Herreros, neurólogo del Hospital Infanta Leonor de Madrid.

“La enfermedad de párkinson se debe principalmente a un déficit de dopamina y hay una disfunción de circuitos, localizada en los ganglios basales”, apunta la neuróloga e investigadora Carmen Gasca. “Lo que primero se afecta son conductas más habituales como el caminar, el braceo o la escritura, movimientos más automáticos, más sobreaprendidos, por así decirlo”. Por eso detalles como dejar de mover los brazos al andar o arrastrar un pie son a veces señales tempranas de la enfermedad. “Cuando ese circuito más habitual está alterado –explica Gasca– se puede compensar pasando de un circuito más automático a uno voluntario, activar otras regiones relacionadas con un mayor nivel de atención”.

Hay pacientes con párkinson que están paralizados y van perfectamente en la bicicleta. Y si a un paciente le haces caminar por un pasillo y le pones objetos que tenga que esquivar va a caminar muy rápidamente, pero si no, se va a quedar paralizado”

Juan Pablo Romero — neurólogo e investigador de la Universidad Francisco de Vitoria

“Yo tengo un paciente que toca el piano perfectamente, pero luego se queda bloqueado al caminar”, explica Ana Rodríguez,

neuróloga de la unidad de trastornos del movimiento del hospital de La Paz. Y lo puede hacer porque es algo que aprendió mucho después que los movimientos más automatizados que se deterioran principalmente en el párkinson. “Se alteran estructuras que se han formado desde el nacimiento para caminar sin pensar, abrir la boca para comer... El acto de correr o montar en bicicleta se aprende *a posteriori* y se usan otras conexiones que están intactas en estos enfermos”, explica.

Cada uno con su “truco”

PUBLICIDAD

En España más de 150.000 personas están afectadas por esta enfermedad neurodegenerativa y cada año se diagnostican unos 10.000 casos nuevos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En la consulta es habitual ver que los pacientes con síntomas motores que no pueden andar se desbloquean con diferentes estrategias, ya sea con pistas visuales, sonidos rítmicos o cuando se coloca un obstáculo en su camino. Es el hecho de tener que prestar atención lo que marca la diferencia. Este pequeño gesto hace que su cerebro active una vía alternativa a la que tienen bloqueada.

“No todos los pacientes usan los mismos trucos”, indica Romero. “Vas a encontrar a pacientes con párkinson que están paralizados y van perfectamente en la bicicleta. Y si a un paciente le haces caminar por un pasillo y le pones objetos que tenga que esquivar va a caminar muy rápidamente, pero si no, se va a quedar paralizado”.

Yo tengo pacientes que van a clases de baile y te dicen que cuando suena la música se les mueven las piernas solas, que pueden desplazarse haciendo acrobacias y giros y, sin embargo, caminar les cuesta mucho”

Jaime Herreros — neurólogo del Hospital Infanta Leonor de Madrid

Para José Obeso, especialista en párkinson y director del Centro Integral de NeuroCiencias del HM CINAC, lo más extraordinario son estos casos en que el paciente arranca a andar con un pequeño cambio. “No deja de fascinarme que cuando a alguien se le congela la marcha, se le ponen pistas en el suelo, como papeles separados para que la longitud de la zancada la pueda realizar con cierta comodidad, y sale del bloqueo por completo. El paciente sigue caminado, porque está usando una referencia y un circuito diferentes”, asegura.

PUBLICIDAD

En [una revisión de este tipo de casos publicada en 2019 en la revista *JAMA Neurology*](#), se recopilaban varias grabaciones de pacientes aplicando distintas estrategias. “Los ejemplos incluyen caminar mientras se hace botar rítmicamente una pelota, cruzar las piernas al caminar o pasar por encima de un bastón invertido”, explicaban los autores. En el vídeo se ve a personas que se desbloquean contando los pasos, arrastrando los pies rítmicamente como si patinaran, caminando de lado, montando en patinete o subiendo escaleras. Y el cambio es tan radical que parece inverosímil.

“Yo tengo pacientes que van a clases de baile y te dicen que cuando suena la música se les mueven las piernas solas”, asegura Jaime Herreros, “que pueden desplazarse haciendo acrobacias y giros y, sin embargo, caminar les cuesta mucho”. En todos estos casos, los pacientes han encontrado el modo mental que les permite activar un circuito alternativo. “Se ve todos los días”, explica Julián Benito, neurólogo del hospital Doce de Octubre. “Es conocido que los pacientes con ciertas estrategias, como ponerles delante un puntero láser o un bastón, mejoran la marcha”. En su caso recuerda el caso de un paciente que no podía andar, pero se movía con rapidez si botaba una pelota de tenis. “Es como si se cortara la carretera que une Madrid y Barcelona, pero hay una alternativa, las redes que están al lado intentan suplir ese problema”, sentencia.

“A algunos de ellos la esposa le pone un pie delante para que arranque cuando se quedan bloqueados, los estímulos visuales funcionan muy bien”, dice el doctor Obeso. “Siempre les aconsejamos poner en casa unos colores en el suelo a modo de paso de cebra para que vayan fortaleciendo esa vía visual para dar el paso”, indica la doctora Rodríguez. “Las pistas pueden ser visuales, el pie, o puede ser un sonido, un pitido o decir ‘uno, dos’ en voz alta y empiezan a caminar”, señala la doctora Gasca. En el caso de Félix y su forma natural de correr, a su juicio está ocurriendo lo mismo. “Entran en juego dos aspectos, que algo te gusta y lo vas a hacer mucho mejor y por otro que estás usando un programa distinto al de andar”.

Emociones fuertes

PUBLICIDAD

Porque, además de la integridad de los circuitos neuronales, hay que tener en cuenta el factor emocional. Algo que les produzca felicidad, como la carrera en el caso de Félix, o que les provoque un sobresalto y un aumento de dopamina, puede desbloquear temporalmente los circuitos. Es muy parecido a lo que se ve en la famosa escena de la película “*Despertares*” (Penny Marshall, 1990), en la que pacientes paralizados agarran la pelota al vuelo. “Cogen la pelota porque se despierta algo que sobrepasa los ganglios basales”, explica Romero.

Una escena de la película 'Despertares', con Robin Williams y Robert de Niro.

“He oído de casos que a lo mejor han tenido un evento muy estresante y de repente lo han hecho, es un efecto muy recortado en el tiempo, en el que se dispara el nivel de atención”, confirma Gasca. Esto también explica por qué cuando los pacientes van a la consulta caminan mejor que cuando estaban en casa. “Les tengo que explicar que es normal”, dice la especialista, porque el hecho de estar ante el médico cambia las condiciones y su respuesta.

Cuanta mayor riqueza de redes neuronales, mejor prevención para evitar males en un futuro. Tenemos pacientes a los que les da un ictus del área del lenguaje dominante y dejan de hablar en castellano, pero hablan perfectamente el idioma secundario"

Ana Rodríguez — neuróloga de la unidad de trastornos del movimiento del hospital de La Paz

¿Es recomendable que hagan este tipo de ejercicios o es peligroso dado su estado? Los especialistas coinciden en que son una herramienta útil. “Es recomendable, si el paciente tiene algo que desencadene una movilidad es una herramienta que tiene que usar sin miedo a *gastarla*, porque no está determinado por hacerlo muchas veces”, indica el doctor Romero. “Todas estas estrategias que mejoran por esa vía son una forma de rehabilitar este tipo de trastornos motores”, señala Carmen Gasca. “Es bueno que lo hagan, pero siempre supervisados, hay muchos fisioterapeutas que son los que les dan las pautas adecuadas”.

Salidas de emergencia

¿Y qué nos dicen estos casos extremos sobre el cerebro humano? A juicio del doctor Obeso, esto es una prueba de que la capacidad de caminar mientras hacemos otras cosas ha sido tan determinante en nuestra evolución que nuestro encéfalo ha desarrollado muchas ‘salidas de emergencia’. “Hay muchos sistemas de compensación, porque quedarse bloqueado podía ser una cuestión vital”, señala. Una muestra de esta capacidad de resistencia es que para que surjan los primeros síntomas más leves el párkinson hay que haber perdido ya entre un 60 y 70% de dopamina. “Hay que perder mucho para que haya manifestaciones, porque el cerebro va compensando”, señala. “Y se llega al extremo de que, si hay poca dopamina pero una situación grave como un incendio, el sistema nervioso todavía encuentra una vía de compensación para moverse”.

Para la doctora Rodríguez, la lección que dejan este tipo de casos es que es bueno activar vías sensoriales de todo tipo desde pequeños, por si en un futuro tenemos una enfermedad y el cerebro necesita compensar un déficit. “Cuanta mayor riqueza de redes neuronales mejor prevención para evitar males en un futuro”, sentencia. “Es como aprender un idioma”, añade. “Tenemos pacientes a los que les da un ictus del área del lenguaje dominante, pero son bilingües y dejan de hablar en castellano, pero hablan perfectamente el idioma secundario, como pueda ser el inglés o el francés”.

PUBLICIDAD

Para Lou, esta vía de escape que ha encontrado la naturaleza es una pequeña bendición en su vida diaria. “Para mí es como devolverme un poco a mi padre”, concluye, “porque sinceramente mi padre no es mi padre desde hace muchos años. Para mí, verle sonreír, y que pueda disfrutar — porque él lo dice, ”me siento libre cuando corro“ —, es lo que más nos gusta a los dos. Y creo que en el vídeo se ve perfectamente”.

[Sociedad](#) / [Neurociencia](#) / [Enfermedades](#) / [Ciencia](#)

He visto un error



Contenido patrocinado

Este nuevo servicio está revolucionando la hora de la cena en toda España

[biblioteca-de-recetas.es](#) | Patrocinado

¿A qué esperas? Hazte con el California

[Volkswagen](#) | Patrocinado

Iglesias, tras la entrevista de Évole a Yolanda Díaz: “No sé en qué ayuda la ensalada de hostias a que nos vaya bien en las elecciones municipales y autonómicas”

[eldiario.es](#)

Lo que Ana Obregón no podrá comprar

[eldiario.es](#)

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias

[Ayudas Solares 2023](#) | Patrocinado

El IQ promedio en España es 95. Haz este IQ Test y verifica si tu IQ es más alto

[WW IQ Test](#) | Patrocinado

Y mentira también la muerte

[eldiario.es](#)

Iván Espinosa de los Monteros y Rocío Monasterio S.A.: un reguero de escándalos en el sector privado

[Madrid](#)

Únete a la conversación  9

Lo más leído por los socios

**Salud**

El 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta

** Los expertos afirman que el infradiagnóstico y la automedicación son responsables de que la enfermedad se convierta en crónica*



Ana Sánchez

19/04/2023 - 14:44

El 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta, según datos de la Sociedad Española de Neurología con motivo de la celebración del Día Nacional de la Cefalea. Además, los neurólogos afirman que más de un 40% de los pacientes que [sufren dolor de cabeza de forma habitual](#) permanecen fuera del diagnóstico. Estos dos factores son, según los expertos, los que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican.

El uso excesivo de analgésicos es la primera causa de cefaleas crónicas. Esta tendencia puede provocar una **habituación en el sistema nervioso** y, por lo tanto, una **disminución en la capacidad del cuerpo para responder a los analgésicos**, según el jefe del servicio de Neurología de Olympia, Rafael Arroyo. En algunos casos el dolor agudo de cabeza no es controlable con los fármacos y se convierte en cefalea crónica.

PUBLICIDAD

"Con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", explica Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. Según el especialista, la cefalea crónica "no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo". Por esta razón, recomienda a cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia que consulte con su médico. **"Caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique"**, recalcó.

Te recomendamos

Los años que se necesitan en España para ganar un millón de euros: en Francia se consiguen 13 años antes

Netflix decepciona en suscriptores y lanzará su nuevo plan con anuncios en España

La bajada de precios de Tesla golpea a sus cuentas: los beneficios caen un 24%

Las cefaleas tensionales son un dolor de cabeza, en las que pueden intervenir la tensión muscular en la cabeza y el cuello. Por su parte,

las migrañas son un tipo de cefalea muy frecuente en adultos jóvenes que se caracterizan por un dolor pulsátil intenso. Los expertos creen que las **cefaleas son originadas por cambios en la actividad cerebral** y la alteración de los vasos sanguíneos en el cerebro. En cuanto a la migraña, Arroyo asegura que se caracteriza por ser un dolor pulsátil e incapacitante, habitualmente en un único lado de la cabeza, de más de cuatro horas de duración e intensidad de moderada a severa.

Un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea

primaria crónica, experimentando dolor de cabeza más de quince días al mes. Constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en Neurología, según la SEN. Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

"El 80% de las personas que la padecen son mujeres y suelen tener un intervalo de edad entre los 20-40 años, pero puede ser muy variable. Durante el ataque de migraña se suele acompañar de mala tolerancia a la luz y a los ruidos, a veces náuseas y vómitos, y es recurrente con el paso de los meses y de los años. Si no se trata de forma correcta, los pacientes pierden en su calidad de vida y empeoran sus relaciones sociales, personales, familiares y laborales", reconoce Irimia.

Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que los especialistas dividen en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias. "Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un **síntoma de otro tipo de enfermedad**, pero las cefaleas primarias

[Salud](#)[Medicamentos](#)[Tratamientos](#)

son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea", concluye Irimia.



SALUD

Investigadores españoles 'abren una puerta' en la barrera del cerebro para dar en la diana contra el párkinson

Usando ultrasonidos, han logrado abrir la barrera hematoencefálica en zonas específicas, permitiendo llegar a áreas cerebrales claves en la enfermedad neurodegenerativa



Instalaciones del Centro Integral de Neurociencias HM CINAC donde se realiza la técnica. CARLOS GARCÍA POZO

CRISTINA G. LUCIO Madrid

Actualizado Miércoles, 19 abril 2023 - 20:00

Ver 5 comentarios

Nuestro cerebro está protegido por una especie de valla, un muro que evita que infecciones, tóxicos y otras amenazas lleguen al sistema nervioso central. Esta barrera hematoencefálica, sin embargo, también impide que se puedan administrar en el cerebro muchos tratamientos para enfermedades neurológicas, como el Parkinson, lo que supone un escollo para la lucha contra estos trastornos.

Neurociencia Parkinson, así se rompe la barrera del cerebro para llevar los fármacos al origen de la enfermedad

Un equipo de investigadores españoles ha demostrado que, mediante una técnica de aplicación de **ultrasonidos de baja intensidad (LIFU)**, es posible abrir puertas de forma temporal y focalizada en esa barrera y alcanzar dianas específicas del Parkinson.

En concreto, los investigadores, liderados por **José A. Obeso**, del Centro Integral de Neurociencias HM CINAC del Hospital Universitario HM Puerta del Sur (Madrid), han conseguido que un vector viral (virus adenoasociado AAV) atraviese la barrera en áreas cerebrales relacionadas con el Parkinson en seis macacos utilizando la técnica LIFU. El procedimiento demostró que la técnica es segura, puede realizarse de forma no invasiva, es factible y genera expresión proteica, lo que abre la puerta a un gran potencial terapéutico, señalan los investigadores.

Los vectores virales se emplean habitualmente como transportadores de terapia génica, como una especie de taxis que permiten llevar las instrucciones necesarias para modificar las alteraciones en el ADN que es necesario cambiar en muchos trastornos. Sin embargo, hasta ahora la barrera hematoencefálica suponía una frontera para su empleo en el cerebro. La única alternativa era su inyección intracraneal, un procedimiento complejo y que engloba muchos riesgos, lo que limitaba su desarrollo.

El hecho de que LIFU sea una técnica no invasiva y segura "podría facilitar la administración focal de vectores virales para terapia génica y podría permitir intervenciones tempranas y frecuentes para tratar enfermedades neurodegenerativas", señalan los investigadores en el último número de *Science Advances*, donde publican sus resultados.

"Hasta ahora no se había demostrado nunca que un vector viral podía alcanzar determinadas zonas y expresarse de esta manera completamente focal. Hemos abierto realmente la posibilidad de acceder a determinadas zonas del cerebro y proporcionar un agente que pueda ser terapéutico", señala Obeso. Además de en los modelos animales, su equipo ha demostrado que la apertura de la barrera hematoencefálica es posible en tres pacientes de Parkinson. En estos casos, no se llevó a cabo la administración del vector viral.

El equipo espera iniciar un ensayo clínico el año que viene.

El objetivo es conseguir poder tratar a los pacientes en las primeras etapas de la enfermedad, cuando la pérdida de neuronas dopaminérgicas característica del trastorno se produce en zonas muy localizadas. La posibilidad de abrir la barrera hematoencefálica de manera temporal y solo en áreas muy específicas sería clave para actuar frente a la neurodegeneración incipiente, explica el investigador. "El actuar focalmente es una ventaja cuando se actúa precozmente".

subraya Obeso.

La técnica que permite atravesar la barrera hematoencefálica se basa en la combinación de dos factores. La emisión focalizada de ultrasonidos de baja intensidad en combinación con la **inyección por vía intravenosa de microburbujas**. Cuando estas microburbujas entran en contacto con los ultrasonidos, en esas zonas específicas donde se están aplicando, estas aumentan su actividad y su tamaño, ganan energía y se mueven con más intensidad, lo que termina provocando una apertura en la barrera hematoencefálica. "Es como si se creara un conducto que permite atravesar la barrera de una forma focal y temporal". En humanos, la permeabilidad de la barrera se mantiene 24 o 48 horas como máximo.

Para **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), esta estrategia es "muy interesante y disruptiva".

"El equipo responsable es un grupo muy reconocido internacionalmente que trabaja en enfermedad de Parkinson, donde han puesto el foco, pero la técnica es extrapolable a otras enfermedades neurológicas", subraya el neurólogo.

Más en El Mundo



Guerra Ucrania -
Rusia, última hora |
Nuevo ataque...




Un padre seductor,
una madre
sobreprotectora y u...

"Es una prueba de concepto. Para su traslado a la clínica harán falta más estudios y superar las regulaciones y los permisos pertinentes, queda tiempo. Pero creo que tendrá mucho impacto a futuro", añade Sánchez Ferro.

Por su parte, Analia Bortolozzi, científica titular en el Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona (IIBB-CSIC), investigadora principal en el CIBERSAM y responsable del grupo de Neurofarmacología de Sistemas en el IDIBAPS-Fundació Clínic, ha señalado en declaraciones a **SMC España** que "a pesar de sus ventajas y posibilidades de tratamiento, LIFU tiene su parte de desafíos. Aunque una mejor penetración de la barrera hematoencefálica es una gran ayuda para la administración de fármacos, incluida la terapia génica, aumenta el riesgo de que entren en el cerebro sustancias no deseadas, como cuerpos extraños y agentes inflamatorios".

biociencia Neurología

Ver enlaces de interés ▾

Conforme a los criterios de  The Trust Project

Saber más

El director de El Mundo selecciona las noticias de mayor interés para ti.

Recibir Newsletter



La respuesta de la
madre de Piqué sobre
Shakira
tira  illas

Te recomendamos

Enlaces Patrocinados Enlaces promovidos por Taboola

Nerea Rodríguez y su increíble cambio físico desde que salió de 'Operación Triunfo'
Marca

Hiba Abouk rompe su silencio: "Tengo cero apego a lo material"
Marca

Los mejores zapatos para caminar y estar de pie para hombre
MQQSO

Leer más

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias
Ayudas Solares 2023

Ciencia / Materia

ASTROFÍSICA · MEDIO AMBIENTE · INVESTIGACIÓN MÉDICA · MATEMÁTICAS · PALEONTOLOGÍA · ÚLTIMAS NOTICIAS

NEUROCIENCIA >

Una nueva red descubierta en el cerebro conecta la mente con el cuerpo

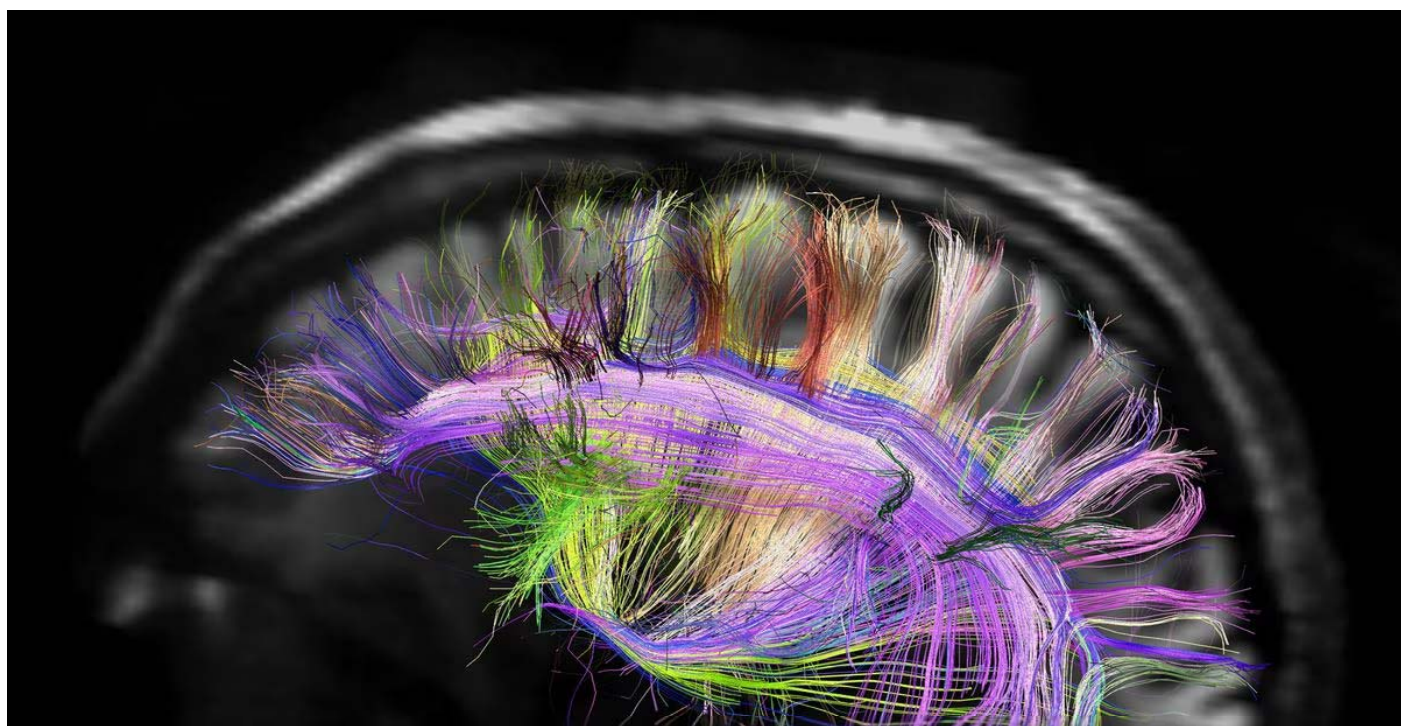
El mapa de las regiones cerebrales que activan el movimiento del cuerpo, dibujado hace un siglo, escondía otro sistema paralelo que vincula pensamientos y acciones



MIGUEL ÁNGEL CRIADO

19 ABR 2023 - 17:00 CEST

    84 



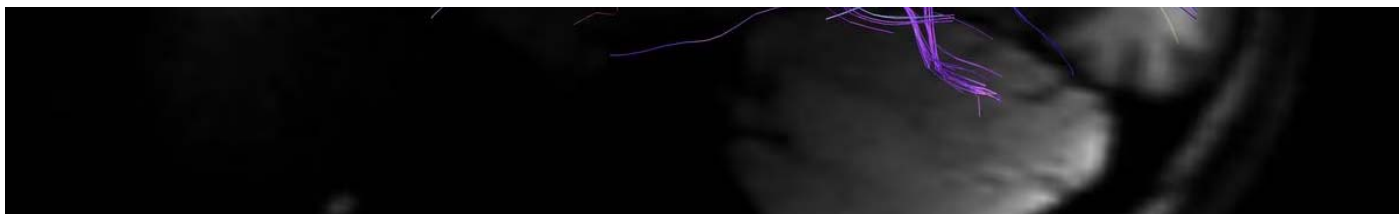


Imagen de una resonancia magnética del cerebro humano que muestra las curvas de fibras neuronales.
MGH-UCLA HUMAN CONNECTOME PROJECT

Desde la década de 1930 en adelante, el neurocirujano norteamericano [Wilder Penfield](#) le abrió la cabeza a centenares de personas. Era para curarles la epilepsia o quitarles un tumor, pero, ya que las tenía abiertas, les aplicaba descargas eléctricas en distintas partes mientras preguntaba a los pacientes qué sentían y observaba sus reacciones. Así, pudo crear un mapa con las funciones motoras de la corteza cerebral. Al dibujarlo, le salió una especie de homúnculo (hombrecillo en latín) para cada hemisferio del cerebro. El dibujo mostraba una serie de continuidades [que aún fascinan](#). El dedo índice derecho, por ejemplo, se movía estimulando un punto contiguo al que mueve el dedo corazón. O los movimientos de boca, labios, dentadura o laringe están agrupados. El tipo tiene manos y cabeza enormes, reflejando la relevancia de estas partes del cuerpo. Este descubrimiento y su representación gráfica han estado en los manuales de neurociencia desde entonces. El problema es que, según un amplio trabajo llevado a cabo ahora, el homúnculo de Penfield está mal dibujado.

“Este descubrimiento fue fortuito”, asegura Evan Gordon, neurocientífico de la Universidad de Washington (Estados Unidos) y primer autor de este trabajo recién publicado en [Nature](#). Junto a sus colegas de laboratorio, Gordon ha pasado horas y horas sometiendo a resonancias magnéticas a varias personas mientras estaban en reposo o en movimiento. “Esto nos permitió mapear la organización del cerebro con gran detalle. Esperábamos encontrar muchas características interesantes de la organización cerebral de las partes más complejas, responsables de la memoria, la planificación y el pensamiento abstracto. ¡Lo que no esperábamos era encontrar un nuevo sistema cerebral en la corteza motora primaria!”, detalla en un correo electrónico. “Ni siquiera consideramos buscar en esta área porque, desde el trabajo de Penfield hace 90 años, todos ya saben cómo se supone que debe ser la corteza motora”, añade. Pero lo que hallaron fue una red dentro de otra red que reescribe lo descubierto por el neurocirujano canadiense. “Fue tan sorprendente que por un tiempo no nos lo creíamos y tuvimos que trabajar mucho para convencernos de que era real”, completa Gordon.

En su intento de replicar los mapas de Penfield, los investigadores confirmaron que el control de los pies estaba en el lugar que el neurocirujano había identificado. La corteza motora se halla en la parte más exterior del cerebro y es una especie de franja que empieza justo sobre una oreja y se despliega hasta llegar a la otra. Esta banda se ve interrumpida por la separación que, a lo largo, divide el cerebro en dos partes a izquierda y derecha (la cisura interhemisférica). El movimiento del pie derecho, por ejemplo, activa la porción de franja situada justo en el borde izquierdo de esta falla. Comprobaron lo mismo para las manos (por la mitad de la superficie cerebral) y para la cara (ya cerca del pabellón auditivo).

MÁS INFORMACIÓN



El primer mapa de un cerebro, de una larva de mosca, acerca el sueño de entender la mente humana

“Penfield no estaba equivocado, pero estaba limitado por la tecnología disponible en su época”, aclara Gordon. De hecho, el propio neurocirujano norteamericano dijo que no había que tomarse a su homúnculo al pie del trazo. Pero en lo que sí erraba era en que la distribución de los movimientos del cuerpo por el mapa del cerebro no era lineal ni continua, como él creía. Los investigadores han descubierto ahora que el movimiento se despliega de forma concéntrica. Así, el acto de señalar con un dedo activa un punto en el centro de una zona en la que mover la mano, doblar el codo o encoger el hombro activan puntos cada vez más alejados del centro activado por las falanges.

Conexión mente-cuerpo

Más importante aún es que, intercaladas con las áreas clave para el movimiento de manos, pies o cara, vieron la activación de otras zonas que no parecen estar directamente involucradas en funciones motoras, a pesar de que se encuentran en el corazón del área motora del cerebro. “Demostramos que la representación homúnculo de Penfield se ve intercalada por áreas de una red de acción somato [en referencia al cuerpo] cognitiva [referido a la mente]”, explica Gordon. Tras el acrónimo en inglés de SCAN, las distintas partes de esta red muestran una gran conexión entre sí y están activas durante muchos tipos de movimientos y, en particular, cuando se piensa en ejecutar el movimiento, antes de hacerlo. Esto lo refuerzan con la observación de que esta red ahora identificada está conectada con otras zonas del cerebro encargadas de las llamadas funciones superiores.

Nico Dosenbach, colega de Gordon en la Universidad de Washington y autor sénior de esta investigación, ve esta red SCAN “como una importante interfaz mente-cuerpo, quizás la más importante que conocemos hasta ahora”. Según Dosenbach, “parece vincular los planes abstractos, los objetivos, con todas las funciones corporales relevantes para la acción: movimiento del músculo esquelético (motricidad gruesa), control del músculo liso (órganos), tono autónomo (por ejemplo, la liberación de adrenalina)...”. “La SCAN está conectada funcionalmente a las regiones de la corteza frontal que hacen los planes, toman decisiones e inician acciones, y también está conectada a los músculos del cuerpo a través de la médula espinal”, añade el investigador.

La existencia de esta especie de interfaz, explicaría, según los autores, que tantas funciones y trastornos de la mente tengan manifestaciones corporales. “Cuando pienso en cómo resolver un problema, empiezo a caminar. O, antes de dar una conferencia, siempre tengo ganas de orinar. Hay un millón de ejemplos de cómo tus pensamientos afectan a tu cuerpo. Creemos que la SCAN es la estructura física que hace que pase todo esto”, termina el neurocientífico.

El encanto del hombrecillo

[Michael Graziano](#), profesor de la Universidad de Princeton y autor de libros como *Consciousness and the Social Brain*, (no traducido al español, pero cuyo título significa La conciencia y el cerebro social) ya había empezado a desmontar la herencia de Penfield a comienzos de este siglo. En 2002 publicó un trabajo sobre la existencia de mapas de acción más complejos, como el que se activa para hablar mientras se respira, por ejemplo, que desdibuja el homúnculo de Penfield.

“Mi trabajo debería haber acabado con el homúnculo de Penfield”, dice contundente Graziano. “Pero hubo tradicionalistas que no pudieron aceptar nuestros hallazgos y cerraron los ojos ante los datos. Por eso todavía hay muchos seguidores del homúnculo de Penfield y sigue impreso en los manuales. Ahora, este nuevo estudio es, en cierto modo, una confirmación de lo que ya debería haber sido obvio y ayuda a avanzar”, añade. Graziano reconoce que el dibujo del hombrecillo tiene su encanto. “El mapa de músculos de Penfield puede parecer elegante, pero no es necesario ni útil. La médula espinal ya tiene un mapa de los músculos. ¿Por qué la corteza lo duplicaría? La corteza es mucho mejor integrando que en la separación de pequeñas unidades de ingeniería”, termina.

La mente no existe, solo hay cerebro”

Jesús Porta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología

El vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Jesús Porta, destaca que tanto el trabajo de Graziano como el de Gordon y Donsebach muestran que “la mente no existe, solo hay cerebro”. Desde inicios de siglo, se acumulan las investigaciones que van en la línea de considerar la mente como una función del cerebro: “La música es tangible, pero quien la produce es la orquesta”, compara Porta. Esto es mucho más que una discusión filosófica o metafísica. Las distintas funciones del cerebro, pero también sus trastornos, tienen su correlato o sustrato físico. Como dice Porta, “la ansiedad provoca la respiración acelerada y va acompañada de taquicardias. Todo es cerebro”.

El homúnculo de Penfield



El doctor y neurocirujano Wilder Penfield, en una imagen de 1967.
BORIS SPREMO/TORONTO STAR VIA GETTY IMAGES

Wilder Penfield, que en sus años de formación vino a España a aprender del equipo de Ramón y Cajal, operó a más de 400 personas a cabeza abierta. La mayoría eran soldados de las dos guerras mundiales cuyas lesiones en el cerebro les habían provocado epilepsia focal. También operó decenas de tumores cerebrales. En el curso de sus intervenciones, ideó un sistema para estimular con electrodos y pequeñas descargas las diversas partes del cerebro. David Ezpeleta, neurocirujano del Hospital Universitario Quirón, de Madrid, admite que “eso de investigar mientras operas ya no se puede hacer”.

La desproporción del homúnculo que dibujó Penfield para ilustrar el mapa de los movimientos en la corteza motora, con unas manos, pies y rostro exageradamente grandes, tienen su base científica. Como recuerda Ezpeleta, las distintas proporciones “muestran que estas zonas intervenían en acciones que exigen más destreza y movimiento fino”, como los de los dedos o la lengua.

Más allá de la validez y vigencia del homúnculo, Ezpeleta destaca de Penfield que fue un pionero en muchos aspectos, como la cirugía de la epilepsia o la identificación y análisis de la corteza motora y el córtex somatosensorial. “Era religioso y buscaba las bases de las emociones, también del alma humana”, comenta Ezpeleta, secretario de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología. “Además de curar, pretendía encontrar y acceder al disco duro de nuestros pensamientos”, termina.

*Puedes seguir a **MATERIA** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#), o apuntarte aquí para recibir [nuestra newsletter semanal](#).*

SOBRE LA FIRMA



PÓDCAST RECOMENDACIONES LITERARIAS PARA SANT JORDI, POR SERGI MAS

NEUROLOGÍA

Día Nacional de la Cefalea: Si te duele la cabeza con frecuencia deberías saber estas diez cosas

Un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, tiene dolor de cabeza más de 15 días al mes.



5 Se lee en minutos

Rebeca Gil

19 de abril del 2023. 14:20



⁰ Comentarios ▾

El **dolor de cabeza** es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en neurología.

1. A TODOS NOS HA DOLIDO ALGUNA VEZ

Más del 89 Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

2. EXISTEN MÁS DE 200 TIPOS DE DOLOR DE CABEZA

Como explica el **doctor Pablo Irimia**, [Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

“Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos:

- Cefaleas primarias
- Cefaleas sintomáticas o secundarias”.

La diferencia fundamental entre ambas es que las secundarias son un síntoma de otras enfermedades, mientras que las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas. Y como tal suponen el 90% de los casos de cefaleas que llegan a las consultas.

3. LA MITAD DE LA POBLACIÓN MUNDIAL SUFRE AL MENOS UNA CEFALEA CADA AÑO

Los dolores de cabeza son tan comunes que la Organización Mundial de la Salud estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año.

- Y en España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.

- Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.



Un neurólogo inyecta a una paciente bótox, uno de los tratamientos para la migraña crónica. / M. G. BREA

4. ES UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS DISCAPACIDAD PROVOCA

“Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan, y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el doctor Pablo Irimia.

“De hecho, y según el [Global Burden of Disease Survey](#), la migraña, constituye la **primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años**, y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”.

- “Dentro de las cefaleas primarias, la [migraña](#) y la cefalea de tipo tensional son los tipos de cefalea primaria más frecuentes”, señala el neurólogo.
- En el caso de la migraña se calcula que un 12% de la población mundial la sufre.

5. ES LA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CON MÁS PREVALENCIA EN ESPAÑA

De hecho, es la enfermedad neurológica con más prevalencia **en España -afecta a unos cinco millones de personas-** y es la responsable de un alto porcentaje de

absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

6. PUEDE PROVOCAR MIEDO, ANSIEDAD...

Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros), producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos.

“Además, **algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante** a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor [ansiedad](#) y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”, añade el doctor.



La automedicación puede provocar la cronificación de la cefalea. /

7. A CADA PERSONA LE DUELE LA CABEZA DE FORMA DISTINTA

Podríamos decir que a cada paciente le duele la cabeza de forma distinta. En algunos casos la cefalea puede ser ocasional, pero en otros las crisis de dolor pueden ser muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas.

- “Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis, pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor”, comenta el doctor Pablo Irimia.

8. EL 40% DE LOS QUE SUFREN DOLOR DE CABEZA HABITUAL ESTÁN SIN DIAGNOSTICAR

“La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña”.

Y a pesar de que el 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

9. AUTOMEDICARSE PUEDE CRONIFICAR EL DOLOR DE CABEZA

“La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique”, destaca el doctor Pablo Irimia.

Noticias relacionadas

- **Neuralgia del trigémino: así es la cefalea que se siente como una descarga eléctrica en la cara**
- **Día de la cefalea en racimos: Qué es y qué síntomas tiene el peor dolor de cabeza que existe**

“Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo”, subraya.

10. ¿CUÁNDO DEBO CONSULTAR CON EL MÉDICO MIS CEFALEAS?

Por lo tanto, es importante destacar la importancia de que cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y que le incapacite en su vida diaria, debe consultar con su médico.

- "No todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni estos son efectivos en todos los pacientes. Y caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique".

VER COMENTARIOS

0 Comentarios

Lo más visto

Lo último

1

¿PRIMAVERA TÓRRIDA?

La predicción del tiempo para final de abril que asusta: "Tras los chaparrones, a partir del lunes..."

2

BARÓMETRO DE ABRIL

El CIS publica su primera encuesta tras la moción de censura y el lanzamiento de Sumar

3

'EL CHICO DE LAS MUSARAÑAS'

Hemos leído el libro de Ana Obregón y esto es lo que revela

4

SE LA LLEVARON EN TAPERS

Un bufet libre de Lleida multa a cuatro jóvenes por no acabarse la comida: "Tengo sushi para tres o cuatro días"

5

FÚTBOL FEMENINO



PUBLICIDAD

NEUROLOGÍA

Día Nacional de la Cefalea: Si te duele la cabeza con frecuencia deberías saber estas diez cosas

Un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, tiene dolor de cabeza más de 15 días al mes.



Rebeca Gil

19·04·23 | 14:16 | Actualizado a las 14:20



Día Nacional de la Cefalea: ¿cuándo debemos ir al médico por un dolor de cabeza? / FREEPIK

El **dolor de cabeza** es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en neurología.

RELACIONADAS

Neuralgia del trigémino: así es la cefalea que se siente como una descarga eléctrica en la cara

Día de la cefalea en racimos: Qué es y qué síntomas tiene el peor dolor de cabeza que existe

1. A todos nos ha dolido alguna vez

Más del 89 Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

2. Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza

Como explica el **doctor Pablo Irimia**, [Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

“Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos:

- Cefaleas primarias
- Cefaleas sintomáticas o secundarias”.

La diferencia fundamental entre ambas es que las secundarias son un síntoma de otras enfermedades, mientras que las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas. Y como tal suponen el 90% de los casos de cefaleas que llegan a las consultas.

3. La mitad de la población mundial sufre al menos una cefalea cada año

Los dolores de cabeza son tan comunes que la Organización Mundial de la Salud estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año.

• En España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido

o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.

- Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

Un neurólogo inyecta a una paciente bótox, uno de los tratamientos para la migraña crónica. / M. G. BREA

4. Es una de las enfermedades que más discapacidad provoca

“Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan, y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el doctor Pablo Irimia.

“De hecho, y según el [Global Burden of Disease Survey](#), la migraña, constituye la **primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años**, y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”.

- “Dentro de las cefaleas primarias, la [migraña](#) y la cefalea de tipo tensional son los tipos de cefalea primaria más frecuentes”, señala el neurólogo.
- En el caso de la migraña se calcula que un 12% de la población mundial la

5. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España

De hecho, es la enfermedad neurológica con más prevalencia **en España -afecta a unos cinco millones de personas-** y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

6. Puede provocar miedo, ansiedad...

Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros), producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos.

“Además, **algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante** a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor **ansiedad** y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”, añade el doctor.

7. A cada persona le duele la cabeza de forma distinta

Podríamos decir que a cada paciente le duele la cabeza de forma distinta. En algunos casos la cefalea puede ser ocasional, pero en otros las crisis de dolor pueden ser muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas.

- “Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis, pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor”, comenta el doctor Pablo Irimia.

8. El 40% de los que sufren dolor de cabeza habitual están sin diagnosticar

“La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña”.

Y a pesar de que el 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Se desconoce cuál es el origen de la cefalea en racimos. / EPE

9. Automedicarse puede cronificar el dolor de cabeza

“La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique”, destaca el doctor Pablo Irimia.

“Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo”, subraya.



Consulta aquí todas las noticias de El Periódico Extremadura

10. ¿Cuándo debo consultar con el médico mis cefaleas?

TE PUEDE INTERESAR:

[Romance](#)[Break](#)[Vida](#)[Confesiones](#)[Más](#)

VIDA

¿Tienes dolor de cabeza? Es una cefalea

Si tienes dolor de cabeza sufres lo que se denomina cefalea, uno de los motivos más frecuentes de visita a las consultas médicas aunque, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 40 % de los pacientes que la sufren de forma habitual

Por: EFE 19 de Abril 2023 · 14:39hs

¿Tienes dolor de cabeza? Es una cefalea **Pixabay**



Si tienes dolor de cabeza sufres lo que se denomina **cefalea**, uno de los motivos más frecuentes de visita a las consultas médicas aunque, según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, más de un 40 % de los pacientes que la sufren de forma habitual está aún sin diagnosticar . El 19 de abril es el **Día Nacional de la Cefalea**.

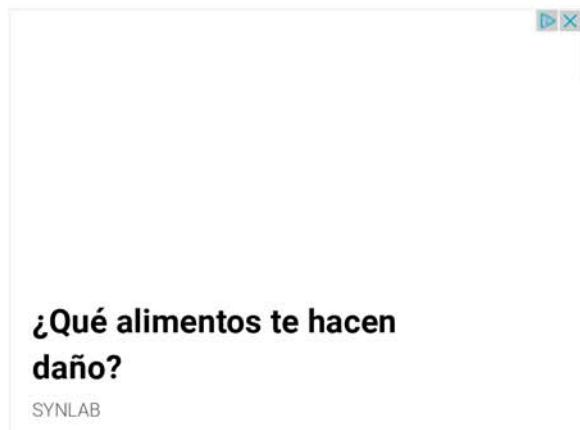
Lee también: [La oración y la vela que se enciende en casos desesperados](#)



MÁS EN VIDA

**SALUD**

Aprende cómo ser un consumidor consciente



¿Qué alimentos te hacen daño?

SYNLAB

Hasta un 89 % de la población masculina y un 99 % de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza, cefalea, en algún momento de su vida y por eso es frecuente que sea consulte habitualmente en los centros de Atención Primaria, en las urgencias y en los servicios de neurología donde, en concreto, es el primer motivo de asistencia.



¿Tienes dolor de cabeza? Es una cefalea. Foto: Pixabay

Más de 200 tipos de cefalea o dolor de cabeza
Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que se dividen en dos grandes grupos: cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias.

Lee también: [Así luce la actriz de La Laguna Azul a sus 57 años de edad](#)

Dentro de las cefaleas primarias, la migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos más frecuentes, indica el neurólogo Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN, quien explica que se trata de



SALUD

Las lentillas del futuro con microchips para
...



SALUD

El trastorno de la discalculia, la dislexia de los
...



SALUD MENTAL

Síndrome del corazón roto, la teoría de algunos
...



CRIANZA DE LOS HIJOS

Por qué los hijos ya no obedecen a sus padres

“enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90 % de los casos de cefalea”.

“Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias, precisa.

La prevalencia de la cefalea

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos un 50 % de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año.

Y en España, según datos de la SEN, más de un 74 % de la población ha sufrido o sufre algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69 % para los varones y del 79 % para las mujeres.

Además, un 4 % de la población está afectada por algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, tiene dolor de cabeza más 15 días al mes.

Hasta un 46 % de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50 % de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Además, “las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el neurólogo.

La migraña, primera causa de discapacidad mundial “La migraña constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”, apunta el especialista que se remite al Global Burden of Disease Survey, programa mundial que evalúa la mortalidad y discapacidad que generan las principales enfermedades, lesiones y factores de riesgo, un consorcio de más de 9.000 investigadores y 162 países.

La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12 % de la población mundial.

En España, es la enfermedad neurológica con más prevalencia -afecta a unos cinco millones de personas- y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros, según la SEN.

Los síntomas de la migraña y su cronificación Las crisis de cefalea, especialmente la migraña cursa con dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros.

Unas consecuencias que producen una “importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50 % de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30 % de los casos”, señala el doctor Irimia.

“Además, algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad”, explica el especialista.

Pero también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia, señala.

Los síntomas de las cefaleas primarias son muy variables en función de quienes las padecen. Oscila entre un dolor de cabeza ocasional, hasta crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente, la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas: "Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor", manifiesta el neurólogo.

"La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3 % de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50 % de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica sufren migraña".

"La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", destaca el experto de la SEN.

"Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo. Por lo tanto, en días como hoy (Día Nacional de la Cefalea) es importante destacar la importancia de que cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y le incapacita en su vida diaria, debe consultar con su médico", aconseja.

El neurólogo subraya: "No todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes y caer en la automedicación, es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique".

Visita el canal de YouTube de EN PAREJA dando [CLICK AQUÍ](#).

TEMAS

[Salud >](#)

NEUROLOGÍA

Día Nacional de la Cefalea: Si te duele la cabeza con frecuencia deberías saber estas diez cosas

Un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, tiene dolor de cabeza más de 15 días al mes.



5 Se lee en minutos

Rebeca Gil

19 de abril del 2023 a las 14:15. Actualizada a las 14:59



0 Comentarios ↓

El [dolor de cabeza](#) es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en neurología.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



1. A TODOS NOS HA DOLIDO ALGUNA VEZ

Más del 89 Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

2. EXISTEN MÁS DE 200 TIPOS DE DOLOR DE CABEZA

Como explica el **doctor Pablo Irimia**, [Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

“Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos:

PUBLICIDAD

Ad

- Cefaleas primarias
- Cefaleas sintomáticas o secundarias”.

La diferencia fundamental entre ambas es que las secundarias son un síntoma de otras enfermedades, mientras que las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas. Y como tal suponen el 90% de los casos de cefaleas que llegan a las consultas.

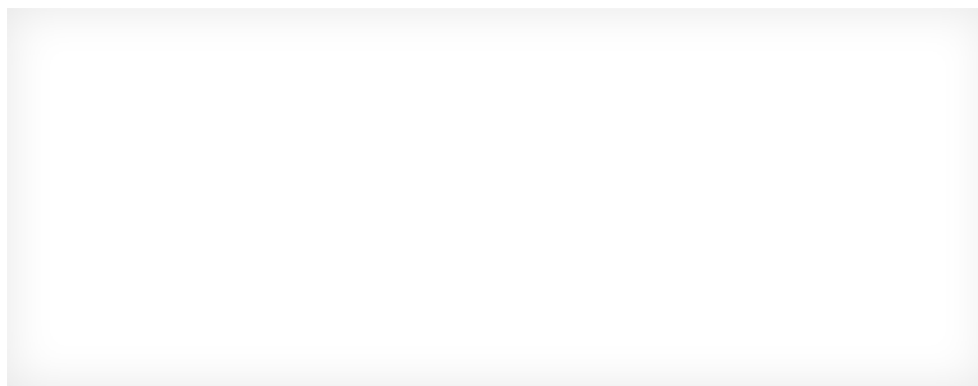
3. LA MITAD DE LA POBLACIÓN MUNDIAL SUFRE AL MENOS UNA CEFALEA CADA AÑO

Los dolores de cabeza son tan comunes que la Organización Mundial de la Salud estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año.

X

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



- Y en España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.
- Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

4. ES UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS DISCAPACIDAD PROVOCA

“Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan, y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el doctor Pablo Irimia.

“De hecho, y según el [Global Burden of Disease Survey](#), la migraña, constituye la **primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años**, y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”.

PUBLICIDAD

Ad

X

PUBLICIDAD

- “Dentro de las cefaleas primarias, la [migraña](#) y la cefalea de tipo tensional son los tipos de cefalea primaria más frecuentes”, señala el neurólogo.
- En el caso de la migraña se calcula que un 12% de la población mundial la sufre.

5. ES LA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CON MÁS PREVALENCIA EN ESPAÑA

De hecho, es la enfermedad neurológica con más prevalencia **en España -afecta a unos cinco millones de personas-** y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

6. PUEDE PROVOCAR MIEDO, ANSIEDAD...

Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros), producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos.

“Además, **algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante** a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor [ansiedad](#) y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”, añade el doctor.



La automedicación puede provocar la cronificación de la cefalea. /

7. A CADA PERSONA LE DUELE LA CABEZA DE FORMA DISTINTA

Podríamos decir que a cada paciente le duele la cabeza de forma distinta. En algunos casos la



PUBLICIDAD

cefalea puede ser ocasional, pero en otros las crisis de dolor pueden ser muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas.

- “Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis, pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor”, comenta el doctor Pablo Irimia.

8. EL 40% DE LOS QUE SUFREN DOLOR DE CABEZA HABITUAL ESTÁN SIN DIAGNOSTICAR

“La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña”.

Y a pesar de que el 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

9. AUTOMEDICARSE PUEDE CRONIFICAR EL DOLOR DE CABEZA

“La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique”, destaca el doctor Pablo Irimia.

Noticias relacionadas

- **Neuralgia del trigémino: así es la cefalea que se siente como una descarga eléctrica en la cara**
- **Día de la cefalea en racimos: Qué es y qué síntomas tiene el peor dolor de cabeza que existe**

“Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo”, subraya.

10. ¿CUÁNDO DEBO CONSULTAR CON EL MÉDICO MIS CEFALÉAS?

Por lo tanto, es importante destacar la importancia de que cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y que le incapacite en su vida diaria, debe consultar con su médico.


- “No todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni estos son efectivos en todos los pacientes. Y caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique”.



News·ES *EURO*



[🏠 News ES Euro](#) > [Coronavirus](#)

 El 89% de la población masculina y el 99% de la población femenina afirma tener o haber tenido dolor de cabeza – .

CORONAVIRUS [Laird](#)  [Mow](#)  a day ago  **REPORT**





El 89% de la población masculina y el 99% de la población femenina afirma tener o haber tenido dolor de cabeza – .

En ocasión de **Día Nacional del Dolor de Cabeza** que se celebra este miércoles 19 de abril, el **Sociedad Española de Neurología (SEN)** insiste en que la cefalea es uno de los motivos de consulta más frecuentes entre los médicos de atención primaria y urgencias y los expertos en **Neurología** ya que hasta el 89% de la población masculina y el 99% de la población femenina afirman tener o haber tenido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

“La migraña es la principal causa mundial de discapacidad en personas de entre 15 y 49 años y es una de las cinco causas principales de años de vida vividos con discapacidad”.

Según la Clasificación Internacional de Cefaleas, hay más de **200 tipos de dolor de cabeza**. Solemos dividirlos en dos grandes grupos: **dolores de cabeza primarios** y **dolores de cabeza sintomáticos o secundarios**. Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su nombre indica, son aquellas en las que la cefalea es síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, son las más comunes: suponen más del 90% de las cefaleas. casos. Y, dentro de las cefaleas primarias, la migraña y la cefalea tensional son las cefaleas primarias más frecuentes”, explica la doctora **pablo irimiacoordinador** del Grupo de Cefaleas de la SEN.

El **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima que al menos una **50% de la población** en todo el mundo ha sufrido de un dolor de cabeza primario al menos una vez en el último año. Y en España, según datos de la SEN, **más del 74% de la población** ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para hombres y del 79% para mujeres. Además, el 4% de la población sufre algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, sufre cefaleas más de 15 días al mes.

Causa de la discapacidad

“Los dolores de cabeza primarios están entre las enfermedades que **mayor discapacidad** crear y presentar un **alto impacto socioeconómico** ya que suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, dice el Dr. Pablo Irimia.

La doctora Irimia también señala que la migraña “constituye el **la principal causa de discapacidad en el mundo** en personas entre **15 y 49 años** y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”. El **migraña** Es una cefalea primaria que afecta aproximadamente **12% de la población mundial**. Es la enfermedad neurológica más prevalente en España (afecta a unos cinco millones de personas) y es responsable de una alta **porcentaje de ausentismo** y de **pérdida de productividad laboral** en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

La migraña es un dolor de cabeza primario que afecta aproximadamente al 12% de la población mundial.

cronificación

Los dolores de cabeza primarios tienen un **gran variabilidad interindividual** con diferencias significativas entre quienes las padecen, pudiendo oscilar entre un dolor de cabeza ocasional a crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad, en otros.



Entérate más sobre el preso más guapo del mundo

Brainberries



7 celebridades que no son tan perfectas como crees

Brainberries



Del horno a la pasarela: 8 veces que Tamara Falcó lo hizo todo

Brainberries



Eternamente jóvenes: 8 Famosas que no parecen tener más de 40

Brainberries

Además, dependiendo de cada paciente, el dolor de cabeza puede **evolucionar de maneras muy diferentes**. “La remisión de las convulsiones puede ocurrir con el tiempo, puede experimentarse cierta persistencia de las convulsiones pero con relativa estabilidad (esto es lo que se denomina dolor de cabeza episódico), o la enfermedad puede progresar hasta el punto de **cronificación del dolor**”, enfatiza el Dr. Pablo Irimia.

“La migraña es el tipo de dolor de cabeza con mayor tendencia a cronificarse”.

Por ello, la migraña es “el tipo de dolor de cabeza con **mayor tendencia a la cronificación**. Estimamos que el 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen cefalea crónica padecen migraña”, señala la Dra. Irima.

Hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de **cefalea primaria activa**. Sin embargo, según datos de la SEN, más de uno **40% de los pacientes que sufren de dolor de cabeza** por lo general todavía no se diagnostica y alrededor del **cincuenta%** de los pacientes con dolor de cabeza se automedican con analgésicos de venta libre.

“La falta de diagnóstico y tratamiento y la automedicación son los factores detrás de la mayoría de los casos que se cronifican”.

“El **falta de diagnóstico** y de **tratamiento** y el **automedicación** Estos son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, todas se caracterizan porque con un correcto diagnóstico y tratamiento es posible controlar la enfermedad y evitar que se cronifique”, apunta el Dr. Pablo Irimia.

Por ello, insiste en que es importante resaltar “la importancia de que toda persona que comience a experimentar dolores de cabeza con alguna recurrencia y los incapacite en su vida diaria, debe **consulte con su médico** ya que no todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni son efectivos en todos los pacientes, y caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se vuelva crónico.

For Latest Updates Follow us on [Google News](#)



El dolor de cabeza se puede hacer crónico. (Foto de Mark Adriane en Unsplash)

CONSULTAS DE NEUROLOGÍA

La cefalea es el primer motivo de consulta de los pacientes que requieren asistencia neurológica

La migraña, una cefalea primaria, constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las principales causas de años de vida vividos con discapacidad.

Hechosdehoy / SEN / A. K. / Actualizado 19 abril 2023

ETIQUETADO EN: [cefaleas](#) · [Dolor](#) · [migraña](#) · [Neurología](#)

El 19 de abril es el **Día Nacional de la Cefalea**, también denominada comúnmente como dolor de cabeza, que es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en Neurología. Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida y **la cefalea constituye el primer motivo de consulta de los pacientes que requieren asistencia neurológica en las consultas de Neurología.**

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 de las partes principales 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

“Según la Clasificación Internacional de Cefaleas **existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos:** cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias. Las cefaleas sintomáticas o secundarias, como su propio nombre indica, son aquellas en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otro tipo de enfermedad, pero las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas y, además, son las más habituales: suponen más del 90% de los casos de cefalea. Y, dentro de las cefaleas primarias, la migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes”, explica el Dr. **Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

La **Organización Mundial de la Salud** estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año. Y en España, según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más de 15 días al mes.

“**La cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan y presentan un alto impacto socioeconómico**, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el Dr. **Pablo Irimia**. “De hecho, y según el Global Burden of Disease Survey, la migraña, constituye la primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”. **La migraña es una cefalea primaria que afecta aproximadamente al 12% de la población mundial.** Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España -**afecta a unas cinco millones de personas**- y es la responsable de un alto porcentaje de **absentismo y de pérdida de productividad laboral** en el territorio nacional, con un **coste anual estimado de dos mil millones de euros.**

“Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (**dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, colores o sonidos, entre otros**), producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos”, señala el Dr. **Pablo Irimia**. **Además, algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante a que sobrevengan nuevas crisis**, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor ansiedad y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”.

Las cefaleas primarias tienen una gran variabilidad interindividual con diferencias significativas entre quienes las sufren, pudiendo oscilar entre un dolor de cabeza

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

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad, análisis de datos, etc. Puedes 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

ocasional hasta crisis de dolor muy frecuentes y de gran intensidad, en otros. Además, dependiendo de cada paciente, la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas. "Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor", comenta el Dr. **Pablo Irimia**. **"La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación.** Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña".

Hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

"La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique", destaca el doctor.

"Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo. Por lo tanto, en días como hoy es importante destacar la importancia de que **cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y le incapacita en su vida diaria, debe consultar con su médico.** No todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes y **caer en la automedicación, es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique**".

NOTICIAS RELACIONADAS:

[¿Qué se esconde detrás de las benzodiacepinas?](#)

[La mitad de los trastornos de salud mental se inician antes de los cuatro años](#)

OTRAS NOTICIAS:



IA Y SALUD

[La inteligencia artificial abre la puerta a recomendaciones dietéticas individualizadas](#)

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](#)



PUBLICIDAD

NEUROLOGÍA

Día Nacional de la Cefalea: Si te duele la cabeza con frecuencia deberías saber estas diez cosas

Un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, tiene dolor de cabeza más de 15 días al mes.



Rebeca Gil

19·04·23 | 14:15 | Actualizado a las 14:20



Día Nacional de la Cefalea: ¿cuándo debemos ir al médico por un dolor de cabeza? / FREEPIK

El **dolor de cabeza** es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en neurología.

RELACIONADAS

Neuralgia del trigémino: así es la cefalea que se siente como una descarga eléctrica en la cara

Día de la cefalea en racimos: Qué es y qué síntomas tiene el peor dolor de cabeza que existe

1. A todos nos ha dolido alguna vez

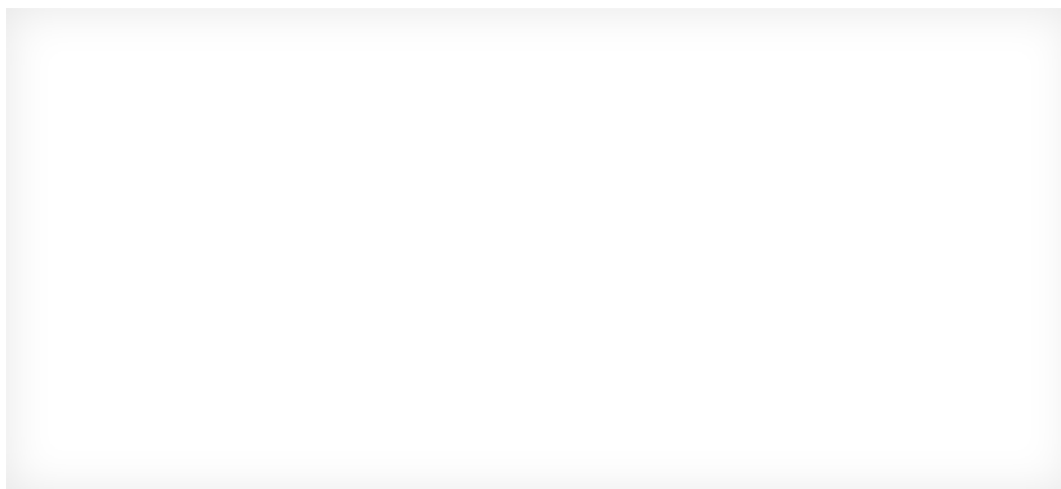
Más del 89 Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

2. Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza

Como explica el **doctor Pablo Irimia**, [Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

“Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos:

PUBLICIDAD



- Cefaleas primarias
- Cefaleas sintomáticas o secundarias".

La diferencia fundamental entre ambas es que las secundarias son un síntoma de otras enfermedades, mientras que las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas. Y como tal suponen el 90% de los casos de cefaleas que llegan a las consultas.

3. La mitad de la población mundial sufre al menos una cefalea cada año

Los dolores de cabeza son tan comunes que la Organización Mundial de la Salud estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año.

- Y en España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.
- Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

Un neurólogo inyecta a una paciente bótox, uno de los tratamientos para la migraña crónica. / M. G. BREA

4. Es una de las enfermedades que más discapacidad provoca

“Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan, y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el doctor Pablo Irimia.

“De hecho, y según el [Global Burden of Disease Survey](#), la migraña, constituye la **primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años**, y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”.

- “Dentro de las cefaleas primarias, la [migraña](#) y la cefalea de tipo tensional son los tipos de cefalea primaria más frecuentes”, señala el neurólogo.
- En el caso de la migraña se calcula que un 12% de la población mundial la sufre.

5. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España

De hecho, es la enfermedad neurológica con más prevalencia **en España -afecta a unos cinco millones de personas-** y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual

estimado de dos mil millones de euros.

6. Puede provocar miedo, ansiedad...

Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros), producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos.

“Además, **algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante** a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor **ansiedad** y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”, añade el doctor.

La automedicación puede provocar la cronificación de la cefalea.

7. A cada persona le duele la cabeza de forma distinta

Podríamos decir que a cada paciente le duele la cabeza de forma distinta. En algunos casos la cefalea puede ser ocasional, pero en otros las crisis de dolor pueden ser muy

Además, dependiendo de cada paciente la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas.

- “Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis, pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor”, comenta el doctor Pablo Irimia.

8. El 40% de los que sufren dolor de cabeza habitual están sin diagnosticar

“La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña”.

Y a pesar de que el 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

9. Automedicarse puede cronificar el dolor de cabeza

“La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique”, destaca el doctor Pablo Irimia.

“Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo”, subraya.

10. ¿Cuándo debo consultar con el médico mis cefaleas?

TE PUEDE INTERESAR:

GUIAS DE SALUD

Bienestar emocional:
cuatro consejos de los
psicólogos para mejorar
nuestra salud mental

GUIAS DE SALUD

Aumentan las alergias
oculares en España:
Cuáles son, qué
síntomas tienen y
principales peligros

GUIAS DE SALUD

¿Qué es y cómo se
detecta el cáncer de
piel, la enfermedad por la
que ha muerto Patricia
Rite?

GUIAS DE SALUD

¿Qué es la
podobromhidrosis?
¿Cómo se
localiza en los pies?
¿Cómo se
detecta con la nariz?
¿Por qué
es muy frecuente?

Por lo tanto, es importante destacar la importancia de que cualquier persona que comience a experimentar dolor de cabeza con cierta recurrencia y que le incapacite en su vida diaria, debe consultar con su médico.

- "No todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni estos son efectivos en todos los pacientes. Y caer en la automedicación es el primer paso para que nuestro dolor de cabeza se cronifique”.

TEMAS Responde el doctor - Neurología

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

ELLIATT Elliatt vestido cassini en color azul talla XS en Azul - Blue. Talla XS (también en L, M, S).

€223

Revolve Clothing Spain

Go!



PUBLICIDAD

NEUROLOGÍA

Día Nacional de la Cefalea: Si te duele la cabeza con frecuencia deberías saber estas diez cosas

Un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, tiene dolor de cabeza más de 15 días al mes.



Rebeca Gil

19·04·23 | 14:18 | Actualizado a las 14:21



Día Nacional de la Cefalea: ¿cuándo debemos ir al médico por un dolor de cabeza? / FREEPIK

El **dolor de cabeza** es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en neurología.

RELACIONADAS

Neuralgia del trigémino: así es la cefalea que se siente como una descarga eléctrica en la cara

Día de la cefalea en racimos: Qué es y qué síntomas tiene el peor dolor de cabeza que existe

1. A todos nos ha dolido alguna vez

Más del 89 Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

2. Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza

Como explica el [doctor Pablo Irimia](#), [Coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

“Según la Clasificación Internacional de Cefaleas existen más de 200 tipos de dolor de cabeza que solemos dividirlos en dos grandes grupos:

- Cefaleas primarias
- Cefaleas sintomáticas o secundarias”.

La diferencia fundamental entre ambas es que las secundarias son un síntoma de otras enfermedades, mientras que las cefaleas primarias son enfermedades en sí mismas. Y como tal suponen el 90% de los casos de cefaleas que llegan a las consultas.

3. La mitad de la población mundial sufre al menos una cefalea cada año

Los dolores de cabeza son tan comunes que la Organización Mundial de la Salud estima que al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria, al menos una vez, en el último año.

- Y en España, según datos de la SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, con una distribución por sexos del 69% para los varones y del 79% para las mujeres.
- Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

Un neurólogo inyecta a una paciente bótox, uno de los tratamientos para la migraña crónica. / M. G. BREA

4. Es una de las enfermedades que más discapacidad provoca

“Las cefaleas primarias se encuentran entre las enfermedades que mayor discapacidad generan, y presentan un alto impacto socioeconómico, pues suelen afectar a un sector de la población que se encuentra en los años más productivos de su vida”, señala el doctor Pablo Irimia.

“De hecho, y según el [Global Burden of Disease Survey](#), la migraña, constituye la **primera causa mundial de discapacidad en personas entre los 15 y 49 años**, y es una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad”.

- “Dentro de las cefaleas primarias, la **migraña** y la cefalea de tipo tensional son los tipos de cefalea primaria más frecuentes”, señala el neurólogo.
- En el caso de la migraña se calcula que un 12% de la población mundial la sufre.

5. Es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España

De hecho, es la enfermedad neurológica con más prevalencia **en España -afecta a unos cinco millones de personas-** y es la responsable de un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral en el territorio nacional, con un coste anual estimado de dos mil millones de euros.

6. Puede provocar miedo, ansiedad...

Las crisis de cefalea, especialmente los síntomas de la migraña (dolor de cabeza, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros), producen una importante limitación en la actividad de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos.

“Además, **algunos pacientes presentan ansiedad anticipatoria, es decir, miedo constante** a que sobrevengan nuevas crisis, lo cual repercute en su estado de ánimo, generando mayor **ansiedad** y agravando la enfermedad. Por otra parte, también pueden generar limitaciones en el desarrollo profesional e incluso en la educación, ya que en muchos casos se inicia en la infancia o la adolescencia”, añade el doctor.

La automedicación puede provocar la cronificación de la cefalea.

7. A cada persona le duele la cabeza de forma distinta

Podríamos decir que a cada paciente le duele la cabeza de forma distinta. En algunos casos la cefalea puede ser ocasional, pero en otros las crisis de dolor pueden ser muy frecuentes y de gran intensidad.

Además, dependiendo de cada paciente la cefalea puede evolucionar de formas muy distintas.

- “Se puede producir la remisión de las crisis a lo largo del tiempo, se puede experimentar cierta persistencia de las crisis, pero con relativa estabilidad (es lo que se denomina cefalea episódica), o la enfermedad puede progresar hasta la cronificación del dolor”, comenta el doctor Pablo Irimia.

8. El 40% de los que sufren dolor de cabeza habitual están sin diagnosticar

“La migraña es, de hecho, el tipo de cefalea con mayor tendencia a la cronificación. Estimamos que un 3% de los pacientes con migraña episódica evolucionan anualmente a una migraña crónica y que cerca del 50% de los pacientes españoles

que padecen una cefalea crónica padecen migraña”.

Y a pesar de que el 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

Se desconoce cuál es el origen de la cefalea en racimos. / EPE

9. Automedicarse puede cronificar el dolor de cabeza

“La falta de diagnóstico y de tratamiento y la automedicación son los factores que están detrás de la mayoría de los casos que se cronifican. Y aunque no todas las cefaleas primarias son iguales, sí que todas se caracterizan porque con un diagnóstico y un tratamiento correcto es posible llegar a controlar la enfermedad y evitar que se cronifique”, destaca el doctor Pablo Irimia.


“Una cefalea crónica, no solo generará más discapacidad, sino que su manejo se volverá mucho más complejo”, subraya.



Consulta aquí todas las noticias de La Nueva España

10. ¿Cuándo debo consultar con el médico mis cefaleas?


TE PUEDE INTERESAR:

 Bienestar emocional: cuatro consejos de los psicólogos para mejorar nuestra salud mental

Aumentan las alergias oculares en España: Cuáles son, qué síntomas tienen y principales peligros

¿Qué es y cómo se detecta el cáncer de piel, la enfermedad por la que ha muerto Patricia Rite?

¿Qué es la podobromhidrosis: ¿cómo se localiza en el pie? ¿cómo se detecta correctamente? ¿cómo es muy frecuente





(<https://madmenmagazine.com>)



El secreto para tener una habitación de revista y dormir como los ángeles

El Canapé Fix de Maxcolchon (https://www.maxcolchon.com/?utm_source=madmenmag&utm_campaign=fix&utm_medium=online) dispone de gran capacidad de almacenaje, es personalizable y se integra en tu decoración.

El estrés y los problemas del día a día son algunos de los responsables de que la calidad del sueño (uno de los temas que más nos preocupan ante el trepidante ritmo de nuestras vidas) se encuentre en la actualidad en un estado delicado, un asunto que resulta especialmente preocupante al influir este aspecto en asuntos tan relevantes como el rendimiento laboral o el buen ánimo para realizar las tareas cotidianas. Sin embargo, según señala la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 20 y 48% de la población adulta tiene dificultades para quedarse dormida y mantener un imprescindible sueño reparador. “Numerosos estudios han demostrado que el estrés, ya sea laboral o familiar, es una de las principales causas de los problemas para dormir. Las preocupaciones constantes durante el día pueden impedirnos desconectar al llegar la noche, y lograr un sueño profundo y reparador”, explica María Mercedes

Sánchez, responsable de información científica.



El difícil (pero posible) arte de dormir como los ángeles

Por eso resulta vital encontrar un espacio en el que poder descansar de forma óptima, y para lograrlo hemos de prestar especial atención a nuestros aliados del sueño y al lugar en el que dormimos. Sin embargo, encontrar el canapé idóneo para construir nuestro templo del descanso resulta en ocasiones complicado a causa de los problemas de espacio que en tantas ocasiones nos encontramos, por lo que ya no es imprescindible encontrar únicamente un canapé que garantice el descanso óptimo, sino que cuente a su vez con almacenaje extra. ¿Misión imposible? Para nada.

Canapé Fix (https://www.maxcolchon.com/soportes-c-30/f/3153-canape-fix?utm_source=madmenmag&utm_campaign=fix&utm_medium=online), elegido Producto del Año 2023 (galardón que se otorga a los productos más innovadores y que suponen una mejora para el consumidor), es un soporte que combina las bondades del canapé fijo y del canapé abatible convencional. Su apariencia exterior es la de un canapé fijo, pero en realidad ofrece espacio de almacenaje al ocultar dentro del cajón la tapa del canapé.

La importancia del almacenaje y de la limpieza

Las tendencias de decoración actuales abogan por espacios limpios y despejados, y

por eso este tipo de canapés resultan idóneos para guardar en su interior desde ropa de cama, maletas o toallas hasta esos anoraks que con el buen tiempo dejamos de utilizar. Sus hidráulicos están además preparados para que la tapa se suba y baje sin ningún esfuerzo, por lo que ya no hay excusa posible para no tener todo el orden sin ninguna molestia. Aunque ahora que hablamos de este aspecto, hemos de tener en cuenta que por más que ahora por fin sea posible rentabilizar cada centímetro cuadrado, no podemos olvidar que para conseguirlo de forma óptima es clave mantener el orden en el interior del espacio de almacenaje, por lo que no dudes en hacerte con cajas o con sistemas de almacenajes especiales para saber en todo momento lo que has guardado y poder encontrar así a un verdadero aliado del orden que nos ayude aprovechar al máximo los espacios de almacenaje y conseguir que las habitaciones se vean despejadas.

La limpieza es otro aspecto esencial para disfrutar de una habitación perfecta y despejada, y Canapé Fix cuenta con un plus que te dejará boquiabierto: ¡ha sido pensado para que los robots de limpieza tengan fácil acceso a la parte inferior! Teniendo en cuenta que la única desventaja que alguien podría encontrarle a este tipo de canapés es precisamente la dificultad de pasar el aspirador debajo de la cama... ¿Acaso no estamos hablando del canapé a prueba de “peros” definitivo?



Descanso y estética

Si llegados a este punto todavía crees que tiene que haber una inmensa desventaja que estamos guardando para el final, y que posiblemente la contra sea que este aliado del confort y del almacenaje tendrá un diseño que va a romper con la estética de tu habitación, tenemos buenas (y sorprendentes) noticias: al quedar la tapa del canapé oculta dentro del cajón, se integra perfectamente en la decoración de tu cuarto y, de hecho, ofrece una estética premium que enamorará a los más exigentes.

Por descontado, lograr un descanso sin interrupciones, y no sólo la estética, es un aspecto imprescindible a la hora de elegir el canapé 10, y Canapé Fix de Maxcolchon (https://www.maxcolchon.com/?utm_source=madmenmag&utm_campaign=fix&utm_medium=online) ofrece una gran independencia de lechos, logrando la estabilidad óptima y la firmeza adecuada de tu colchón.

Para finalizar, teniendo en cuenta que las nuevas generaciones y los entusiastas de la decoración buscan siempre diseños que ofrezcan la posibilidad de personalizar cada pieza, Canapé Fix permite hacerlo con más de 500 combinaciones distintas.

Maxcolchon crea cada pedido de forma específica para cliente y controla todo el proceso de fabricación sin intermediarios. Gracias a este gran aliado del descanso podrás elegir además entre más de 40 tonalidades, tres tejidos (Polipiel, Chenilla y Premium –Aqualine, Ecolife y Kittens–) y 15 modelos diferentes de patas, disponibles en distintos colores, diseños y alturas. De esta forma, sea como sea tu habitación y sean cuales sean tus gustos, podrás crear el canapé que se ajuste mejor a tus necesidades y podrás disfrutar de un espacio digno de revista de decoración sin dejar jamás de lado un aspecto primordial: el confort.

Si nos pasamos dormidos una tercera parte de nuestras vidas, ¿cómo no vamos a apostar por un canapé que garantiza el descanso premium al mismo tiempo que nos ayuda a construir una habitación capaz de conquistar incluso a los más meticulosos? Personaliza tu dormitorio y crea un lugar de ensueño con el Canapé Fix, una pieza única que reúne confort, calidad y resistencia. Ante la pregunta “¿En tu casa o en la mía?” ya no habrá duda a la hora de responder, porque quien tenga este canapé es quien tiene siempre la casa soñada. Contar ovejas nunca fue tan cómodo y tan estiloso, y en un momento en el que el descanso es más complicado que nunca, es de agradecer encontrar el secreto mejor guardado de quienes han encontrado la fórmula para dormir como un angelito... Y el secreto no es otro que este canapé. ¡Felices sueños!

Nombre

20 minutos

MUJER.ES 

Un estudio descubre cómo minimizar el riesgo de padecer demencia senil en mujeres (más propensas a ello)

RAQUEL LEMOS/ NOTICIA / 19.04.2023 - 16:00H



Un estudio parece haber dado con la clave para prevenir la demencia en mujeres.

Los 12 síntomas que indican que se sufre demencia, según el Departamento de Salud de Estados Unidos.

20 minutos



Comer sano puede reducir el riesgo de tener demencia en el futuro. / Getty Images

La demencia senil afecta más a las mujeres que a los hombres. Esto es lo que confirma el [Ministerio de Sanidad](#) al compartir los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que concretan lo siguiente: "más de 55 millones de personas (el **8,1% de las mujeres** y el 5,4% de los hombres mayores de 65 años) viven con demencia".

Pero la demencia no solo provoca un deterioro de las facultades mentales, sino que puede ser mortal. De hecho, el [Dr. Alberto Villarejo](#), Vocal del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que "en torno al **60-70% de las muertes** por demencia se dan en mujeres". Unos porcentajes alarmantes.

Sin embargo, un nuevo estudio, publicado en la revista [American Academy of Neurology](#), que se ha llevado a cabo durante 20 años, ha descubierto que algunos **hábitos pueden ayudar** a las mujeres a reducir el riesgo de que sufran demencia en el futuro. En él participaron 13.720 voluntarias que tenían alrededor de 54 años.

NOTICIA DESTACADA



La emocionante idea de las nietas de una mujer con demencia: "Cada vez que lo ve es como si lo viera por primera vez"

Los Life's Simple 7 para prevenir la demencia

La investigación se basó en lo que la American Heart Association reconoce como los *Life's Simple 7*, es decir, **siete hábitos** que promueven la salud cardiovascular y cerebral. Muchos son ampliamente conocidos y parece que empezar a practicarlos en edades tempranas contribuye, positivamente, a reducir el riesgo de demencia en las mujeres.

Hacer ejercicio físico, llevar una dieta saludable, **mantenerse en un peso adecuado**, dejar de fumar, vigilar que la presión arterial se encuentre en sus valores normales, controlar el colesterol y tener unos niveles bajos de azúcar en sangre son aspectos que tener presentes.

TE PUEDE INTERESAR

Este es el perfume de Mercadona de 8 euros que imita al que usa la reina Letizia
MUJER.ES

Gala Mujeres 2023: una gran noche llena de emociones
MUJER.ES

Diferencias entre el ácido glicólico, hialurónico y salicílico para saber cuál incluir en tu rutina de belleza diaria
Raquel Sánchez

Qué tipo de pendientes te quedan mejor según tu tipo de rostro
Rut Garrido

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Salud

Demencia senil

Sin embargo, después de 20 años de investigación, de todas las participantes, 1771 voluntarias acabaron desarrollando una demencia. Y

20 minutos

El riesgo disminuyó un 6%

MUJER.ES P

Pamela Rist, una de las autoras de la investigación, explicó que "puede ser fortalecedor para las personas saber que al tomar medidas como hacer **ejercicio durante media hora al día** o mantener la presión arterial bajo control, pueden reducir el riesgo de demencia".

Y es que parece que el riesgo de las participantes disminuía hasta en un 6%. Un porcentaje bastante interesante que estuvo relacionado con **un cambio en los hábitos**. Aunque, es verdad que los expertos se encontraron con una limitación clara: no lograron determinar si realmente dejar de fumar tiene un impacto positivo o, al menos, relevante en la disminución de las posibilidades de desarrollar demencia.

A pesar de esto, como informa Pamela Risk, "es importante que aprendamos más sobre cómo los **hábitos en la mediana edad** pueden afectar al riesgo de demencia en la vejez". No solo porque mejoran la calidad de vida y, también, nos hacen sentir más activas, sino porque pueden marcar la diferencia entre sufrir demencia o no.

¿Quieres recibir gratis todos los jueves en tu correo los mejores contenidos de salud y mujer? Apúntate a nuestra Newsletter.

Conforme a los criterios de  **The Trust Project** [¿Por qué confiar en nosotros?](#)

Contenido patrocinado

por Taboola

Fármaco para la alopecia
VIVAPROMO4UNOW

El nuevo proyecto de un pilar del vino español
VINOSELECCIÓN

El polémico mensaje de María Patiño a Ana Rosa tras anunciar su enfermedad
COTILLEO

¡Los paneles solares ya son casi gratis!
CASA SOLAR

Si quieres matar el tiempo en tu PC, este juego vintage es imprescindible. Sin instalación.
ELVENAR [Juega ahora](#)

El nuevo Jeep® Avenger es el Coche Del Año 2023
JEEP [Más información](#)

Hierva un plátano y bébete el agua durante la noche: no crearás lo que ven tus ojos por la mañana
BIGURBANGOSSIP

LO MÁS VISTO

Sandra Barneda, obligada a abandonar un plato por "primera vez" para no escuchar a David en 'La isla de las tentaciones'

Críticas a Ana de Armas por su 'feo' a España en su monólogo en 'Saturday Night Live'

Menor de 35 años y con renta de hasta 40.000 euros: el perfil del beneficiario de las ayudas de vivienda que propone Feijóo

Harvard advierte de que la contaminación atmosférica eleva el riesgo de demencia, incluso en niveles considerados 'seguros'

20minutos



RADIO



WEBCAM



RADIO



WEBCAM

Menu
Pincipa

NACIONAL

MUNDO

PODCAST

ECONOMÍA

ENTRETENIMIENTO

TENDENCIAS

OPINIÓN

CDMX

Estados

Policiaca

ENTREVISTAS

VIDEO

DEPORTES

PROGRAMACIÓN

ESPECIALES

Viral

Salud y Bienestar

Ciencia y Tecnología

Mascotas

Autos y Más

Coronavirus

Emprendedoras

Nación Criminal

NEUROCIENCIA

El homúnculo cerebral de Penfield; así se conecta la mente con el cuerpo

Un sistema paralelo a otro sería la razón del por qué de podemos mover y las regiones cerebrales que lo activan.



El homúnculo cerebral de Penfield; así se conecta la mente con el cuerpo Créditos: Pixabay.com

Por [Massiel Ágreda](#)

Escrito en **TENDENCIAS** el 20/4/2023 · 00:00 hs

Comparta este artículo

A casi un siglo, un grupo de investigadores **pudieron corroborar si el mapa cerebral realizado por Wilder Penfield** en 1930—neurocirujano estadounidense que contribuyó con importantes avances en el estudio del tejido nervioso— estaba en lo cierto o había fallado en algo.

Recientemente se publicó en la revista ["Nature"](#) la investigación realizada por más de 20 científicos para ver **si el homúnculo que había descubierto Penfield** realmente acertaba a las funciones motoras de la corteza cerebral que había dicho.

La corteza motora se halla en la parte exterior del cerebro y tiene una especie de franja que empieza justo sobre una oreja y se despliega hasta llegar a la otra.

TE PODRÍA INTERESAR

CIENCIA

Albert Einstein pidió quemar su cerebro, pero lo robaron; ¿dónde está?

Este cirujano estadounidense hizo un peculiar mapa cerebral (el primero de su tipo) derivado de los experimentos que realizaba con los pacientes a **los que les tenía que abrir la cabeza para hacerles cirugía.**

Cuando hizo este mapa, **el neurocirujano se dio cuenta que se apreciaba una especie de homúnculo** en cada hemisferio del cerebro. Aunque en aquel tiempo, Penfield aclaró que sus trazos no tenían por qué ser un referente al pie de la letra.

TE PODRÍA INTERESAR

TECNOLOGÍA

**IA revela las expresiones faciales en un robot humanoide:
VIDEO**



CEFALEAS

Al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria en el último año

- ✓ La curiosa razón por la que tienes dolor de cabeza durante el fin de semana
- ✓ La canción contra los dolores de cabeza, descubre cuál es
- ✓ ¿Cuántos tipos de dolor de cabeza existen?



Al menos un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria en el último año.

MARTA BURGUES

20/04/2023 10:00 ACTUALIZADO: 20/04/2023 10:09

✓ Fact Checked

Hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida, según la Sociedad Española de Neurología. Y al menos **un 50% de la población mundial ha padecido una cefalea primaria** en el último año.

Conozcamos más sobre este problema que parece que a más a medida que pasan los años.

Los problemas de la cefalea primaria

La cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta entre los médicos de atención primaria, urgencias y especialistas en neurología. **Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza** que se dividen en cefaleas primarias y cefaleas sintomáticas o secundarias.

Ad

¿DE QUÉ SE TRATA?

Miguel Bosé revela que padece una extraña condición neurológica, ¿es grave?

Miguel Bosé, ha explicado que su condición se manifiesta principalmente a través de la música

Ad

San Sebastián de los Reyes The Sty
SS de los Reyes Style C
Encuentra los Mejores Looks para €
Primavera.

Datos de la
tienda

Ci



Créditos: Instagram @miguelbose

Por [LESLIE CARRASCO](#)

Escrito en ESPECTÁCULOS el 19/4/2023 - 14:01 hs

Comparta este artículo

El cantante **Miguel Bosé** volvió a ser el centro de atención de los titulares, al revelar que desde hace mucho vive con una condición neurológica que no llega a ser considerada una afección.

PODRÍA INTERESARTE

PODRÍA INTERESARTE

Miguel Bosé, ha explicado que tiene sinestesia, condición que se manifiesta principalmente a través de la música. Según él, cada nota musical que escucha tiene un color y una forma específicos en su mente, y esto le permite componer y crear de una manera muy particular. Además, ha señalado que esta condición le ha ayudado a desarrollar una sensibilidad especial hacia la música y a la hora de interpretar sus canciones.

[Ver más](#)

"Cuando una persona tiene sinestesia las vías que conectan cada uno de sus sentidos con el cerebro funcionan de manera distinta a como lo hace en la mayoría de la gente", explica el neurólogo Jesús Porta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La sinestesia -que no corresponde a una enfermedad, sino a una manera de percibir la realidad- forma parte de la vida de más del 4% de la población mundial. "Aunque hay muchas personas que se sugestionan". Una persona que piensa en un plátano e imagina el color amarillo, no es sinestésica. "Lo es quien lee esa palabra en color amarillo aunque esté escrita en tinta negra", concreta el especialista.

Temas

Miguel Bosé Sinestesia

Qué!
Madrid

quiere mostrar notificaciones:

Ser
cor

NO GRACIAS

CONTINUAR

POR VERÓNICA SANTANA ♦ 19 ABRIL, 2023 22:03



Según un informe difundido por la Sociedad Española de Neurología, el 32 % de la población adulta sufre algún tipo de dolor. El estudio, dado a conocer en octubre de 2022, muestra que solo el 27 % de los pacientes están adecuadamente diagnosticados y añade que los dolores crónicos causan el 40 % de las consultas en atención médica primaria.

A pesar de la alta incidencia, muy pocos pacientes están obteniendo el alivio adecuado a sus malestares. Por esa razón, el equipo de la clínica Síntesis Center ha lanzado su novedoso Programa de 12 semanas de ejercicios adaptados [Vive Sin Dolor](#).

Programa Vive Sin Dolor: ejercicios adaptados

La clínica Síntesis Center es un centro de [fisioterapia en Málaga](#) conformado por un equipo de profesionales especializados en áreas como fisioterapia, osteopatía, entrenamiento, nutrición y podología. Durante años, este gru

Privacidad

de ex
perso
sus a

Qué!
Madrid

quiere mostrar notificaciones:

en

En el
más e
adapt

NO GRACIAS CONTINUAR

Z

semanas y está especialmente diseñado por los fisioterapeutas y entrenadores personales para aliviar el dolor de las articulaciones, espalda y músculos en general.

El equipo de la clínica ha explicado que este programa de ejercicios específicos está diseñado para pacientes que tienen dolores musculares o articulares agudos, pero sobre todo en las dolencias crónicas (es decir, las que llevan un tiempo “dando la lata” a los pacientes).

Además, Vive Sin Dolor también es adecuado para personas con procesos degenerativos o lesiones que se han vuelto crónicas con el tiempo. El objetivo es que las personas recuperen y mejoren su calidad de vida y puedan volver a disfrutar de las actividades de su día a día.

Sesiones de entrenamiento

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

S de “Si no lo entienden, ya lo entenderán”.

CUPRA

Más información

Los profesionales de la clínica Síntesis Center explican que este programa establece **2 o 3 sesiones de entrenamiento por semana**, en sesiones de 30 o 60 minutos, dependiendo de la rutina seleccionada y los objetivos específicos que se quieren alcanzar para el paciente.

Durante cada sesión y con la orientación de un profesional, el paciente realizará una serie de ejercicios seleccionados y adaptados. Estas rutinas le ayudarán en unas pocas semanas a **mejorar su movilidad, fuerza, estabilidad y agilidad**. Además, el programa incorpora estrategias nutricionales y ejercicios de recuperación que el paciente pueda aplicar a diario.

Los portavoces de la clínica aseguran que el practicante comenzará a

Privacidad

percil
camb
comp



quiere mostrar notificaciones:

Para
de te
obter.

NO GRACIAS

CONTINUAR

unto

Escribe aquí qué tema te interesa...

Documentos

Enfermedades

Mapa de Asociaciones

Noticias

Agenda

Asociaciones

Premios Somos Pacientes

El valor de la innovación

TV

Asociaciones

Sanidad

Dependencia

Avances

Entrevistas

Opinión

Legislación

En los medios

'ENCUENTRO CON EL EXPERTO' ORGANIZADO POR LA CEAFA

Planificar los cuidados de salud que precisarán las personas con demencia

PUBLICADO EL 20 DE ABRIL DE 2023 A LAS 7:30 POR SOMOS PACIENTES

Alzheimer, Asociaciones

COMENTAR



WEBINAR Encuentro con Expertos

Planificación anticipada para los cuidados de salud de personas con demencia

JUEVES 20 DE ABRIL de 11:00 a 12:00 h.

VIDEOCONFERENCIA VÍA ZOOM

INSCRIPCIÓN GRATUITA, hasta completar aforo (500 participantes)

Ponente:



Dra. Belén González Glaría
Coordinadora del grupo de demencias de la SEGG -Sociedad Española de Geriatria y Gerontología



La **Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA)**, miembro de **Somos Pacientes**, organiza desde las **11:00 horas** de hoy jueves, 20 de abril, el seminario en línea '**Planificación** anticipada para los **cuidados** de salud de las personas con demencia', nueva jornada de los 'Encuentros con Expertos' que viene desarrollando a lo largo de 2023 para abordar distintos temas de interés sobre la **demencia** en general y el alzhéimer en particular.

Concretamente, el seminario ofrecerá a los pacientes, sus **familiares** y sus cuidadores información sencilla y detallada sobre los documentos médicos y los **trámites** existentes para realizar una planificación anticipada de sus cuidados, caso, entre otros, del **poder notarial** para la atención médica, el testamento vital, la orden de no resucitación o la **donación de órganos-tejidos-cerebro**.

Para ello, el seminario, de **una hora de duración** y que se celebrará a través de la plataforma **Zoom**, será impartido por la doctora **Belén González Glaría**, coordinadora del **Grupo de Demencias** de la **Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)**.

Una jornada enmarcada en las actividades planteadas en el Plan Operativo 2023 de la Confederación y en su '**Red de Agentes Activos en la Detección Precoz del Alzheimer**', iniciativa para impulsar la **sensibilización**, la información, la **educación** y la concienciación de la sociedad sobre la importancia que tiene la **detección precoz** de la demencia.

Concretamente, y además de por la CEAFA, la Red está conformada a día de hoy por la SEGG, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la **Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)**, la **Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG)**, la **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)** y la **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)**.

Para **inscribirte** en el seminario, totalmente **gratuito**, [pincha aquí](#).

Alzheimer



NOTICIAS SOBRE LA ENFERMEDAD



Más de 280.000 euros para avanzar en la detección precoz del alzhéimer

Publicado por [Somos Pacientes](#)

Integrando la innovación en el alzhéimer

Publicado por [Somos Pacientes](#)

El acceso a la atención primaria, clave para el diagnóstico precoz del alzhéimer

Publicado por [Somos Pacientes](#)

MAPA DE ASOCIACIONES

Asociaciones de Alzheimer



AGENDA

abril 2023

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

20 Planificación anticipada para los cuidados de salud de las personas con demencia
Abr.

21 **23** Encuentro de Personas Renales
Abr. Abr. 2023

21 Personas con arte: escritoras y escritores con discapacidad intelectual y del desarrollo
Abr.

LES GUSTA SOMOS PACIENTES

– A día de hoy, **238 asociaciones de pacientes dedicadas a la enfermedad de Alzheimer** son ya miembros activos de Somos Pacientes. ¿Y la tuya?

Información relacionada

NOTICIA - "40 años de progresos en salud mental"

NOTICIA - "Salud mental: mejor lo hablamos"

NOTICIA - "El sueño es esencial para la salud"

Artículo anterior



Formación para un mejor abordaje de la patología dual

Publicado por Somos Pacientes

Deja tu comentario

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

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

ENVIAR COMENTARIO

ENFERMEDADES

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

Somos Pacientes

[Portada](#)

[Noticias](#)

[Agenda](#)

[Asociaciones al día](#)

[Premios pacientes](#)

[TV](#)

[Enfermedades](#)

[Mapa de asociaciones](#)

Síguenos

[@somos_pacientes](#)

[Somos Pacientes](#)
en Facebook

y también en

[YouTube](#)

[LinkedIn](#)

Skype:
[somospacientes](#)

Llévanos contigo

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

NEWSLETTER

 Correo Electrónico

OK

He leído y acepto la [Política de Privacidad](#) y consiento el tratamiento de mis datos personales con dicha finalidad

Contacta

Somos Pacientes

redaccion@somospacientes.com

c/ María de Molina, 54 7ª Planta

28006 Madrid

T: 915 159 350

[MAPA DEL WEB](#)

LA NACION

En fase inicial: una nueva técnica abre la puerta del cerebro a tratamientos neurológicos sin precedentes



EL PAÍS

mié, 19 de abril de 2023, 10:38 p. m. GMT+2 · 6 min de lectura



Un estudio liderado por médicos españoles muestra cómo abrir una rendija en ese muro cerebral y suministrar fármacos que, en teoría, podrían tratar el Alzheimer - Créditos: @Shutterstock

MADRID.- Durante muchas décadas, los neurólogos se han estrellado contra un muro que parecía impenetrable. Se le llama **barrera hematoencefálica** y es una compleja red de vasos sanguíneos y células inmunes que protege al órgano más importante del cuerpo: **el cerebro**. Esta muralla solo se abre para dejar pasar oxígeno y otros pocos nutrientes, pero es inexpugnable para la mayoría de patógenos, algo esencial para la supervivencia. Esto también tiene un lado malo: **prácticamente todos los medicamentos diseñados para curar males cerebrales, incluido el cáncer, no consiguen llegar a su destino.**

[Mitos de la ciudad: la batalla de siglos entre el bien y el mal en una iglesia porteña, que se asoma en sucesos históricos](#)

Hoy, un estudio liderado por médicos españoles muestra **cómo abrir una rendija en ese muro cerebral y suministrar fármacos** que, en teoría, podrían tratar el **Parkinson** y otras

MÁS POPULARES

El microkini de Carolina de Mónaco se convierte en tendencia

El Universal · 1 min de lectura



Qué es la Mara Salvatrucha y qué significa el número 13

El Universal · 2 min de lectura



Detienen en CDMX a José Wilfredo, "El Indio", líder de la Mara Salvatrucha. Era buscado ...

Animal Político · 1 min de lectura



Giro en el caso de Julia Wendell, la polaca que afirmaba ser Madeleine McCann

LA NACION · 3 min de lectura



Piden deportación de Cristiano Ronaldo por gesto obsceno cuando el público coreaba...

El Nuevo Herald · 2 min de lectura



Iniciar sesión



Noticias América Latina Mundo Salud Ciencia Finanzas Tecnología ...

cerebro los fármacos deseados. Para conseguirlo, los investigadores han usado una tecnología muy novedosa: **los ultrasonidos de baja intensidad**.

Este **tratamiento no invasivo** se realiza en una máquina similar a las resonancias magnéticas. El paciente lleva puesto un casco que emite ondas de sonido inaudibles que consiguen llegar a zonas muy específicas del cerebro, pues la máquina se guía con imágenes cerebrales en tiempo real. Previamente, se han administrado unas burbujas lipídicas que al contacto con las ondas de sonido se excitan dentro de los vasos sanguíneos y abren una grieta en la barrera hematoencefálica de unos pocos milímetros, lo suficiente para que por ahí pueda colarse el fármaco deseado.

Los investigadores **han probado esta técnica en monos**. Han comprobado que pueden abrir la barrera cerebral durante unas 24 horas e introducir adenovirus desactivados, que habitualmente se utilizan como vehículos para llevar al tejido deseado un gen reparador —[la terapia génica](#)— sin efectos secundarios aparentes. En otra parte del trabajo, publicado en [Science Advances](#), los autores demuestran que la misma tecnología consiguió también desactivar temporalmente la barrera hematológica de **tres pacientes con Parkinson**, justo

Continuar leyendo la historia

Anuncios

Nuestro objetivo es crear un lugar seguro y atractivo para que los usuarios se conecten en relación con sus intereses. Para mejorar la experiencia de nuestra comunidad, suspenderemos temporalmente los comentarios en los artículos.

HISTORIAS MÁS RECIENTES

The New York Times

El COVID-19 podría aumentar el riesgo de diabetes de tipo 2, según los investigadores

Las personas infectadas por el coronavirus eran mucho más propensas a que se les diagnosticara diabetes tipo 2 en el año siguiente a su infección, en comparación con las que no habían estado expuestas al virus, según informaron el martes investigadores de Canadá. Los hombres eran más

Anuncios