



Una enfermedad todavía desconocida

La ELA es la tercera patología neurodegenerativa más prevalente en España

LOIS BALADO
 REDACCIÓN / LA VOZ



La movilización y la presión ejercida desde las asociaciones de afectados por la esclerosis lateral amiotrófica, encabezados por algunas voces como la del exfutbolista Juan Carlos Unzué, han logrado que se cuele en la agenda política. La llamada ley ELA —aunque pacientes de otras patologías neurodegenerativas también se podrían beneficiar— será votada en las Cortes, pero ¿qué tiene de especial esta enfermedad? ¿Cuáles son sus consecuencias clínicas? Estas son algunas de las respuestas a las preguntas sobre una patología de la que, sabiendo cada vez más, sabemos todavía muy poco.

¿Qué es ELA?

ELA son las siglas de esclerosis lateral amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas encargadas de transmitir los impulsos nerviosos desde el sistema nervioso central a los diferentes músculos del cuerpo y que acaba por provocar parálisis. Esta parálisis en los músculos respiratorios es la principal causa de muerte.

¿Tiene algo que ver con otros tipos de esclerosis, como la múltiple?

En el vocabulario médico, la palabra *esclerosis* se define como el 'endurecimiento patológico de un órgano o tejido', y podemos encontrarla en la famosa aterosclerosis producida por el colesterol. La esclerosis múltiple es una enfermedad que suele cursar con brotes y afectar más a mujeres jóvenes; la ELA se caracteriza por un empeoramiento gradual y suele diagnosti-

carse en etapas más avanzadas de la vida.

¿Cuándo se descubrió?

La ELA fue descrita por primera vez a finales del siglo XIX por el neurólogo francés Jean-Martin Charcot, y fue bautizada inicialmente como enfermedad de Charcot. Sin embargo, adquirió mayor fama con el diagnóstico a un jugador de béisbol de los New York Yankees: Lou Gehrig, estrella de la liga americana, se retiró del deporte profesional por una dolencia no diagnosticada a los 36 años, y, dos años después, falleció por ELA, haciendo que en Estados Unidos muchos la conozcan como la enfermedad de Lou Gehrig. La ELA adquirió fama mundial por el diagnóstico al físico Stephen Hawking.

¿A quién y cuándo se le suele diagnosticar ELA?

La ELA se sigue considerando enfermedad rara por su baja prevalencia y baja esperanza de vida tras el diagnóstico. Aunque, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común tras el alzhéimer y el párkinson. La prevalencia en poblaciones europeas —se aprecian ligeras diferencias en función de la ascendencia— es de 2,6 a 3 casos por cada 100.000 habitantes. En España se diagnostican entre

700 y 900 casos nuevos al año. En Galicia actualmente existen algo más de 300 pacientes. Sobre el perfil del paciente, lo más habitual es que se manifieste entre los 50 y los 75 años. El riesgo parece mayor entre poblaciones caucásicas, y no existen grandes diferencias entre sexos.

¿Cuál es la causa de esta patología?

Aún no se conoce la etiología de la enfermedad. El análisis de los posibles factores ambientales no ha llegado a ninguna conclusión y se siguen estudiando las posibles causas genéticas o si es una combinación de ambas. «Probablemente exista predisposición, pero, por desgracia, no sabemos cuál es. No todo el mundo tendrá la misma probabilidad, pero no sabemos

la causa para ello», explica el neurólogo especialista en ELA y miembro de la SEN, Francisco Javier Rodríguez, en esta entrevista a La Voz de la Salud. Pese a que en la mayoría de los pacientes parece existir una causa multifactorial, existe un pequeño porcentaje de afectados con un origen familiar.

¿Cuáles son los síntomas?

Los expertos detallan que es una enfermedad muy variable con «varios puntos de inicio» sin un patrón claramente establecido. «Es verdad que notar atrofia progresiva, en pocos meses, en un brazo o pierna, o que empiece a costar el hecho de pronunciar o tragar, puede ser un signo de que se inicia la enfermedad», explica Rodríguez, que desarrolla su labor clínica en el Hospital de La

Paz. Con el paso del tiempo, esos primeros síntomas progresan. La atrofia y debilidad muscular se extienden. «Por ejemplo, si empieza en un brazo, extendiéndose al otro y a las piernas, progresivamente, a lo largo de dos, tres, cuatro años». Sin embargo, el neurólogo advierte de que existe sobre un 20 % de pacientes que quedan estacionados en una fase, tardando incluso años en evolucionar a una mayor afectación.

¿Existe algún tipo de tratamiento?

No existe una cura para la enfermedad y los cuidados, según especifica el Ministerio de Sanidad: «Además del tratamiento etiopatogénico, es fundamental el tratamiento sintomático adecuado, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente». A nivel farmacológico, en España solo hay un medicamento aprobado para el tratamiento paliativo: el riluzol, aunque en Japón o EE.UU. hay aprobado un segundo: el edaravone.

¿Cuál es la esperanza de vida tras el diagnóstico?

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, la mitad de las personas que padecen ELA fallecen en menos de tres años tras el diagnóstico; un 80 %, en menos de cinco, y solo un 5 % superan los diez años de esperanza de vida. Estudios elaborados en EE.UU. relacionan mayor supervivencia con acceso a cuidados adecuados para los problemas derivados de la patología, una tendencia confirmada por un trabajo del departamento de neurociencia del King's College de Londres.

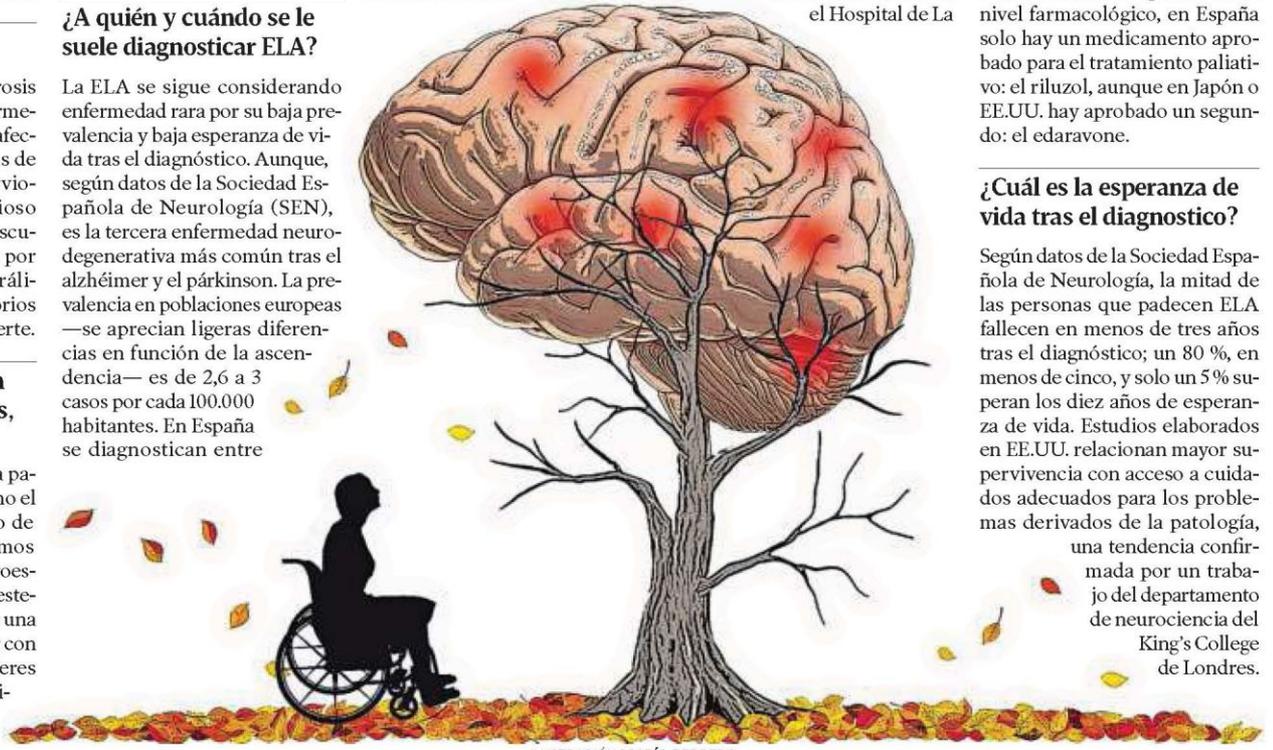


ILUSTRACIÓN MARÍA PEDREDA



24 Abril, 2024

DATOS Según la mayoría de los estudios recientes, en las próximas 3 décadas se multiplicarán los casos de Alzheimer y otras demencias



Usuarios participan de una actividad de estimulación sensorial y motriz.



María Medina, directora de AFALE.

Una batalla que nunca cesa: Así es el trabajo incesante de AFALE

OBJETIVOS Desde su fundación en 2003, la entidad lepera trabaja a diario con enfermos de Alzheimer y otras demencias, en su mayoría enfermedades neurodegenerativas sin cura, además de con los familiares

Punto Cero

El Alzheimer es sin duda uno de los grandes males de nuestro tiempo. Y es que los datos, tomando en cuenta sólo el panorama nacional, son impactantes, pues unas 800.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer en España, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Según esta sociedad científica, el Alzheimer concentra el 60% de los casos de demencia y cerca del 30% de los casos no están diagnosticados. Unas cifras que, según muchas de las investigaciones actuales, establecen que los casos de demencias, Alzheimer incluido, se multiplicarán en las próximas tres décadas. A todo ello hay que sumar el aumento de diagnósticos a edades cada vez más tempranas.

Cerrar los ojos ante la evidencia nunca es la solución a un problema, y es por ello que en el año 2003 nace en nuestra localidad la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Lepe y Entorno (AFALE): **"Al principio, los familiares están muy perdidos y necesitan asesoramiento, pautas de actuación a la hora de tratar a los enfermos y saber cómo abordar sus necesidades"**, explica María Medina, directora de AFALE.

Siendo una enfermedad neurodegenerativa sin cura, la buena noticia es que con tratamiento farmacológico y con estimulación cognitiva, de carácter no farmacológico, **"la enfermedad puede ralentizarse. Muchas personas vienen a AFALE en busca de tratamiento de estimulación cognitiva"**, resalta María Medina. Así, esta terapia se lleva a cabo a través de actividades

como ejercicios de memoria, cálculo, lenguaje, atención, etc. Todo ello, lógicamente, para estimular y trabajar la mente, que es uno de los principales antídotos contra el Alzheimer y contra prácticamente todo tipo de demencias en general.

En su inmensa mayoría, los usuarios de AFALE son personas mayores de 65 años, **"aunque tenemos cada vez más casos de demencias más precoces, con personas que rondan entre los 55 y los 58 años"**, lamenta la directora de la entidad.

La nueva sede de AFALE se encuentra en la Calle Mata-lascañas, número 2, desde diciembre de 2022, donde la asociación tiene su centro de día. Cabe destacar que desde febrero de 2023, la entidad también dispone, en el mismo edificio, de una residencia. **"En la actualidad, tene-**

mos 18 residentes, pero estamos haciendo ampliaciones para aumentar el número de plazas a un total de 58", explica María Medina. En cuanto al centro de día, que consta de 30 plazas, sus horarios son, de lunes a viernes, de 08'30 a 16'30 horas, disponiendo la asociación de un servicio de transporte para llevar y traer desde la sede hasta sus domicilios a los usuarios.

Con un total de 24 trabajadores, especializados en distintas áreas, el día a día en la asociación por momentos se hace duro, pues hay que lidiar en todo momento con una enfermedad cruel, que muestra cómo nuestros seres queridos van perdiendo sus recuerdos poco a poco, como una vela que va consumiendo su mecha. **"Siempre intentas que no te afecte, claro. Es inevitable establecer vínculos**

afectivos con los usuarios, pues son personas a las que ves a diario, que se vuelven muy dependientes y, en ese sentido, es muy bonito trabajar por ayudarlos, satisfaciendo sus necesidades y acompañándolos en la etapa final de sus vidas", explica la directora de AFALE, quien, cuando le preguntamos por el punto en que se encuentra la sociedad respecto a la concienciación sobre el Alzheimer y otras demencias, resalta que **"aunque queda mucho por hacer, es cierto que desde que empezamos hasta ahora, se ha visto una gran evolución. Antes, por ejemplo, la gente era muy reacia a venir a este tipo de centros, era algo que no se veía bien. Afortunadamente, en los últimos años se ve como algo natural, necesario y beneficioso, y eso es fruto del aumento en visibilización y toma de conciencia**

colectiva".

El valor de la labor que AFALE realiza en Lepe, atendiendo además a enfermos y familiares procedentes de localidades cercanas como Ayamonte, La Redondela o Cartaya, está fuera de toda duda. Y es que su misión, merced a los datos y estadísticas de que se disponen, es y va a seguir siendo fundamental, tanto en el tratamiento de los enfermos como en el asesoramiento a familiares, que a veces tienen que lidiar con un compañero de viaje totalmente desconocido llamado Alzheimer. **"Es por eso que nuestras instalaciones están abiertas a todo el que quiera venir a conocerlas, recordando que no sólo estamos para ofrecer tratamiento a los enfermos, sino también para trabajar con los familiares y ayudarles en todo este proceso"**, concluye María Medina.



Los trastornos de sueño en los afectados por el párkinson afectan a más del 42% de los pacientes

ZARAGOZA. La enfermedad de Parkinson afecta a más de 5.000 personas en Aragón, donde cada año se diagnostican unos 250 nuevos casos. Los temblores, la ralentización y la rigidez de los movimientos son sus manifestaciones más características; sin embargo, esta patología presenta numerosos síntomas menos conocidos, pero con un gran impacto en la calidad de vida. Entre ellos, los problemas de sueño, con una prevalencia de entre el 42% y el 98%. Un porcentaje amplio porque existen pocos estudios sobre esta materia.

La Sociedad Aragonesa de Neurología (Saran) y la Asociación Párkinson de Aragón (APA) celebraron ayer la jornada destinada a pacientes y familiares 'El sueño en la enfermedad de Parkinson', con la colaboración de AbbVie. El encuentro tuvo lugar en el Patio de la Infanta de la sede de Ibercaja en Zaragoza.

Varios expertos abordaron los problemas de sueño más comunes en la enfermedad como el in-



Un momento de la sesión informativa de ayer. OLIVER DUCH

somnio, la somnolencia diurna excesiva, el síndrome de piernas inquietas o el trastorno de conducta durante el sueño REM, que sufren un elevado número de personas con párkinson. También se profundizó en la importancia de identificar los síntomas

de estos trastornos y en la necesidad de promover la comunicación en las consultas para poder tratarlos de manera precoz.

«En la enfermedad de Parkinson está muy bien descrito que el trastorno de conducta del sueño REM es un síntoma no motor que

precede, en ocasiones, a la aparición de síntomas motores. Otros, como el síndrome de piernas inquietas, la somnolencia diurna excesiva, el síndrome de la apnea del sueño o la disrupción del ritmo circadiano son comunes en el curso evolutivo de la enfermedad y pueden reducir significativamente la cantidad y la calidad del sueño de los pacientes», destacó la doctora Elena Muñoz Farjas, presidenta de la Sociedad Aragonesa de Neurología y coordinadora del encuentro.

El evento fue presentado por Amador Plaza Díez, presidente de la Asociación Parkinson Aragón (APA), la mayor entidad de apoyo a pacientes de la región, con delegaciones en Zaragoza, Teruel, Huesca y Monzón, y la propia Elena Muñoz Farjas.

El encuentro se enmarca en el acuerdo de colaboración firmado, el pasado 6 de marzo, por la Sociedad Aragonesa de Neurología y la Asociación Párkinson de Aragón destinado a promover y mejorar la atención, investigación y divulgación de la salud relacionada con el párkinson en Aragón, a través de la cooperación y el intercambio de conocimientos y recursos.

HERALDO

DECÁLOGO PARA UN CEREBRO SANO

La Sociedad Española de Neurología ofrece estos consejos:

- **Un cerebro activo.**
- **Evitar el sobrepeso**
- **Huir de los tóxicos.**
- **Otros riesgos vasculares.**
- **Relaciones sociales.**
- **Dieta mediterránea.**
- **Sueño de calidad.**
- **Moderar el uso de las pantallas y redes sociales.**
- **Utilizar el casco.**
- **Actitud positiva.**



28 Abril, 2024

El cerebro desvela misterios

Ciencia y salud. Tres relevantes neurocientíficos que estudian el alzhéimer, el párkinson y la esclerosis múltiple hablan sobre la situación de la investigación y los importantes avances que se esperan

FERMÍN APEZTEGUIA



El director del grupo de Neurobiología de Biogipuzkoa, en el laboratorio donde trabaja, en San Sebastián. **IÑIGO ROYO**

David Otaegui frente a la esclerosis múltiple

«Cuanto más vivamos, más enfermedades nuevas surgirán»

El científico de Biogipuzkoa dice que «el gran reto» ahora es dar con el origen de la dolencia

La esclerosis múltiple es la enfermedad que ha abierto las puertas del cerebro. Los grandes avances que en las últimas décadas se han logrado en el conocimiento y tratamiento de esta patología han permitido comenzar a entender algunos de los mecanismos que rigen su funcionamiento. «El gran reto ahora es llegar a comprender por qué la gente sufre esta enfermedad, que afecta fundamentalmente a personas

jóvenes, especialmente mujeres», destaca el neurocientífico David Otaegui.

El bioquímico dirige el grupo de Neurobiología del Instituto de Investigación Sanitaria Biogipuzkoa. Formado en la Universidad del País Vasco (EHU-UPV) y en centros especializados de San Francisco y Nueva York, Otaegui ha centrado su carrera en el estudio de la esclerosis múltiple, una dolencia que, a menudo se confunde con la ELA, aunque nada, o muy poco, tenga que ver con ella. Su incidencia de 'la múltiple', es, de hecho, cuatro veces superior a la del mal que sufrió Stephen Hawking y su pronóstico, bastante mejor. La enfermedad, según

explica, es consecuencia de un fallo del sistema inmune, que ataca un componente fundamental del cerebro, la vaina de mielina. Ese es el nombre que la ciencia ha dado a la sustancia que recubre los 'cables' (axones) por los que circula la electricidad que comunica a las neuronas. Entender la causa que provoca la patología permitiría reparar esas lesiones en la mielina, neuroproteger el cerebro, en definitiva, repararlo.

Persiguiendo a un virus

La resolución de ese jergológico también permitiría avanzar, según se cree, en la lucha frente al párkinson

CLAVES

► **La enfermedad.** Avanza en forma de brotes y se manifiesta con trastornos sensitivos, del equilibrio y el habla. La viven 2.700 vascos (54.000 españoles).

► **Reflexión.** «Llegan nuevos fármacos y estudios muy prometedores».

y el alzhéimer. «Hay varias hipótesis y la más extendida apunta a que la causa sea una infección en la adolescencia provocada por un virus, posiblemente uno llamado Epstein-Barr. Pero aún no se sabe», detalla.

Los avances de las últimas décadas han permitido contener y retrasar el avance de la enfermedad hasta el punto de que, en la mayoría de los casos, los pacientes ya no terminan en una silla de ruedas. Al contrario, han comenzado a envejecer y los mayores alcanzan ya los 65 y 70 años.

Por eso, los científicos buscan ahora biomarcadores en sangre, que faciliten no solo el diagnóstico, sino también respuestas a múltiples preguntas. Por ejemplo, ¿qué impacto tiene la medicación en la inmunidad de un paciente mayor? «Cuanto más vivamos, más enfermedades surgirán», advierte David Otaegui. «Es posible —reflexiona— que incluso aparezcan nuevos desafíos sin que hayamos acabado de resolver los que ya tenemos». Es la vida.



El reconocido neurólogo Pascual Sánchez Juan firma un

Pascual Sánchez Juan frente al alzhéimer

«Hay esperanza, la terapia a la carta es cada vez más posible»

El reconocido neurólogo afirma que los nuevos fármacos cambiarán el curso de la enfermedad

«¿Recuerda lo que pasó frente al cáncer o el sida? Ese es el momento en que, para mí, estamos ante el alzhéimer. Después de un siglo de jarros de agua fría, la puerta de la esperanza se ha abierto con la llegada de los primeros fármacos frente a la enfermedad. Estoy convencido de que dentro de unos años, serán posible tratamientos a la carta, ajustados a las necesidades de cada paciente». Tan ilusionantes palabras

proceden de uno de los grandes investigadores españoles frente a la demencia. Pascual Sánchez Juan, director científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), perteneciente a la red del Instituto de Salud Carlos III. Llegó a la institución hace tres años, desde el hospital cántabro de Valdecilla, donde dirigió la Unidad de Deterioro Cognitivo y participó en numerosas investigaciones nacionales e internacionales sobre el deterioro cognitivo.

La reciente cumbre de la neurociencia celebrada en Bilbao ha puesto sobre la mesa un debate que divide a la comunidad científica. Los nuevos medicamentos



Los enigmas del cerebro comienzan a descifrarse. Los avances de las dos últimas décadas frente a la esclerosis múltiple y la aparición de los primeros fármacos específicos contra el alzhéimer apuntan a que el camino se está desbrozando. Es cierto que aún queda mucho por descubrir. El órgano rector del

sistema nervioso central oculta múltiples misterios. Es una jungla desconocida donde brotan y conviven tribus tan diversas en apariencia como los sentimientos, el pensamiento racional y la creatividad.

Esa máquina de kilo y medio de peso es capaz de generar el más bello poema de amor y la

más cruel e inhumana masacre. ¿Cómo es posible? En los laboratorios que lo estudian aseguran que comienzan a tener respuestas. La luz comienza a iluminar muchas sombras. El conocimiento adquirido en las dos últimas décadas lleva a pensar que la frontera entre lo racional y lo emocional se diluye. Que quizás

fue un error pensar en claves de neurología y psiquiatría, porque las señales que comienzan a verse apuntan a que enfermedades como la esquizofrenia y el párkinson podrían hundir sus raíces en el mismo o parecido fango físico.

De todo esto y más han hablado los más destacados neurocientíficos de España en el reciente

Congreso Internacional de Neurociencia celebrado en la Universidad de Deusto, en Bilbao. EL CORREO ha reunido a tres de ellos para hablar de los enigmas por descifrar; y el estado de la investigación en alzhéimer, párkinson y esclerosis múltiple. En medicina, según cuentan, el XXI está llamado a ser el siglo del cerebro.



documento en la fundación CIEN, que dirige. **JOSÉ RAMÓN LADRA**



Ruiz Martínez, jefe de Neurología del hospital Donostia, dirige la investigación del párkinson en Biodonostia. **IÑIGO ROYO**

frente al alzhéimer –uno pendiente de aprobación en EE UU y los dos en Europa– son los primeros que reducen el impacto de las dos proteínas que la enfermedad acumula en el cerebro, la beta-amiloide y la tau. Como consecuencia, ralentizan su avance.

Muros que se derriban

Su eficacia es limitada. Pero Sánchez Juan confía en ellos. «Hay muchas incógnitas que sólo se resolverán cuando tengamos más experiencia con el fármaco, pero llevábamos 20 años sin nada», reflexiona optimista el experto, secretario también del Grupo de Estudio

de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

«Es algo que siempre pasa con las enfermedades complejas. Muy probablemente con estos fármacos no será suficiente; pero luego mejorarán y aparecerán otros, que los complementarán». Los laboratorios, de hecho, según cuenta, ya están trabajando en «versiones mejoradas».

El abordaje de la patología cerebral precisa de biomarcadores, señales en la sangre que permitan detectarlas a tiempo. Seguramente existen, porque todo lo que ocurre en el cuerpo humano deja huella en el torrente sanguíneo, pero hay que descubrirlos. Quizás cuando se hallen, la barrera que separa la neurología de la psiquiatría caiga para siempre. «No hay tanta diferencia», reflexiona. «Cuando analizas el cerebro de un paciente descubres que hay señales de mucha copatología muy diversa. El carácter, la emoción, la memoria, el movimiento, todo es producto del cerebro».

Javier Ruiz Martínez frente al párkinson

«Tenemos ya datos como para comenzar a diseñar fármacos»

Dos siglos después de la descripción de la enfermedad, el XXI aspira a ser «el siglo del cerebro»

La enfermedad de párkinson es el paradigma de lo que ha crecido el conocimiento existente en torno al cerebro. «Cada vez sabemos más, pero aún tenemos recorrido», resume el neurólogo Javier Ruiz Martínez, coordinador del grupo de Investigaciones Neurodegenerativas de Biogipuzkoa. «El día que podamos ofrecer a los pacientes un tratamiento que modifique el curso de la enfermedad estaremos en condiciones de

decir que sabemos mucho». Ruiz Martínez es también jefe de servicio de Neurología en el hospital Donostia. El grupo de investigación que lidera fue el que determinó que en las causas genéticas del párkinson interviene de forma determinante un gen que fue bautizado en su día con el nombre de dardarina (del euskera, 'dardar', temblor).

El hallazgo que firmaron en 'Neuron' los científicos Jordi Pérez Tur, Adolfo López de Munain y José Félix Martí, no es la única causa de la patología. Intervienen en ella otros factores «muy diversos» como la exposición a pesticidas, el estilo de vida y, claro está, el envejecimiento. «Es una enferme-

dad compleja, como todas las que se asocian a la edad», resume Ruiz Martínez. El desafío que plantea es aún mayor. Las proyecciones apuntan a que en los próximos 15 o 20 años, la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente crecerá en número de casos incluso por encima de la primera, que es el alzhéimer.

Un golpe en la mesa

La investigación frente a este trastorno del movimiento que definió hace 200 años el médico inglés que la bautizó se ha centrado fundamentalmente en el manejo de los síntomas. «Estamos

CLAVES

► **La enfermedad.** Causa trastornos del movimiento, mentales, del sueño y dolor. Lo padecen al menos 300.000 españoles.

► **Reflexión.** «Párkinson y esquizofrenia pueden ser las dos caras de una moneda. Lo que va bien a una, le va mal a la otra»

en una situación privilegiada frente a otras patologías neurodegenerativas, pero conseguir paliar el síntoma no es mucho más que poner una tiritita», compara.

La ciencia frente a la enfermedad vive, aún con todo, un momento «ilusionante». «Nos hemos pasado décadas analizando al detalle qué pasa en el párkinson. Realizar ese análisis ha requerido la realización de un esfuerzo importante que pronto dará sus frutos. Tenemos datos tan claros sobre la enfermedad como para empezar a trabajar en el desarrollo de medicamentos específicos», asegura el experto. «Toca ya la fase de ensayos clínicos para ver si todo lo que sabemos permite cambiar el curso de la enfermedad», se conjura.

El siglo XXI arrancó con el mapeo del cerebro, un ambiciosísimo proyecto internacional, que no acabó por dar los frutos deseados. Aún así, Ruiz Martínez está convencido de que éste será el siglo del cerebro. «Toca dar un golpe en la mesa». Ese día está al caer.

CLAVES

► **La enfermedad.** Deterioro gradual de la memoria, el pensamiento y las habilidades sociales. Casi un millón de españoles sufre una demencia.

► **Reflexión.** «El exceso de colesterol sabemos que favorece el alzhéimer».



1 Mayo, 2024

DOSSIER

Primero, identifica si tu descanso es reparador

A todos los beneficios ya conocidos de un buen descanso (mejor salud general, aumento de defensas del organismo, mayor concentración y memoria, un estado de ánimo más alto...) se ha añadido uno especialmente útil: conocer a qué ritmo envejece el cuerpo. Los especialistas lo llaman "la edad del sueño" y se está viendo que cuanto más bajas es (es decir, cuanto mejor dormimos), más lentamente envejecen nuestros tejidos y órganos.

¿ES PUNTUAL O SE PUEDE VOLVER CRÓNICO?

Si se duerme poco o mal tres días a la semana (o más), se habla ya de insomnio. Y si dura más de 3 meses, se considera un problema crónico.

• **Mejor ser regular que dormir mucho, según un equipo** internacional de investigadores, que publica sus conclusiones en la revista científica *Sleep*. Tras analizar los patrones de sueño de más de 60.000 personas, vieron que el riesgo de mortalidad por

cualquier causa bajaba entre un 20 % y un 48 %, sobre todo entre las personas que siguen patrones regulares de sueño (acostarse y levantarse siempre a una hora similar, por ejemplo).

• **Tardar más de media hora en dormirse, ya sea al inicio** o tras un despertar nocturno, y notarse cansado y somnoliento durante todo el día indica que hay una alteración del sueño.

• **Si te despiertas entre las 2 y las 4 de la madrugada.** Esta situación tiene especial importancia porque en esas horas el sueño es especialmente frágil y dormirse de nuevo puede ser algo más complicado. La razón es que, en esa franja, los niveles de la hormona del sueño (la melatonina) empiezan a bajar y suben los de la hormona que nos despierta (el cortisol).

DURMIENDO ELIMINAMOS "BASURA" INTERNA

La Ciencia ha permitido conocer cada vez con más detalle qué pasa en nuestro organismo en las principales fases del sueño. Que se den esos pro-



Levantarnos sin que cueste, a pesar de haber dormido pocas horas, es buena señal

cesos de reparación es fundamental para mantenernos sanos en cualquier etapa de la vida.

• **Tiene lugar un minucioso trabajo de limpieza.** Ocurre durante el sueño No REM, la fase más tranquila y de sueño más profundo. "Hay una gran labor de limpieza de todas las toxinas acumuladas durante el día, así como de eliminación de las conexiones cerebrales que no son necesarias", explica el doctor Javier Albares, uno de los expertos en sueño más reconocidos del país y autor del libro *La ciencia del buen dormir* (Península).

• **Se refuerzan las conexiones entre neuronas.** Lo hace en la fase REM, que se da sobre todo al final de la noche y que se caracteriza porque nuestros ojos, cerrados, se mueven con rapidez (el sueño es más intranquilo).

Quitarse el pijama puede ayudar

• **Sin él, se regula la temperatura corporal.** Estar algo frescos propicia que se duerma más profundo (por eso en meses de calor cuesta más descansar). Tener que sacar el pie por fuera de la sábana es indicativo de que el pijama te sobra.

• **Segregamos más oxitocina, vinculada al sueño.** Esta hormona es la que facilita la relajación, que es la antesala del descanso. Y se ha comprobado que el agradable contacto de las sábanas sobre el cuerpo provoca que suban sus niveles.



1 Mayo, 2024



El "divorcio de sueño" va en aumento

- **Ese nombre define el dormir lejos de la pareja** para mejorar el descanso. Más de la mitad de quienes se van a otra habitación afirman dormir mejor que cuando comparten cama, según datos de Norteamérica. Además, duermen 37 minutos más de media cada noche.
- **La relación puede salir reforzada.** Conviene que ese distanciamiento nocturno sea consensuado entre ambos miembros y si es así, lejos de romper la relación, puede lograr que sea más satisfactoria, apuntan desde la Sociedad Española de Neurología.

Los especialistas

DORMIR ES TU SUPERPODER



DOCTOR
 MATTHEW WALKER

Profesor de Neurociencia y Psicología de la Univ. de Berkeley (EE. UU.). Autor de *Por qué dormimos* (Capitán Swing)

- ❖ **Protege nuestro ADN de posibles daños** que favorecen la aparición de trastornos como el cáncer, regula el apetito, cuida el corazón, ayuda a combatir el dolor crónico... No parece existir ningún órgano principal dentro del cuerpo ni ningún proceso cerebral que no mejore gracias al sueño: es nuestra particular 'navaja suiza' de la salud.
- ❖ **Es más importante que comer bien o hacer ejercicio.** Si quitas la base del sueño o la debilitas aunque sea un poco, la alimentación cuidadosa y el ejercicio físico se volverán menos efectivos. Por ejemplo, si intentas

hacer dieta, pero no duermes lo suficiente mientras la haces, será inútil, porque la mayoría del peso que pierdas corresponderá a la masa corporal magra, no a la grasa.

- ❖ **Despierta nuestra creatividad y nos permite inventar y avanzar.** De soñar han surgido algunos de los más revolucionarios avances del progreso. Un sueño estuvo detrás, por ejemplo, de la creación de la tabla periódica de los elementos.
- ❖ **Los médicos deberían 'recetar' dormir.** Pero no hay que confundir esto con recetar más pastillas contra el insomnio, porque eso muy rara vez es la respuesta correcta. Aparte de sus posibles efectos secundarios, el sueño que se logra con ellas no es tan reparador como el que se consigue de manera natural.

RESPIRAR MAL NOS DESPIERTA



DOCTOR
 MEIR KRYGER

Profesor emérito de Medicina del Sueño de la Univ. de Yale (EE. UU.). Experto en Medicina Pulmonar

- ❖ **Usted explica que las personas con apnea del sueño se pueden identificar por ciertos rasgos faciales.** Quienes sufren apnea del sueño dejan de respirar unos segundos mientras duermen y, cada vez que pasa, hay un despertar. Tras décadas de observación y estudio de esta patología hemos visto que, efectivamente, hay ciertas características del rostro que aumentan el riesgo de padecer esas apneas.
- ❖ **¿Cuáles son estos rasgos?** Tener la mandíbula inferior y la barbilla pequeñas, una cara larga y delgada y, por el contrario, un cuello o

una papada grandes. Además, los párpados suelen estar caídos y las bolsas bajo los ojos se forman con facilidad. Son características faciales que los médicos buscamos y tenemos en cuenta en los pacientes con un historial de ronquidos y somnolencia diurna.

- ❖ **También defiende que, para dormir bien, debemos tratarnos como a un niño. ¿A qué se refiere?** La mayoría de padres establecen una rutina para dormir a sus hijos. Los acuestan siempre a la misma hora y, antes, hacen actividades tranquilas (darles un baño, leerles un cuento...). Todo eso les ayuda a relajarse, a que les entre antes el sueño; y los adultos también deberíamos establecer rituales de este tipo para, de nuevo, lograr dormir mejor.



1 Mayo, 2024



el de primera hora. Las consecuencias posibles son más nerviosismo durante la jornada y, de nuevo, peor sueño por la noche. Es preferible esperar a que los niveles de cortisol hayan descendido algo, sobre la hora u hora y media tras el despertar.

4 HAZ LA CAMA ANTES DE SALIR DE CASA

Según la National Sleep Foundation estadounidense, quienes hacen la cama todos los días tienen un 19 % más opciones de dormir bien habitualmente que quienes no la arreglan.

- **La razón es que un entorno ordenado favorece el descanso**, porque aporta calma y paz a nuestra mente, algo imprescindible antes de dormir.

Reserva unos minutos cada día a dejar la habitación recogida. Pero no lo hagas justo antes de meterte en la cama, porque podrías activarte e interrumpir la liberación de melatonina.

5 PASA 2 HORAS AL DÍA EN EL EXTERIOR

El doctor Javier Albares aconseja rotundamente esa exposición diurna: "No es suficiente con que nuestra casa o lugar de trabajo sean luminosos, aunque eso, evidentemente, es mejor que sin son oscuros", dice.

- **Hacerlo ayuda a que generemos más melatonina por la noche**, sobre todo si estamos en el exterior por la mañana, porque se regula el ciclo luz-oscuridad. Pero no solemos cumplir con esas dos horas: "Nuestros estudios muestran que la mayoría de las personas dedican una media de 56 minutos a exponerse al exterior: no llega ni al mínimo necesario para garantizar una buena salud circadiana. Solo con aumentar esas salidas ya suele mejorar la calidad del sueño", remarca el neurofisiólogo.

6 NO DEJES EL DEPORTE PARA ÚLTIMA HORA

Hacer ejercicio poco antes de acostarse no es buena idea porque nos acelera. Pero si lo haces por la mañana o a media tarde, favorece el sueño. En todo caso, deja al menos 90 minutos entre el final del ejercicio y el momento en que vas a la cama.

- **Es una forma de diferenciar el día de la noche**. Si practicas algo de ejercicio cuando es de día, tus relojes biológicos estarán mejor sincronizados, según un estudio noruego. Incluso se ha visto que la actividad física regular reduce el riesgo de necesitar pastillas para dormir.

El especialista

POR QUÉ DEBES DEJAR EL MÓVIL MUCHO ANTES DE IR A LA CAMA



DR. PABLO FERRERO

Director del Área de Sueño del Instituto Ferrero de Neurología y Sueño (Buenos Aires, Argentina)

❖ Usted sostiene que hay que dejar de usar el móvil, por lo menos, 2 h (o al menos 1) antes de acostarse. ¿Por qué?

Es un tiempo prudente entre que se pone el sol y te vas a dormir. Lo recomiendo, entre otras cosas, por la luz azul que emiten los móviles, que nuestra retina interpreta como si fuera la de los rayos del sol. Y cuando el sol está presente no liberamos melatonina porque no hace falta dormir. Además, como los tenemos mucho más cerca de los ojos que otras pantallas (por ejemplo, la del televisor), el espacio que ocupan en el campo visual acaba siendo gigantesco y más disruptivo. Pero no es la única razón por la que no conviene.

❖ ¿Qué otros efectos de los móviles nos perjudican?

También nos mantienen despiertos porque nos gusta el contenido que vemos en ellos, que acaba bombardeando, y activando, nuestro cerebro con toda esa información. Hay personas que pueden pasar dos o tres horas, tumbadas en la cama, pasando historias o reels de sus redes sociales. Para evitarlo procura no tenerlo a mano, en la cabecera de la cama, y déjalo en silencio (o, en todo caso, que solo puedan sonar los contactos importantes).



Leer bajo una luz cálida es una buena manera de relajarse antes de acostarse

do a cenar más tarde de las 21 h, ve adelantando poco a poco tu cita con la última comida del día.

- **Prepara la cantidad justa.** La cena no debe ser muy abundante para que los alimentos se digieran rápido y mejor. Pero tampoco caigas en el error de saltártela o comer solo un yogur o una pieza de fruta: el hambre que puede generarse a media noche podría acabar despertándote.
- **No cenas con embutido.** Esta costumbre puede ponértelo difícil a la hora de dormir bien. Las conclusiones de un informe del *European Journal of Clinical Nutrition* lo dejan claro: las cenas basadas en carne procesada se asocian a un peor descanso.
- **Opta por ingredientes con efecto sueño.** Te convienen, especialmente, los alimentos ricos en triptófano, un

aminoácido que contribuye a que nuestro cuerpo genere melatonina (ya sea directamente o transformando otra hormona, la serotonina, en ella). Las semillas, las carnes blancas, las legumbres y frutas como el plátano son ricos en él. Tampoco debe faltar el magnesio, que nos ayuda a relajarnos y regula, asimismo, los niveles de melatonina. Los frutos secos lo aportan en cantidad. En el recuadro de la página anterior te damos ejemplos concretos de cenas que combinan todos estos nutrientes.

3 DOS RITUALES PARA EL ÚLTIMO MOMENTO

Aunque no a todos nos sirve lo mismo, las siguientes ideas pueden ayudarte a establecer esos momentos de relax.

- **Escuchar música tranquila.** El doctor Ferrero la recomienda suave y con pocos golpes o cambios de ritmo. "El corazón trata de imitar la velocidad de los sonidos que escucha, por eso cuanto más lentos sean, más ayudan a bajar el ritmo cardiaco", nos explica.
- **Darse una ducha caliente.** Al efecto relajante del calor se une que esta temperatura corporal un poco elevada justo antes de acostarse también nos prepara para dormir.

4 HABITACIÓN FRESCA Y SIN PILOTOS EN ROJO

"Si tras un baño caliente entramos en una habitación fresca, el cuerpo se prepara más fácilmente para liberar las hormonas del sueño", explica el neurólogo argentino. Se recomienda que esté entre 18° y 19°.

- **Tapa todas las luces de standby** con un trocito de cinta adhesiva. Las del aire acondicionado, el televisor, el teléfono... pueden interferir en nuestro sueño, interrumpiéndolo, sin que nos demos cuenta.

El especialista

QUÉ HACER SI ESTÁS PASANDO UNA NOCHE COMPLICADA



DR. JAVIER ALBARES

Neurofisiólogo clínico. Miembro de la Soc. Esp. del Sueño y de la European Sleep Research Society

❖ **¿Por qué es tan importante salir de la cama y no dar vueltas en ella?** Porque si nos quedamos y no podemos conciliar el sueño, nuestro cuerpo va a empezar a asociar la cama con algo desagradable, y solo verla ya podemos ponernos en tensión. Pero se le puede dar la vuelta a esto, y lograr que la cama sea un premio.

❖ **¿Qué podemos hacer, entonces, en estos casos?**

Puedes seguir descansando, pero en otro entorno como el sofá. Lo que no se recomienda es hacer cosas que te activen, como ponerte a trabajar, ver la tele, picar algo o encender las luces. Si lo haces, tus relojes internos pueden confundirse aún más. El tiempo nocturno que se dedica al sueño debe ser siempre de descanso, y esto hay que entenderlo y respetarlo aunque haya momentos en los que cueste dormir.

❖ **Pero a veces podemos acabar poniéndonos más nerviosos...**

La clave para que esto no ocurra está en hacer cosas que ayuden a relajarse, como respirar profundamente y centrar tu atención en ello. También puedes leer algo (en papel, con la mínima luz posible y cálida). Y si el tema no te interesa mucho, mejor: el aburrimiento ayuda en estos casos.



30 Abril, 2024

Gobierno regional. Se entregarán el 30 de mayo

Misa, René de Lamar y Amid Achí, Medallas de Oro de Canarias

Coros y Danzas de Ingenio y la cantante Valeria Castro, también galardonados

El Gobierno de Canarias, a propuesta del presidente Fernando Clavijo, acordó ayer los nombres de quienes recibirán el Día de Ca-



Canarias las Medallas de Oro de la Comunidad Autónoma. Entre los 13 galardonados se encuentran la futbolista gran-canaria Misa Rodríguez, el doctor y colaborador de este periódico René de Lamar y el empresario Amid Achí. El acto será en el teatro Pérez Galdós. **P26 Y 27**



Imágenes de algunos de los distinguidos por el Gobierno de Canarias: René de Lamar, Misa Rodríguez, Amid Achí y Valeria Castro. **ARCADIO SUÁREZ, JUAN CARLOS ALONSO, C7**

13 Medallas de Oro de Canarias de las

El Gobierno anunció las personas que recibirán el reconocimiento el 30 de mayo. Entre ellas están René de Lamar, Misa Rodríguez, Amid Achí y Valeria Castro

CANARIAS7

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. El Consejo de Gobierno de Canarias, a propuesta de su presidente, Fernando Clavijo, aprobó ayer otorgar trece Medallas de Oro de Canarias en 2024, en reconocimiento a personas o entidades por su labor en beneficio de la sociedad canaria, desde labores de atención y protección civil, de impulso tecnológico y de conservación y promoción de manifestaciones musicales y culturales.

Estas distinciones se entregarán en el acto oficial del Día de Canarias, el 30 de mayo, en el Teatro Pérez Galdós de Las Palmas de Gran Canaria, junto con los

Premios Canarias, que se otorgan a Eduardo Aznar Vallejo, en la modalidad de Patrimonio Histórico; Basilio Valladares, en Innovación e Investigación; y Gonzalo González, en Bellas Artes

Estas son las Medallas de Oro de Canarias 2024:

Asociación de Protección Civil Valle del Golfo

En 2023, más de 14.000 personas procedentes de diferentes países africanos, principalmente de Senegal, Mauritania, Mali y Costa de Marfil, llegaron a El Hierro en cientos de cayucos al puerto de La Restinga y de La Estaca, superando incluso el número de habitantes de la isla. A pesar de esto, los herreños han dado un ejemplo de solidaridad, como también han desarrollado una labor impagable los colectivos sociales y los profesionales que prestan su ayuda en los momentos de acogida y de atendimiento de los migrantes mientras permanecen en El Hierro.

Entre todos estos colectivos, merece especial reconocimiento la Asociación de Protección Ci-

vil Valle del Golfo, al frente de la cual se encuentra Juan Francisco Mendoza González, su coordinador y presidente.

René de Lamar del Risco

El doctor René de Lamar, que escribe desde hace años en CANARIAS7, es médico especialista en geriatría y gerontología, miembro de la sociedad española de Geriatría y Gerontología, de la sociedad española de Neurología, de la sociedad española de Psicogeriatría y de la sociedad americana de Gerontología

René de Lamar, además de haber desarrollado una excepcional carrera médica, tiene la habilidad de combinar con éxito sus conocimientos con la capacidad divulgativa, por lo que es frecuente leer sus artículos en los medios de comunicación, que hace unos años recopiló en un libro.

De él se ha dicho que su buen ojo clínico y la facilidad para transmitir sus conocimientos le han convertido en un médico de cabecera incluso para pacientes que nunca han acudido a su consulta.

Antonia Varela Pérez

Antonia Varela es investigadora del Instituto de Astrofísica de Canarias y miembro del Grupo de Calidad de Cielo del Instituto Astrofísica de Canarias para la Caracterización de los Observatorios de Canarias y del Grupo de Estallidos de Formación Estelar.

Asimismo, es directora de la Fundación Starlight, del museo de la Ciencia y el Cosmos del Cabildo de Tenerife, y presidenta de la Asociación de Mujeres empresarias y profesionales, BPW Canarias.

A lo largo de su trayectoria, ha trabajado como profesora de Astronomía en la Universidad para Adultos y Mayores de la Universidad de La Laguna y entre sus reconocimientos, destaca el galardón Mujer Ciencia e Innovación, que concede la revista Más Mujer a las mujeres canarias más relevantes del año.

Asomasamen

Asomasamen es una asociación sin ánimo de lucro, fundada en Fuerteventura en el año 2001, dedicada al apoyo y acompaña-

miento a personas que sufren un trastorno mental grave, así como a sus familias, durante su proceso de recuperación y en la búsqueda de una mejor calidad de vida.

La asociación, que fue reconocida como Entidad de Interés Público por el Cabildo Insular de Fuerteventura, se dedica activamente a promover diversas iniciativas de prevención y sensibilización en materia de salud mental, que permitan conseguir una sociedad más inclusiva y comprensiva hacia las personas afectadas por trastornos mentales.

Valeria Castro Rodríguez

Valeria Castro mostró desde muy temprano una gran pasión por la música y a los 10 años tomó la decisión de seguir su vocación y convertirse en cantante.

En 2015, dio un salto significativo al abrir una cuenta en la red social Instagram, en la que compartía covers de canciones populares que, más tarde, compartiría también en el canal de video YouTube.

Su dedicación y talento le han



30 Abril, 2024



que enorgullecerse

llevado a estar nominada a prestigiosos galardones musicales y cinematográficos como los Grammy y los Goya.

Los Diabletes de Tegui

Los Diabletes de Tegui son una expresión vibrante de una tradición arraigada, que se entrelaza con la cultura y la magia, en un despliegue de celebración y folclore, producto de la mezcla de creencias autóctonas, influencias castellanas y connotaciones brujeriles que se gestaron a partir del final del siglo XV. Este período coincide con la llegada a Tegui de los primeros esclavos moriscos y negros, quienes trajeron consigo sus prácticas supersticiosas y enriquecieron el tejido cultural de la isla.

La vestimenta y los elementos característicos de Los Diabletes de Tegui reflejan de su simbolismo y añaden un aire de misterio y asombro a su presencia.

Goya Alonso Jiménez

Goya Alonso es una referente de la lucha vecinal del Macizo de Anaga, igual que I fue su padre, Ángel Alonso, el último alcalde

pedáneo de Afur. De ella dicen que tienen un corazón tan grande como el compromiso y entrega hacia los suyos y lo cierto es que Goya lleva más de cincuenta años teniendo un protagonismo activo en colectivos vecinales, que la han llevado a ser representante en el consejo de la Reserva de la Biosfera de Anaga.

Su vida siempre ha estado vinculada al macizo y, como dirigente histórica de Anaga, entre sus logros está haber conseguido la unión de Afur y Roque Negro, asfaltado la pista de tierra, la ambulancia, la contratación de un médico para la zona, equiparar el precio de la tarifa de guagua entre usuarios de Santa Cruz y La Laguna o recuperar una cuadrilla para el mantenimiento de carreteras.

Asociación Cultural Coros y Danzas de Ingenio

La Asociación Cultural Coros y Danzas de Ingenio fue fundada hace 75 años, en 1949, por un grupo de visionarios: Aurorita Cruz Vega, Mariquita Luisa Artiles Ramírez y Manolito Sánchez Hernández. Desde que decidie-

ron establecer una agrupación de apasionados por la etnografía y el folclore, dedicada a preservar y difundir el rico patrimonio cultural de Canarias, han mantenido una labor ininterrumpida, siendo su principal activo la escuela donde se transmiten los valores culturales a las nuevas generaciones.

En sus 75 años de existencia se ha convertido en una de las formaciones musicales más emblemáticas de las islas, resaltando su incansable labor en la recuperación y difusión del patrimonio musical de Gran Canaria, y en particular de Ingenio.

Su destacado trabajo de recopilación de aires de la tradición musical ancestral de Ingenio incluye la Isa de la paría, la Polka del Capotín, la Polka del Artesano, el Sorondongo de Ingenio y el Rancho de Ánimas.

Maria Isabel Rodríguez Rivero. Misa Rodríguez

Misa Rodríguez es la única canaria que se alzó con el campeonato del mundo de fútbol femenino, el año pasado, en Sidney.

Desde la temporada 20-21,

Misa juega como guardameta en la sección femenina del Real Madrid de la Primera División, temporada en la que recibió el trofeo Zamora como guardameta menos goleada y que de nuevo le otorgaron en 2023.

La UEFA la incluyó entre los jóvenes talentos a seguir en 2022.

Su tesón y empeño hizo realidad los sueños de una niña que empezó a jugar como delantera en el Club Yoñé de La Garita (Telde) para iniciarse en la posición de guardameta en el Club Deportivo Fermarguín, desde el que dio el salto al Club Atlético de Madrid y Club Deportivo de La Coruña.

Sus buenas actuaciones le han hecho hueco en la selección española absoluta y recientemente Misa Rodríguez fue incluida en la lista de internacionales elegidas por la seleccionadora nacional, Montse Tomé, para disputar los dos primeros choques de clasificación para la Eurocopa de 2025 en Suiza.

Asociación de Bomberos Voluntarios de La Gomera

La trayectoria de la Asociación de Bomberos Voluntarios de La Gomera en Alajeró abarca 18 años de servicio ininterrumpido atendiendo a las emergencias de la isla, con dedicación y profesionalidad desde su fundación el 21 de abril de 2006.

La asociación está compuesta por socios activos, quienes realizan labores de rescate e intervenciones tanto en entornos urbanos como forestales en la isla. Entre las actuaciones relevantes realizadas se incluye su participación en eventos deportivos, en la extinción de incendios, como el de 2012 y en el rescate de personas en montañas y senderos de la isla, así como de embarcaciones. Todo ello se completa con labores de formación y prevención de incendios.

Por su parte, la Asociación de Bomberos Voluntarios de Valle Gran Rey se creó oficialmente el 10 de septiembre de 2012 con el objetivo principal de formar un grupo de personas con la capacitación y práctica suficientes para actuar en casos de emergencia como incendios, accidentes y otros, brindando ayuda primaria a sus vecinos y visitantes.

Para su formación, cuentan con la ayuda de los Bomberos Voluntarios de Adeje, Bomberos Voluntarios de La Laguna, entre otros.

Hasta la fecha, la Asociación de Bomberos Voluntarios de Valle Gran Rey ha firmado varios convenios de colaboración con Ayuntamientos y el Cabildo Insular de La Gomera, así como con el Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias.

En la actualidad, la asociación cuenta con un grupo de 14 bomberos voluntarios y tres personas dedicadas a labores administrativas. Su trabajo ha sido reconocido con una Medalla de Oro del Gobierno de Canarias.

Amid Achí

La trayectoria de Amid Achí ha servido de inspiración para varias generaciones de emprendedores que desarrollan, en estas islas, proyectos de éxito desde una posición estratégica entre tres continentes.

De esta situación fue muy consciente el empresario, de origen sirio, que vive completamente integrado en la sociedad canaria.

Fue capaz de encontrar oportunidades de negocio que nadie había imaginado antes, gracias a su inteligencia e intuición y como él dice «ver el negocio donde otros no miran». Su trayectoria no ha sido fácil pero, en la actualidad, el comercio canario que conocemos no se entendería sin la influencia de Achí.

Desde sus inicios en Tenerife y su expansión al resto del archipiélago, ha sido capaz de abrir líneas de negocio con otros países, especialmente de África occidental, contribuyendo al fortalecimiento y diversificación de la economía canaria en su conjunto.

Emerge

La Asociación Canaria de Startups, Empresas de Base Tecnológica e Inversores Ángeles (Emerge) es una entidad sin ánimo de lucro enfocada en la creación y desarrollo de empresas innovadoras de base tecnológica, también conocidas como startups, con el objetivo primordial de estimular su rápido crecimiento, apoyando a emprendedores, facilitando su acceso a la inversión privada necesaria para alcanzar el éxito en sus proyectos empresariales.

Emerge actúa como un agente facilitador para fomentar un ecosistema emprendedor e innovador en Canarias, promoviendo un modelo de desarrollo económico sostenible e incluso basado en el talento, la diversificación de recursos y la economía del conocimiento.

Juzgado especializado en Violencia contra la Infancia y la Adolescencia

El Juzgado de Instrucción nº 3 de Las Palmas de Gran Canaria es pionero en la especialización de la protección del menor y único en España.

Este juzgado está alejado de las convenciones tradicionales y se caracteriza por su enfoque innovador, acogedor y seguro estudiado para proteger a las niñas y niños que hayan podido sufrir algún tipo de violencia y que se encuentren en la difícil situación de tener que acudir a un entorno hostil como una sede judicial para declarar o ser evaluados por forenses.

Este juzgado cumple una importante labor social proporcionando un ambiente de protección y el bienestar de los más vulnerables en nuestra sociedad, para evitar revictimizarlos y que puedan sentirse cómodos y apoyados mientras se enfrentan a procesos legales difíciles.

1 Mayo, 2024

PREVENIR

Evitar los ataques de migraña

Los avances para tratar este tipo de cefalea son numerosos y, unidos a un estilo de vida saludable, pueden hacer mucho para reducir el número y la intensidad de las crisis

Es muy probable que los humanos convivamos con la migraña desde hace miles de años. De hecho, el primero que describió de forma precisa sus síntomas fue el padre de la Medicina, Hipócrates, en la Grecia clásica. Desde entonces, y aunque sigue habiendo misterios sin resolver en torno a ella, los avances de la Ciencia han hecho que las herramientas para combatirla hoy en día sean mucho más numerosas, variadas y eficaces.

• **Un presente, y un futuro, esperanzador.** “Ahora disponemos de más de 40 tratamientos distintos, y los que vendrán, y la verdad es que a la mayoría de nuestros pacientes les cambiamos la vida. Todos los afectados tienen que ser conscientes de ello”, afirma el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Lo dice porque

sigue habiendo personas que creen que no se puede hacer nada por combatir la migraña. Al no acudir al médico, muchas acaban tomando fármacos por su cuenta, y esto puede provocar un efecto rebote que agrava o aumenta las crisis.

• **Darle la vuelta a la situación es posible.** Para lograrlo, además de acudir al médico si tienes frecuentes dolores de cabeza que alte-

ran tu vida cotidiana, es imprescindible saber más sobre la enfermedad para reconocer sus señales, actuar cuanto antes y evitar, así, una crisis fuerte. Los hábitos también pueden hacer mucho para frenarlas.

Así es el dolor típico de las migrañas

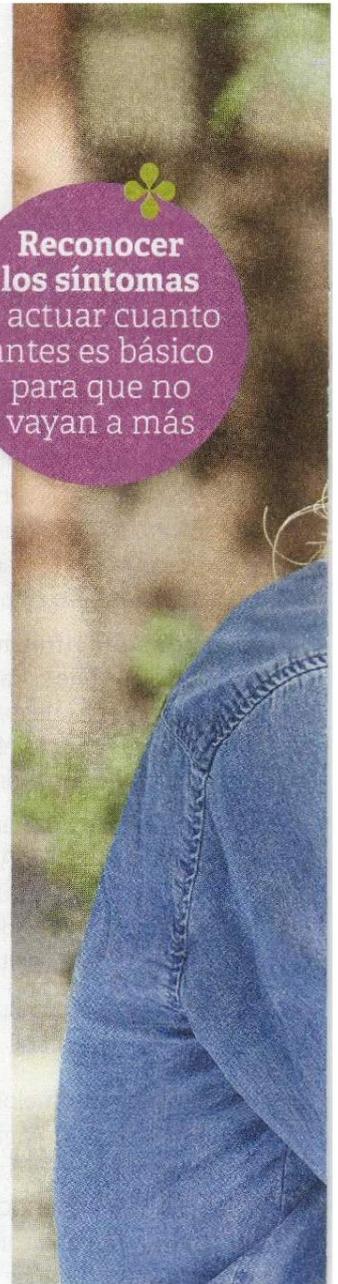
“La migraña tiene unas características únicas que la distinguen de otros dolo-

Reconocer los síntomas y actuar cuanto antes es básico para que no vayan a más

Un dolor parecido, pero no igual

• **Cefalea tensional.** Provoca un dolor opresivo y generalizado (como si algo te apretara la cabeza), que suele notarse más en la parte de atrás. Aunque no ocurre siempre, estos síntomas son comunes al dolor migrañoso en algunos pacientes. Pero “el dolor tensional habitualmente mejora con la actividad física y las migrañas, en cambio, empeoran”, aclara el doctor Porta-Etessam.

• **Cefalea en racimos.** Comparte con la migraña el hecho de que es un dolor muy intenso, que puede afectar a un lateral de la cabeza y que, a veces, presenta síntomas parecidos a los del aura (fotofobia, náuseas...). La diferencia principal está en la duración: “Es excepcional que la cefalea en racimos dure más de 3 horas, y en la migraña esta cifra se supera”, añade el neurólogo.





res de cabeza. De hecho, no hace falta ninguna prueba complementaria para diagnosticarla, basta la historia clínica", remarca el experto.

- **Lo más habitual es notar latidos en una mitad** de la cabeza. Este dolor pulsátil suele empezar en la zona posterior, cercana a la nuca. "Esto hace que muchos pacientes o médicos piensen, erróneamente, que la migraña se produce por molestias cervicales", aclara

el presidente de la SEN en su manual *Adiós a la migraña*. Pero aunque la lateralidad es frecuente, hay personas que notan el dolor, también, en toda la cabeza, y que lo describen más como un peso alrededor de ella que les oprime que como un dolor pulsátil.

- **El dolor empeora al mover la cabeza**, y las luces, el ruido o los olores molestan muchísimo a los afectados. El malestar es tal que les

Entre un 15 % y un 20 % de los afectados sufren hormigueos, alteraciones visuales... Es lo que se conoce como migraña con aura

puede provocar, incluso, náuseas o vómitos.

- **Las crisis de dolor son largas.** "Suelen durar, habitualmente, entre 4 horas y 3 días", apunta el doctor.
- **Media hora antes pueden notarse señales.** Es lo que se conoce como aura, y les ocurre a entre un 15-20 % de pacientes. Lo habitual es que estas alteraciones sean visuales: pueden verse luces, destellos... aunque hay quienes sienten, también, hormigueo o adormecimiento muscular y dificultades para hablar. Esto puede hacer que se confunda con un ictus. "Pero hay características que nos ayudan a distinguirlo –aclara el experto–. El aura se nota de forma progresiva y, en cambio, el ictus es brusco. Además, en el ictus lo habitual es dejar de ver, mientras que el aura provoca que veamos luces".

Suele avisar antes... y dejar resaca después

Es otra de las características propias de este dolor de cabeza. Las horas previas, o incluso el día anterior, se

El especialista

EL FALSO MITO DEL EFECTO DE LA MENOPAUSIA



DR. JESÚS PORTA-ETESSAM

Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Autor de *Adiós a la migraña* (Vergara)

❖ ¿Tras la menopausia las crisis disminuyen?

Depende. Hay mujeres a las que sí les pasa, mientras que otras no notan cambio o su migraña, incluso, empeora. Lo de la menopausia es un mito que conviene aclarar porque acaba generando expectativas, a veces falsas, en las afectadas.

❖ ¿Se sabe por qué algunas mejoran y otras no?

Aunque todavía no está suficientemente estudiado, creemos que en las mujeres que tienen migraña de baja frecuencia (7 o menos al mes), la estabilidad hormonal que ocurre en la menopausia les beneficia. En cambio, en las que tienen migraña de alta frecuencia (8 o más crisis al mes), estos cambios hacen que el dolor crónico perdure más. Creemos que los mecanismos cerebrales de una persona con migraña crónica son diferentes a los de una con migraña episódica.



1 Mayo, 2024

PREVENIR

Parece ser que el chocolate no desencadena la migraña, sino que son las ganas de dulce previas al ataque las que llevan a comerlo

puede notar dificultad para concentrarse, somnolencia, desánimo, más sed de lo habitual y apetencia por lo dulce. De hecho, "aunque se pensaba que el chocolate desencadenaba la migraña, en los últimos años hemos comprobado que, en la mayoría de pacientes, es la apetencia por lo dulce como síntoma premonitorio lo que les hace comerlo", aclara el experto en su manual.

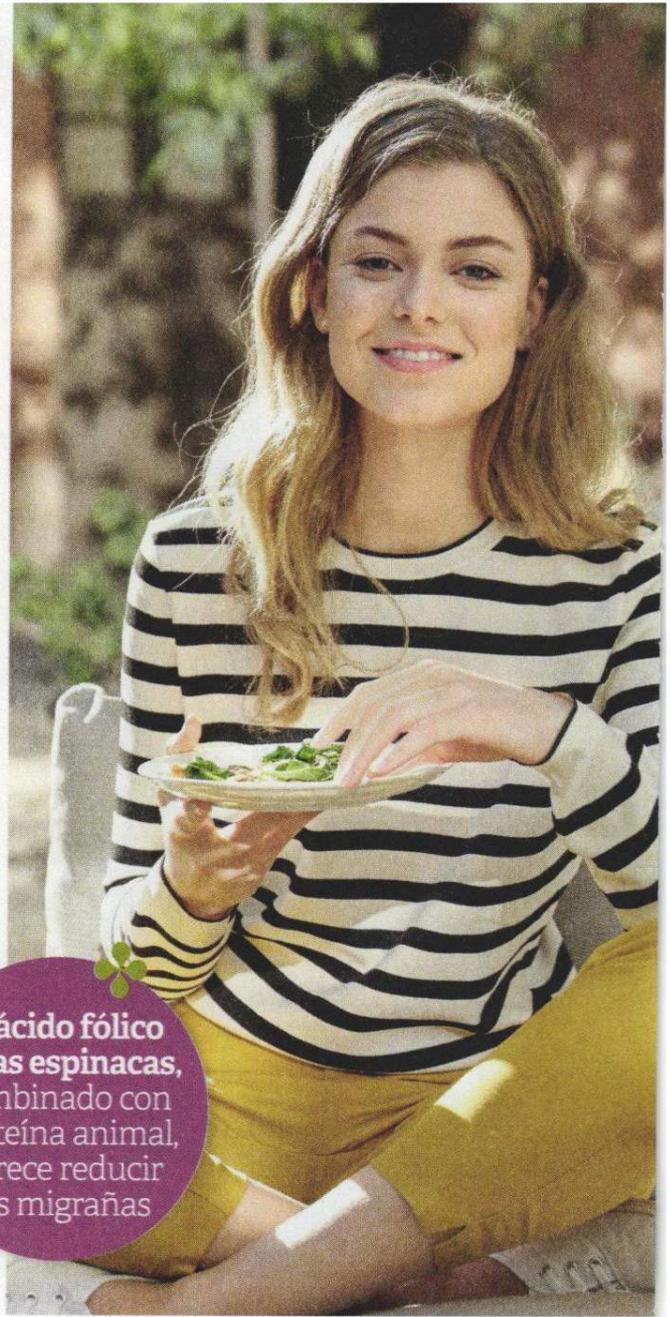
• **Tras el dolor de cabeza, llega la resaca.** El primer día sin dolor, el afectado puede no tener hambre,

notar cansancio y debilidad o algunos problemas para concentrarse.

El estilo de vida que reduce los ataques

"Los hábitos son absolutamente fundamentales para prevenir las crisis", afirma rotundo el doctor. Dormir bien es uno de los más conocidos, pero hay otros.

• **No te saltes las comidas.** Pasar mucho tiempo sin comer puede favorecer la aparición de migraña en algunos pacientes. Procura hacerlo siempre a la misma hora y que tu dieta sea sana y variada: se ha visto que las monótonas aumentan la frecuencia de las migrañas. Según un informe publicado en *Frontiers*, la monotonía en los menús aumenta los niveles de óxido nítrico, que se encarga de dilatar las paredes de los vasos sanguíneos y favorece la inflamación.



El ácido fólico de las espinacas, combinado con proteína animal, parece reducir las migrañas

Remedios rescate cuando empieza el dolor

- **Tomarse un café.** Hacerlo al principio del ataque mitiga el dolor según la Clínica Mayo. La cafeína contrae los vasos sanguíneos, que cuando aparece la migraña se están dilatando. Pero no abuses en tu día a día.
- **El poder del jengibre.** Su efecto antiinflamatorio contribuye a reducir los síntomas según varios estudios. Tomarlo en infusión cuando se empiezan a notar las molestias podría ayudar a combatir el malestar.
- **Bebe agua a menudo.** La deshidratación favorece las crisis de migraña, empeora los síntomas y puede ralentizar la recuperación. Antes de encerrarte en la habitación a oscuras, coge una botella o jarra con agua.

Ambos mecanismos están estrechamente ligados a la aparición de la migraña. Tener siempre a mano un tentempié saludable (como unos frutos secos tostados) puede ayudarte también si empiezas a notar los síntomas premonitorios y llevas mucho rato en ayunas.

• **Vigila lo que comes.** Los quesos curados, el vino tinto, los ahumados... al favorecer que los vasos sanguí-



1 Mayo, 2024



Alimentos aliados para evitar las migrañas

- ❖ **Más pescado azul y menos procesados.** El primero es rico en omega 3, y los segundos en omega 6. Y aumentar los 3 y reducir los 6 ayuda a combatir la migraña según varios estudios. Toma también nueces y semillas de chía o lino.
- ❖ **Huevos y setas, por su vitamina D.** El efecto antiinflamatorio de este nutriente reduce el riesgo de migrañas. Los lácteos enteros y el pescado azul también lo aportan.
- ❖ **Ten presentes las verduras de hoja verde.** Te convienen porque son ricas en ácido fólico que, combinado con alimentos con vitaminas del grupo B (huevos, carnes, pescados...), previenen este dolor de cabeza según varios estudios.
- ❖ **Toma legumbres si tu migraña es hormonal.** El magnesio que contienen es especialmente eficaz en ellas. Lo encontrarás, también, en las almendras y los cereales integrales.

Tener a mano un tentempié saludable puede ayudarte a frenar el ataque cuando hace muchas horas que no has comido

neos se dilatan también pueden ser un desencadenante. Aunque es algo que "les ocurre a menos del 20% de los migrañosos", aclara el doctor. Si sospechas que te pasa, apuntar lo que has comido antes de los ataques puede ayudarte a identificarlo que te perjudica. Tampoco convienen los alimentos ricos en aditivos como el glutamato monosódico, un potenciador del sabor

presente en salsas, precocinados... que favorece las migrañas según la Ciencia.

- **El ejercicio (moderado) reduce las crisis.** Hay pacientes que evitan el ejercicio porque es cierto que, durante las crisis, agrava el dolor. Pero caer en eso es un error: debes aprovechar los días en los que no sien-

tas nada de dolor para moverte; las evidencias de que la actividad física reduce el número y la gravedad de los ataques de migraña son numerosas. Eso sí, lo mejor es elegir un ejercicio moderado, porque si es muy intenso sí que puede favorecer la cefalea, e hidratarse siempre correctamente mientras se realiza.

- **Si te notas estresado, toma medidas.** No dejes que los nervios y la ansiedad vayan a más, porque pueden venir acompañados de un ataque migrañoso. Existen un gran número de herramientas para combatirlo, desde respirar profundamente a practicar la atención plena, centrando

El cerebro de alguien con migraña responde a los estímulos de forma exagerada, por eso el silencio y la oscuridad son tan necesarios

tu interés únicamente en lo que estás haciendo.

- **Infórmate sobre las previsiones del tiempo.** Los cambios en la presión atmosférica son otro desencadenante. Por eso, los días de mucho viento o de calor intenso, si es posible, es mejor quedarse en casa.

Estrategias eficaces que dan alivio

Cuando pese a tomar estas medidas no se puede evitar un ataque, buscar un entorno con los mínimos estímulos ayuda a sobrellevarlo mejor. "Tomar el tratamiento pautado por el médico durante los síntomas premonitorios o cuando el dolor es leve también es fundamental para frenar el ataque", insiste el neurólogo.

- **La mente migrañosa necesita paz.** Tumbarse en un lugar tranquilo y oscuro en cuanto sea posible, ponerse gafas de sol antes de llegar a él y tapones para los oídos si hay ruido contribuye a reducir el dolor. Aplicar una compresa fría o masajear la zona también ayuda.