



Salud

“El talento depende de cómo se conectan y sincronizan las neuronas”



Jewel Beaujolie • Hace 1 día 🔥 14 📖 3 minutos de lectura

[Jannah Theme](#) License is not validated, Go to the theme options page to validate the license, You need a single license for each domain name.



Alfredo Rodríguez-Antigüedad: “El talento depende de cómo se conectan y sincronizan las neuronas” Borja Guerrero

Alfredo Rodríguez-Antigüedad ha recibido, entre otros, el **premio de la Sociedad Española de Neurología**. Pero lo que realmente le da una gran satisfacción es cada pequeño avance en la investigación “porque sabemos que evita el sufrimiento de muchas personas”.

¿Tienen algo que ver las neuronas con eso que llamamos talento?

Sí. Las neuronas son esenciales para el funcionamiento de nuestro cerebro. Hay gente que tiene más talento y otra menos. Depende de cómo se sincronizan y conectan las neuronas, que son los componentes básicos del funcionamiento del cerebro, los microchips. Por supuesto, el esfuerzo también es importante. El cerebro se puede entrenar como se entrena el músculo. Hay gente que va al gimnasio y es muy fuerte; Hay



continúa después del parto. Por eso los primeros años de vida son tan importantes: en ese momento, el cerebro es muy sensible a todos los estímulos. Los surcos en la corteza son una forma evolutiva de tener más superficie en la propia corteza. Es en esa zona donde realmente residen los cuerpos neuronales, donde residen todas las funciones cognitivas y el talento. Lo que nos hace realizarnos a nosotros mismos, a nuestro entorno; lo que nos permite planificar, lo que nos permite sufrir, todo. Por tanto, en el desarrollo evolutivo de los seres vivos, tener muchos surcos, mucha corteza, suele asociarse a una mayor inteligencia.

Ahora estamos con el lío de la Inteligencia Artificial, pero ¿qué es la inteligencia natural?

La capacidad de resolver problemas. Hay personas a las que les resulta muy fácil la solución y otras que nunca la encuentran. Ésta es una manera muy abreviada de decirlo; Existen muchas definiciones de lo que es inteligencia, pero básicamente es la capacidad de resolver problemas y anticiparse a ellos, poder tener visión e identificar los desafíos que se presentarán en el futuro y poder resolverlos. Existe un tipo de inteligencia e inteligencia emocional muy racional: las personas que resuelven los conflictos emocionales de una forma muy sencilla. Por supuesto, tener la capacidad de combinar ambas inteligencias es fantástico. Además, la inteligencia se relaciona con otra serie de funciones cognitivas como la empatía ante determinadas situaciones muy emocionales. Estos últimos son mucho menos objetivos y normalmente no se detectan en los tests de inteligencia.

Mentales y cerebrales. ¿Es lo mismo?

Las funciones cognitivas se basan en el cerebro, lo incluye todo. Incluyen aspectos muy racionales: memoria, cálculo, lenguaje. Y también funciones muy emocionales y creatividad. Todo esto nos hace quienes somos.



La ciencia no avanza a pasos agigantados. Es un viaje constante. En mi campo, el desarrollo de la neuroinmunología comenzó hace unos veinte años. Está proporcionando vías fantásticas porque hay muchas enfermedades neurodegenerativas que probablemente tienen un sustrato en modificaciones del sistema inmunológico que afectan al sistema nervioso central. Este es un camino poderoso en este momento. El cerebro es un órgano muy simple. Tiene sólo cuatro tipos de células. Muchas neuronas y otros tres tipos de células. Y todos tienen que trabajar de forma coordinada y eficaz, como una orquesta muy afinada. Y hasta ahora se ha prestado muy poca atención a estos tres tipos de células fuera de las neuronas. Ya sabemos que son más importantes de lo que se sospecha en el buen funcionamiento del cerebro y en las enfermedades neurodegenerativas. Algunas están relacionadas con la inmunidad a nivel del sistema nervioso central. Equipos de todo el mundo se esfuerzan por avanzar en un mejor conocimiento de estas células; Hay una línea de trabajo muy importante.

¿Cómo puede cada persona prevenir las enfermedades neurodegenerativas?

Con dieta mediterránea y estilo de vida saludable. Es necesario controlar la obesidad y realizar ejercicio físico. Ésa es la mejor manera de prevenir enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, por ejemplo, o de retrasarlas. El cerebro se ve dañado por factores como el colesterol, la aterosclerosis, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y el estilo de vida sedentario. Hay que evitar el sobrepeso, los hábitos tóxicos y realizar ejercicio físico. Los estudios lo demuestran.

gn haelth



<https://anestesiario.org>

/ 7 diciembre 2023

Analgesia epidural para el trabajo de parto en gestante con glucogenosis tipo v y esclerosis múltiple

by AnestesiaR(<https://anestesiario.org/author/admin/>)





**Blanco Becerra C.E; Pérez Prieto, M.;
Robledo Rodríguez, M.J.**

**Servicio de Anestesiología y reanimación
Hospital Gutiérrez Ortega. Valdepeñas.
Ciudad Real.**

La glucogenosis tipo V, también conocida como enfermedad de McArdle, es ocasionada por una deficiencia en la enzima glucógeno fosforilasa muscular, cuya función es iniciar la ruptura del glucógeno mediante la fosforilación de los residuos α 1-4glucosil, obteniendo como producto de dicha reacción la obtención de glucosa 1-fosfato.

La esclerosis múltiple es una patología de etiología indeterminada en la que están implicadas distintas hipótesis etiológicas causando afectaciones en el sistema nervioso central que suele ser progresiva y aleatoria.

Se presenta el caso de una primigesta de 35 años, con ambos diagnósticos. Patologías de carácter autoinmune que suponen un

reto para el anestesista y el equipo médico, debido a su baja prevalencia y a la falta de estudios o experiencias en el ámbito quirúrgico que nos permitan identificar las posibles consecuencias derivadas de intervenciones anestésicas y obstétricas.

Glucogenosis tipo V o enfermedad de McArdle

En primer lugar se comenzará describiendo **la glucogenosis tipo V, también conocida como enfermedad de McArdle**, que fue descrita por primera vez a principios de la década de los cincuenta por Brian McArdle, con identificación enzimática a finales de la misma¹. La enzima responsable es denominada glucógeno fosforilasa muscular y su función es la de iniciar la ruptura del glucógeno mediante la fosforilación de los residuos α 1-4glucosil, obteniendo como producto de dicha reacción la obtención de glucosa 1-fosfato.¹

Esta glucógeno fosforilasa muscular se divide, a su vez, en dos tipos de fosforilasas, que interactúan entre sí en el proceso de fosforilación/desfosforilación, siendo activadas por distintos estímulos a su vez, lo que es posible gracias a una diferencia fundamental entre ambas. Por una parte, se encuentra la fosforilasa tipo B que no posee un grupo fosforilo y eso le permite

interactuar con moléculas de ATP, glucosa 6-fosfato y glucosa, siendo estas moléculas inhibitorias de la misma, mientras que el AMP en niveles elevados actúa como activador de la fosforilasa, llegando a cambiar su conformación a forma activa hasta en un 80%¹.

Este mecanismo de regulación representa un mantenimiento del equilibrio de forma estrecha e inmediata a nivel celular; sin embargo, dicho mecanismo es a su vez influenciado por un mecanismo neural que obedece al proceso fisiológico del estrés. La respuesta del organismo ante la adrenalina generada en la médula adrenal determina, como es bien conocido, la activación de adenilato ciclasa con el consecuente aumento de AMPc. Es importante resaltar que ambas enzimas tienen una importancia significativa en el mecanismo celular de activación de la degradación del glucógeno a nivel muscular¹.

La consecuencia de un déficit de la glucógeno fosforilasa muscular se puede comprender de una manera más sencilla si se recuerdan los principios básicos del metabolismo celular. El músculo esquelético puede, por un lado, almacenar glucógeno (que será degradado a glucosa cuando se necesite), obteniendo a su vez —cuando se activa el metabolismo anaeróbico— el lactato como producto final.

Por lo tanto, ante un déficit de la enzima encargada, podemos encontrar por una parte una curva plana de lactato venoso durante el ejercicio intenso, isquemia y acúmulo de glucógeno a nivel muscular, hallazgos que se manifiestan de manera clínica en síntomas que pueden ir desde un síndrome doloroso agudo a incluso debilidad muscular progresiva con intolerancia al ejercicio y contracturas musculares, observándose en aproximadamente la mitad de los casos rabdomiólisis y mioglobinuria².

En cuanto al diagnóstico, ante la sospecha clínica de la enfermedad (cuya prevalencia en España es de 1/400.000 individuos y una incidencia de 1/50.000 nacimientos³) se hace necesaria la realización de una biopsia muscular para confirmarlo y así obtener el ARNm para la identificación del gen PYGM en el brazo corto del cromosoma 11 (11q13)¹.

Esclerosis múltiple

En otro orden de ideas, la esclerosis múltiple (EM) es una patología de etiología indeterminada en la que están implicadas distintas hipótesis etiológicas como son factores ambientales, infecciones por virus o factores genéticos, de gran relevancia, no solo durante el embarazo y el parto, sino también a la hora de plantearnos una intervención anestésica, ya sea una técnica regional o general⁴.

La EM en España afecta a un total de 47000 personas, según la Sociedad Española de Neurología, quienes afirman que, en los últimos 20 años, los casos de EM se han multiplicado por dos y que cada año se diagnostican aproximadamente 1800 nuevos casos de esta enfermedad⁴.

La gran relevancia que adquiere en el ámbito anestésico es debida a que compromete el sistema nervioso central (SNC) y, como bien se sabe, casi todos (por no decir todos) los fármacos utilizados en anestesia, de forma directa o indirecta están relacionados con este.

Esto hace dudar tanto a pacientes como a sanitarios respecto a cuáles pueden ser las consecuencias de un acto anestésico, tanto desde la posibilidad de potenciar brotes como de empeorar la condición del paciente⁶. La aparición de afectaciones en el SNC suele ser progresiva y aleatoria, causando áreas de desmielinización de los tractos neuronales corticoespinales y respetando los nervios periféricos. La remisión y exacerbación de los brotes es impredecible⁵.

La clínica de esta enfermedad es muy variada: lo más frecuentes son las parestias y parestesias de una o más extremidades, de manera unilateral sobre todo, pero también ataxia o problemas de visión (como pérdida parcial o total de la visión de un ojo, diplopía transitoria o prolongada o

visión borrosa). Otros síntomas pueden ser la disartria o bradilalia, fatiga, mareos, disfunción vesical o disfunción sexual⁵.

Es característico encontrar estos síntomas en un rango de edades de 20 a 40 años de edad y con una prevalencia mayor en mujeres que en hombres.

En la actualidad no existe un tratamiento específico para enfermedad, sin embargo, distintos fármacos han demostrado retrasar el curso natural de la misma⁴.

Caso clínico de embarazada con glucogenosis tipo V y esclerosis múltiple

Paciente mujer, primigesta, de 35 años de edad, con diagnóstico de glucogenosis tipo V, eritema multiforme y esclerosis múltiple. Es remitida por el departamento de Ginecología y Obstetricia para valoración preanestésica y manejo conjunto en resolución del embarazo.

La paciente refiere diagnóstico de glucogenosis tipo V a los 31 años de edad, confirmado con biopsia de muscular, sin antecedentes familiares de la misma. La sintomatología se caracteriza por sensación de cansancio moderado durante el ejercicio, con calambres en miembros inferiores en ocasiones de ejercicio más intenso, que

mejoran progresivamente con pausas intermitentes.

Diagnóstico de EM a los 26 años de edad, en seguimiento por la Unidad de Neurología de este hospital. Último brote hace 9 años. La sintomatología (remitida actualmente) de inicio consistía en alteración sensitiva en hemilengua derecha, y posterior en región malar derecha, y fosfenos ocasionales que desaparecieron al cabo de mes y medio.

No dolor no alteración de la motilidad. No alteración sensitiva en extremidades.

Actualmente se ha desestimado el tratamiento, a pesar de valorar distintas opciones, debido a incompatibilidad con patología psoriásica y por riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva y al no estar justificado debido a presencia de anticuerpos de virus de John Cunningham en paciente con buena situación clínica.

En 2010, diagnóstico de psoriasis sin artritis, de la que posteriormente desarrolló episodios recurrentes de dolores articulares con pico en 2017 y 2020.

El desarrollo del embarazo se dio con total normalidad, sin brotes de EM y sin aumento de la fatiga característica de la GV de la paciente, que refiere además que suele tolerar bien con pequeñas pausas y buena hidratación.

Al ser valorada por el servicio de Anestesiología, se estudia el caso y se determina que no existe ninguna contraindicación anestésica para la resolución del parto vía vaginal ni por cesárea, se clasifica como ASA II, y se contacta con la organización sin fines de lucro para la glucogenosis tipo V (que brindan información adicional³ tanto a sanitarios como a afectados por dicha enfermedad).

Se le indican a la paciente los riesgos comunes y específicos asociados a la analgesia epidural, espinal y anestesia general, se obtiene el consentimiento informado, se le entrega además una hoja de recomendaciones relativas a la enfermedad para ser entregada a los sanitarios en servicio el día que se produzca el inicio del trabajo de parto y se deja una copia de dicha información para que todo el grupo de anestesiistas estuvieran al tanto de las recomendaciones planteadas.

Según la historia clínica, la paciente consulta a las 10 AM por contracciones, reportándose 2 cm de dilatación y mecánica uterina efectiva. Es evaluada por la matrona y especialista de guardia e inmediatamente, a su ingreso, se canaliza una vía venosa periférica 18 G braquial izquierda y se comienza fluidoterapia a base de suero glucosado al 5% de mantenimiento 500 ml cada 6 horas.

Se le permite a la paciente la ingesta de líquidos claros y, según el partograma, el trabajo de parto se inicia a las 14:45. Aproximadamente a mitad del trabajo de parto, se solicitan niveles de CPK reportados en **171**, menores que los reflejados en consulta preanestésica (267). Alcanzados 4 cm de dilatación y transcurrida 1 hora en la sala de partos, la paciente solicita analgesia epidural, que es administrada por la anestesista de guardia previa revaloración anestésica de la paciente (reportando según HC una técnica epidural en L3 de un solo intento con dosis de prueba de 3 ml de bupivacaína 0.25 % con adrenalina sin cambios y fijando el catéter a 12 cm en piel sin complicaciones).

Se administra un bolo inicial de ropivacaína 0.2 % de 7 ml + fentanilo 50 mcg (mezcla total de 8 ml) vía epidural alcanzando un nivel satisfactorio con EVA 0/10 pts a los 10 minutos y se mantiene una perfusión continua de ropivacaína 0.2% + fentanilo 1 mcg/ml, a razón de 6- 8 ml/hr según requerimientos de la paciente.

Aproximadamente a las 4 horas, la paciente se encuentra en dilatación completa llevando el trabajo de parto entre dilatación y expulsión un total de 6 horas. La matrona comenta que, durante el esfuerzo, la paciente continua con la infusión continua de glucosado al 5 % que, hasta el momento del parto, se cuantifico en 500 ml en total.

Casi al final de la expulsión del bebé, la paciente refiere sensación de cansancio y parestesias en miembros inferiores de manera transitoria y resolución espontánea. A las 21:44 horas, según el partograma, se produce el nacimiento necesitando episiotomía y ventosa tipo Kiwi^R.

Se reporta posterior alumbramiento espontáneo a los 6 minutos, se retira catéter epidural integro, sin ninguna complicación reseñada (Es protocolo del servicio retirar el catéter posterior al parto vaginal si no se presentan complicaciones. En caso de cesárea con epidural se mantiene el catéter en planta).

Al día siguiente, la paciente es evaluada nuevamente por el servicio de Ginecología y Obstetricia. Al momento del alta a las 48 horas, en analítica de rutina, solo reportaba anemia moderada con cifras de 9.1 gr/dl de Hemoglobina con terapia sustitutiva (La CPK solicitada no fue procesada).

Es también valorada por el servicio de Anestesiología y se describe en buenas condiciones generales, sin déficit motor ni sensitivo, un Bromage de 0 puntos y un Hollmen de 1 punto. Asimismo, el servicio de Pediatría refiere en la atención inmediata del recién nacido un Apgar de 09 pts.

No se presentan incidencias, la analítica de

rutina solo sin incidencias. La paciente ha acudido posteriormente a su revisión por neurología a los seis meses y reportan que no ha habido incidencias posteriores.

Discusión del caso clínico

Después de una revisión exhaustiva de la literatura disponible, se evidencia que hay poca información relevante y, en particular, ninguna en relación a una paciente con ambas patologías en período de gestación. Lo que, sin duda alguna, hizo saltar las alarmas dentro del equipo quirúrgico, llevando a un manejo integral y multidisciplinar para el abordaje de la paciente.

La falta de estudios o experiencias en el ámbito quirúrgico que nos permitan identificar las posibles consecuencias derivadas de intervenciones como la atención del parto o la operación cesárea, entre otras, eran respuestas importantes a encontrar de cara no solo a resolver la situación sino a informar a la paciente e incluirla en la toma de decisiones.

Dentro de las fuentes consultadas, estaba la asociación de pacientes con glucogenosis, quienes además de brindar apoyo a las personas con dicha afectación cuentan con importante material informativo, de investigación y apoyo tanto para pacientes

como para profesionales sanitarios.

Como se describió anteriormente, la paciente se encontraba en un buen estado de salud, con una adaptación fisiológica del embarazo que no modificó la condición basal de ninguna de las dos patologías. Lo que coincide con el reporte del caso clínico de Canedo y cols².

Sin embargo, la gran incógnita que se planteaba era, si el esfuerzo durante la fase final del trabajo de parto y el agotamiento del inicio del mismo, hubieran podido desencadenar un empeoramiento de la clínica, incluso un posible fallo renal agudo como consecuencia de la mioglobinuria por aumento del consumo de energía, así como también la posible necesidad de una cesárea urgente, derivada de lo anterior o de las complicaciones propias del parto.

Como tal, la técnica anestésica según el tipo de urgencia obstétrica puede plantear distintos escenarios, desde una anestesia conductiva o la realización de una anestesia general en procedimientos urgentes, en cuyo caso, toma importancia el factor de controversia respecto a la EM retratado en el estudio realizado por Stevens et al. respecto a la utilización de relajantes musculares, así como la importancia de evitar el uso de la succinilcolina en la GV debido a que las fasciculaciones pueden generar calambres, rabdomiolisis e insuficiencia renal² que estando implícita

una IRA con desequilibrio iónico empeorarían el cuadro clínico.

Asimismo los agentes inhalatorios deben evitarse en este tipo de miopatías debido a su capacidad depresora neuromuscular y, en particular, en el embarazo dada la disminución del tono de la actividad uterina así como la respuesta a uterotónicos, cualidad que se ve disminuía si se utilizan bajas dosis. Sin olvidar el riesgo de desarrollar hipertermia maligna con ambos fármacos en pacientes con miopatías diagnosticadas.²

Tanto en el estudio realizado por Mayorga y Cols.⁵ como en el realizado por Canedo y Cols.² se resalta la importancia de la visita preanestésica y de la planificación en la toma de decisiones. De allí que, al igual que ellos, se decidió optar por un manejo multidisciplinario, redactando además una hoja con las recomendaciones más importantes en el manejo de los posibles escenarios respecto a la paciente incluidos en un anexo.

Por último, la estrategia utilizada va en consonancia con lo descrito por los autores antes mencionados, siendo la analgesia una alternativa segura y eficaz para el manejo de la paciente con ambas patologías, lo que permitió un desarrollo del trabajo de parto sin incidencias fuera de lo común. No se puede dejar de lado la importancia de informar a la paciente, a todo el equipo

sanitario implicado, así como la constatación de la actualización para estar al día de los avances, beneficios y riesgos de cada técnica y patología. Igualmente, es importante una revisión de los hechos posterior a la resolución de los mismos para encontrar posibles fallos a mejorar, así como reforzar los aciertos obtenidos. La implementación de las listas de verificación y seguridad son una herramienta de ayuda que, sin duda, puede mejorar la eficacia del equipo médico y la seguridad del paciente.

Conclusiones

Tanto la enfermedad de McArdle como la esclerosis múltiple no tienen por qué alterar el curso normal del embarazo ni la adaptación fisiológica de la madre al mismo. Sin embargo, se pueden presentar en el contexto del parto exacerbaciones en la sintomatología que es recomendable documentar y monitorear. Es recomendable la realización de pruebas de laboratorio, con especial foco en alteraciones de la función renal por mioglobinuria o rabdomiólisis, así como también niveles de glucosa en sangre y equilibrio iónico. Además por supuesto de una estrecha vigilancia clínica.

La realización de un manejo multidisciplinario, así como la de una estrategia de planificación antes los distintos eventos que se puedan presentar, no solo nos asegura una mayor tasa de éxito

sino también una mejor preparación de cara al desarrollo de los mismos.

Se recomienda la administración de suero glucosado al 5 % durante el parto manteniendo la normoglucemia. La analgesia epidural para la atención del parto es recomendable pues no solo disminuye el agotamiento de la madre, sino que además mejora el confort de la misma durante el trabajo del parto y proporciona una vía de acceso a una anestesia neuroaxial en caso de ser necesaria, disminuyendo los riesgos de una anestesia general en la embarazada.

En caso de anestesia general, por situación de carácter emergente se recomienda evitar el uso de succinilcolina, vigilar las posibles alteraciones renales y la elección tanto de los agentes hipnóticos como relajantes musculares de acuerdo a la situación que se presente.

Es recomendable evitar el uso de agentes inhalados.

Bibliografía

1. García-Consuegra Galiana I. *Aspectos moleculares de la enfermedad de McArdle* [Tesis]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. Servicio de publicaciones: 2013.
(HTML(<https://docta.ucm.es/entities/publication/d7982eee-764d-440f->

[b7ec-09e941906a9b](#))

2. Canedo Caballeira E M. Freire Vila E. Carballo Martínez M J. De la Iglesia López A. *Control del embarazo y manejo intraparto en la enfermedad de McArdle*. Prog Gin Obst [internet]. 2008. [citado 22 de enero de 2022];51(5)307-310. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-control-del-embarazo-manejo-intraparto-S0304501308710914>(<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-control-del-embarazo-manejo-intraparto-S0304501308710914>)
3. Antón Antón B, Asensio Pascual P. *Guía informativa para la glucogenosis tipo v (enfermedad de McArdle)*. Asociación española de enfermos de glucogenosis [internet]. 2010. . [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.glucogenosis.org/wp-content/uploads/2018/04/GUIA-tipo_v.pdf(https://www.glucogenosis.org/wp-content/uploads/2018/04/GUIA-tipo_v.pdf)
4. Pérez Menéndez A. Sociedad Española de Neurología [internet]. España. Departamento de prensa:2015 [citado 22 de enero de 2022];Sala de prensa. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link178.pdf>(<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link178.pdf>)
5. Mayorga Buiza M J.; Caba Barrientos

F.; Suárez Cordero F.; Echevarría
Moreno M. *Analgesia epidural para el
trabajo de parto en gestante con
esclerosis múltiple*. RESED Madrid.
2010. 17(5) ([HTML\(https://scielo.isciii.es
/scielo.php?script=sci_arttext&
pid=S1134-80462010000500004\)\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000500004))

6. Bornemann-Cimenti H, Sivro N, Toft F.
et al. *Neuroaxial anesthesia in patients
with multiple sclerosis – a systematic
review*. Rev Bras Anesthesiol. 2016.
([PubMed\(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
/28532673/\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532673/))

**¿QUIERES QUE
TE INFORMEMOS
DE LOS TEMAS
MÁS
INTERESANTES
SOBRE
ANESTESIA,
CRÍTICOS,
URGENCIAS Y
DOLOR?**

Una vez al mes te resumimos la actualidad
médica según tus intereses.

Nombre



Blog Asepeyo

[AUTÓNOMOS](#)

[EMPRESA SALUDABLE](#)

[GESTIÓN Y RRHH](#)

[SEGURIDAD LABORAL](#)

Mantén despierta a tu empresa: nueva guía del sueño [△]

Por lo general, pasamos una tercera parte de nuestra vida durmiendo. Ello nos hace pensar que una actividad a la que dedicamos tanto tiempo, aún en apariencia pasiva, tiene que ser importante para nuestra salud. El sueño es un periodo fisiológico de reposo esencial que permite al cuerpo y a la mente descansar y restablecerse.





No sólo dormir es esencial, sino hacerlo bien. Cuando esto sucede nos levantamos frescos, con energía y vitalidad. Así, la calidad y la continuidad del sueño es fundamental para que sea reparador y para mantener un buen estado de salud física y mental.

Según datos de la *Sociedad Española de Neurología (SEN)*, en 2022 y en España, más de 12 millones de personas (>30 %) se despiertan con la sensación de no haber tenido un sueño reparador. Además, más de 4 millones (10 %) padece algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave. Por otro lado, la *World Sleep Society* estima que hasta el 45 % de la población mundial padecerá, en algún momento, algún trastorno del sueño grave, por lo que lo considera una epidemia global.

¿Qué factores determinan un sueño de calidad?

Se considera que **son tres los factores que determinan un sueño de calidad:**

- La duración del sueño. En adultos, entre 7 y 9 h.
- La continuidad del sueño, que sea estable y sin fragmentación.
- Alcanzar las fases de sueño profundo, que implican un descanso más reparador física y mentalmente.



¿Cuáles son los trastornos del sueño más habituales?

Según la misma *SEN*, **el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y el síndrome de las piernas inquietas son los trastornos del sueño más habituales entre la población española**, añadiendo que **menos de un tercio de las personas**

con problemas significativos de sueño buscan ayuda de un profesional sanitario, abusando así de la automedicación.

El insomnio es la dificultad para conciliar o mantener el sueño aún en condiciones adecuadas. La apnea obstructiva suele afectar a personas obesas y los síntomas son ronquidos intensos y entrecortados seguidos de interrupciones de la respiración (apneas) que conducen a un brusco despertar. El síndrome de piernas inquietas es una alteración del sistema nervioso que provoca un impulso irrefrenable a mover las piernas o levantarse.

Esto determina la importancia de detectar los trastornos del sueño y sensibilizar a la población de la necesidad de disfrutar de un sueño de calidad. Por ello, es preciso cambiar los hábitos de vida y reducir factores de riesgo que impiden un adecuado descanso. Asimismo, la falta de sueño está relacionada con actitudes de trabajo negativas: perjudica las interacciones entre trabajadores, el rendimiento individual y la productividad en general de la empresa.

¿Cómo afecta al trabajo el sueño y el descanso?

Una carga de trabajo inadecuada, una supervisión presionante, unas malas relaciones entre compañeros, conductas de acoso laboral, una incorrecta gestión del tiempo de trabajo, la inseguridad en el empleo, etc. son situaciones generadoras de fatiga y estrés que, entre otras consecuencias, pueden producir dificultades en la conciliación de un sueño y descanso reparador.

Esta problemática está relacionada también, a menudo, con **los sistemas de organización del tiempo de trabajo en las empresas**. Cada vez es mayor el número de empleados que trabajan a turnos o durante la noche con numerosos problemas de salud física y mental que, a largo plazo, pueden derivar en enfermedades graves y/o crónicas.



Para las empresas, esos problemas se presentan en forma de absentismo y se traducen en elevados costes económicos derivados de las ausencias, en general de corta duración pero frecuentes, debido a la necesidad de descanso.

El sueño insuficiente aumenta la fatiga, disminuye la capacidad de atención y ralentiza los reflejos (tiempos de reacción más lentos), favoreciendo las equivocaciones y obligando a asumir más riesgos, que pueden ocasionar accidentes.

La toma de malas decisiones puede ocasionar comportamientos de riesgo que incrementan la accidentabilidad. La falta de descanso y/o la somnolencia diurna, fruto principalmente del insomnio, es la primera causa de muerte en los países

occidentalizados por accidente de tráfico.

¿Qué podemos hacer para mejorar el sueño y el descanso de los trabajadores en la empresa?

Las buenas prácticas organizacionales son clave para la mejora del sueño y descanso de los trabajadores, y se basan en los siguientes principios:

- Análisis de necesidades
- Diseño e implementación de un programa
- Valoración de los resultados

Nueva guía del sueño

Por todo ello, Asepeyo publica la nueva guía '[Gestión del sueño y descanso en el ámbito laboral. Mantén despierta tu empresa](#)', que puede consultarse y descargarse desde el [Portal de prevención](#), con el objetivo de sensibilizar a las empresas para que, en el ámbito de actuación del sueño y el descanso, ofrezcan un espacio adecuado para promocionar la salud de sus trabajadores. Al mismo tiempo, y como consecuencia, mejorarán la competitividad y la comunicación en la organización.

Más artículos de interés

- [¡Stop al insomnio!](#)
- [¿Quieres dormir? Ajusta tu reloj biológico](#)



[Toni Perramon](#)

Técnico de la Dirección de Prevención de Asepeyo

Si te gusta comparte:



Te puede interesar

BUENO PARA LA SALUD

Pacientes · Médicos · Farmacias · Pediatría · Oncología · Cirugía · Cardiología · Salud Hombre · Salud Mujer · Nutrición · Estética · Epilepsia
Vida Sana · Tecnología · Industria · Biotecnología · Avances Científicos · Ejercicio Físico · Mayores ·

| CORONAVIRUS | ASOCIACIONES | COLEGIOS PROFESIONALES | FUNDACIONES | HOSPITALES | SOCIEDADES CIENTÍFICAS



¿Por qué no es buena idea hacer compras por la noche o con sueño?

Redacción, 10-12-2023.- Se denomina **autocontrol a la habilidad para modular nuestros impulsos y reacciones y un bajo autocontrol** se ha relacionado directa o indirectamente con problemas diversos de mayor o menor gravedad, desde cometer un crimen a procrastinar una tarea pendiente. El control de impulsos, necesario igualmente para regular las compras que hacemos, también puede ser esencial en fechas como las que se acercan, cuando recibimos incontables estímulos invitándonos a realizar compras y cuando, además, lo tenemos tan fácil y al alcance gracias a Internet.

Desde la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** recuerdan que una duración de sueño adecuada es aquella tras la que nos encontramos en condiciones óptimas para llevar a cabo las actividades diarias.



De mujer a mujer.

Aunque esta cantidad de horas de sueño es variable entre personas, e incluso puede cambiar a lo largo de nuestra vida, cuando el sueño es menor al recomendado (aproximadamente menos de 7 horas en adultos sanos) o de baja calidad (por despertares frecuentes o trastornos de sueño) se alteran funciones cerebrales tales como la atención, la memoria, la regulación emocional y la percepción sensorial.

“**Tras una noche sin dormir pueden verse alteradas la dieta, la toma de medicación, el rendimiento laboral o incluso la conducción. Si una persona tiene falta de sueño, por ejemplo, por tener un trabajo nocturno, tendrá más dificultades para mantener el autocontrol y por ello dominar peor sus impulsos, debido a la alteración en el funcionamiento de la corteza prefrontal ya mencionada. Por esta misma razón, algunas de las personas que presentan rasgos de personalidad más impulsivos, con problemas de autocontrol, podrían achacarlo a una privación crónica de sueño”, comenta la Dra. Celia García Malo, Vocal del del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).**

En todo caso, sea de forma puntual o crónica, **la falta de sueño afecta a la corteza prefrontal, disminuyendo su actividad con afectación de la atención, control de impulsos, regulación del ánimo y toma de decisiones.**

**BUENO
PARA LA SALUD**

DESTACADAS



Conservar los alimentos en condiciones adecuadas beneficia a nuestra salud y seguridad

Redacción,
05-10-2020.-
Conservar los

alimentos en condiciones adecuadas b...

↶ Leer más - 05 octubre 2020

Más del 30% de los adultos mayores

CATEGORÍAS

- Actualidad
- Asociaciones
- Audio
- Colegios Profesionales
- Coronavirus
- Coronavirus: Investigación Y Enfermedad
- Coronavirus Y Administración Pública
- Coronavirus Y Donaciones
- Coronavirus Y Normativas Legales
- Entrevistas
- Fundaciones
- Historia
- Hospitales
- Informes
- Medicamentos
- Noticias
- Opinión
- Protagonistas
- Regiones
- Sin Categoría
- Sociedades Científicas
- Vida
- Video





HOME / ARTICULOS

Seguimiento de una persona con Esclerosis Múltiple

Descubre cómo el seguimiento cuidadoso y el tratamiento personalizado son clave en la gestión de la Esclerosis Múltiple. Obtén información vital para mejorar la calidad de vida.



Dra. Irati Zubizarreta Nafarrate
Neuróloga

05 DIC 2023

La EM es una enfermedad crónica, que **está aumentando en incidencia y prevalencia**¹. Actualmente no tiene tratamiento curativo, pero sí que tiene múltiples tratamientos inmunológicos que intentan controlar la actividad inmunológica, evitando los brotes típicos de la enfermedad. Por ello, los pacientes afectados de Esclerosis múltiple (EM), precisan realizar controles periódicos con el neurólogo. Este año, la Sociedad Española de Neurología

ha publicado la última actualización de las Recomendaciones diagnóstico/Terapéuticas de la EM, NMO y MOGAD². Basándome en estas recomendaciones comento el seguimiento precisado por los pacientes con EM.

Lo más extendido en la práctica clínica es **realizar una visita neurológica semestralmente en pacientes en tratamientos inmunomoduladores/inmunosupresores**; o anualmente en pacientes sin tratamiento, para intentar conseguir un buen control de su enfermedad. Se aconseja siempre que sea posible, ir acompañado a la consulta, de cara a obtener una información más amplia de la situación clínica del paciente.

Si presentaran alguna clínica neurológica entre visitas, **lo ideal es que avisen a su neurólogo lo antes posible**, para realizar una visita preferente y valorar si presenta un brote de la enfermedad, y valorar si será necesaria una tanda con corticoides para su control.

La prueba diagnóstica por excelencia para el diagnóstico de la EM, es la **Resonancia Magnética cerebral**. Prueba necesaria para el diagnóstico y para el seguimiento de los pacientes. Para el diagnóstico, es imprescindible presentar unas lesiones en unas zonas específicas del sistema nervioso central, y durante el seguimiento es importante realizar controles de neuroimagen para ver si el paciente presenta nuevas lesiones, que no hayan creado repercusión clínica y hayan pasado desapercibidas, sin la realización de la resonancia magnética. Esto podría cambiar la actitud terapéutica, aunque clínicamente el paciente no haya presentado ningún brote de la enfermedad. De esta manera, se intenta conseguir un control óptimo de la actividad de la enfermedad.

Para el diagnóstico, es habitual realizar también una punción lumbar. Esta prueba consiste en extraer una muestra para **analizar líquido cefalorraquídeo (LCR)** que rodea el sistema nervioso central (SNC), para ver si el paciente presenta bandas oligoclonales positivas (proteínas presentes en el LCR y que no están presentes en suero del paciente). Ya que estas proteínas se demuestran en el 90% de los pacientes con una EM, y ayudan a realizar el diagnóstico de la enfermedad.

Otras pruebas que se realizan habitualmente para el diagnóstico de la EM, son una analítica sanguínea extensa de cara a descartar otras posibles causas de focalidad neurológica y de lesiones cerebrales; y unos potenciales

evocados visuales para ver si el paciente presenta afectación de los nervios ópticos.

De cara al seguimiento clínico de los pacientes, aparte de resonancias magnéticas de control cada 1-2 años, se realizan analíticas sanguíneas semestrales para control de posibles efectos secundarios de los tratamientos (control de la función hepática, estudio de linfopenias, control de la función renal, control de función tiroidea, etc).



FUENTES

1. N. Pérez-Carmona, E. Fernández-Jover, A. Pérez-Sempere. «Epidemiología de la esclerosis múltiple en España.» Revista de Neurología , 2019: 32-38.
2. Miguel Ángel Llana González, José E. Meca Lallana, Montserrat González Platas, Celia Oreja Guevara. Manual de Práctica Clínica en Esclerosis múltiple, NMO y MOGAD. Ediciones SEN, 2023.



Publicidad

“El entorno en el que dormimos puede influir positiva o negativamente en nuestro descanso nocturno”

Jana Fernández, máster en Fisiología del Sueño y Bioética, explica para Estetic qué factores del hogar influyen en nuestra calidad del sueño



Jana Fernández (Foto. Jana Fernández)



VERÓNICA SERRANO
11 DICIEMBRE 2023 | 10:00



Archivado en:

DORMIR · BIENESTAR · SALUD

Cuando hablamos de descanso, no se trata de dormir muchas horas a lo largo del día ni de cumplir con las 7-9 recomendadas durante la noche, sino de lograr un **horario de sueño regulado y de calidad** para que realmente ese sueño sea reparador en nuestro cuerpo. Sin embargo, cada vez arrastramos más causas que nos impiden alcanzar un descanso reparador (elevado ritmo de vida, estrés, hábitos poco saludables...) y, de hecho, el **insomnio** se está convirtiendo en uno de los grandes problemas del sueño. Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, entre un 20% y un 48% de los adultos españoles **tienen dificultades** para iniciar o mantener el sueño.



Ante estas cifras alarmantes, la aparición de libros que nos enseñen a descansar mejor se hace casi imprescindible, para que los expertos nos den la información de calidad y consejos útiles en beneficio de nuestra salud. Así, **Jana Fernández**, máster en Fisiología del Sueño y Bioética y asesora y divulgadora del sueño y descanso, acaba de publicar **'Aprende a descansar'**, un manual “necesario porque, a pesar de que dormir es una necesidad fisiológica esencial para la vida, no nos lo enseñan en el colegio”. La autora explica **en exclusiva** para **Estetic** que, si bien en nuestras edades más tempranas no recibimos clases sobre cómo alimentarnos correctamente o lo importante que es la actividad física, “tampoco nos enseñan lo importante y fundamental que es dormir y descansar para la salud física mental y emocional”.

LA LUZ Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN NUESTRO DESCANSO

Uno de los temas centrales del libro de la experta es **la luz** y la forma en que afecta a nuestro descanso. “La **luz** es el principal **sincronizador del reloj biológico** que tenemos en nuestro cerebro y que marca el ritmo de todos los procesos fisiológicos, especialmente aquellos que se suceden cada 24 horas siguiendo un ritmo circadiano”. Lo cierto es que la **información lumínica** que recibimos hace que dentro de nuestro cuerpo **se activen determinados procesos y sistemas**, por lo que, “si esa información lumínica es incorrecta, que es lo que sucede en el mundo moderno en el que oscurecemos los días e hiper-iluminamos las noches, el impacto sobre nuestra salud es nefasto”.

Este fenómeno recibe el nombre de **disrupción circadiana**, y es lo que la Jana Fernández define como “una alteración de nuestros ritmos biológicos de la que pueden derivar múltiples patologías enfermedades y alteraciones”. Para que la información lumínica se sincronice con nuestro reloj biológico, debemos prestar atención al tipo de luz que priorizamos en cada momento del día: “La **luz de la mañana** tiene un alto componente de **luz azul**, que da la información al cerebro de que se tiene que activar; es esa luz muy blanca e intensa. Sin embargo, la **luz que tenemos en el atardecer** y a últimas horas del día antes del anochecer es una luz en **tonos rojizos**, porque tiene un alto componente de **luz roja**; esta información es la que le dice al cerebro que es hora de ir bajando revoluciones e ir entrando en modo descanso”. Teniendo en cuenta estas explicaciones, la experta señala que la luz azul y blanca típica de las cocinas, cuartos de baño y **dispositivos electrónicos** “puede ser perjudicial para nuestro descanso por la noche”.

“Para lograr un buen descanso nocturno, es recomendable un espacio ordenado que invite a la calma y a la paz mental”

Además de la luz, son otros los factores que interfieren en nuestro **descanso**. “El entorno en el que dormimos también afecta y puede influir positiva o negativamente”, según la autora, que destaca el **orden**, el **ambiente**, la naturaleza de los **materiales**, la **calidad del aire**, la **oscuridad** y el silencio como los principales elementos involucrados, todos ellos “determinantes para que nuestro hogar no sea un estresor más que sumar a todo lo demás”:

“Para lograr un buen descanso nocturno, es recomendable un **espacio ordenado** que invite a la calma y a la paz mental puesto que el desorden puede ser interpretado por el cerebro como un estresor que nos impida dormir; un **espacio fresco** para permitir la termorregulación de nuestro organismo; **materiales lo más naturales posibles** para favorecer también ese proceso de termorregulación; un **aire limpio** y con un nivel de humedad óptimo para evitar que se sequen las vías respiratorias y tendamos a toser o tener carraspera por la noche, algo que puede fragmentar nuestro sueño; y, por supuesto, un **espacio con oscuridad y silencio total**, pues el oído es el único sentido que permanece activo durante el sueño, por eso es importante que no haya ruidos procedentes del exterior, de las casas de los vecinos o incluso de la persona con la que dormimos en caso de que ronque o sufra apneas, porque ese ruido también puede provocar una fragmentación de nuestro sueño”, señala.

SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA FAVORECER EL DESCANSO

La **tecnología** puede ser una de las causantes de nuestro insomnio. Ya lo veíamos con la luz de las pantallas, que suele contener luz azul y es precisamente la que afecta a nuestro descanso. Sin embargo, las soluciones tecnológicas también pueden ayudarnos. Según la experta, “**todas aquellas tecnologías, herramientas y dispositivos que nos puedan ayudar a controlar lo controlable, son bienvenidas**”. Jana Fernández se refiere, por ejemplo, a las “aplicaciones que nos permiten controlar el nivel de ruido, el nivel de oscuridad, la calidad del aire que respiramos, que nos ayuden a relajarnos a través de **meditación** o ejercicios de respiración antes de dormir”, también a “aquellas tecnologías que nos permiten medir la calidad de nuestro sueño en cuanto a duración y tiempo que pasamos en cada una de las fase”.

“Todas aquellas tecnologías, herramientas y dispositivos que nos puedan ayudar a controlar lo controlable, son bienvenidas”

La autora cree que en los próximos años, estas tecnologías basadas en **wearables** “**van a crecer de forma exponencial**”. No obstante, nos indica que para tener un **sueño de calidad**, lo más importante depende de nosotros mismos y pasa por “una correcta higiene del sueño y una gestión adecuada de nuestro estrés durante el día”. La experta concluye con estos consejos, recordándonos que “no deberíamos delegar en un dispositivo la calidad de nuestro descanso”.

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

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Un pequeño paso para ti, un gran salto para tu futuro

BBVA

Haz clic aquí

Gran oportunidad: Opel Grandland Limited Edition

Opel

Ver oferta

Diseño italiano al más puro estilo Alfa Romeo

Descubre más en [alfaromeo.es](https://www.alfaromeo.es)

Haz clic aquí

Reserva tu Spoticar de ocasión

Spoticar

Ver oferta

Estrena seminuevo con MINI NEXT.

mini

Más información

Es pecado no conducir el nuevo Abarth 500 eléctrico

Abarth

Prueba ahora

Rejuvenecimiento vaginal... ¿Sin cirugía?



ALFREDO RODRÍGUEZ-ANTIGÜEDAD

Neurólogo clínico, investigador y profesor en la UPV/EHU

Alfredo Rodríguez-Antigüedad: “El talento depende de cómo estén conectadas y sincronizadas las neuronas”

El neurólogo donostiarra lleva 30 años atendiendo pacientes, dando clases e investigando el Alzheimer, el Parkinson, la esclerosis lateral o la demencia.



Javier Gamboa

10-12-23 | 09:01



El neurólogo donostiarra Alfredo Rodriguez Antiguedad / BORJA GUERRERO



Alfredo Rodríguez-Antigüedad ha recibido, entre otros, el premio de la **Sociedad Española de Neurología**. Pero lo que realmente le produce una gran satisfacción es cada pequeño avance en las investigaciones “porque sabemos que evita sufrimiento a muchas personas”.

PREGUNTA: ¿Tienen que ver las neuronas con lo que llamamos el talento?

RESPUESTA: Si. Las neuronas son lo esencial dentro del funcionamiento de nuestro cerebro. Hay personas que son más talentosas y otras menos. Depende de cómo las neuronas, que son los ladrillos del funcionamiento del cerebro, los microchips, estén sincronizadas y conectadas. Por supuesto, el esfuerzo también es importante. El cerebro se puede entrenar como se entrena el músculo. Hay gente que va al gimnasio y es muy fuerte; hay gente que estudia mucho. Aunque no se encuentran variaciones estructurales entre las personas.

P: ¿Cómo cambia el cerebro?



términos de volumen como en cuanto a la propia estructura de la mielinización, sigue después del parto. Por eso son tan importantes los primeros años de vida: en ese momento, el cerebro es muy sensible a todos los estímulos. Los surcos en la corteza son una forma evolutiva de tener más superficie en la propia corteza. Es en esa zona donde realmente radican los cuerpos de las neuronas, donde radican todas las funciones cognitivas y el talento. Lo que nos hace darnos cuenta de nosotros mismos, de nuestro entorno; lo que nos permite planificar, nos permite sufrir, todo. Por eso, en el desarrollo evolutivo de los seres vivos, presentar muchos surcos, mucha corteza, habitualmente va asociado a mayor inteligencia.

P: Ahora estamos con el lío de la Inteligencia Artificial, pero ¿qué es la inteligencia natural?

R: La capacidad de resolver problemas. Hay gente que encuentra la solución muy fácil y otros que no la encuentran nunca. Esta es una forma muy abreviada de decirlo; existen muchas definiciones de lo que es la inteligencia, pero básicamente se trata de la capacidad de resolver problemas y de anticiparse a los mismos, de poder tener visión e identificar los retos que surgirán en el futuro y poder resolverlos. Hay un tipo de inteligencia muy racional y una inteligencia emocional: gente que resuelve conflictos emocionales de una manera muy sencilla. Por supuesto, tener la capacidad de poder conjugar ambas inteligencias es fantástico. Además, la inteligencia tiene relación con otra serie de funciones cognitivas como la empatía en ciertas situaciones muy emocionales. Estas últimas resultan mucho menos objetivables y no se detectan normalmente en los test de inteligencia.

P: Mental y cerebral ¿Es lo mismo?

R: Las funciones cognitivas se asientan en el cerebro, incluye todo. Incluyen aspectos muy racionales: la memoria, el cálculo, el lenguaje. Y también funciones muy emocionales y la creatividad. Toda eso nos hace ser como somos. Algunas personas tienen mucha facilidad para dibujar y para crear cuadros preciosos y otras no. Realmente el cerebro es la esencia de



P: ¿Cuál es el avance más trascendente que se ha producido últimamente en lo que se refiere a enfermedades neurodegenerativas?

R: La ciencia no avanza a base de saltos. Es un recorrido constante. En mi campo arrancó hace unos veinte años el desarrollo de la neuroinmunología. Está aportando vías fantásticas porque hay muchas enfermedades neurodegenerativas que probablemente tengan un sustrato en modificaciones del sistema inmunológico que afecta al sistema nervioso central. Se trata de un camino potente ahora mismo. El cerebro es un órgano muy sencillito. Tiene cuatro tipos de células nada más. Muchísimas neuronas y otros tres tipos de células. Y todas tienen que funcionar de manera coordinada y efectiva, como una orquesta muy afinada. Y a esos tres tipos de células al margen de las neuronas hasta ahora se les prestaba muy poca atención. Ya sabemos que tienen más importancia de la sospechada en el buen funcionamiento del cerebro y en enfermedades neurodegenerativas. Algunas están relacionadas con la inmunidad a nivel del sistema nervioso central. Equipos de todo el mundo nos estamos esforzando para avanzar en el mejor conocimiento de estas células; existe una línea de trabajo muy importante.



P: ¿Cómo podemos prevenir cada persona las enfermedades neurodegenerativas?

R: Con dieta mediterránea y vida sana. Es preciso controlar la obesidad y hacer ejercicio físico. Esa es la mejor forma de prevenir enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, por ejemplo, o de retrasarlas. El cerebro se daña por factores como el colesterol, la arteroesclerosis, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo. Hay que evitar el sobrepeso, los hábitos tóxicos, hacer ejercicio físico. Los estudios lo demuestran.

TEMAS Neurología - Inteligencia artificial - DEIA Top Talent Sariaik

CONTENIDO PATROCINADO

Un médico aconseja: Hígado graso = michelines (Tómate esto cada mañana)

¡Este método para acelerar la pérdida de grasa lo deberían conocer todas las personas!

goldetree.es | Sponsored

València, los padres responsables instalan esta alarma - Oferta limitada

Calcula tu cotización en menos de un minuto

Securitas Alarma | Sponsored

Pon orden en tu sostenibilidad

El desorden no es sostenible. Muchos de los productos de IKEA, sí.

Ikea | Sponsored

Un médico aconseja: «Con esta rutina te limpiarás el hígado y bajarás de peso». (no es una dieta)

¡Este método para acelerar la pérdida de grasa lo deberían conocer todas las personas!



Un paso más en el abordaje terapéutico de las enfermedades neurológicas: crean el “atlas” de células cerebrales humanas más extenso hasta la fecha

Los datos recopilados a través de 21 nuevos artículos permitirán a la industria farmacéutica desarrollar potentes dianas terapéuticas

Por **Lucía de Mingo Rodríguez** - 7 diciembre 2023

Descubrir las incógnitas que esconde el cerebro continúa siendo uno de los objetivos de la neurociencia, pero también de la industria farmacéutica. Saber cómo de diferentes son los cerebros de las personas a nivel celular, qué nos diferencia de los primates, cuántos tipos de células cerebrales tenemos y cuáles son sus propiedades o, incluso, cómo emergen y maduran, son algunas de las preguntas que sobrevuelan las mentes de los investigadores. Todo ese conocimiento contribuirá a poder abordar de forma más eficiente las enfermedades neurológicas de la mano del desarrollo de potentes dianas terapéuticas.

Para dar respuestas a todas estas cuestiones y, a su vez, contribuir en la creación de innovaciones farmacológicas, un consorcio de científicos ha compartido nuevos conocimientos a través de **21 nuevos artículos**. Este ha sido un gran salto con respecto a trabajos publicados anteriormente, dado que revelan nuevos conocimientos sobre la composición celular de nuestro sistema nervioso en muchas regiones del cerebro, además de profundizar en lo que es distintivo del cerebro humano.

El consorcio de investigación es un esfuerzo concertado para comprender el cerebro humano y su naturaleza modular y funcional. Fue elaborado y financiado por la Iniciativa de *Investigación del Cerebro a través del Avance de*

Salud

Cuidamos tu salud

PUBLICIDAD

NEUROLOGÍA

Distonía: qué es y cómo se manifiesta el trastorno del movimiento más habitual después de los tics

Alrededor de 20.000 personas en España están afectadas por algún tipo de distonía, pero los especialistas consideran que es una enfermedad subdiagnosticada

PUBLICIDAD



¿Qué es la distonía? / James Heilman. Wikimedia Commons.

Redacción

10 Dec 2023 - 20:00 Actualizada 11 Dec 2023 - 7:49



0

Contracciones musculares involuntarias que provocan movimientos repetitivos y/o posturas anormales. Esto **son las distonías** consideradas por especialistas en [neurología](#) no como enfermedades neuromusculares sino como **trastornos del movimiento**.

PUBLICIDAD

A pesar del escaso conocimiento que se tiene de ella, desde la [Sociedad Española de Neurología](#) destacan que la distonía es el tercer trastorno del movimiento más frecuente después de la enfermedad de [Parkinson](#) y el temblor y el tercer tipo de trastorno de movimiento más habitual en la infancia, tras la [espasticidad](#) y los tics.

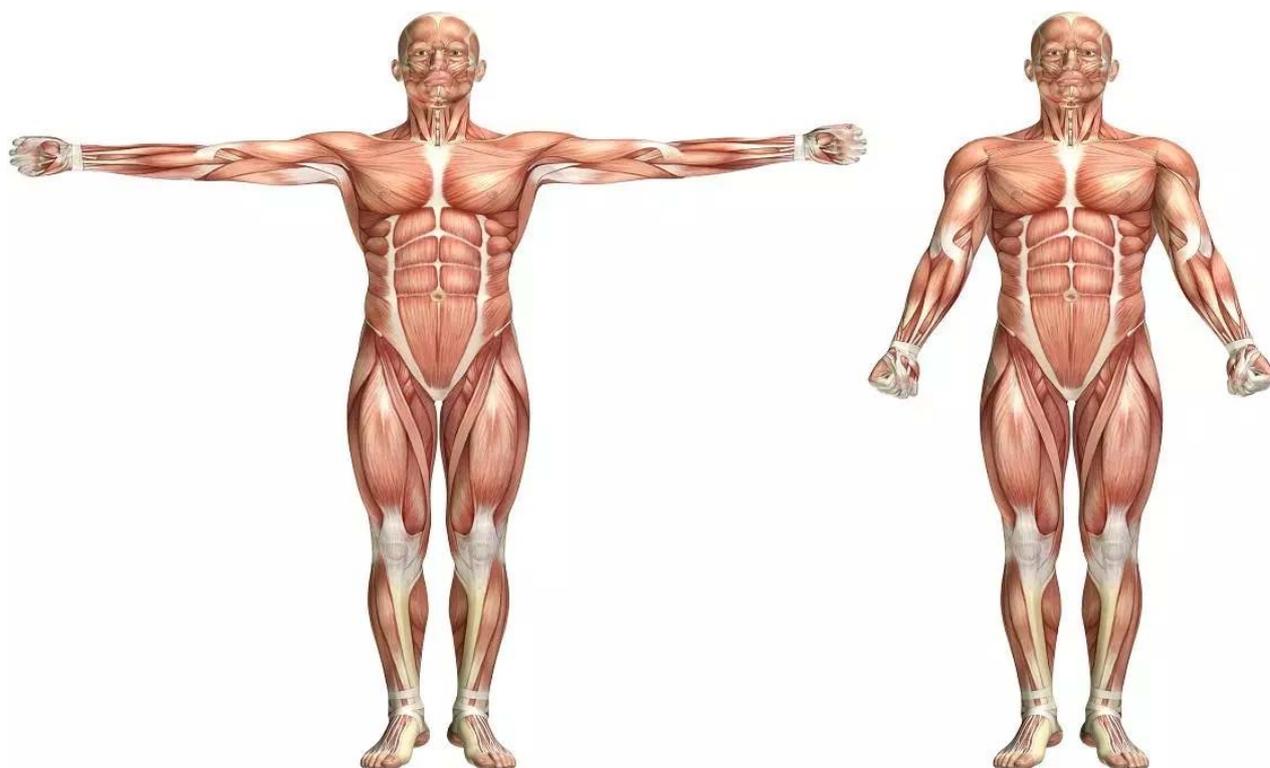
Noticias relacionadas

¿Qué es y como nos afecta la poco conocida enfermedad de Huntington, o "Baile de San Vito"?

¿Qué es la epilepsia refractaria que afecta al 30% de los pacientes diagnosticados?

Un sencillo cambio en la dieta podría reducir el riesgo de sufrir un ictus o un infarto

De hecho, según datos de la SEN, en España, hay unas 20.000 personas afectadas por algún tipo de distonía. Y aunque comparado con estos otros trastornos del movimiento, su frecuencia sea menor, la SEN cree que se trata de una enfermedad subdiagnosticada.



La distonía provoca contracciones involuntarias de los músculos. / Kjpargeter. Freepik.

Tipos de distonía

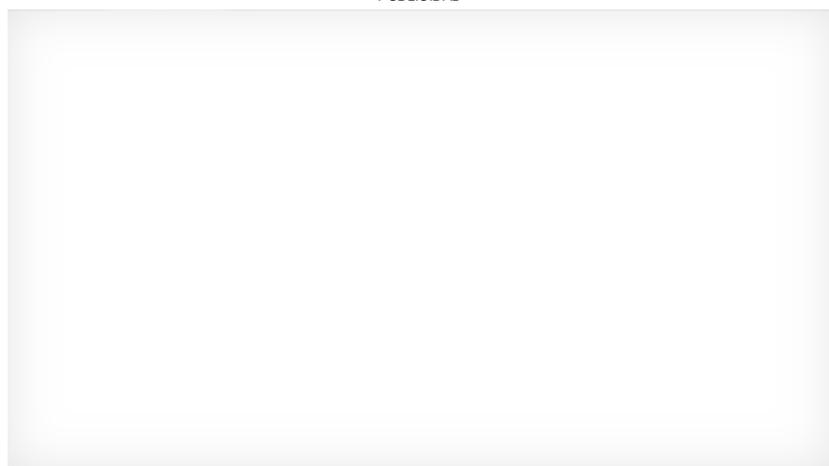
Este tipo de trastorno del movimiento tiene la característica de poder afectar "a un músculo en particular, a un grupo de [músculos](#) o a todo el cuerpo", explica el **doctor Álvaro Sánchez** Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

PUBLICIDAD

Va a ser el tipo de afectación el que determine de la categoría de distonía que sufre el paciente. "Se diferencian varios tipos: distonía focal, segmentaria y generalizada. La distonía focal afecta una parte específica del cuerpo, como el cuello (distonía cervical), los párpados (blefaroespasmos) o las manos (distonía de la escritura). Por otra parte, la distonía segmentaria involucra a múltiples áreas cercanas, y la distonía generalizada afecta a varias partes del cuerpo", explica el doctor Sánchez Ferro.

De estas tres categorías la focal suele pasar desapercibida incluso llegando a no ser diagnosticada. "Aunque la distonía puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas, las distonías que se suelen dar en edad adulta suelen ser focales y generalmente no son progresivas, por lo que, sobre todo dependiendo de la gravedad de la afección y de la zona que se vea implicada, creemos que existen muchos pacientes que conviven con la enfermedad sin haber consultado estos problemas de movimiento que, en la edad adulta, sobre todo aparecen en el cuello, en la cara o en las manos", advierte el neurólogo.

PUBLICIDAD



"Por otra parte, entre los que sí lo consultan, calculamos que hasta un 40% de los pacientes con distonía son diagnosticados erróneamente con otro tipo de patologías", añade el experto.



La distonía puede afectar hasta a los músculos de los párpados. / **Cookie Studio. Freepik.**

Este tipo de trastorno de movimiento puede aparecer a cualquier edad, si bien, en el caso de los niños "es más común que la distonía se presente en las piernas, que la enfermedad progrese a otras partes del cuerpo y que su impacto sea aún mayor. Además, y puesto que detrás de los casos infantiles suele haber una causa genética, su diagnóstico suele ser más preciso".

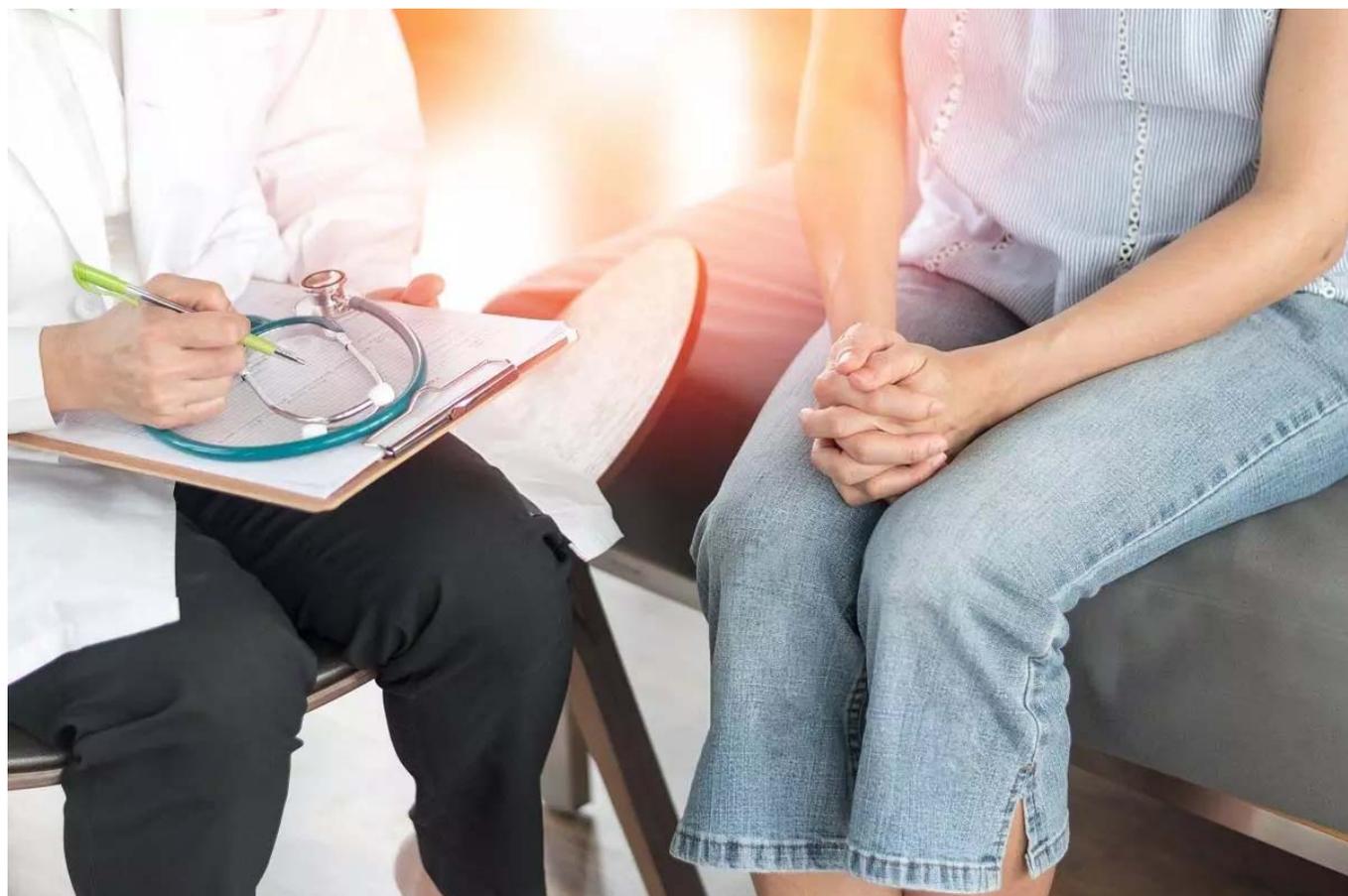
PUBLICIDAD

¿Por qué se produce la distonía?

Aproximadamente un 50% de las distonías tienen una causa genética, explican los especialistas, mientras que el 50% restante de los casos corresponden a formas secundarias de esta enfermedad.

En este segundo caso el origen más habitual suele estar el consumo de algunos fármacos, de tóxicos, el haber sufrido algún tipo de lesión cerebral o padecer enfermedades neurodegenerativas.

Por último, los neurólogos explican que, curiosamente, la distonía aparece de forma muy habitual entre personas dedicadas a profesiones como la música (el 10% de los músicos la sufren) o a los jugadores del golf (35%).



La distonía no tiene cura. / Adobe Stock.

Un trastorno para el que no existe cura

A pesar de su frecuencia, y de lo que en algunos casos puede llegar a complicar la vida de los que la padecen, "salvo para ciertos casos de tipo secundario, no existe una cura definitiva para la distonía", advierte el doctor Sánchez Ferro.

De lo que sí se dispone es de tratamientos que "pueden ayudar a controlar los síntomas: fármacos, terapias físicas, inyecciones de [toxina botulínica](#) o incluso cirugía", añade el neurólogo.

"En los últimos años se han producido avances en la aplicación de la estimulación cerebral profunda en el tratamiento de las distonías generalizadas que no responden a los fármacos y actualmente están en marcha varias investigaciones sobre posibles causas subyacentes, mecanismos de la enfermedad y nuevos enfoques terapéuticos innovadores, que esperamos que consigan mejorar la calidad de vida de las personas con distonía".

EN PORTADA LA CONSTRUCCIÓN Y LA HOSTELERÍA PADECEN FALTA MANO DE OBRA PERO SUBEN LOS SALARIOS POR DEBAJO DE LA MEDIA

Entender más

¿Qué perdemos si abandonamos el hábito de escribir a mano?

- Cada vez escribimos menos 'de puño y letra', pero los expertos avisan: lo que tecleamos, lo aprendemos y recordamos peor que lo que anotamos a mano. La letra de cada persona es como su huella dactilar
- [Tras el suspenso en PISA: ¿están aprendiendo nuestros hijos en clase?](#)
- [La Unesco exige un uso adecuado de la tecnología en colegios e institutos](#)
- [Familias francesas, contra la digitalización en las aulas: "A los niños les cuesta más leer, escribir y concentrarse"](#)



Imagen de una mano escribiendo un texto manuscrito

Sociedad

Sanidad Igualdad Caso abierto Salud Medio ambiente Tendencias21 El tiempo

PUBLICIDAD

[ENTENDER MÁS](#)

¿Qué perdemos si abandonamos el hábito de escribir a mano?

Cada vez escribimos menos 'de puño y letra', pero los expertos avisan: lo que tecleamos, lo aprendemos y recordamos peor que lo que anotamos a mano. La letra de cada persona es como su huella dactilar

PUBLICIDAD



PUBLICIDAD

10 Dec 2023 - 13:59



Uno de los efectos de mayor calado de la **transformación digital** está relacionado con algo tan íntimo y personal como la manera que usamos para **escribir**. Si pudiéramos medir al peso el volumen de frases que redactamos al año, concluiríamos que vivimos una auténtica '**edad de oro**' gramatical. [Whatsapps](#), emails, notas de recordatorio, mensajes en [redes sociales](#)... Nunca en la historia de la Humanidad habíamos tenido una relación tan promiscua con **la palabra escrita**, que hoy manejamos sin parar y a cada minuto.

PUBLICIDAD

Sin embargo, si preguntamos a nuestro alrededor –o a nosotros mismos- cuándo fue la última vez que agarramos un bolígrafo para **manuscribir** algo que no sea la lista de la compra o una nota rápida en un **post-it**, lo habitual es que nos cueste hacer memoria.

PUBLICIDAD

Sin habernos dado cuenta, incapaces de identificar cuándo y cómo ha ocurrido, **hemos abandonado el hábito de escribir a mano** y hemos entregado a teclados y pantallas, casi de forma exclusiva, la forma de comunicarnos **por vía impresa**. En aulas universitarias y salas de conferencias, los folios y los lápices han sido sustituidos por **ordenadores portátiles y tabletas**, y en infinidad de oficios donde las letras tienen algo que decir –desde los jurídicos a los periodísticos, desde el certificado que emite el **cartero** al entregar un paquete en casa a la comanda que anota el **camarero** en el restaurante-, las anotaciones que antaño se tomaban a mano, **ahora se teclean con las yemas de los dedos**, hasta el punto de sentirnos intimidados si de repente nos obligan a rellenar un formulario con un bolígrafo en una ventanilla de la Administración.

De puño y letra

¿Cuándo enviamos una carta manuscrita por última vez? ¿Cuál fue el último texto de más de una página que elaboramos de nuestro **puño y letra**? No hay muchos estudios que estén levantando acta de la muerte de esta **forma ancestral de comunicarnos**, pero a mediados de la década pasada, un sondeo sobre hábitos culturales elaborado por la consultora IPSOS ya revelaba que cuatro de cada diez españoles habían abandonado casi por completo **la costumbre de escribir a mano**.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

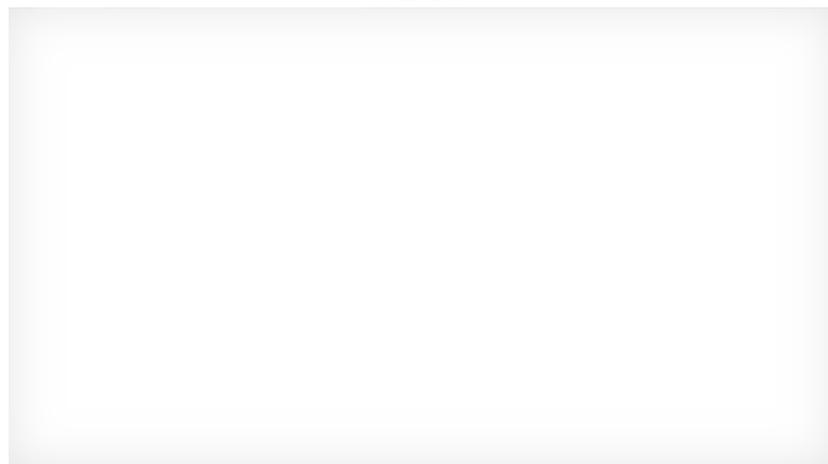
reconocen en otra encuesta que no han escrito ni una sola palabra a mano en los últimos seis meses.



Fotografía para Entender Más. Gente que todavía toma notas a mano. / David Castro

¿Estamos ante el ocaso de una forma de comunicarnos **analógica y manual** que llevamos practicando desde la **Antigua Mesopotamia**? ¿Dejaremos de escribir a mano en algún momento cercano, igual que un día dejamos de hacer fuego con el roce de dos palos? "Hablar es una capacidad natural del ser humano; escribir, no. Hablamos desde hace 100.000 años, pero **escribimos solo desde hace 5.000**. Es un constructo cultural que, igual que un día decidimos adoptar, otro día podríamos desdeñar", responde sin lamentos el lingüista y escritor **José Antonio Millán**, autor del ensayo '[Los trazos que hablan](#)', publicado a finales de noviembre, cuyo subtítulo resume el trance que afrontamos, y que él analiza en sus páginas: "El triunfo y el abandono de la escritura a mano".

PUBLICIDAD



Millán se resiste a asumir que esta forma de expresión vaya a desaparecer del todo. "**Puede que renunciemos a la caligrafía**, pero el ser humano va a necesitar siempre dejar constancia de su existencia **trazando grafos sobre una superficie**", barrunta el investigador.

PUBLICIDAD

estrictamente humanas, urge averiguar **qué perderíamos** realmente –y qué ganaríamos– si abandonáramos para siempre la costumbre de escribir a mano.

PUBLICIDAD

Áreas del cerebro

De entrada, lo que advierten los **estudios comparativos** realizados sobre la experiencia de teclear palabras en una pantalla y la de escribirlas de forma manual en un papel es que hablamos de **procesos físicos y cognitivos totalmente distintos**, y con consecuencias también diferentes para quien los practica. "La escritura a mano activa más áreas del cerebro. Nos obliga a ejercitar **la psicomotricidad fina** al trazar la letra, y a planificar el espacio sobre el que escribimos. Implica un ejercicio mayor de creatividad que la escritura digital y **requiere más esfuerzo**. Por eso es más lenta y laboriosa, pero el aprendizaje que aporta es mayor", apunta el doctor **Javier Camiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología.

Los nómadas digitales suelen quedarse embobados viendo cómo escriben **mensajes en sus móviles** los que han crecido rodeados de pantallas. De tan veloces, a menudo cuesta seguir con la vista **el movimiento de sus pulgares**. La rapidez es, precisamente, el argumento que alegan quienes han cambiado los folios por los teclados en los entornos estudiantiles y laborales. Pero ese mejor aprovechamiento del tiempo que brinda la escritura digital **tiene un precio**.

Tras analizar los resultados académicos de un grupo de universitarios, una investigación publicada en 2021 en la revista

[Scientific Data](#) y [Medicine](#) concluye que los estudiantes que aprenden a escribir a mano en la escuela obtienen mejores resultados académicos que los que aprenden a escribir en la computadora.

PUBLICIDAD

escritura digital en las aulas y que, según **Javier Camiña**, es un lugar común: «La escritura a mano, frente a la digital, **refuerza más la memoria a corto y medio plazo**. Cuando tecleamos, nos limitamos a registrar lo que oímos. Pero al manuscibirlo, lo procesamos internamente y lo hacemos nuestro. Por eso **lo recordamos mejor**», señala el neurólogo.



Gente que todavía toma notas a mano. / **DAVID CASTRO**

Los demoledores datos del [último Informe PISA](#) sobre comprensión lectora, que avisan de una histórica pérdida de capacidades intelectivas de los escolares, llegan en pleno debate sobre el [uso de pantallas](#) en las aulas y sin que la comunidad educativa internacional tenga un criterio claro.

Las autoridades académicas de lugares tan dispares como **Suecia** y el estado canadiense de **Ontario** acaban de anunciar que van a volver a priorizar la escritura a mano entre sus alumnos de Primaria y que vigilarán su caligrafía. Por el contrario, el gobierno de **Finlandia** ha confirmado que el próximo curso dejará de enseñar en sus escuelas **el uso de la letra hilada**, propia de la caligrafía tradicional, y se limitarán a formar en el manejo de la letra de palo (o de imprenta). La caligrafía dejará de ser una asignatura obligatoria para los menores finlandeses, y los bachilleres **solo podrán escribir en ordenador o tableta**.

Transición digital

¿Habría que acelerar la transición de la escritura analógica a la digital en las escuelas o convendría echar el freno? La psicopedagoga **Sylvie Pérez** aboga por seguir un **"modelo híbrido"** que permita a los alumnos beneficiarse de ambos sistemas. "La escritura a mano les aporta destreza manual y mejora su dominio del espacio, pero a partir de ciertas edades lo importante es que **aprendan a manejar la información**. Un esquema a boli en un papel puede ser tan útil para ellos como otro hecho en ordenador mediante **Canva o Powerpoint**", distingue esta profesora de Pedagogía de la UOC.

Lo que la especialista no pone en duda es la "necesidad" de que **en edades tempranas** aprendan a dominar con soltura la escritura manual. "Saber agarrar un lápiz y trazar letras forma parte del **desarrollo psicomotriz** del menor, como cortar con tijeras o abrocharse un botón. Pero que se entrenen con letras ligadas o de imprenta es secundario. **Lo importante no es la caligrafía**, sino que aprendan a hacerse entender en el mundo en el que van a vivir", aclara la docente.

PUBLICIDAD



Un alumno con un ordenador en un aula catalana, este curso. / RICARD CUGAT

En ese mundo, hoy ya es posible rubricar documentos oficiales mediante **firma electrónica**, tan válida y legal como el garabato manual que hasta ahora había dado fe de nuestra identidad. La escritura es comunicación, pero la letra manuscrita lleva incorporada **marcas personales** de quien la traza que nunca serán visibles en un texto digital. "Es como una huella dactilar, no hay dos letras iguales. Incluso gemelos univitelinos escriben diferente", advierte **Germán Belda**, vicepresidente de la Sociedad Española de Grafología.

Se dedica a peritar firmas en procesos judiciales para **detectar falsificaciones** y emite informes para empresas de selección de personal. "**La letra lo dice todo sobre su autor**: su carácter, su ambición, sus emociones... Es como un test de personalidad. Si dejamos de escribir a mano, perderemos esa información, porque la escritura es **una expresión de nuestra forma de ser**", reconoce el especialista.

Mala caligrafía

El verano pasado fue muy comentada en las redes sociales la **defectuosa caligrafía** que había mostrado la princesa Leonor en la firma de un ejemplar de la Constitución, cuya imagen había sido difundida por la Casa Real. A Belda no le sorprende la mala letra de la heredera a la Corona. "En casi cincuenta años de profesión, he podido constatar el retroceso caligráfico de la población. **Hoy escribimos infinitamente peor** que cuando se firmó esa Constitución", señala el experto, que achaca esta merma a la menor atención que se presta en los colegios a la caligrafía.

edición manuscrita y coral.

Son iniciativas simbólicas que nacen más de la **nostalgia por un mundo manual** que parece alejarse en el tiempo que de la fe en su futuro, pero José Antonio Millán no cree que la escritura a mano termine siendo desterrada por la digital. "La fotografía no mató a la pintura y **la imprenta tampoco elimino la escritura manual**. Al contrario: nunca circularon más copias manuscritas de textos literarios que tras el invento de Gutenberg. Un documento escrito a mano tiene un **valor único**. Solo hace falta que aprendamos a valorarlo", propone el filólogo.

PUBLICIDAD

TEMAS

EDUCACIÓN

INFORME PISA

REDES SOCIALES

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



08 diciembre 2023 54 Views

ABIERTA LA CONVOCATORIA PARA LA RENOVACIÓN DE LOS COMITÉS DE PARTICIPACIÓN Y DEL COMITÉ AD HOC DE NEURÓLOGOS JÓVENES DE LA SEN



(https://www.pacientesenbuenasmanos.com/wp-content/uploads/2023/12/logo_SEN_2018.png)

Redacción, 08-12-2023.- Tras haber finalizado el periodo de dos años establecido en los **Estatutos de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, se informa que se ha abierto la convocatoria para la presentación de candidaturas (https://www.sen.es/attachments/article/3373/Convocatoria_Comite_%CC%81_adhoc_Neuro%CC%81logos_Jo%CC%81venes.pdf) para ser miembro de los siguientes Comités de la SEN:

- **Comité de Docencia y Acreditación** (<https://www.sen.es/noticias-y-actividades/convocatorias-y-actividades-sen/180-convocatorias/3372-convocatoria-para-la-presentacion-de-candidaturas-para-la-renovacion-de-los-comites-estatutarios-de-participacion-sen>), dependiente del Área de Docencia y Formación Continuada
- **Comité Científico** (<https://www.sen.es/noticias-y-actividades/convocatorias-y-actividades-sen/180-convocatorias/3372-convocatoria-para-la-presentacion-de-candidaturas-para-la-renovacion-de-los-comites-estatutarios-de-participacion-sen>), dependiente del Área Científica
- **Comité de Ética y Deontología** (<https://www.sen.es/noticias-y-actividades/convocatorias-y-actividades-sen/180-convocatorias/3372-convocatoria-para-la-presentacion-de-candidaturas-para-la-renovacion-de-los-comites-estatutarios-de-participacion-sen>), dependiente de Presidencia
- **Comité ad-hoc de Neurólogos Jóvenes** (<https://www.sen.es/noticias-y-actividades/convocatorias-y-actividades-sen/180-convocatorias/3373-convocatoria-para-la-presentacion-de-candidaturas-para-la-renovacion-del-comite-ad-hoc-de-neurologos-jovenes-de-la-sen-2>), dependiente del Área de Neurología Joven

El plazo de presentación de candidaturas finaliza el próximo 2 de enero de 2024.

Las candidaturas deben enviarse a socios@sen.org.es (<mailto:socios@sen.org.es>)

(<https://twitter.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/abierta-la-convocatoria-para-la-renovacion-de-los-comites-de-participacion-y-del-comite-ad-hoc-de-neurologos-jovenes-de-la-sen/>)

(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/abierta-la-convocatoria-para-la-renovacion-de-los-comites-de-participacion-y-del-comite-ad-hoc-de-neurologos-jovenes-de-la-sen/>)

(<https://plus.google.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/abierta-la-convocatoria-para-la-renovacion-de-los-comites-de-participacion-y-del-comite-ad-hoc-de-neurologos-jovenes-de-la-sen/>)

(<http://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/abierta-la-convocatoria-para-la-renovacion-de-los-comites-de-participacion-y-del-comite-ad-hoc-de-neurologos-jovenes-de-la-sen/>)

PUBLICIDAD



Todos a una
contra la
Esclerosis Múltiple

976 742 767



Esclerosis Múltiple Quiénes Somos Servicios Publicaciones Eventos Comunicación

Inicio / Eventos



Noticias

volver

IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA E.M. EN ESPAÑA: Resultados del Estudio ImpulsEMos [05/12/2023]

EL ESTUDIO IMPULSEMOS DESTACA LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ESPAÑA.

El estudio 'ImpulsEMos', realizado por Biogen en colaboración con Esclerosis Múltiple España (EME), la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ejecutado por el IESE Business School, ha desvelado cifras alarmantes sobre los costes y los retos asociados a la Esclerosis Múltiple (EM) en España.

Según el estudio, los costes económicos directos relacionados con el tratamiento y manejo de la EM oscilan entre 10.486€ y 27.217€ por paciente al año, dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Además, los costes directos no sanitarios, asumidos por los pacientes, varían entre 454€ y 25.850€ anualmente.

Más allá del impacto económico, la EM afecta significativamente la vida laboral y académica de los pacientes. El 73,3% reconoce que la enfermedad ha impactado en estas áreas, y el 44,4% ha sido diagnosticado con ansiedad o depresión. Estos desafíos subrayan la necesidad de una mayor protección social y apoyo para las personas con EM y sus familias.

"Las personas con esclerosis múltiple y la comunidad nos enfrentamos a grandes retos y dificultades diarias, como el coste económico de la enfermedad o la pérdida de oportunidades en el terreno laboral y académico", comenta Beatriz Martínez de la Cruz, directora de la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME). "Está claro que la EM tiene un fuerte impacto económico. Un impacto que, asumen en muchas ocasiones las personas con esclerosis múltiple y sus familias, que supone una carga añadida a la patología. En este sentido, se hace necesario impulsar medidas para generar una mayor protección social para ellas y ellos", añade la directora de EME.

LOS RETOS DE LA ENFERMEDAD DE LAS MIL CARAS: EL 73,3% DE LOS PACIENTES CONFIESA QUE HA AFECTADO A SU VIDA LABORAL O ACADÉMICA

Más allá de los costes de la patología, el día a día de las personas que viven con Esclerosis Múltiple supone un gran reto, también para su entorno. Estos generan un gran impacto en la calidad de vida de las personas con EM y la de quienes les rodean. La comprensión de la carga asociada a la EM es esencial para desarrollar estrategias efectivas de atención y apoyo, también para promover una mayor conciencia pública sobre la enfermedad. ¿Cuáles son los retos de los pacientes con Esclerosis Múltiple?

- Pérdida de oportunidad académica y laboral: la EM genera una reducción del poder adquisitivo en las personas con EM y su entorno. Una disminución que se ve agravada por la pérdida de oportunidades en el entorno laboral o académico. De acuerdo con el estudio 'ImpulsEMos', el 73,2% de los pacientes confiesa que la esclerosis múltiple ha afectado a su vida laboral o académica. De hecho, el 25,1% dice que ha tenido que dejar de trabajar, el 21,2% ha tenido que reducir su jornada y el 15,6% se ha visto obligado a renunciar a un ascenso o promoción.
- Retraso del diagnóstico de la esclerosis múltiple: el diagnóstico y tratamiento temprano de la EM está asociado con una mejoría considerable del pronóstico. Desde la primera visita tras la aparición de los primeros síntomas y hasta el diagnóstico transcurre una media de 1,8 años.

- Acceso limitado a los recursos de psicología y psiquiatría: la prevalencia de los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión de los afectados con la EM es 4 veces superior a la de la población general española. Sin embargo, el 29,2% de los pacientes afirma haber asistido al psicólogo por la vía privada.

- Falta de espacios adaptados: a pesar de la adaptación de muchos espacios públicos durante los últimos años, existen personas con EM que todavía se encuentran con limitaciones arquitectónicas que les dificulta el acceso a una atención médica adecuada, tales como no poder acceder a un potrero ginecológico o a una camilla para una ecografía.

- Apoyo en las tareas diarias a través de una persona cuidadora: aunque los afectados con EM ponen en valor el esfuerzo que realizan para mantener su autonomía, algunos de ellos no pueden eludir la necesidad de ayuda de terceras personas. En este sentido, el 55% de las personas con EM indican que necesitan ayuda en su día a día.

- Falta de acceso a fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional: tener un mayor acceso a los profesionales de fisioterapia es uno de los aspectos más demandados por los pacientes (61%), ya que desempeña un papel decisivo en su cuidado integral. También, aunque en menor medida, existen otro tipo de terapias demandadas por las personas con EM, como la terapia ocupacional (30%) y la logopedia (15%).

- Falta de asesoramiento legal y jurídico: un aspecto que genera incertidumbre entre los afectados por esta enfermedad es la falta de información en referencia a los derechos laborales, jurídicos y económicos. Más de un tercio de los participantes en el estudio manifiesta la necesidad de recibir asesoramiento en estas áreas.

- Necesidad de planificación familiar: debido a la evolución de la esclerosis múltiple y/o de los tratamientos, es preciso realizar una buena planificación familiar. Para ello, la comunicación entre los especialistas de neurología, obstetricia y enfermería es clave.

- Impacto en las relaciones sociales y familiares: los pacientes con EM ven limitada sus actividades de ocio, no solo por las dificultades de movilidad sino, también, a causa de la fatiga y el dolor que sienten. Ello conduce a una renuncia paulatina a la hora de hacer planes con familiares y amigos, deteriorando estas relaciones, e incluso pudiendo llegar a ocasionar aislamiento y soledad.

24 PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA LAS PERSONAS CON EM

Los retos de las personas con Esclerosis Múltiple son numerosos, pero ¿qué se puede hacer para superarlos? El comité de expertos del estudio 'ImpulsEMos' ha definido 24 propuestas para mejorar la protección social de las personas con EM y sus familiares. En estas propuestas se incluyen:

1. Fomentar campañas de concienciación y sensibilización sobre la EM
2. Incentivar a las grandes empresas por la contratación de personas con EM
3. Difundir los beneficios por la contratación de personas discapacitadas entre las pequeñas empresas
4. Crear mecanismos que doten de flexibilidad a las pequeñas empresas
5. Realizar cambios legislativos concretos potenciando la discriminación positiva
6. Potenciar medidas de amparo desde el momento del diagnóstico
7. Potenciar medidas de conciliación laboral y personal
8. Impulsar la Estrategia Nacional de las Enfermedades Neurodegenerativas e incluir un plan asistencial específico para la EM
9. Aumentar los recursos para mejorar el diagnóstico temprano
10. Formar y concienciar a todos los profesionales sanitarios involucrados
11. Abordar la EM mediante equipos multidisciplinares de profesionales sanitarios
12. Establecer grupos de trabajo en red entre equipos multidisciplinares sanitarios y asociaciones de pacientes
13. Dotar de mayores recursos económicos a las asociaciones de pacientes
14. Mejorar la coordinación entre las instituciones sanitarias y los servicios sociales 15. Asegurar la equidad en el acceso a los recursos
16. Incrementar la inversión destinada a la atención de la dependencia
17. Reconocer al cuidador informal facilitando la reducción de su jornada laboral y complementando sus ingresos
18. Mejorar la capacitación de los cuidadores informales y darles una atención socioasistencial integral
19. Reconocer un grado mínimo de discapacidad en el momento del diagnóstico
20. Aprovechar la transformación digital para mejorar la atención personalizada
21. Facilitar la asesoría y apoyo legal a personas con EM y sus familiares
22. Ofrecer consejo reproductivo desde las unidades de ginecología y en coordinación con los servicios de neurología
23. Mejorar la accesibilidad a los espacios de ocio
24. Potenciar el papel de las asociaciones de pacientes como recursos fundamentales para mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares

FUENTE: ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA www.esclerosismultiple.com

INFORME Estudio ImpulsEMos.pdf



Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple - C/ Pablo Ruiz Picasso 64, 50018 Zaragoza - Tel-Fax: 976 742 767

hacerfamilia

Asegúralos
colchón



Apúntate gratis a nuestras alertas y recibe lo último de los temas que más te interesen.

[En otro momento](#)

[Aceptar](#)



Un buen descanso resulta absolutamente esencial, pues cuando el cuerpo crece y se repara. Más importante aún en pleno proceso de desarrollo. ¿Cómo escoger un buen colchón? Las claves.

-Publicidad-

La importancia capital de un buen descanso

¿Por qué necesitamos dormir? Bueno, digamos que es para el mantenimiento. Nuestro cuerpo se relaja y nuestra actividad...

Te puede interesar



Adelaida Abruñedo:
Queremos hijos que sepan tomar decisiones, pero no l...

[Leer ahora](#)

estimular el
homeostasis

hf

Apúntate gratis a nuestras alertas y recibe lo
último de los temas que más te interesen.

No obstante
población in
dormir un ac
único factor.

[En otro momento](#)

Aceptar

ene en la

25% de la
d? Se debe
ste no es el
colchón es

siempre una parte fundamental de la ecuación. De hecho, en algunos portales (como [este sitio](#)) de venta comprobarás cómo se incide en la importancia de adquirir aquel que mejor se ajuste a sus necesidades.

Colchones plenamente adaptados a las necesidades de los niños

Vas a tener que cambiar su colchón cada cierto número de años, ya que las necesidades varían mucho en poco tiempo. Por ejemplo, una persona que se encuentra en sus primeros años de desarrollo necesitará un colchón **firme** pero cómodo. Nunca un colchón blando, pues se corre el peligro de que sufra algún problema respiratorio si la postura no es la adecuada. Además, se debe vigilar especialmente la higiene: material hipoalérgico y transpirable, además de tratamiento antiácaros.

En una segunda etapa, quizá convenga hacer uso de una cama y un colchón extensible, que se adapte a su rápido crecimiento. No es buena idea que el colchón sea excesivamente grande para su edad, puesto que está demostrado que ello puede generar cierta sensación de desprotección. Este debe seguir caracterizándose por su **ligereza** y **flexibilidad**, ya que parecen adecuadas para niños de hasta 10 años.

De aquí en adelante, se debe tener muy en cuenta el peso (ya que la necesidad de rigidez dará paso a la necesidad de adaptación a un grado que un adulto).

Adapta tu elección a su etapa actual

Hagamos ahora un pequeño repaso por las diferentes etapas:

- **Hasta los dos años.**

Un recién nacido puede dormir hasta 18 horas al día. Colchón

Te puede interesar



Adelaida Abruñedo:
Queremos hijos que sepan
tomar decisiones, pero no l...

[Leer ahora](#)

Durante esta
tamaño med

lchones de



hf

Apúntate gratis a nuestras alertas y recibe lo
último de los temas que más te interesen.

En otro momento

Aceptar

U
do

- Entre los 9 y los 14-15 años.

Las necesidades cambian y las horas de sueño se reducen a un margen de entre 10 y 8. Colchones de rigidez media y para pesos de hasta 80 kilos.

- Periodo hasta la adultez.

Lo usual es que empiecen a trasnochar con frecuencia. Y el número de horas de sueño se reduce a unas 7 u 8 como media. Colchones que se adaptan al cuerpo y para pesos de hasta 100 kilos.

Por tanto...

No dejes nunca de lado un aspecto tan fundamental como su colchón. Presta atención a sus necesidades para favorecer un desarrollo sano y seguro. Y preocúpate de añadir los complementos que resulten adecuados (cubrecamas, almohadas, etc.).

Te puede interesar:

- Sueño, el descanso del cuerpo y de la mente
- Características que debería tener tu colchón si vives en...
- ¿Cuáles son los mejores colchones para bebés y niños?
- Dormir bien: cómo conseguir lo que siempre has deseado



Te puede interesar



Adelaida Abruñedo:
Queremos hijos que sepan
tomar decisiones, pero no l...

Leer ahora

[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

VIDA SALUDABLE

La vida útil de nuestro cerebro: «Un momento con amigos vale más que miles de sudokus»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



La Voz de la Salud

Hasta hace unos años se pensaba que todas nuestras neuronas tenían fecha de caducidad, pero ¿es cierto?

11 dic 2023 . Actualizado a las 10:16 h.



Comentar · 1

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

Una de las teorías que se ha puesto sobre la mesa a lo largo de la historia cuando se ha estudiado cómo envejecemos es que, al igual que un electrodoméstico, el **cerebro humano** contaba con una especie de obsolescencia programada. Una posible «fecha de caducidad» que nos venía predeterminada y sobre la cual, poco podíamos hacer. «El propio Santiago Ramón y Cajal, que fue uno de los grandes de la neurociencia a nivel internacional, decía que no se podían generar nuevas neuronas», comenta **Tomás Sobrino**, coordinador del grupo de Neuroenvejecimiento del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. Concretamente, el científico español, en la época que ganó el Premio

Todo puede morir, pero nada puede regenerarse. Es tarea de la ciencia del futuro modificar este cruel decreto». Sin embargo, la «ciencia del futuro» no tuvo que modificar ese cruel destino porque, en realidad, se encargó de descubrir que simplemente no era cierto. Sí, es inevitable que nuestro cerebro envejezca y deje de funcionar como lo hace con pocos años de vida, al igual que una lavadora. Pero al contrario de esta última, sí puede ver prolongada su «vida útil». Y lo mejor de todo es que es gracias a acciones que están en nuestra mano.

¿Cómo es el proceso de envejecimiento de nuestro cerebro?: de la infancia a la vejez

Sandra Jurado, científica titular del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y directora del departamento de Neurobiología Celular y de Sistemas y del laboratorio Neuromodulación Sináptica en el Instituto de Neurociencias CSIC-UMH, explica: «No podemos entender el cerebro como algo completamente aislado. En el momento en el que este se forma, tiene un período muy plástico en el que se especializan algunos de los circuitos y conexiones para optimizar determinados procesos. Eso sucede de una manera muy activa en los primeros años de vida, donde se forman muchas conexiones».

Así, cuanto más pequeños somos, más capacidad tiene nuestro cerebro para asimilar cosas nuevas. «Desde que somos unos niños hasta que, más o menos, también se para el crecimiento del resto del cuerpo, es el máximo esplendor para el aprendizaje a nivel cerebral», concuerda Sobrino. Y añade: «A partir de ahí, nos costará un poco más, pero seguimos aprendiendo».

La memoria de los niños: «Un niño de seis a doce años necesita memorizar. Es la única forma de aprender»

CINTHYA MARTÍNEZ



Después de esa etapa de maduración, nuestro cerebro tiene un número de conexiones «bastante fijo», por lo que, en palabras de Jurado, lo que intenta hacer es utilizar **mecanismos de plasticidad cerebral**. La también conocida como neuroplasticidad consiste en la capacidad que tiene este para adaptarse a nuevas situaciones, reestructurarse y adaptarse. O dicho de otra forma, «aprender» hasta el final de nuestra vida.

«A medida que vamos envejeciendo, lo que se produce es una **pérdida de conexiones sinápticas**, que son las que hacen las neuronas entre sí. Al final, son las responsables de transmitir mensajes para hacer todas las funciones de nuestro cuerpo. Ya sea pensar, caminar, correr, hacer deporte, tareas domésticas... Además, los vasos sanguíneos que nutren esas neuronas se van haciendo más rígidos. Y cuando eso sucede, se pueden causar problemas como que se puedan romper y provocar una de las grandes enfermedades del envejecimiento: el ictus», expresa Sobrino.

El cerebro no solo pierde capacidades con el tiempo, también puede ganarlas

«Según va envejeciendo, nuestro cerebro va usando distintas estrategias. Y son diferentes a las que pueda llegar a utilizar cuando somos más jóvenes, porque las

alrededor de esos pequeños retos que le van surgiendo», explica Jurado.

Y para que el resto de mortales podamos llegar a entenderlo, proporciona un ejemplo: «Existen estudios de imagen funcional en donde se mide la actividad de diferentes regiones cerebrales. En voluntarios a los que se les pide tomar algún tipo de decisión, se puede ver que en aquellos individuos más mayores se ilumina o **se activan más regiones del cerebro para lograrlo**. La consecuencia es que este poder de decisión puede enlentecerse más en el tiempo, pero «aunque algo más lentamente, las personas mayores en buen estado de salud suelen llegar a la misma tasa de éxito que individuos jóvenes», matiza la investigadora.

Esta nueva estrategia que el cerebro usa mientras está envejeciendo, involucrar más regiones para intentar compensar esas pérdidas, se da en un contexto en el que, por la edad, también se dan otros fenómenos. «Con los años, se incrementan los marcadores de inflamación o de estrés oxidativo. Incluso los famosos depósitos que pueden llegar a ser patológicos en condiciones como la enfermedad de Alzheimer, como los de **beta amiloide**. Todo eso va generando un ambiente hostil para la función del cerebro. Pero, además de en el alzhéimer, la presencia de estas placas también existen en individuos de edad avanzada, sin llegar a ser patológico. Es decir, estas placas se pueden formar durante la edad y son consecuencia del envejecimiento. Pero no siempre tienen por qué tener un síntoma en la pérdida de memoria o en la capacidad cognitiva».

¿A qué edad empieza el neuroenvejecimiento?

Con el paso de los años existe una parte de atrofia en las estructuras que, «sin necesidad de que exista una enfermedad, las propias neuronas no están o no son tan ágiles en movimiento; se desgastan», indica **Javier Camiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «A nivel radiológico, es cierto que este neuroenvejecimiento se puede ver en algunos aspectos, sobre todo a partir de los 60 años. No es que antes no pueda haberlos, pero serían demencias precoces. Hay que tener en cuenta que muchas veces la atrofia que se puede ver ya en la resonancia, ocurre cuando hay procesos que llevan años en marcha». Un claro ejemplo es la enfermedad de Alzheimer. A menudo, cuando se manifiesta, ya lleva algunos años avanzando, sin síntomas premonitorios. «En una primera resonancia, aunque ese paciente ya manifieste síntomas, no se tiene por qué mostrar atrofia todavía. En ese aspecto, lo que es la atrofia visible en pruebas de imagen va con

Así, los expertos no se atreven a hablar de un indicador claro de neuroenvejecimiento. Jurado menciona que algunos investigadores toman como referencia marcadores como los depósitos de beta amiloide, una proteína esencial para la transmisión de información entre neuronas que también se ve alterada con el alzhéimer. «Hay quien puede asegurar que un cerebro envejecido es el que tiene un 20 o un 30 % de esos depósitos de beta amiloide. Pero pueden aparecer a los 60 años en una persona o a los 40 en otra. Ese envejecimiento cerebral es muy variable y creo que intentar encontrar una generalización de cómo o cuándo envejece el cerebro puede ser limitante».

Los primeros signos de que nuestro cerebro está envejeciendo

Aunque no podemos afirmar una edad exacta a la que empieza el neuroenvejecimiento, sí se podría asegurar cuáles son esos primeros signos que pueden dar la voz de alarma. Con todo, es necesario recalcar que el proceso en un cerebro «sano» es progresivo y no sería el mismo que el de uno «patológico», ya que este sí se puede ver acelerado.

Dicho esto, Camiña comenta que existen varios signos que se relacionan con neuroenvejecimiento cerebral: «Sin entrar en enfermedades, la mayor lentitud en la velocidad de procesamiento de la información, que tardemos más en responder a lo que nos dicen, o que nos lleve más tiempo llevar a cabo tareas que antes hacíamos sin problema, es parte de ese proceso». Es decir, al irse perdiendo poco a poco conexiones neuronales, se enlentece el proceso. «No tiene por qué tener que ver con errores, pero esa pérdida de conexiones hace que no sea tan fluido o rápido», añade el neurólogo.

Pequeños olvidos o despistes que pueden llevar a que esa persona piense que padece algún tipo de demencia, pero son totalmente **normales**. «Cuando estos procesos nos impiden hacer las funciones cotidianas, posiblemente sí exista un proceso patológico subyacente. Ahí es cuando hay que acudir al médico para ver qué nos está pasando», remarca Sobrino.

Además, «existen **indicadores más a nivel emocional**, como podrían ser cambios en la personalidad o en la interacción social. Es algo mucho menos cuantificable»,

No, el cerebro no tiene una fecha de caducidad predeterminada

La preocupación por si nuestro cerebro tiene una especie de obsolescencia programada viene de que cada vez vivimos más años y queremos hacerlo bien. «Se enlaza mucho con el deseo de la especie humana de vivir muchos años con salud. Si de alguna manera este tipo de fecha de caducidad existe, sería un gran reto, porque ya nos estaría determinando, claramente, hasta donde podríamos vivir», explica Jurado.

Con todo, existen buenas noticias a este respecto. Sobrino menciona a Ramón y Cajal cuando se le pregunta sobre esta cuestión: «Él decía que no se podían generar neuronas nuevas. Ahora se sabe que ese dogma era erróneo». Una de las áreas en las que se generan es el **hipocampo**, que está relacionado con procesos de aprendizaje y memoria. «Eso lo que nos explica es que, cuando aprendemos a tocar un nuevo instrumento o preparamos un examen, para adquirir nuevos conocimientos y mantenerlos memorísticamente, está demostrado que en esas áreas cerebrales, se producen nuevas neuronas y conexiones sinápticas», explica Sobrino. Y no solo eso. «También hoy en día se sabe, que se producen nuevas conexiones entre distintas áreas del cerebro. De tal forma que si yo aprendo un nuevo instrumento o idioma, por ejemplo, se están produciendo nuevas conexiones entre áreas del cerebro. Tanto en el mismo hemisferio, como con otros. Esto es crucial porque, cuanto más estimules tu cerebro con nuevos aprendizajes y te mantengas activo laboral y socialmente, más se producen nuevas neuronas y conexiones en el cerebro. Se mantiene saludable porque aumentamos la **reserva cognitiva**».

De esta manera, al demostrarse que se forman nuevas neuronas y conexiones en nuestro cerebro a pesar de la edad del individuo, lo más probable es que esta obsolescencia programada, no exista; aunque todavía queda investigar más al respecto.

Qué es la reserva cognitiva

A diferencia de las capacidades innatas y de predisposición genética, la reserva cognitiva es una capacidad que se va ejercitando a lo largo de la vida mediante la suma de conocimientos y experiencias que suponen una

No solo de sudokus vive el cerebro: así se puede retrasar el neuroenvejecimiento

Todas las políticas que se llevan a cabo para que no exista abandono escolar, además de una explicación social, también la tienen a nivel de salud pública. «Si cuentas con una predisposición genética a desarrollar una enfermedad neurodegenerativa, cuanto más estudies, vas a contar con una reserva cognitiva que te va a permitir ser independiente a la hora de hacer tus tareas diarias, en comparación con una persona que no tuvo esa etapa previa ejercitando el cerebro activamente», afirma Sobrino. «Al final, cuanto más se fomente la formación, va a repercutir en el futuro para que tengamos menos personas dependientes».

La vida social

La actividad lectora, hacer sudokus o crucigramas y aprender cosas nuevas es vital para adquirir reserva cognitiva. Pero el simple hecho de tener vida social, también. «Existen muchos estudios que demuestran que tener un buen apoyo social, una buena estructura, también ejercita nuestro cerebro. Creo que un momento con amigos, compartiendo experiencias y recuerdos, a veces vale más a nivel de salud mental que miles de sudokus», remarca Jurado.

«Vivir y estar solo es un factor de riesgo tanto de enfermedad psiquiátrica como neurodegenerativa. Aquella persona que tiene menos actividad social o menos personas en su entorno con las que interacciones, pierde el estímulo de la comunicación y, a menudo, tiene menor número de actividades. Si tengo un vecino con el que juego a las cartas, aunque solo sea ese nuestro plan, ya me permite estar activo: converso, hago cálculos sencillos y, si me satisface, mi ánimo está mejor», apunta Camiña.

Recalcar la importancia de esta vida social resulta fundamental en un época en la que los jóvenes pueden llegar a preferir comunicarse a través de un dispositivo electrónico a hacerlo de manera física. «Es un problema muy grande. Primero, para el desarrollo como persona, que al final también está relacionado con el envejecimiento del cerebro. El ser humano es un ser social y perder esa capacidad es un fracaso de la sociedad actual», opina Sobrino.

El sueño

El sueño es fundamental para el cerebro. Es un momento clave para la mejora de nuestra memoria y la calidad de vida. «Es muy importante y no solo para el cerebro, también lo es para el sistema inmunológico, los músculos o el corazón. A nivel cerebral, es un momento crítico para renovarse, reestructurarse o eliminar muchos de los depósitos y desechos que se han generado durante el día», explica Jurado.

En palabras de la investigadora, justo con el sueño se da un fenómeno peculiar: «Es uno de los factores que más se ve afectado con el envejecimiento, por lo que es como la pescadilla que se muerde la cola». A edades avanzadas se da un cambio en la fase de inicio de sueño. Es decir, la hora de irse a dormir se adelanta porque empiezan a secretar melatonina antes. Eso explica por qué necesitan irse a la cama antes y, en ocasiones, también se desvelan más por la noche.

El ejercicio físico

«El ejercicio físico permite mantener más tiempo activas las conexiones neuronales, e incluso generar nuevas. Es algo que se ha demostrado con el ejercicio aeróbico, sobre todo, a largo plazo», indica el portavoz de la SEN. «Los estudios que se han hecho sobre caminar, correr y otro tipo de ejercicios aeróbicos demuestran que las personas que mantienen cuatro días de actividad deportiva a la semana se mantienen durante más tiempo con un rendimiento alto», añade.

Por la contra, el sedentarismo, está demostrado que es un factor de progresión de enfermedades neurodegenerativas; «al igual que aumenta el riesgo de llegar a desarrollarla», amplía el neurólogo.

La alimentación o por qué el colesterol y la diabetes también influyen en la salud cerebral

«Factores como la hipertensión arterial, la diabetes o el colesterol alto se asocian con el envejecimiento. Este, a nivel cerebral, ya hemos comentado que provoca que las arterias del cerebro sean menos flexibles, más rígidas. Si le aumentas la presión, hace que estas puedan reventar. Y si tienes **colesterol**, las arterias se pueden estrechar u obstruir, pudiendo provocar enfermedades cardiovasculares o demencia. Por eso resulta fundamental decir que el cerebro está muy conectado

para que todo funcione: al corazón, los pulmones o los riñones. De forma autónoma, pero es él», expresa Sobrino.

Por eso, llevar a cabo una alimentación saludable es fundamental. «Las dietas a tener en cuenta son la mediterránea y la atlántica, pero más que una u otra, se trata de que esta sea equilibrada. Sí se han encontrado evidencias sobre el omega 3 y 6. Por ejemplo, aquellas que priorizan el pescado tienen, a *priori*, una mayor concentración en ese aspecto. Una dieta desequilibrada, con muchos ultraprocesados, predispone a diabetes. Una enfermedad que, a nivel cerebral, favorece el envejecimiento», subraya Camiña.

El alcohol y tabaco, los eternos enemigos

El neurólogo pone el foco en un aspecto que solemos dejar pasar: el consumo de alcohol. «A veces se minimiza la importancia que tiene, cuando es un factor que está asociado al envejecimiento, al riesgo de ictus, a demencia... No hay un consumo de alcohol saludable; siempre es perjudicial. Aunque hay grados, evidentemente. A mayor consumo, mayor riesgo. Y el tabaco, también envejece; está muy implicado en procesos de este tipo».



Cinthya Martínez Lorenzo

De Noia, A Coruña (1997). Graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela, me especialicé en nuevas narrativas en el MPXA. Después de trabajar en la edición local de La Voz de Galicia en Santiago, me embarco en esta nueva aventura para escribir sobre nuestro bien máspreciado: la salud.

Te recomendamos



María Neira, nutricionista: «Hay que perder el miedo a que un niño coma cosas menos nutritivas de vez en cuando»

LUCÍA CANCELA

Comentar · 1



«¿Tengo gripe o resfriado?»: así puedes diferenciarlos

LAURA MIYARA



[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

VIDA SALUDABLE

La vida útil de nuestro cerebro: «Un momento con amigos vale más que miles de sudokus»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



La Voz de la Salud

Hasta hace unos años se pensaba que todas nuestras neuronas tenían fecha de caducidad, pero ¿es cierto?

11 dic 2023 . Actualizado a las 10:16 h.



Comentar · 1

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

Una de las teorías que se ha puesto sobre la mesa a lo largo de la historia cuando se ha estudiado cómo envejecemos es que, al igual que un electrodoméstico, el **cerebro humano** contaba con una especie de obsolescencia programada. Una posible «fecha de caducidad» que nos venía predeterminada y sobre la cual, poco podíamos hacer. «El propio Santiago Ramón y Cajal, que fue uno de los grandes de la neurociencia a nivel internacional, decía que no se podían generar nuevas neuronas», comenta **Tomás Sobrino**, coordinador del grupo de Neuroenvejecimiento del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. Concretamente, el científico español, en la época que ganó el Premio

Todo puede morir, pero nada puede regenerarse. Es tarea de la ciencia del futuro modificar este cruel decreto». Sin embargo, la «ciencia del futuro» no tuvo que modificar ese cruel destino porque, en realidad, se encargó de descubrir que simplemente no era cierto. Sí, es inevitable que nuestro cerebro envejezca y deje de funcionar como lo hace con pocos años de vida, al igual que una lavadora. Pero al contrario de esta última, sí puede ver prolongada su «vida útil». Y lo mejor de todo es que es gracias a acciones que están en nuestra mano.

¿Cómo es el proceso de envejecimiento de nuestro cerebro?: de la infancia a la vejez

Sandra Jurado, científica titular del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y directora del departamento de Neurobiología Celular y de Sistemas y del laboratorio Neuromodulación Sináptica en el Instituto de Neurociencias CSIC-UMH, explica: «No podemos entender el cerebro como algo completamente aislado. En el momento en el que este se forma, tiene un período muy plástico en el que se especializan algunos de los circuitos y conexiones para optimizar determinados procesos. Eso sucede de una manera muy activa en los primeros años de vida, donde se forman muchas conexiones».

Así, cuanto más pequeños somos, más capacidad tiene nuestro cerebro para asimilar cosas nuevas. «Desde que somos unos niños hasta que, más o menos, también se para el crecimiento del resto del cuerpo, es el máximo esplendor para el aprendizaje a nivel cerebral», concuerda Sobrino. Y añade: «A partir de ahí, nos costará un poco más, pero seguimos aprendiendo».

La memoria de los niños: «Un niño de seis a doce años necesita memorizar. Es la única forma de aprender»

CINTHYA MARTÍNEZ



Después de esa etapa de maduración, nuestro cerebro tiene un número de conexiones «bastante fijo», por lo que, en palabras de Jurado, lo que intenta hacer es utilizar **mecanismos de plasticidad cerebral**. La también conocida como neuroplasticidad consiste en la capacidad que tiene este para adaptarse a nuevas situaciones, reestructurarse y adaptarse. O dicho de otra forma, «aprender» hasta el final de nuestra vida.

«A medida que vamos envejeciendo, lo que se produce es una **pérdida de conexiones sinápticas**, que son las que hacen las neuronas entre sí. Al final, son las responsables de transmitir mensajes para hacer todas las funciones de nuestro cuerpo. Ya sea pensar, caminar, correr, hacer deporte, tareas domésticas... Además, los vasos sanguíneos que nutren esas neuronas se van haciendo más rígidos. Y cuando eso sucede, se pueden causar problemas como que se puedan romper y provocar una de las grandes enfermedades del envejecimiento: el ictus», expresa Sobrino.

El cerebro no solo pierde capacidades con el tiempo, también puede ganarlas

«Según va envejeciendo, nuestro cerebro va usando distintas estrategias. Y son diferentes a las que pueda llegar a utilizar cuando somos más jóvenes, porque las

alrededor de esos pequeños retos que le van surgiendo», explica Jurado.

Y para que el resto de mortales podamos llegar a entenderlo, proporciona un ejemplo: «Existen estudios de imagen funcional en donde se mide la actividad de diferentes regiones cerebrales. En voluntarios a los que se les pide tomar algún tipo de decisión, se puede ver que en aquellos individuos más mayores se ilumina o **se activan más regiones del cerebro para lograrlo**. La consecuencia es que este poder de decisión puede enlentecerse más en el tiempo, pero «aunque algo más lentamente, las personas mayores en buen estado de salud suelen llegar a la misma tasa de éxito que individuos jóvenes», matiza la investigadora.

Esta nueva estrategia que el cerebro usa mientras está envejeciendo, involucrar más regiones para intentar compensar esas pérdidas, se da en un contexto en el que, por la edad, también se dan otros fenómenos. «Con los años, se incrementan los marcadores de inflamación o de estrés oxidativo. Incluso los famosos depósitos que pueden llegar a ser patológicos en condiciones como la enfermedad de Alzheimer, como los de **beta amiloide**. Todo eso va generando un ambiente hostil para la función del cerebro. Pero, además de en el alzhéimer, la presencia de estas placas también existen en individuos de edad avanzada, sin llegar a ser patológico. Es decir, estas placas se pueden formar durante la edad y son consecuencia del envejecimiento. Pero no siempre tienen por qué tener un síntoma en la pérdida de memoria o en la capacidad cognitiva».

¿A qué edad empieza el neuroenvejecimiento?

Con el paso de los años existe una parte de atrofia en las estructuras que, «sin necesidad de que exista una enfermedad, las propias neuronas no están o no son tan ágiles en movimiento; se desgastan», indica **Javier Camiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «A nivel radiológico, es cierto que este neuroenvejecimiento se puede ver en algunos aspectos, sobre todo a partir de los 60 años. No es que antes no pueda haberlos, pero serían demencias precoces. Hay que tener en cuenta que muchas veces la atrofia que se puede ver ya en la resonancia, ocurre cuando hay procesos que llevan años en marcha». Un claro ejemplo es la enfermedad de Alzheimer. A menudo, cuando se manifiesta, ya lleva algunos años avanzando, sin síntomas premonitorios. «En una primera resonancia, aunque ese paciente ya manifieste síntomas, no se tiene por qué mostrar atrofia todavía. En ese aspecto, lo que es la atrofia visible en pruebas de imagen va con

Así, los expertos no se atreven a hablar de un indicador claro de neuroenvejecimiento. Jurado menciona que algunos investigadores toman como referencia marcadores como los depósitos de beta amiloide, una proteína esencial para la transmisión de información entre neuronas que también se ve alterada con el alzhéimer. «Hay quien puede asegurar que un cerebro envejecido es el que tiene un 20 o un 30 % de esos depósitos de beta amiloide. Pero pueden aparecer a los 60 años en una persona o a los 40 en otra. Ese envejecimiento cerebral es muy variable y creo que intentar encontrar una generalización de cómo o cuándo envejece el cerebro puede ser limitante».

Los primeros signos de que nuestro cerebro está envejeciendo

Aunque no podemos afirmar una edad exacta a la que empieza el neuroenvejecimiento, sí se podría asegurar cuáles son esos primeros signos que pueden dar la voz de alarma. Con todo, es necesario recalcar que el proceso en un cerebro «sano» es progresivo y no sería el mismo que el de uno «patológico», ya que este sí se puede ver acelerado.

Dicho esto, Camiña comenta que existen varios signos que se relacionan con neuroenvejecimiento cerebral: «Sin entrar en enfermedades, la mayor lentitud en la velocidad de procesamiento de la información, que tardemos más en responder a lo que nos dicen, o que nos lleve más tiempo llevar a cabo tareas que antes hacíamos sin problema, es parte de ese proceso». Es decir, al irse perdiendo poco a poco conexiones neuronales, se enlentece el proceso. «No tiene por qué tener que ver con errores, pero esa pérdida de conexiones hace que no sea tan fluido o rápido», añade el neurólogo.

Pequeños olvidos o despistes que pueden llevar a que esa persona piense que padece algún tipo de demencia, pero son totalmente **normales**. «Cuando estos procesos nos impiden hacer las funciones cotidianas, posiblemente sí exista un proceso patológico subyacente. Ahí es cuando hay que acudir al médico para ver qué nos está pasando», remarca Sobrino.

Además, «existen **indicadores más a nivel emocional**, como podrían ser cambios en la personalidad o en la interacción social. Es algo mucho menos cuantificable»,

No, el cerebro no tiene una fecha de caducidad predeterminada

La preocupación por si nuestro cerebro tiene una especie de obsolescencia programada viene de que cada vez vivimos más años y queremos hacerlo bien. «Se enlaza mucho con el deseo de la especie humana de vivir muchos años con salud. Si de alguna manera este tipo de fecha de caducidad existe, sería un gran reto, porque ya nos estaría determinando, claramente, hasta donde podríamos vivir», explica Jurado.

Con todo, existen buenas noticias a este respecto. Sobrino menciona a Ramón y Cajal cuando se le pregunta sobre esta cuestión: «Él decía que no se podían generar neuronas nuevas. Ahora se sabe que ese dogma era erróneo». Una de las áreas en las que se generan es el **hipocampo**, que está relacionado con procesos de aprendizaje y memoria. «Eso lo que nos explica es que, cuando aprendemos a tocar un nuevo instrumento o preparamos un examen, para adquirir nuevos conocimientos y mantenerlos memorísticamente, está demostrado que en esas áreas cerebrales, se producen nuevas neuronas y conexiones sinápticas», explica Sobrino. Y no solo eso. «También hoy en día se sabe, que se producen nuevas conexiones entre distintas áreas del cerebro. De tal forma que si yo aprendo un nuevo instrumento o idioma, por ejemplo, se están produciendo nuevas conexiones entre áreas del cerebro. Tanto en el mismo hemisferio, como con otros. Esto es crucial porque, cuanto más estimules tu cerebro con nuevos aprendizajes y te mantengas activo laboral y socialmente, más se producen nuevas neuronas y conexiones en el cerebro. Se mantiene saludable porque aumentamos la **reserva cognitiva**».

De esta manera, al demostrarse que se forman nuevas neuronas y conexiones en nuestro cerebro a pesar de la edad del individuo, lo más probable es que esta obsolescencia programada, no exista; aunque todavía queda investigar más al respecto.

Qué es la reserva cognitiva

A diferencia de las capacidades innatas y de predisposición genética, la reserva cognitiva es una capacidad que se va ejercitando a lo largo de la vida mediante la suma de conocimientos y experiencias que suponen una

No solo de sudokus vive el cerebro: así se puede retrasar el neuroenvejecimiento

Todas las políticas que se llevan a cabo para que no exista abandono escolar, además de una explicación social, también la tienen a nivel de salud pública. «Si cuentas con una predisposición genética a desarrollar una enfermedad neurodegenerativa, cuanto más estudies, vas a contar con una reserva cognitiva que te va a permitir ser independiente a la hora de hacer tus tareas diarias, en comparación con una persona que no tuvo esa etapa previa ejercitando el cerebro activamente», afirma Sobrino. «Al final, cuanto más se fomente la formación, va a repercutir en el futuro para que tengamos menos personas dependientes».

La vida social

La actividad lectora, hacer sudokus o crucigramas y aprender cosas nuevas es vital para adquirir reserva cognitiva. Pero el simple hecho de tener vida social, también. «Existen muchos estudios que demuestran que tener un buen apoyo social, una buena estructura, también ejercita nuestro cerebro. Creo que un momento con amigos, compartiendo experiencias y recuerdos, a veces vale más a nivel de salud mental que miles de sudokus», remarca Jurado.

«Vivir y estar solo es un factor de riesgo tanto de enfermedad psiquiátrica como neurodegenerativa. Aquella persona que tiene menos actividad social o menos personas en su entorno con las que interacciones, pierde el estímulo de la comunicación y, a menudo, tiene menor número de actividades. Si tengo un vecino con el que juego a las cartas, aunque solo sea ese nuestro plan, ya me permite estar activo: converso, hago cálculos sencillos y, si me satisface, mi ánimo está mejor», apunta Camiña.

Recalcar la importancia de esta vida social resulta fundamental en un época en la que los jóvenes pueden llegar a preferir comunicarse a través de un dispositivo electrónico a hacerlo de manera física. «Es un problema muy grande. Primero, para el desarrollo como persona, que al final también está relacionado con el envejecimiento del cerebro. El ser humano es un ser social y perder esa capacidad es un fracaso de la sociedad actual», opina Sobrino.

El sueño

El sueño es fundamental para el cerebro. Es un momento clave para la mejora de nuestra memoria y la calidad de vida. «Es muy importante y no solo para el cerebro, también lo es para el sistema inmunológico, los músculos o el corazón. A nivel cerebral, es un momento crítico para renovarse, reestructurarse o eliminar muchos de los depósitos y desechos que se han generado durante el día», explica Jurado.

En palabras de la investigadora, justo con el sueño se da un fenómeno peculiar: «Es uno de los factores que más se ve afectado con el envejecimiento, por lo que es como la pescadilla que se muerde la cola». A edades avanzadas se da un cambio en la fase de inicio de sueño. Es decir, la hora de irse a dormir se adelanta porque empiezan a secretar melatonina antes. Eso explica por qué necesitan irse a la cama antes y, en ocasiones, también se desvelan más por la noche.

El ejercicio físico

«El ejercicio físico permite mantener más tiempo activas las conexiones neuronales, e incluso generar nuevas. Es algo que se ha demostrado con el ejercicio aeróbico, sobre todo, a largo plazo», indica el portavoz de la SEN. «Los estudios que se han hecho sobre caminar, correr y otro tipo de ejercicios aeróbicos demuestran que las personas que mantienen cuatro días de actividad deportiva a la semana se mantienen durante más tiempo con un rendimiento alto», añade.

Por la contra, el sedentarismo, está demostrado que es un factor de progresión de enfermedades neurodegenerativas; «al igual que aumenta el riesgo de llegar a desarrollarla», amplía el neurólogo.

La alimentación o por qué el colesterol y la diabetes también influyen en la salud cerebral

«Factores como la hipertensión arterial, la diabetes o el colesterol alto se asocian con el envejecimiento. Este, a nivel cerebral, ya hemos comentado que provoca que las arterias del cerebro sean menos flexibles, más rígidas. Si le aumentas la presión, hace que estas puedan reventar. Y si tienes **colesterol**, las arterias se pueden estrechar u obstruir, pudiendo provocar enfermedades cardiovasculares o demencia. Por eso resulta fundamental decir que el cerebro está muy conectado

para que todo funcione: al corazón, los pulmones o los riñones. De forma autónoma, pero es él», expresa Sobrino.

Por eso, llevar a cabo una alimentación saludable es fundamental. «Las dietas a tener en cuenta son la mediterránea y la atlántica, pero más que una u otra, se trata de que esta sea equilibrada. Sí se han encontrado evidencias sobre el omega 3 y 6. Por ejemplo, aquellas que priorizan el pescado tienen, a *priori*, una mayor concentración en ese aspecto. Una dieta desequilibrada, con muchos ultraprocesados, predispone a diabetes. Una enfermedad que, a nivel cerebral, favorece el envejecimiento», subraya Camiña.

El alcohol y tabaco, los eternos enemigos

El neurólogo pone el foco en un aspecto que solemos dejar pasar: el consumo de alcohol. «A veces se minimiza la importancia que tiene, cuando es un factor que está asociado al envejecimiento, al riesgo de ictus, a demencia... No hay un consumo de alcohol saludable; siempre es perjudicial. Aunque hay grados, evidentemente. A mayor consumo, mayor riesgo. Y el tabaco, también envejece; está muy implicado en procesos de este tipo».



Cinthya Martínez Lorenzo

De Noia, A Coruña (1997). Graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela, me especialicé en nuevas narrativas en el MPXA. Después de trabajar en la edición local de La Voz de Galicia en Santiago, me embarco en esta nueva aventura para escribir sobre nuestro bien máspreciado: la salud.

Te recomendamos



María Neira, nutricionista: «Hay que perder el miedo a que un niño coma cosas menos nutritivas de vez en cuando»

LUCÍA CANCELA

Comentar · 1



«¿Tengo gripe o resfriado?»: así puedes diferenciarlos

LAURA MIYARA





HOME / ENFERMEDADES

Cuando a papá o mamá le duele siempre la cabeza

“Mi gran Mundo”, la iniciativa de Lilly en forma de cómic que mejora la comunicación y empatía entre los más pequeños de la casa y sus padres con migraña crónica

Compartir     



Por [Julia Porras](#)

7 de diciembre de 2023

En España, más de cinco millones de personas sufren [migraña](#), de los cuales 1,5 millones la padecen de forma crónica, siendo el 80% mujeres en edad laboral y en pleno desarrollo familiar. Precisamente por encontrarse estos pacientes en un momento vital de su vida, esta enfermedad neurológica incapacitante, que afecta a más de cinco millones de personas, tiene un gran impacto en la calidad de vida de quien la padece, pero también en su entorno, especialmente en los más pequeños. Los hijos de padres con migraña que **no entienden la enfermedad** pueden

realizar conclusiones basadas en emociones como el miedo y la preocupación por las visitas al médico de sus padres, incluso culpa, por no poder ayudar ni entender qué pasa, ira y frustración ante la cancelación de planes y límites, o pensar que la migraña es algo grave.

Por este motivo, y para mejorar la comunicación y empatía en torno a la enfermedad a nivel social y familiar, Lilly, con la colaboración del doctor Jesús Porta- Etessam, neurólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), ha lanzado la iniciativa “Mi gran mundo”, a la que se puede acceder a través de la web de Lilly Neurología, como una herramienta de comunicación entre padres e hijos que conviven con la migraña. Este proyecto cuenta con un cómic infantil que recrea escenas del día a día de un niño con su madre con migraña crónica, así como artículos, ejercicios de empatía y relajación o videos explicativos. Todos los materiales son adecuados para la comprensión de menores a partir de 6 años.

Con esta iniciativa, las familias afectadas podrán **normalizar** la migraña como una parte de su día a día, ayudar a exteriorizar los sentimientos de los niños y reforzar la conexión de todos los miembros de la unidad familiar. En todos los materiales de “Mi Gran Mundo” se incide en cuatro aspectos de esta enfermedad crónica: es temporal, no es peligrosa, no es contagiosa y se puede tratar. “Hay que normalizar la migraña y hacerla pública. Debemos sacar a la luz la migraña para que los pacientes consulten, entiendan la enfermedad y sean tratados adecuadamente. Disponemos de tratamientos preventivos para ayudar a los pacientes con migraña crónica y debemos animarlos a que consulten por su migraña”, subraya el doctor Porta.

De esta forma, “Mi Gran Mundo” quiere concienciar a los más pequeños de la realidad de la enfermedad para que la entiendan, y a su vez ayudar a los padres con migraña crónica a generar un entorno más empático en casa

Entender la enfermedad

Para el doctor Porta-Etessam “es fundamental que desde pequeños entendamos las enfermedades y las medidas que debemos tomar para mejorarlas. Desgraciadamente, se ha visto que los hijos de pacientes con migraña faltan más a reuniones con los amigos y pueden incluso tener menos vida social. Creo que debemos comprender esta situación para mejorar, conocer la realidad de los pacientes con migraña y buscar distintas soluciones. Asimismo, es importante segmentar la información en distintos grupos dentro de la población, el de los niños es muy importante, deben entender la discapacidad que produce, pero también la esperanza en todos los tratamientos que tenemos ahora. Si la familia lo entiende, se organiza, es mejor para todos, para los que padecen migraña y para los que no”, añade.

El cómic

Las escenas del cómic se narran desde **la mirada de un niño cuya madre sufre migraña crónica**. Primero se explica que la migraña no es solo un dolor de cabeza, son muchas más cosas. Y que hay algunas personas con algunos días de migraña al mes (migraña episódica) pero que la crónica se da cuando los episodios ocurren durante muchos más días, 15 o más días al mes.

El cómic se divide en tres capítulos: “La jungla del silencio”, en el que se describen los efectos que produce la enfermedad en la persona que la padece y cómo el niño puede ayudar a que su madre se sienta mejor; “El suelo es lava”, en el que se muestra cómo la incapacidad que provoca la migraña limita las actividades cotidianas del día a día, no solo de la madre, sino también del hijo, y qué hacer para sobrellevarlo; y, por último, “¡Estrés! Bajo control”, donde se explica cómo el estrés no ayuda en el control de la enfermedad y cómo aprender a evitarlo en familia.

Noticias relacionadas

Iniciar sesión



Buscar en la Web



Descubrir

Personalizar

Anuncio

Alimente **Alimente** Seguir

Estas son las 5 señales que te ayudan a detectar el Alzheimer, según Cambridge

Historia de F. Garay • 1 d

Investigadores consiguen revertir algunos síntomas de deterioro cognitivo del Alzheimer en ratones4 juegos mentales sencillos y muy eficaces para mejorar tu memoria

El **alzhéimer** es una de las enfermedades más comunes y letales en el mundo. En España, de acuerdo a la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), una de cada tres personas mayores de **85** años sufren este padecimiento. Aunque la enfermedad aún no tiene cura, una **detección temprana** es vital para tratarla de la forma correcta.

SECURITAS DIRECT® alarmas



Patrocinado SECURITAS DIRECT®

Debido a su importancia la comunidad científica no ha dejado de buscar soluciones eficaces para **mejorar** los tratamientos actuales. Por eso, la **Universidad de Cambridge (Reino Unido)** ha decidido publicar un estudio en la revista [Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association](#) aportando nuevas perspectivas y mejoras en el diagnóstico y tratamiento de estas afecciones.

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



Sport

Seguir

Distonía: qué es y cómo se manifiesta el trastorno del movimiento más habitual después de los tics

15 h



¿Qué es la distonía?
© James Heilman. Wikimedia Commons.

Contracciones musculares involuntarias que provocan movimientos repetitivos y/o posturas anormales. Esto son las **distonías** consideradas por especialistas en [neurología](#) no como enfermedades neuromusculares sino como **trastornos del movimiento**.

A pesar del escaso conocimiento que se tiene de ella, desde la [Sociedad Española de Neurología](#) destacan que la distonía es el tercer trastorno del movimiento más frecuente después de la enfermedad de [Parkinson](#) y el temblor y el tercer tipo de trastorno de movimiento más habitual en la infancia, tras la [espasticidad](#) y los tics.

Empieza la búsqueda del regalo perfecto.
¿Necesitas inspiración?

Publicidad United Colors Of Bene...



De hecho, según datos de la SEN, en España, hay unas 20.000 personas afectadas por algún tipo de distonía. Y aunque comparado con estos otros trastornos del movimiento, su frecuencia sea menor, la SEN cree que se trata de una enfermedad subdiagnosticada.

Image ID:
94644701

La distonía provoca contracciones involuntarias de los músculos.
Kjpargeter. Freepik.
/clip/8b026826-6509-450a-96b8-94eab4a1440c_16-9-aspect-ratio_default_0.jpg

ouu

Tipos de distonía

Este tipo de trastorno del movimiento tiene la característica de poder afectar "a un músculo en particular, a un grupo de [músculos](#) o a todo el cuerpo", explica el **doctor Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Va a ser el tipo de afectación el que determine de la categoría de distonía que sufre el paciente. "Se diferencian varios tipos: distonía focal, segmentaria y generalizada. La distonía focal afecta una parte específica del cuerpo, como el cuello (distonía cervical), los párpados (blefaroespasmos) o las manos (distonía de la escritura). Por otra parte, la distonía segmentaria involucra a múltiples áreas cercanas, y la distonía generalizada afecta a varias partes del cuerpo", explica el doctor Sánchez Ferro.

LIDL



Publicidad LIDL

De estas tres categorías la focal suele pasar desapercibida incluso llegando a no ser diagnosticada. "Aunque la distonía puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas, las distonías que se suelen dar en edad adulta suelen ser focales y generalmente no son progresivas, por lo que, sobre todo dependiendo

[Continuar leyendo](#)

Contenido patrocinado



DiarioDiverso

Un programador de IA aconseja: "Si tienes 150€, prueba esto"

Publicidad



investing.com

Si quieres vivir muchos años, empieza a incluir estos alimentos en tu dieta

Publicidad

Más para ti

Iniciar sesión



Buscar en la Web



20 minutos

20 minutos

Seguir

Mito o realidad: ¿puede la música ayudarnos a reducir el dolor?

Historia de Ines Gutiérrez • 6 d

Dicen que la música amansa a las fieras y lo cierto es que tiene ciertos beneficios sobre nosotros de los que no siempre somos conscientes, de hecho, no son pocos los estudios que han [investigado el efecto que esta tiene sobre el dolor](#). Según la Sociedad Española de Neurología, un 5% de la población en España sufre dolor diariamente y las consultas por dolor suponen el 50% de las visitas a atención primaria. **Merece la pena conocer el efecto que puede tener la música sobre él** y si esta puede ser una solución para ayudarnos a combatirlo.

Si tienes 200 euros, la IA te ayudará a multiplicarlos al menos 5 veces.



Publicidad Solo dinero

La música tiene ciertos efectos sobre el estado de ánimo, las canciones tristes acompañan nuestros momentos de pena porque nos ayudan a sentirnos acompañados y mejor, también **nos proporciona bienestar emocional**. En los últimos años, se han estudiado sus efectos en la percepción del dolor, llegando a interesantes conclusiones. ¿Es la música eficaz para calmar el dolor? ¿Es eficaz para todo tipo de dolores? ¿Toda la música produce el mismo efecto?

¿Puede la música ayudarnos a reducir el dolor?

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

Iniciar sesión



Buscar en la Web



20 minutos Seguir

¿Qué personas no deben tomar melatonina? Esto es lo que dicen los expertos

Historia de Ines Gutiérrez • 3 d

Según los datos de la **Sociedad Española de Neurología**, más de 4 millones de personas en España padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, desde **insomnio** a pesadillas, pasando por la parálisis del sueño. No descansar de manera adecuada puede tener consecuencias para nuestro día a día, al estar más cansados y de peor humor, pero **también para nuestra salud**. Dormir es una necesidad básica tan importante como comer o beber.

Si tienes 200 euros, la IA te ayudará a multiplicarlos al menos 5 veces.



Publicidad Solo dinero

Por eso las personas que tienen problemas para dormir **en ocasiones recurren a ayudas externas**. Algunos necesitan crear el ambiente perfecto, para otros hacer ejercicio a lo largo del día para llegar cansados a la noche es suficiente. Hay quien hace listas de cosas, para sacar de su mente las ideas que le impiden descansar, y otros recurren infusiones o aromaterapia. También hay personas que **optan por los suplementos de melatonina**, una solución que no todo el mundo debería tomar.

Melatonina: qué es y para qué se utiliza

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

Dolor crónico, la bestia negra invisible

Un 25,9% de la población española padece dolor crónico, con una intensidad media de 6,8 puntos sobre 10. Muchos no tienen diagnóstico, ni cura. Pero lo que es seguro es que no tienen cuento. Ni culpa.



PUBLICIDAD

Ad



Imagen de archivo de una mujer tumbada en la cama. — Freepik

09/12/2023 21:18

LAURA G. DE RIVERA

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

entonces, no na necno mas que empeorar. "A veces, es tan fuerte que solo puedo tumbarme y rezar por que pase", nos dice.

PUBLICIDAD

Afine su intuición.

Más información

Marina es una de los más de **9 millones de españoles** que sufre dolor crónico, entendido como un dolor continuo que no cesa durante, al menos, tres meses –aunque puede mantenerse durante años–. Afecta a un 25,9% de la población entre 18 y 85 años –un **30,5% de las mujeres**–, según el [Barómetro del dolor crónico en España](#), un estudio del Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz y la Fundación Grünenthal, publicado en 2023.

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE



Por algo es el primer motivo de consulta en urgencias y copa el 50% de las visitas a atención primaria. Su intensidad, de media, es de 6,8 puntos sobre 10. Además, es causa de **baja laboral en el 46%** de los pacientes que trabajan.



La inteligencia artificial en medicina necesita muchos más datos de pacientes

"El dolor crónico es el elefante en la cocina que lo ocupa todo. Está en todas partes, en tus vacaciones, en tu trabajo, con tu familia, en tu vida cotidiana. Es algo que **solo entiende quien lo padece**", señala a *Público* la doctora María Madariaga, anestesióloga y presidenta de la Sociedad Española del Dolor.

PUBLICIDAD

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

La causa, tan esquiva como la cura

Marina lo ha probado todo. Fármacos antiinflamatorios, infiltraciones, fisioterapia. Y nada. Está dentro de ese **50% de pacientes de dolor crónico** que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, no responden a los tratamientos analgésicos.

En el 27,1% de los casos de dolor crónico no hay pruebas sobre la causa que origina el sufrimiento

PUBLICIDAD



Las enfermedades psicosomáticas llenan las consultas de atención primaria

Pero, quizá, para ella lo peor es que nadie consigue **identificar la causa** de su sufrimiento, como les pasa al 27,1% de las personas con dolor crónico en nuestro país, según el Barómetro del dolor.

"Cuando has hecho todas las pruebas y no has encontrado nada, cuando la persona te dice que le duele todo, tanto, que está incapacitada para hacer vida normal, estás ante un **dolor crónico primario o nociplástico**, la bestia negra en el tratamiento del dolor", nos dice la doctora Madariaga.

PUBLICIDAD

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

Es primario, precisamente, porque **no es secundario a una lesión** identificable. "No hay evidencia de cómo se ha originado", recalca esta experta. "Seguimos buscando marcadores biológicos que nos digan qué está pasando y cómo tratarlo".



Siete claves de la polio, una enfermedad olvidada pero latente en el mundo

Una enfermedad en sí misma

Eso "no quiere decir que el paciente tenga cuenta. Todo lo contrario", recuerda a *Público* Martín Lorenzo Vargas, psiquiatra del dolor en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

PUBLICIDAD

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

"El dolor crónico es una enfermedad en sí misma", nos explica. Además, no viene sola. Aunque no ocurre siempre, "suele estar acompañada por trastornos del sueño, síndrome de sensibilización central, problemas digestivos como colon irritable, o síndrome de fatiga crónica", afirma. Y, como es lógico, muchos de los pacientes **padecen también depresión y ansiedad.**

Lorenzo Vargas: "El dolor crónico es una enfermedad en sí misma"

PUBLICIDAD

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

"A veces, llegan a la unidad del dolor con la sensación de que tienen la culpa de lo que les pasa, de que algo han hecho mal. Muchas no pueden trabajar, ni cuidar de sus familias, están medicadas, ganan peso porque no se mueven y tienen un dolor continuo que nadie ve", señala por su parte la doctora Madariaga. "Pero es como si te atropella un camión. **Tú no tienes la culpa de esa desgracia**".

¿Los factores de riesgo? Aunque no es algo matemático, puede darse "cuando la persona ha sufrido **muchos eventos dolorosos**, física o psicológicamente estresantes", indica Madariaga. "A veces, aparece cuando un dolor neuropático –producido por una lesión en algún punto del sistema nervioso–se cronifica", explica. "Es como si el sistema se pasara de rosca, se desregula", apostilla Vargas.

PUBLICIDAD

También está asociado a experiencias de **estrés continuado**, como sucede en los casos de maltrato psicológico –de pareja, laboral, infantil–. Como observa Vargas, "las personas que han sufrido de forma persistente en la vida están más sensibilizadas a estas cosas".

En este sentido, los doctores Vargas y Enrique Ortega, jefe de sección de la unidad de dolor del Hospital Universitario Río Hortega, han acuñado el

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

PUBLICIDAD

"Que el dolor no borre tu nombre"

"Cuando tengo un brote, es como si estuviera en una prensa hidráulica a 2.000 grados. La mente no aguanta tanto dolor. La única solución es saltar por la ventana", nos confiesa Joan, de 53 años, diagnosticado de fibromialgia en grado severo. No es un pensamiento inusual en los pacientes más graves, que **no encuentran tregua a su martirio**.

"¿Ganas de tirar la toalla? Todos los días". confía a *Público* Leonor Pérez de

INICIO POLÍTICA OPINIÓN MEMORIA PÚBLICA MUJER CLIMA ECONOMÍA TRIE ALE

mis bodegas mentales. Cada vez son más las fisuras y menos las fuerzas", admite.

PUBLICIDAD

"Nos piden que aprendamos a vivir con el dolor. ¡Y tanto que he aprendido a vivir con ello!", exclama. "He llegado a normalizar que el hecho de comer, de hablar, de vivir, tenga que dolerme. No sé cómo lo he hecho. Debe de ser ese **instinto de supervivencia** que tenemos. Pero la actitud positiva se desvanece a medida que pasan los años", se lamenta esta paciente.

¿La solución? Solo queda resistirse a que esa bestia negra te anule y te domine. "**No permitas que el dolor te haga invisible** y borre tu nombre".

PUBLICIDAD

Son personas que están desesperadas, que llegan a un momento en que tienen que decidir: "O me suicido, o vivo", dice Vargas. En ese momento, lo único que pueden hacer es "coger la sartén por el mango y tomar conciencia de que su salud es cosa suya. Necesitan un cambio de actitud, asumir que el objetivo no es que desaparezca el dolor, sino **recuperar el sentido de su vida a pesar de todo**", subraya.

Quizá por eso, el tratamiento que mejor funciona es el **psicológico**. "Los profesionales de la salud mental son las manos que me están sosteniendo, porque son los que mantienen tu mente, los que no dejan que se rompa", reconoce Pérez. En especial, les ayuda la terapia de grupo, porque "si hay algo que una persona con dolor crónico puede hacer mejor que alguien sano es comprender a otra persona con dolor crónico, validar su padecimiento", puntualiza Vargas.

"Los pacientes somos un eslabón básico al que agarrarnos en una **cadena de soporte mutuo**, por muy oxidado que esté", dice Leonor Pérez.

Mientras, Madariaga, desde el otro lado, el de los que apoyan, como Vargas y tantos otros especialistas que se toman en serio a la bestia, solo pide mantener siempre viva la llama de la esperanza. "Igual no vamos a curarlo del todo, pero podemos mejorar mucho su vida con un buen tratamiento y un buen seguimiento. Lo mejor que podemos hacer los médicos es **escuchar al paciente, no dejarle solo**. Que su dolor no quede en el olvido".



MÁS NOTICIAS DE CIENCIAS

PUBLICIDAD

En directo

Distonía: qué es y cómo se manifiesta el trastorno

Salud Nacional Internacional Sociedad Cultura Shopping Vivienda Educar es todo



¿Qué es la distonía? | James Heilman. Wikimedia Commons.

PUBLICIDAD

Alrededor de 20.000 personas en España están afectadas por algún tipo de distonía, pero los especialistas consideran que es una enfermedad subdiagnosticada

DESTACADO

El truco para que Hacienda no siempre gane

Separarse tras una vida juntos

¿Qué fue de



uppers



PUBLICIDAD

NEWSLETTER

NEWSLETTER

oir a mano (aunque creas que



Jorge Flores, experto en Tecnologías de la información "No es razonable esperar a los 16 años para
71 de que no hacer acabar el año recuperando el hábito y experimentando en



uppers



MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

son, probablemente los últimos bastiones de la
mes, emojis y gifs. la proliferación de la llamada
por el uso excesivo del pulgar al escribir en el
de un proceso evolutivo por la que nuestras
adas para sostener un lápiz. de la escritura .



El momento en el que el rey y la princesa se ríen de la caligrafía de Sofía

MÁS



Jorge Flores, experto en Tecnologías de la información "No es razonable esperar a los 16 años para



uppers



MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

salvación.

te) novelista uruguayo para hacer nuestra la
ofo Carlos Javier González Serrano decía en una
io mejora el aprendizaje, retrasa el deterioro
sociación de ideas y puede ayudar a reducir los
conlleva beneficios psicológicos, sino que, para
la declaración de principios: "además, escribir es
as prisas, que anestesian nuestra capacidad para

PUBLICIDAD

estimulación cerebral que supone la lecto-
ades muy distintas, desde la creatividad a la
enfermedades como el Alzheimer. Ejercicios de
e unas pocas frases o la práctica de la propia
arse en casa y que aportarán beneficios
rioro cognitivo. Pero no solo eso. "Nuestro
ije y a la escritura -explicaba el doctor **Marcelo**
añola de Neurología, catedrático de esta
urología Cognitiva y Afasia de la universidad de

Málaga-. **La movilidad de la mano y la capacidad del lenguaje van juntos.** De
cho, la localización de estas facultades en el cerebro está muy próxima y la

Jorge Flores, experto en Tecnologías de la información "No es razonable esperar a los 16 años para

uppers

MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER



La escritura a mano puede ser un ejercicio muy beneficioso. UPPERS.ES

que todavía es de rigor la escritura a mano, cada **vos**, aún cuando **los expertos** recomiendan frenar los dispositivos electrónicos como el filósofo González Serrano asegura que "En todas mis clases de enseñanza media y universitaria **invito a mis estudiantes a que escriban a mano** porque esta acción, en apariencia insignificante, congela nuestra hiperestimulada realidad y nos procura el tiempo preciso para poder entender cuanto nos rodea. La escritura nos permite recuperar nuestro tiempo."

PENSIONES Y JUBILACIÓN

La ciudad española donde mejor se vive tr...

CULTIVARTE

La historia de la foto 'más inteligente' de...

PENSIONES Y JUBILACIÓN

La ciudad española perfecta tras la jubilación...

SALUD Y FARMACIA

Cómo hacer que nuestro cerebro deje de fabricar...

¿estaremos a tiempo de recupera la escritura tradicional? ¿Será realmente necesario? Para volver a Levrero: "hay cosas que no las integro si no pasan por los dedos".

Jorge Flores, experto en Tecnologías de la información "No es razonable esperar a los 16 años para

KEOSOL



uppers



MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

"El único obstáculo eran mis hijos" - Uppers

6 meses gratis

zia Ortiz: el entorno cercano de Ana Blanco - Uppers

ir ayudando a los hijos a los

00. "El problema es que con 35 años el salario no le llega"



Javier Ruiz

02/12/2023

07:00h.

Jorge Flores, experto en Tecnologías de la información "No es razonable esperar a los 16 años para



uppers



MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

onales: la que tuvo, vivió y conserva ciertas
las tiene, no las consigue y ni siquiera puede

a tenido que **ayudar a sus hijos** durante el último
os como llenar el carro de la compra o pagar la
la Fundación BBVA. Además, solo el **36% de los**
le una casa, frente al 70% de hace 20 años,
\afi Emilio Ontiveros. Ambos ponen de manifiesto
el papel cada vez más importante que representan los padres en el apoyo de los hijos
adultos. Como cada semana en 'MoneyTalks', Javier Ruiz nos ilustra con números el
drama de las generaciones más jóvenes.



Jorge Flores, experto en Tecnologías de la información "No es razonable esperar a los 16 años para



uppers



MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

están revalorizando, cosa que no ocurre con los **s de seguridad del estado** vuelven a ser

os padres no están en desempleo o en la pobreza **rios no llegan**. El problema es que con 35 años el es tienen que destinar una parte de la pensión a los **dos Españas generacionales**: la que tuvo, sociales, y la que no las tiene, no las consigue y ni

La generación desafortunada

La tesis que defienden algunos de que las nuevas generaciones no se comprometen o no les gusta trabajar es más que discutible. Los jóvenes tienen que dedicar ahora casi **cinco o seis años más a comprar una vivienda** de lo que dedicaban sus padres. Ellos podían adquirir una vivienda destinando a ella entre seis y once salarios anuales. Hoy son necesarios entre quince y veinte salarios, unos salarios que, por otra parte, llevan veinte años estancados.



Jorge Flores, experto en Tecnologías de la información "No es razonable esperar a los 16 años para



uppers



MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

ber más, sobre otras cuestiones como los
vida y las distintas opiniones sobre el impuesto
completa con Javier Ruiz.

Finanzas personales

Hijos

Corporativo

También puedes...

Sigue navegando

Noticias

