

Expertos en neurotecnología cuestionan el chip cerebral de Elon Musk : "Podría haber avances, pero aún hay muchos secretos"

JORGE GARCÍA / NOTICIA / 01.02.2024 - 10:15H



Aunque el magnate sudafricano ha creado una gran expectación en torno a los avances de su compañía Neuralink, los expertos piden "cautela" y recuerdan que las evidencias científicas publicadas son muy escasas.

[Tras el anuncio del primer chip cerebral en humanos de Elon Musk, China responde con un plan para 2025](#)
[Qué diferencia hay entre el chip cerebral de Elon Musk y otros implantes como los cocleares o los usados contra la epilepsia](#)

Expertos en neurotecnología cuestionan el chip cerebral de Elon Musk : "Podría haber avances, pero aún hay muchos secretos"

JORGE GARCÍA / NOTICIA / 02.02.2024 - 08:25H



Aunque el magnate sudafricano ha creado una gran expectación en torno a los avances de su compañía Neuralink, los expertos piden "cautela" y recuerdan que las evidencias científicas publicadas son muy escasas.

[Tras el anuncio del primer chip cerebral en humanos de Elon Musk, China responde con un plan para 2025](#)
[Qué diferencia hay entre el chip cerebral de Elon Musk y otros implantes como los cocleares o los usados contra la epilepsia](#)



Elon Musk / Europa Press

El multimillonario Elon Musk ha afirmado a través de la red social X (antes Twitter) de su propiedad que **ha implantado por primera vez con éxito en humanos uno de los implantes cerebrales inalámbricos de su compañía Neuralink**. Según explicó, los resultados iniciales han mostrado una detección prometedora de los picos en la actividad neuronal.

Los anuncios del magnate sudafricano son ciertamente grandilocuentes: "el primer producto de Neuralink se llama Telepathy. **Permite el control de tu teléfono u ordenador sólo con el pensamiento**". Sin embargo, ya son muchas las voces dentro de la comunidad científica que han llamado a tomarse la noticia con cautela.

"El área se lleva investigando varios años"

"Es simplemente un reporte de progreso del testeo de dos cosas: **un implante** (lo que Musk llama chip) y del robot quirúrgico que lo inserta en el cerebro humano", desarrolla para **20minutos** Liset Menéndez de la Prida, investigadora del CSIC y directora del Laboratorio de circuitos neuronales del Instituto Cajal.

20minutos



Como funciona, terapia y el primer chip cerebral que Elon Musk ha implantado en un humano

"Esto es algo que ya vienen realizando otras empresas líderes en el sector de las neurotecnologías y de las interfaces-cerebro máquina. Neuralink simplemente **forma parte de un ecosistema de compañías** que está compitiendo para desarrollar tecnologías con este propósito", añade.

"Estamos en el 2024 y las interfaces cerebro-ordenador se llevan investigando **desde hace ya varios años**", concuerda David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y responsable del Área de neurotecnología e Inteligencia Artificial, en declaraciones a este medio.

"Hay varios trabajos que han publicado ya resultados con **hitos sorprendentes**. En personas que no podían articular una palabra, se ha logrado reconstruir el lenguaje con frecuencias de 60 a 80 palabras por minuto. Se ha conseguido insertar implantes por vía intravenosa; también hacer un *bypass* en personas con lesión medular completa para reactivar músculos paralizados. Todas se han publicado en revistas científicas de alto impacto, como *Nature*, y después han sido comunicadas a la sociedad por la prensa. En este caso, salvo una publicación aislada de algunos años en la que firman él y Neuralink como autores y que presentó un anticipo de lo que sería el chip no disponemos apenas de información; lanzar un buen día tuit a 170 millones de seguidores cuanto menos es criticable".

NOTICIA DESTACADA



Consiguen mejorar la recuperación de personas con lesiones encefálicas graves mediante implantes cerebrales

"La comunidad científica no conoce los detalles"

Y es que efectivamente no es mucho lo que se ha hecho público sobre los progresos que han conducido hasta el momento actual. Ezpeleta señala que "sabemos que Neuralink lleva años trabajando en un sensor de esta clase, que se inserta quirúrgicamente. Se sabe que investigó con animales, como cerdos o monos, y que llegó a conseguir que uno de estos últimos jugase al *Pong* (un sencillo videojuego de primera generación) sólo con su pensamiento. También sabemos que la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos) le otorgó su autorización para realizar experimentos en humanos pese a que la **mayoría de los monos usados murieron**, con lo que es evidente que toda la información científica que no se ha hecho pública se ha compartido

20minutos

"en el marco regulador de unos ensayos clínicos **reservados a casos en los que está ética y clínicamente indicado**. Otra cosa es lo que se diga de cara al márketing, o que en el desarrollo se consigan características que diferencien el dispositivo de Neuralink de otros que ya hay en el mercado".

"Sea como sea, la comunidad científica **no conoce a fondo los detalles**: Mucho está bajo secreto de patente y no se ha hecho público, sino que sólo se ha comunicado a los organismos reguladores. Esto no es algo que hagan todas las empresas, sino que forma parte de una forma de funcionar".

NOTICIA DESTACADA



Elon Musk anuncia el primer humano con sus chips cerebrales en medio de una polémica por incumplir normas de seguridad

"Neuralink ha podido lograr mejoras significativas"

Aún teniendo en cuenta que la información que se ha hecho pública, por tanto, es muy limitada, sí que podemos deducir que el dispositivo de Neuralink podría presentar **algunos avances importantes** respecto al estado actual de la tecnología de implantes cerebrales.

Tal y como apunta Ezpeleta, hay que entender el funcionamiento básico de estas: "Las interfaces cerebro-computador **lo que hacen es leer las señales eléctricas de la zona del cerebro** en la que se inserta el sensor, la analizan y dependiendo del sistema de Inteligencia Artificial empleado la interpretan para que desencadene una acción determinada, como mover un cursor en una pantalla o accionar un brazo mecánico".

Teniendo esto en cuenta, afirma que los científicos de Neuralink "han debido **lograr algún tipo de avance significativo en la calidad del chip**, en el número de conexiones y quizás en la menor lesión debido a la finura de esas conexiones".

NOTICIA DESTACADA



IBM crea un chip eficiente con inteligencia artificial que está inspirado en el cerebro humano: así es, NorthPole

"Una de las cosas que caracteriza el dispositivo de Neuralink", desarrolla por su lado De la Prida, "es la miniaturización de todos los componentes. Esto es importante; la capacidad de insertar muchos sensores en un aparato pequeño que además es bueno a la hora de transmitir la señal de manera inalámbrica contribuye a **hacer mucho más viable el implante**".

20minutos

acuerdo con lo poco que se ha conocido", sigue, "y tienen un robot quirúrgico que también les diferencia y que permite el implante de los electrodos uno a uno, garantizando una mejor respuesta del cerebro al implante.

"Los avances llegarán, pero hay que ser cautos"

No se debe olvidar que, como comentábamos, la tecnología de implantes cerebrales está en pleno proceso de desarrollo y su uso se limita a **casos excepcionales de una gran gravedad**; en buena parte, debido a que existen algunos riesgos importantes (los expertos consultados mencionan la infección, la corrosión del dispositivo y el 'encapsulamiento' por parte de las defensas cerebrales).

NOTICIA DESTACADA



Qué diferencia hay entre el chip cerebral de Elon Musk y otros implantes como los cocleares o los usados contra la epilepsia

A pesar de ello, se trata de un campo que ha entrado en ebullición en los últimos años y que **está tomando un ritmo verdaderamente vertiginoso**.

"Es una buena noticia que las neurotecnologías avancen", valora De la Prida. "Es bueno que en el campo haya varias soluciones técnicas y varias empresas que trabajen en ello. Lo que puede molestar de Elon Musk es su manera de comunicar; la alerta que puede generar tanto en los científicos como en la sociedad por las visiones futuristas que transmite, que en algunos casos se podrán realizar y en otras no. Debería ser más responsable en la manera de transmitir el mensaje".

Y aventura: "las interfaces cerebro-máquina **van a expandirse a ámbitos como la educación, el control de dispositivos externos, los videojuegos...** pero para ello no será necesario implantar chips en el cerebro, sino que se emplearán señales externas que los algoritmos pueden interpretar y modificar. Esos avances están en camino y van a revolucionar muchos campos, pero mientras tanto yo sería cauta y lo interpretaría como que se intentan encontrar nuevas soluciones a problemas que hasta ahora no la tienen".

NOTICIA DESTACADA



Un grupo de investigadores consigue que una persona con párkinson vuelva a caminar gracias a una prótesis neuronal

Similarmente, Ezpeleta dice que "se están haciendo avances muy importantes en dispositivos neurotecnológicos que en el futuro serán capaces de solucionar déficits neurológicos que hasta ahora no eran



Cuatro neurólogos españoles, en los Paneles Científicos de la EAN

En: Noticias

Redacción, 31-01-2024.- Cuatro neurólogos españoles acaban de ser elegidos como los nuevos coordinadores y vocales de los Paneles Científicos de la Academia Europea de Neurología (EAN). Las **Dras. Patricia Pozo Rosich y Celia Oreja Guevara** han sido designadas como coordinadoras (Co-chairs), respectivamente, del Panel de Cefaleas y de Esclerosis Múltiple; mientras que los Dres. Patricia Mulero y Jaime Gállego Pérez de Larraya han sido elegidos vocales (MG), también respectivamente, del Panel de Esclerosis Múltiple y de Neurooncología, tal y como informan desde la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Entre los objetivos de los **miembros de los Paneles Científicos de la EAN** está el coordinar la investigación clínica europea, difundir buenas prácticas neurológicas en todos los países europeos, ayudar en la organización de congresos en el marco de la EAN, ayudar a formar neurólogos y apoyar la formación médica continuada, y elaborar directrices de acuerdo a las últimas evidencias científicas.

Estos cargos los ejercerán, al menos, durante los próximos dos años.



Inicio > Bienestar y Salud

Cómo vencer al calor en las noches de verano: 5 estrategias de los expertos para un sueño reparador

Lograr descansar de manera óptima en verano puede resultar más complicado a causa de las altas temperaturas. Además, el aire acondicionado no siempre es la solución más adecuada debido a sus efectos negativos sobre la salud.

Por Canal26

Viernes 2 de Febrero de 2024 - 10:54



Cómo alcanzar un sueño reparador en verano. Foto: Unsplash.

El **verano** no solo trae consigo días extremadamente calurosos, sino también noches sofocantes que pueden convertirse en un desafío para conciliar el sueño. La **ola de calor** que afecta a **América Latina** generó temperaturas extremas que se mantienen durante la semana, y que incluso persisten durante la noche.

El uso continuo del **aire acondicionado** durante la noche puede

provocar un enfriamiento excesivo de la habitación mientras la persona duerme, por lo que se recomienda evitar mantenerlo encendido durante toda la noche. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, sugiere utilizar el aire acondicionado sólo para enfriar la habitación antes de acostarse.



Cómo alcanzar un sueño reparador en verano. Foto: Unsplash.

Por esta razón, **los expertos recomiendan el uso de ventiladores** como una alternativa al aire acondicionado. Se considera más eficaz el empleo de **ventiladores de techo**, ya que contribuyen a reducir la temperatura corporal de manera más suave al aumentar la pérdida de humedad de la piel.

Si el ventilador no es suficiente, un estudio japonés titulado **"Efectos del ambiente térmico sobre el sueño y el ritmo circadiano"** presenta siete consejos prácticos que pueden marcar la diferencia entre una noche de insomnio y un sueño reparador.



¿Cómo lograr un buen descanso en medio del calor extremo sin depender exclusivamente del aire acondicionado?

- **Cenar ligero:** durante el verano, las noches suelen alargarse con salidas y reuniones sociales. A pesar de ello, se recomienda una cena liviana y espaciada antes de acostarse, ya que evitar las comidas pesadas puede contribuir a conciliar el sueño de manera más efectiva.
- **Moderar el consumo de alcohol:** aunque el alcohol puede inducir el sueño, su consumo excesivo puede afectar la calidad del mismo. Por lo tanto, se aconseja evitar el alcohol al menos tres horas antes de acostarse para asegurar un descanso más profundo y reparador.
- **Acondicionar la habitación:** la temperatura ambiente en la habitación es más que importante en el descanso nocturno. Garantizar una adecuada climatización, ya sea mediante ventiladores o métodos naturales, puede marcar la diferencia en la calidad del sueño.





Cómo alcanzar un sueño reparador en verano. Foto: Unsplash.



- **Hidratación equilibrada:** mantenerse bien hidratado durante el día es esencial, pero es recomendable evitar consumir líquidos después de la cena. Evitar llevar agua a la cama también reduce la probabilidad de interrupciones nocturnas debido a la necesidad de orinar.
- **Duchas templadas:** una ducha con agua caliente antes de acostarse actúa como relajante muscular. Además, ayuda al cuerpo a regular la temperatura corporal, siendo beneficioso en días de calor extremo.

Enfrentar las **altas temperaturas** durante la noche no tiene por qué traducirse en noches de insomnio. Al adoptar estas prácticas, es posible disfrutar de un **sueño reparador** incluso en las noches más calurosas del verano.

[Bienestar](#)[Ola de calor](#)[Horas de sueño](#)

Notas relacionadas



No es el café: cuál es la infusión que aporta más energía y es ideal para sumarla al desayuno



La planta medicinal que es gran aliada para reducir los de migraña y estrés

También podría interesarte





Publicidad

Escepticismo entre los neurocientíficos españoles ante el implante de Neuralink

Elon Musk anunció recientemente la detección de picos neuronales tras el primer implante en un ser humano

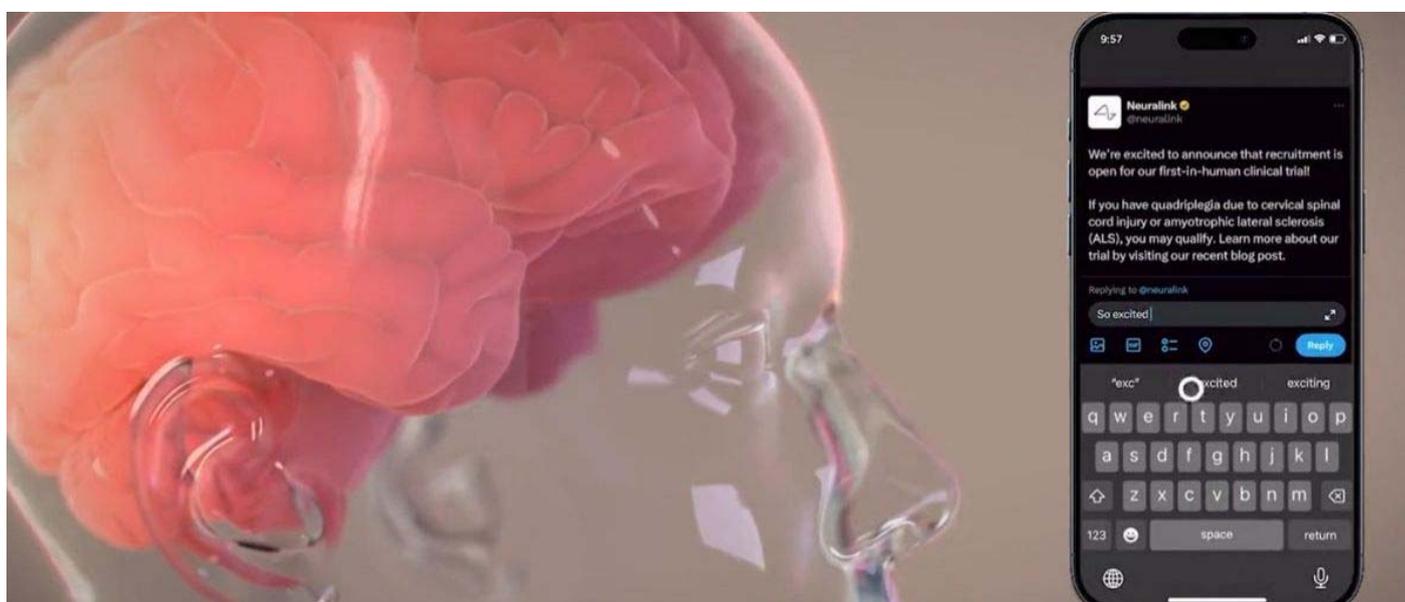


Imagen de Neuralink en X (Fuente: X)



REDACCIÓN
2 FEBRERO 2024 | 17:00 H



Archivado en:
TWITTER

Multiple Donors & Diseases - Quick-Neuron™
Sensory Neurons

Functionally validated sensory neurons for disease modeling & drug discovery. Get a quote!
elixirgensci.com

“El **primer ser humano recibió un implante** ayer de **Neuralink**. Y se está recuperando bien”, con estas palabras el magnate **Elon Musk** comunicaba en su **red social X**, antes Twitter, lo que podría suponer un avance significativo para la **comunidad científica**. “Los resultados iniciales muestran una **prometedora detección de picos neuronales**”, añadió Musk en su publicación.

Neuralink es la empresa fundada por Elon Musk en 2017 que se centra en la integración de tecnología de inteligencia artificial en el **cerebro humano** para dotarlo de la capacidad de comunicarse de forma inalámbrica con la nube.



Tras comunicarse este implante, el vicepresidente de la **Sociedad Española de Neurología**, David Ezpeleta, afirmó en Antena 3 Noticias que “dar a conocer un avance como éste a través de **un tuit no es la forma de comunicar un avance científico**”. Además recordó que “la investigación en interfaz cerebro-computadora se viene realizando desde hace muchos años y en 2023 ya pudimos leer en revistas científicas trabajos completos importantes de los que ya pudimos sacar conclusiones”, algo que no puede realizar ahora al no disponer de datos sobre la actividad de Neuralink.

“El acceso de estos dispositivos neurotecnológicos a la lectura de nuestro cerebro abre el debate sobre los nueroderechos”

Según explica el experto, la operación realizada se basa de colocar una serie de sensores justo encima de la corteza cerebral para recoger la actividad eléctrica cerebral, analizarla mediante un sistema de IA entrenado y ordenar la realización de una determinada acción. “A partir de ahora **se tendrá que demostrar que el chip no se mueve**, no se infecta, no produce crisis epilépticas, no empeora la enfermedad que permite tratar, etc.

▼ **Investigación está en sus albores**”. Aunque se puedan producir avances, asevera: “Lo que no va a

El CEO de **CyberBrains**, Pablo F. Iglesias, ha manifestado en “Trece al día” que “estos implantes como tal, llevan una década en el mercado, y son típicos para la gente sordomuda o una serie de implantes que hay para gente con episodios graves de epilepsia”. Alerta de los peligros que pueda generar este implante **“si el cuerpo lo rechaza o en caso de que algo fallara cómo se podrían recuperar las funciones que el implante haya tocado”**.

“Tener un implante tan profundo en el cerebro durante mucho tiempo no debe ser muy recomendable”

Por su parte, la neurocientífica de la Sociedad Española de Neurociencias (SENC), Conchi Lillo, afirma que **“no podemos asegurar la fiabilidad del implante a largo plazo”** y alerta de que “tener un implante tan profundo en el cerebro durante mucho tiempo no debe ser muy recomendable porque **desconocemos cuáles son sus consecuencias**”, advierte.

“Ya tenemos muchos **chips** que funcionan para **personas con lesiones medulares** que funcionan y que son capaces de mover, por ejemplo, esqueletos robóticos. Con un implante profundo se puede manejar los temblores de las personas con parkinson e incluso predecir ataques epilépticos”, afirma la neurocientífica. “Estos implantes, aunque no son permanentes, ya **ayudan a estas personas a ser más autónomas y tener mejor calidad de vida**”, concluye.

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.

Publicidad

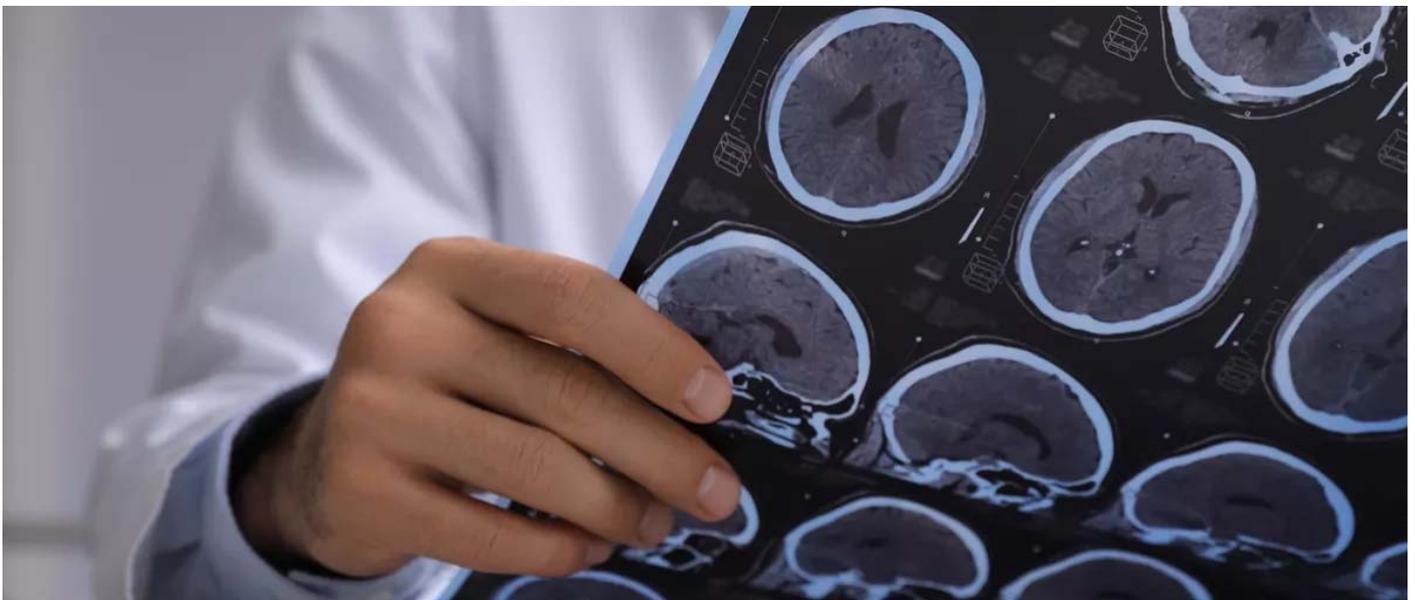


ede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Transmisión del alzhéimer: "Nunca es contagioso y si se transmite sería excepcional"

Tras conocerse un estudio publicado en 'Nature' que afirma la transmisión de alzhéimer por hormona del crecimiento, ConSalud.es contacta con el neurólogo David Pérez para aclarar este punto



Profesional estudiando las imágenes de un cerebro con alzhéimer (Foto: Agencia Estatal de Investigación)



PAOLA DE FRANCISCO

1 FEBRERO 2024 | 17:45 H



Archivado en:

ALZHEIMER · ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS · TRANSMISIÓN

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

Así es como puedes mantener un cerebro joven

Redacción digital Noticias Cuatro

3-4 minutos

Mantener un cerebro joven: ¿Cuál es el mejor ejercicio para estimularlo?



Los expertos explican el mejor ejercicio para mantener el cerebro joven

-

Los expertos señalan las relaciones sociales como la mejor opción para mantener un cerebro joven

-

Los ejercicios mentales tan solo activan una parte del cerebro a diferencia de las interacciones sociales

-

[El Alzheimer no es contagioso: el experimento desastroso que acabó con cinco casos de transmisión de la enfermedad](#)

Muchos de nosotros utilizamos nuestro tiempo libre para retar a nuestro cerebro con juegos mentales. Sudokus, crucigramas, cálculo mental o **ejercicios de memoria** son los más comunes. Pero, ¿es la mejor forma de estimular nuestra mente? Los expertos lo tienen claro y la respuesta no es ninguna de las anteriormente mencionadas.

“Hacer crucigramas es como ir al gimnasio y hacer pesas con una mano. Estás estimulando algo muy concreto. La mejor manera de estimularlo es utilizándolo con aquello que lo ha construido tal cual es y eso significa la **interacción con el mundo**”, subraya Saúl Martínez-Horta, neuropsicólogo.

MÁS

- [Llenar las piscinas con agua de mar: la nueva alternativa para adaptarse a la sequía](#)
- [Llega la digitalización al campo con una app: "Ahora un señor en la oficina me dirá qué tengo que cultivar"](#)
- [El enero más caluroso de la historia: se bate el récord de](#)

[temperaturas más altas desde que hay registros en España](#)

Nuestro cerebro tiene que estar inmerso en nuevos aprendizajes

“Si queremos mantener un cerebro, lo más sano posible, se necesita mantenerlo inmerso en **retos, aprendizajes** y estar en contacto social. Es lo mejor que le podemos dar”, explica **Saúl Martínez-Horta**. Así de simple. Mantener un espíritu curioso resulta fundamental para nuestra salud mental. Una acción sencilla que con los años dejamos de hacer.

“El mundo ha impuesto como normal que las personas mayores tienen que estar tranquilas sin hacer nada. Es cierto que apetece menos y que quieres disfrutar de la jubilación pero tenemos que seguir haciéndolo”, recalca.

Las relaciones sociales, un factor clave para nuestra salud

La interacción con otras personas puede ayudarnos más que cualquier ejercicio mental que podamos hacer. “El mejor ejercicio de estimulación es la relación en sociedad. Esta interacción requiere el despliegue de todos los procesos cognitivos solo porque estamos interactuando”, indica el neuropsicólogo.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que las principales recomendaciones para mantener un cerebro sano se basan en mantenerse activo, potenciar las **relaciones sociales**, evitar el estrés, practicar ejercicio físico, llevar una dieta equilibrada, evitar el consumo de alcohol y tener un sueño de calidad. Eso sí, a partir de ahora ya conocemos cuál es la parte esencial.

Temas

Relación de la periodontitis y las enfermedades neurológicas

Por **Alejandro Villalobos** - 2nd febrero 2024



La Sociedad Española de Periodoncia ([SEPA](#)) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado un documento que arroja luz sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades neurológicas. Este documento es un hito en la comprensión de cómo la salud oral puede influir en la salud neurológica.

El documento expone que la [periodontitis](#) no solo aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, sino que también se considera que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos.

Estos hallazgos subrayan la importancia de mantener una buena salud oral para la salud general y el bienestar neurológico. La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a los tejidos que sostienen los dientes, y esta investigación sugiere que su impacto puede extenderse más allá de la boca.

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

Estoy de acuerdo

Leer más

Primera valora

SALUD

Dolor de cabeza por calor: qué hacer

El calor extremo es una de las condiciones climáticas que más problemas de salud trae al cuerpo, como las migrañas, pero hay forma de evitarlo.

02 DE FEBRERO, 2024 | 14.02



El dolor de cabeza suele aumentar en las épocas veraniegas.

Primera valoración gratis

Durante el verano, con el **aumento de las temperaturas** y el ambiente típicamente relajado de las vacaciones, muchos experimentan un incremento en los **dolores de cabeza**, especialmente aquellos que sufren de **cefaleas y migrañas**. Ante ello, surge la duda de **por qué sucede esto y cuáles son los factores que contribuyen** a que pase.

En este artículo, vamos a repasar los motivos más comunes y qué hacer. Asimismo, aconsejamos que es mejor consultar a un profesional si el dolor es constante.



La relación entre el calor y el dolor de cabeza

David Ezpeleta, del **Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad**

relajación vacacional. Estos cambios pueden desencadenar o intensificar los dolores de cabeza.

MÁS INFO

Salud

Esta planta milagrosa protege tu corazón y reduce el estrés

Uno de los factores principales es el cambio en los hábitos alimenticios, con un **aumento en la ingesta de alcohol y una mayor posibilidad de deshidratación.** Además, los cambios en las rutinas de sueño y el mayor cansancio diurno debido al calor **pueden contribuir a los dolores de cabeza.**

Otros aspectos a considerar son la exposición a la **luz del sol, especialmente la luz brillante y parpadeante,** así como la falta de protección solar adecuada. El ejercicio al aire libre sin protección también puede desencadenar dolores de cabeza, al igual que el desplazamiento a

Zona afectada en una migraña.

En cuanto al perfil de las personas más propensas a sufrir dolores de cabeza en verano, Ezpeleta menciona que la **población infantil y adolescente**, junto con las personas mayores, tienen un mayor riesgo. Además, aquellos que experimentan múltiples desencadenantes de migrañas durante el año son **más propensos a tener crisis en verano**.

Cómo prevenir

Para prevenir y tratar las cefaleas durante el verano, es importante **evitar los excesos, mantenerse bien hidratado, hacer ejercicio moderado, protegerse del sol y mantener una rutina de sueño adecuada**. Aquellos que sufren migrañas deben asegurarse de llevar suficiente medicación, cumplir con su tratamiento y evitar los factores desencadenantes conocidos.

Calor.

En caso de crisis, se recomienda seguir el mismo tratamiento que durante el resto del año, incluyendo el uso de antiinflamatorios, triptanes u otros fármacos según lo recetado por el médico. Para aquellos con un alto número de crisis, **puede ser necesario un tratamiento farmacológico preventivo**, aunque se debe tener en cuenta cómo el calor puede afectar la eficacia y los efectos secundarios de estos medicamentos.

SALUD

ALTAS TEMPERATURAS

VERANO

MIGRAÑA

Isabel, paciente de migraña crónica, una enfermedad que hasta disuade de la maternidad: "Tuve mi primera crisis con 13 años. En la menopausia se m...

Vida Saludable

Isabel, paciente de migraña crónica, una enfermedad que hasta disuade de la maternidad: "Tuve mi primera crisis con 13 años. En la menopausia se me disparó y me ingresaron seis veces"

En España, más de cinco millones de personas padecen esta **enfermedad neurológica**, de las que 1,5 la sufren de modo cronicado. El 80% son mujeres en edad laboral y en etapa de crianza.

MAR MUÑIZ

Actualizado Sábado, 3 febrero 2024 - 01:52





TS&W

News·ES *EURO*

🏠 News ES Euro > Negocio

✅ China toma el guante de Elon Musk y anuncia estos planes con chips cerebrales para 2025

NEGOCIO Shirley ✅ Noticias 🕒 about 16 hours ago 🚩 REPORT



T30V2



China toma el guante de Elon Musk y anuncia estos planes con chips cerebrales para 2025

Elon Musk Ha abierto la caja del trueno. Si a principios de esta semana el magnate sorprendió anunciando a través de su perfil en la red social ‘**Neuraenlace**’, había implantado el primer chip cerebral en un ser humano y “los resultados iniciales muestran una detección prometedora de picos neuronales”, días después se **Porcelana** el que se suma a esta carrera e intenta tomar la delantera con sus planes para el año 2025.

Él **Ministerio de Industria y Tecnología de la Información de China** afirma que “las industrias del futuro estarán impulsadas por tecnologías de vanguardia y actualmente se encuentran en su infancia o en las primeras etapas de industrialización”, por lo que se fija un plazo relativamente corto, **2025** para que “la futura innovación tecnológica industrial, el cultivo industrial, la gobernanza de la seguridad, etc.” desarrollarse integralmente y alcanzar niveles avanzados a nivel internacional.

En un comunicado precisan que uno de sus objetivos es “lograr avances en tecnologías clave y dispositivos centrales, como **fusión cerebro-computadora, chips similares al cerebro y modelos neuronales de computación cerebral**, desarrollar una serie de productos de interfaz cerebro-computadora seguros y fáciles de usar, y fomentar la exploración de aplicaciones en tecnologías típicas. Campos como la rehabilitación médica, la conducción sin conductor y la realidad virtual”.



TOD

La evolución del chip

El microchip cumplió el mes pasado 54 años y casi desde sus inicios se fantasea con sus posibilidades. Nació para convertirse en el corazón de cualquier dispositivo tecnológico y ya **En 2012 se predijo que en 2025 todos tendríamos un chip bajo la piel:** desde nuestro historial médico hasta utilizarlo como sistema de pago. Y el año anterior el **'Doctor Cíborg'** Profesor de Cibernética de la Universidad Británica de Reading, dijo que se sometió a varias operaciones quirúrgicas para implantar dos microchips en su brazo robótico.



Después de leer este artículo querrás comer huevo todos los días

Brainberries

¡Cómo pasa el tiempo! Así se ve ahora el cast del "Man es Germán"

Brainberries



Andrea Janeiro y la princesa Leonor: ¿qué los conecta?

Brainberries



7 atracciones turísticas que son una tortura para los animales

Brainberries

“Tengo esta cosita conectada a mi sistema nervioso. Hace varios años me implantaron electrodos... Lo que hago es ponerme este radiotransmisor en el brazo. Entonces, cuando muevo mi mano, mi sistema nervioso envía la señal a mi propia mano y a la robótica”, explicó.

Hasta la fecha esto parece lejano; de hecho, el enfoque simple no sólo choca con limitaciones técnicas sino que también abre un profundo debate ético. ¿Podremos controlarnos con esos chips? Sin embargo, Musk retomó la apuesta esta semana planteando un hipotético: **“Imaginate si Stephen Hawking Podría comunicarse más rápido que un mecanógrafo”**.

David Ezpeleta vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología se mostró cauteloso a la hora de valorar el anuncio de Elon Musk ya que si bien “cualquier cosa que sea un avance ilusiona” instó a que primero se investigue si “el chip no se mueve, no produce crisis epilépticas, no se infecta, no empeora la enfermedad...”

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

CONTENIDO PROMOCIONADO



GACETA MÉDICA

“Entre el 50-70 por ciento de los ictus se pueden prevenir si cuidamos los factores de riesgo cerebrovasculares”

Entrevista con Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Por **Gaceta Médica** - 1 febrero 2024

Jesús Porta-Etessam, actual jefe de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, fue nombrado recientemente presidente de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#). El neurólogo se sienta con el equipo de Gaceta Médica para desgranar los últimos avances en el campo de la especialidad, los retos futuros y las lecciones aprendidas.

Pregunta. ¿Cuáles son los principales objetivos marcados para esta nueva etapa?

Respuesta. En la parte de la especialidad, hay dos elementos que nos parecen básicos. Por un lado, el quinto año dentro del plan formativo porque en los últimos 20 años hemos vivido un crecimiento brutal de la especialidad que no es comparable con ninguna otra. Hemos pasado del gran desconocimiento de la fisiopatología de las enfermedades neurológicas a la creación de nuevas técnicas terapéuticas y diagnósticas. Asimismo, en neurología podemos dar respuesta a un porcentaje altísimo de pacientes, pero es fundamental que prácticamente todos los

hospitales de tercer y segundo nivel dispongan de unidades monográficas que puedan dar respuesta a los pacientes con patologías neurológicas avanzadas o complejas y que no dependan de la ciudad de nacimiento. Por tanto, necesitamos aumentar las plantillas de neurología.

“Difundir a través de los medios de comunicación el mensaje de “si experimenta debilidad en un lado del cuerpo o se le tuerce la boca, llame inmediatamente al 112 para ser trasladado al hospital con el Código Ictus” tiene repercusiones más significativas a largo plazo en la salud social”

P. ¿Y respecto a la sociedad?

R. Hemos llegado a la conclusión de que los mensajes que envías a la sociedad cambian más la vida de la gente que lo que sucede en consulta. En otras palabras, la capacidad de difundir a través de los medios de comunicación el mensaje de “si experimenta debilidad en un lado del cuerpo o se le tuerce la boca, llame inmediatamente al 112 para ser trasladado al hospital con el Código Ictus” tiene repercusiones más significativas a largo plazo en la salud social que lo que realmente sucede en consulta médica. Por tanto, es fundamental realizar un plan de comunicación sobre la prevención de enfermedades neurológicas. Entre el 50-70 por ciento de los ictus se pueden prevenir si cuidamos los factores de riesgo cerebrovasculares, al igual que es posible retrasar la aparición del alzhéimer con hábitos saludables. En Estados Unidos (EE. UU.) y Europa ya se están desarrollando corrientes ‘Brain Health’, con el objetivo de fomentar el cuidado del cerebro entre la población.

“Cuando yo era residente y adjunto joven, los pacientes con ictus ‘se quedaban en una esquina’, siendo la patología más grave dentro de la medicina, la primera causa de mortalidad en las mujeres, la segunda en los hombres, y la que más discapacidad produce. No se hacía prácticamente nada con ellos y ahora mismo es una maravilla”

P. Aún así el ictus sigue registrando una incidencia muy alta y un gran impacto en aquellas personas que lo sufren.

¿Cómo diría que ha evolucionado su abordaje?

R. Cuando yo era residente y adjunto joven, los pacientes con ictus ‘se quedaban en una esquina’, siendo la patología más grave dentro de la medicina, la primera causa de mortalidad en las mujeres, la segunda en los hombres, y la que más discapacidad produce. No se hacía prácticamente nada con ellos y ahora mismo es una maravilla. Les administramos fibrinolíticos, llevamos a cabo trombectomías, están por llegar fármacos que probablemente ofrezcan neuroprotección y que pueden prevenir que el ictus evolucione... Con esto, hemos conseguido prácticamente que, a más del 50 por ciento de estas personas que llegan de manera aguda al hospital, les cambie la vida.



P. ¿Es esto una muestra del ritmo al que avanza la investigación y manejo de las enfermedades neurológicas?

R. Esto es lo que tenemos que hacer con el resto de patologías, y en algunos casos ya son tangibles esos avances. La disponibilidad de recursos como levodopa subcutánea para pacientes con párkinson avanzado, el acceso generalizado a terapias monoclonales, gepantes o ditanes para aquellos que padecen migraña, que los pacientes que presentan neuropatía pueden optar aun un estudio genético adecuado, así como la posibilidad de un diagnóstico más adecuado con marcadores para pacientes con alzhéimer o que los pacientes de esclerosis múltiple tengan acceso a múltiples tratamientos (EM), son muestra del avance en este campo.

P. ¿Cómo es el manejo del alzhéimer hoy en día?

R. En las enfermedades neurodegenerativas tenemos una situación que es especial y que hay que analizar con detalle. A día de hoy, no contamos con ningún tratamiento modificador de la enfermedad; por ello, es fundamental hacer un diagnóstico precoz de enfermedades como el alzhéimer con marcadores como es el PET de amiloide o determinaciones en el líquido cefalorraquídeo de fosforilación de TAU y beta amiloide. Aunque ahora no podamos cambiar el curso de la enfermedad, es posible que en los próximos años, con la llegada de lecanemab y donanemab, y más adelante con los nuevos tratamientos que se están investigando para TAU o la combinación de ellos, el diagnóstico precoz pueda modificar la evolución.

“Es importante poner en balance el beneficio del tratamiento frente al riesgo de efectos secundarios graves, como son las hemorragias cerebrales”

P. Sin embargo, la EMA ha pospuesto **la revisión del nuevo fármaco contra el alzhéimer (lecanemab) hasta junio.**

Aunque los resultados en ensayo clínico son positivos, también ha evidenciado graves efectos adversos. Desde vuestro punto de vista como clínicos, ¿qué valoración hacéis de este fármaco? ¿Hay motivos para el optimismo?

R. En neurología somos optimistas, pero es muy importante la indicación con la que va a salir. Es decir, son tratamientos que modifican la evolución de la enfermedad en un porcentaje moderado, pero presenta riesgo de hemorragias cerebrales, precisamente porque el amiloide se deposita alrededor de los vasos. Por tanto, creemos que el grupo de expertos tiene que delimitar muy bien el perfil de pacientes a los que va a estar indicado este tratamiento. Es importante poner en balance el beneficio del tratamiento frente al riesgo de efectos secundarios graves, como son las hemorragias cerebrales. Entonces, a mí no me parece mal que se reflexione si es desde el punto de vista de una selección adecuada del paciente, no desde un punto de vista económico.

“Contar con un diagnóstico les puede ayudar a tomar decisiones de futuro relativas a la evolución de la enfermedad”

P. En esta y otras enfermedades neurodegenerativas, ¿qué

importancia tiene el diagnóstico precoz a diferentes niveles?

R. A día de hoy es fundamental el diagnóstico precoz en enfermedades neurodegenerativas y tendremos que seguir con el método clásico del diagnóstico clínico en estas patologías. Para ello, hay que dotar a los servicios de neurología de los recursos adecuados. También, porque para estos pacientes y su entorno, contar con un diagnóstico les puede ayudar a tomar decisiones de futuro relativas a la evolución de la enfermedad. En aquellos con más recursos se podrá disponer de cuidados profesionales pero, en aquellos que no los tengan, una persona del entorno posiblemente tenga que convertirse en cuidadora. Por su parte, en enfermedades como la EM se ha visto que el tratamiento precoz va a tener un gran impacto en la evolución de los pacientes.

P. Hay otras enfermedades como el párkinson sobre las que todavía hay mucho desconocimiento. ¿Cómo avanza su abordaje?

R. En el caso concreto del párkinson tenemos que transmitir que, aunque es una enfermedad neurodegenerativa, es principalmente de personas mayores. La edad es uno de los principales factores de riesgo aunque hay personas jóvenes que pueden padecerla. El manejo es muy distinto en función de la edad desde el punto de vista terapéutico: en personas cuya esperanza de vida natural es de 40 o 50 años más, difiere mucho de aquellos pacientes diagnosticados a los 70 u 80 años y en este último grupo a veces se demora mucho el diagnóstico. En este sentido, es crucial tener recursos para poder hacer un buen diagnóstico y unidades específicas para tratarlo, que son las Unidades del Movimiento.

“El problema que teníamos con los ensayos clínicos que hacían hace 10 o 20 años es que considerábamos la ELA como una única enfermedad”

P. ¿Cómo diría que ha evolucionado el abordaje de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA)?

R. Ha cambiado mucho en los últimos años. El problema que teníamos con los ensayos clínicos que hacían hace 10 o 20 años es que considerábamos la ELA como una única enfermedad; con los nuevos descubrimientos genéticos es que aunque el resultado final es una expresión clínica muy similar, el mecanismo fisiopatológico y la etiopatogenia es distinta y

presenta diferentes subtipos. Así, no es igual cuando tiene una mutación en la superóxido dismutasa que si hay un TP43. Aunque la presentación clínica es igual, el motivo por el que se produce la degeneración es distinto. Este hallazgo permite que haya ensayos dirigidos a cada grupo en función de la mutación determinada en las formas que tienen un componente familiar o hereditario. Y con todo esto es crucial que las unidades de neuromuscular tengan una dotación adecuada para atender a estos pacientes.

“Un Plan nacional de Enfermedades Neurodegenerativas es absolutamente fundamental, teniendo en cuenta, que la esperanza de vida de los países que invierten en recursos sociosanitarios han aumentado mucho”

P. El Ministerio informó a las CC. AA. sobre la Evaluación de la Estrategia en enfermedades neurodegenerativas. ¿En qué estado está?

R. Se hizo ya un Plan Nacional de Alzheimer, que era para cinco años y termina ya este año. No tenía una dotación económica asociada y, con la pandemia de COVID-19, no pudimos ser muy críticos porque esto modificó totalmente los planes del Ministerio. Un Plan nacional de Enfermedades Neurodegenerativas es absolutamente fundamental, teniendo en cuenta, que la esperanza de vida de los países que invierten en recursos sociosanitarios han aumentado mucho. Esto hace que cada vez tengamos un porcentaje mayor de personas mayores, que tienen como factor de riesgo tener enfermedades neurodegenerativas como alzhéimer o párkinson, otra demencia frontotemporal o la enfermedad con cuerpos de Lewy.

“Estos pacientes, no solamente necesitan tener unas consultas súper especializadas donde se les pueda tratar. Estos pacientes necesitan disponer de cuidadores y necesitan que las unidades estén integradas, porque aunque el manejo básico es del neurólogo, van a tener complicaciones de otras

especialidades”

P. ¿Debe incluir a pacientes diversos y ordenar de algún modo los recursos?

R. El plan tiene que vertebrar, no solo la necesidad de unidades específicas para el tratamiento de pacientes con demencia, alzhéimer y otras demencias como el párkinson o la ELA, que afecta a personas más jóvenes, sino que tiene que mirar los recursos que tiene que tener alrededor. Estos pacientes, no solamente necesitan tener unas consultas súper especializadas donde se les pueda tratar. Estos pacientes necesitan disponer de cuidadores y necesitan que las unidades estén integradas, porque aunque el manejo básico es del neurólogo, van a tener complicaciones de otras especialidades y esas unidades tienen que contar con otros especialistas que tienen que colaborar. Asimismo van a necesitar ayudas económicas. Hay que mejorar las residencias porque, a veces, en la evolución de la enfermedad, el mejor cuidado familiar no es equiparable al cuidado dentro de una institución.

P. El Gobierno ha publicado un [mapa de recursos de ELA](#) que concluye que el 61% de las comunidades autónomas tienen al menos una unidad de referencia de ELA, exactamente 10. ¿Debería haber una unidad de este tipo en cada comunidad? ¿Esto es una muestra de inequidad a la hora de tratar a estos pacientes?

R. Sin duda tendría que haber una en todas. La ELA es una enfermedad muy especial, tiene una prevalencia baja. Es una enfermedad que puede afectar a gente joven y gente mayor. Algunos de los pacientes jóvenes están transmitiendo en redes sociales el sufrimiento de su enfermedad, pero con una sonrisa. Al final es una persona consciente, que va perdiendo la fuerza. Siente todo, pero no se puede mover. Tiene dificultades para tragar, con su propia saliva y es consciente de todo lo que le está pasando. Son enfermos que necesitan unos cuidados muy específicos. Es verdad que, hace cuarenta años, mirábamos la enfermedad de una forma distinta, pero en el siglo XXI no miramos enfermedades, miramos personas. Desde un punto de vista de una medicina que mira a la persona, es absolutamente necesario que haya unidades de ELA en todas las CC. AA. porque son pacientes que tienen unas necesidades muy especiales y que son muy parecidas en todo el grupo de enfermos.

P. ¿Esperan que en esta legislatura se recupere la Ley ELA?

R. La Ley ELA nace para dar respuesta a unas necesidades de un grupo de personas que están sufriendo. Igual hay que modificarla, pero tiene que salir hacia delante. Tenemos que dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes; no podemos decir que contamos con los pacientes y luego no tenerles en cuenta. En ocasiones, hay que modificar las leyes, pero creo que tiene que ser tenida en cuenta. Creo que la ministra que tenemos ahora es muy sensible a los temas médicos, así que igual sí que somos capaces de que salga adelante.

P. Por su parte, la migraña es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España. ¿Qué novedades hay en este campo?

R. En cefaleas, concretamente en migraña, la investigación ha hecho ver que es una enfermedad poligénica, es decir, con un componente hereditario; se han descrito genes y se ha visto que tiene una serie de neuropéptidos. Esto nos permite acercarnos a la medicina de precisión, con fármacos dirigidos a estos neuropéptidos que participan en la fisiología de la migraña. Estos hallazgos han traído cuatro anticuerpos monoclonales dirigidos contra CGRP; yo participé además en un ensayo a principios de este siglo con gepantes también dirigidos a esta diana. En diciembre en EE. UU. se aprobó lasmiditan, que actúa contra un receptor específico de la serotonina (5HT_{1F}) y que presenta como principal ventaja que no tiene riesgo cardiovascular, a diferencia de los triptanes.

P. ¿Este avance ha llegado también a otras cefaleas?

R. Hemos crecido mucho en diagnóstico, con grupos españoles involucrados. La cefalea en racimos está un poco abandonada pero ahora hay estudios también con CGRP para buscar tratamientos; se aprobó en EE. UU. galcanezumab para esta indicación y lamentablemente en Europa no está autorizado, pero sí hay estudios en marcha. Otro avance que comenzó hace

tiempo es la estimulación cerebral profunda, colocando una diana en el hipotálamo posterior para cefalea en racimos crónica refractaria, que es una enfermedad horrible; esta técnica se dejó de usar porque se registró incluso un fallecimiento pero se están buscando nuevos targets para desarrollar esta técnica, con el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau como uno de los centros punteros en esta investigación. En estos enfermos que no responden a las opciones disponibles, incluso en cefalea del suicidio, se está probando esta técnica colocando estimuladores en el tegmento ventral con buenos resultados en este grupo.

“La migraña es una enfermedad que debemos vertebrar desde todos los niveles de la asistencia. Es una patología con una dimensión de género muy importante, ya que afecta a más del 18 por ciento de las mujeres y a un siete por ciento de los hombres”

P La Unidad de Cefaleas del Clínico San Carlos ha sido ganadora de un Premio BiC y además han quedado finalistas en numerosas ocasiones. ¿Qué no debe faltar en estas unidades para alcanzar la excelencia en la atención sanitaria?

R. La migraña es una enfermedad que debemos vertebrar desde todos los niveles de la asistencia. Es una patología con una dimensión de género muy importante, ya que afecta a más del 18 por ciento de las mujeres y a un siete por ciento de los hombres. Por ello, tenemos que crear un sistema en el que se sientan adecuadamente tratados dependiendo de la frecuencia que tenga la migraña. Un primer nivel es atención primaria, con profesionales especialmente dedicados a las cefaleas que se conviertan en un punto de referencia para sus compañeros. Asimismo, debe existir un segundo nivel, que es el de la neurología clínica general, que va a atender a estos enfermos como apoyo a primaria para hacer un seguimiento más exhaustivo. Por último, el tercer nivel, son las unidades para el abordaje de la atención de las migrañas crónicas o las migrañas episódicas de alta frecuencia. Si se trata de manera precoz es muy probable que no se cronifique y podamos cambiar la vida de estas personas.

“Tiene que haber unidades de Cefaleas en todas las CC. AA. y en casi todas las provincias para dar una atención equitativa. Es tan prevalente la migraña

que no es justo que un paciente tenga que hacer grandes desplazamientos”

P. ¿Con qué recursos deben contar?

R. En primer lugar, tiene que haber unidades en todas las CC. AA. y en casi todas las provincias para dar una atención equitativa. Es tan prevalente la migraña que no es justo que un paciente tenga que hacer grandes desplazamientos, esto supone una demora en el diagnóstico que se puede extender hasta los cinco años. Asimismo, debe de haber al menos un neurólogo con especial dedicación a las cefaleas, aunque lo ideal serían dos para dar una respuesta más eficiente a las necesidades de los pacientes con técnicas como bloqueos anestésicos o el uso racional de monoclonales. En definitiva, una unidad debe contar con un psiquiatra como consultor, una enfermería sólida y formada para que los neurólogos se centren en la utilización de este tipo de técnicas para mejorar notablemente la calidad de vida de los pacientes.

P. En los próximos meses crearéis un Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial y un programa para la incubación de startups tecnológicas que desarrollen modelos para retos clínicos no cubiertos. ¿En qué consistirán?

R. Debemos tener en cuenta todos los sistemas nuevos de inteligencia artificial (IA) aplicados a la medicina. Precisamente, dentro de la SEN es uno de los puntos donde más interés se genera. Por ello, hemos creado una vicepresidencia específica que sirva para tomar decisiones y proteger a los pacientes. En la actualidad existen neuroprótesis conectadas a los nervios que permiten a una persona que ha perdido las dos piernas volver a andar o prótesis de retina conectadas al lóbulo occipital para que los pacientes ciegos puedan ver. Por otra parte, la razón de la creación de un programa para las startups tecnológicas radica en que en muchas ocasiones las compañías que desarrollan un diseño necesitan el apoyo de los clínicos para saber cuál puede ser su utilidad.

**“Hay que ‘cambiar’ el cerebro a los niños.
Hay que invertir en ellos para que
entiendan que tienen que generar hábitos
de vida cerebrosaludables”**

P. ¿Consideras que la inversión en prevención y seguimiento

de estos hábitos es suficiente en España ?

R. Hay que ‘cambiar’ el cerebro a los niños. Hay que invertir en ellos para que entiendan que tienen que generar hábitos de vida “cerebrosaludables”. No es solo hacer ejercicio, es crear ese hábito, cambiar el cerebro y conseguir que tengan unas sinapsis diferentes a las nuestras. Tenemos que incidir mucho en ellos, en educarlos en salud. Las predicciones de enfermedades neurodegenerativas que teníamos en países que invierten realmente en medidas socioeconómicas no se han cumplido, tenemos mucho menos alzhéimer de lo que se esperaba, entre la mitad y un tercio de lo que esperábamos. Sin embargo, en los países en los que no implementan estas medidas se han multiplicado por tres estas predicciones.

P. ¿Qué factores de riesgo destacarías?

R. El tabaco es un factor de riesgo y tenemos que luchar contra él, al igual que contra el consumo de marihuana o la ingesta excesiva de alcohol, dado que produce alzhéimer y otros tipos de deterioro cognitivo, Además, hay que apostar por la dieta mediterránea, productos propios y no ultraprocesados y alertar de los peligros que esconden las pantallas en la población infantil. En este aspecto, hay que generar planes, desde los ayuntamientos y las diputaciones de las CC. AA., para que se creen programas específicos y se ofrezcan recursos tanto cognitivos como ligados a la actividad física.

También te puede interesar...

Gaceta Médica

GACETA MÉDICA

La prevención en edades tempranas es el futuro

Inculcar hábitos saludables en la infancia contribuirá a reducir la incidencia en áreas como la oncología o la neurología

Por **Gaceta Médica** - 2 febrero 2024

Uno de los grandes problemas en neurología es que, hasta el momento en muchos casos como las enfermedades neurodegenerativas no existen tratamientos modificadores de la enfermedad. Además, enfermedades cerebrovasculares como el ictus siguen acumulando una gran incidencia siendo la primera causa de mortalidad en las mujeres, la segunda en los hombres, y la que más discapacidad produce; en este caso, aunque han mejorado mucho las técnicas para su manejo, uno de los principales objetivos pasa por reducir las cifras.

Aunque el mensaje es extrapolable a otras especialidades, en este caso, es claro: la reducción de los casos y la mortalidad asociada a las enfermedades neurológicas pasa por la prevención. De la misma manera que sucede en oncología, como mencionaba César Rodríguez, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica en un encuentro celebrado en el marco del Día Mundial contra el Cáncer que se conmemora cada 4 de febrero, evitar factores de riesgo prevenibles es crucial. también teniendo en cuenta que se estima que la incidencia en diferentes tipos de tumores seguirá incrementándose en los próximos años. Y, apenas unos días más tardes, Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad

Española de Neurología (SEN) coincidía en esta idea. durante su visita a la redacción de Gaceta Médica. Estos factores están bien identificados: tabaquismo, consumo de alcohol, dietas inadecuadas, sedentarismo y exposición a determinados agentes patógenos. Sin embargo, a pesar de que se sabe su efecto nocivo sobre la salud a varios niveles, parece que no acaba de calar en la sociedad la importancia de adoptar hábitos saludables para evitar el desarrollo de enfermedades de diferente índole.

Para Porta-Etessam, la fórmula está clara: hay que inculcar estos hábitos desde la infancia, que el deporte y la dieta sana formen parte de la rutina de las personas desde la infancia y que se refuercen las medidas políticas y los mensajes sobre el impacto negativo de sustancias como el alcohol y el tabaco -o dispositivos similares que puedan servir de entrada para adquirir el hábito tabáquico-.

Por ello, una vez más, el foco está puesto en la educación para la salud y el papel determinante que puede jugar de cara a lograr una sociedad futura en la que la incidencia de determinadas enfermedades sean prácticamente residuales. Aunque pueda parecer redundante o vacío de significado, los niños son el futuro. Y es responsabilidad de los adultos del ahora actuar en ellos para sembrar estos mensajes y recoger los frutos en las próximas décadas.

También te puede interesar...

Gaceta Médica

MAQUILLAJE

Sofia Richie y el maquillaje efecto descanso para embarazadas que duermen poco o mal

Como si no fueras maquillada, como si hubieras dormido del tirón toda la noche

2 de febrero de 2024



Matt Baron/BEI/Shutterstock

Uno de los problemas asociados **al embarazo** es la **dificultad para dormir** bien. Encontrar una postura o dormir del tirón toda la noche son grandes retos durante la gestación. Pero no solo en este momento vital, **el insomnio** o los problemas para conciliar el sueño afectan a **12 millones de españoles**, según el último informe de la **Sociedad Española de Neurología**.

No es agradable cuando, llegas a la oficina, y un compañero te espeta: *Tienes cara de cansada* [quizás esto sirva para que más de uno enmiende la plana]. **Sofia Richie**, que se encuentra **embarazada de su primer hijo**, tiene el **maquillaje natural** perfecto para **combatir la fatiga**. Un look al que es asidua la modelo desde antes de quedarse embarazada, y es que la evolución hacia la naturalidad de Richie es un hecho constatable y digno de alabanza. **Menos es más** es el mantra de Sofia que ha dejado de lado el maquillaje sobrecargado que acostumbraba a lucir años atrás.



Sofia Richie y su maquillaje efecto descanso. Matt Baron/BEI/Shutterstock

¿La clave del **maquillaje efecto descanso** de Sofia Richie? Sencilla y al alcance de todos. Una **base transparente y luminosa** que contrarreste la piel apagada

resultado de la falta de sueño. **Corrector**, elemento clave para eliminar cualquier rastro de cansancio de la **zona de las ojeras** y también **las rojeces puntuales** que puedan aparecer en el rostro.

Un **colorete en crema** (mejor este tipo de texturas que el polvo que puede depositarse en las líneas de expresión acentuándolas) en un tono natural: **rosado o melocotón**, según el subtono de la piel.



Rizador de pestañas, de Sephora Collection. @Cortesía de Sephora

COMPRAR: RIZADOR DE PESTAÑAS, DE SEPHORA COLLECTION.

¿Y en las pestañas? Nada, porque se puede salir a la calle **sin máscara de pestañas** y lucir buena cara. Si eres de las que prescinde del rímel porque no puedes evitar tocarte los ojos y ‘manchar’ de máscara la piel o simplemente porque te da pereza **desmaquillar el rímel**, prueba a darles forma con **un rizador o aplica máscara transparente** en las pestañas superiores.

Y para un efecto mirada despierta y **ojos más grandes**, aplica un **lápiz de ojos beis o blanco** en la **línea de agua** de las pestañas inferiores. Ya tienes tu **maquillaje ‘ocho horas de sueño’**.

SUSCRÍBETE AQUÍ a nuestra newsletter para recibir todas las novedades de *Glamour*

TE PUEDE INTERESAR:

Los pintalabios mate que seguirán siendo tendencia

El eyeliner doble de Angy Fernández en el Benidorm Fest es todo lo que necesitas para salir (y triunfar) este fin de semana

Tres personas prueban: el aceite para los labios Lip Comfort Oil de Clarins

TOPICS MAQUILLAJE SUEÑO SOFIA RICHIE



MEDICINA

El Hospital del Mar de Barcelona, acreditado con la norma ESCALEM

👤 IEFS 📅 febrero 1, 2024 🗨️ 0 comentarios

🔖 enfermedades , esclerosis múltiple , medicina , profesional sanitario , salud , SECA

ESCALEM es una norma que ofrece un conjunto de recomendaciones y estándares con el propósito de que las unidades de esclerosis múltiple de los hospitales puedan mejorar sus procedimientos en beneficio del paciente, de la práctica clínica y de la eficiencia global del sistema de salud

El Hospital del Mar de Barcelona se ha convertido en el primer centro sanitario de Cataluña en lograr la certificación ESCALEM, otorgada por la [Sociedad Española de Calidad Asistencial \(SECA\)](#) en colaboración con Novartis, colocándose así a la vanguardia en la atención de pacientes con esclerosis múltiple. La norma acredita la excelencia en la atención y el cuidado de estos pacientes, a través del cumplimiento de un conjunto de estándares relativos a los medios y los procedimientos practicados en el hospital.

unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital del Mar.

ESCALEM, presentada en julio de 2022, es la primera guía centrada en la mejora asistencial de los pacientes con esclerosis múltiple en España, poniendo a disposición de la comunidad médica un conjunto de directrices que contribuyen a la optimización de los procedimientos y a lograr mejores resultados, tanto para los pacientes como para la práctica clínica y la eficacia del sistema sanitario. Los objetivos de la norma son, por un lado, avanzar hacia un modelo de práctica clínica basada en la evidencia y en la experiencia clínica, y, por otro, aplicar un enfoque centrado en el paciente para agilizar el diagnóstico, ofrecer el tratamiento adecuado lo antes posible y garantizar un correcto seguimiento de los pacientes con esclerosis múltiple.

La acreditación ESCALEM consolida al Hospital del Mar como un referente en el manejo de esta enfermedad al asegurar el cumplimiento de los 21 criterios requeridos para obtener la certificación avanzada. 8 de estos indicadores hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos, 10 de ellos a procedimientos o protocolos que han de estar integrados con fines asistenciales y de investigación en la esclerosis múltiple, y 3 de ellos monitorizan la adecuación de los resultados esperados de los pacientes en este tipo de unidades.

La Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital del Mar, está coordinada por el Dr. José Enrique Martínez, y forman parte de ella la Dra. Elvira Munteis, con una amplia experiencia en el manejo de esta enfermedad; la enfermera de práctica avanzada Isabel Miró, especializada en la atención integral a pacientes con esclerosis múltiple; Mireia Llop, enfermera coordinadora de ensayos clínicos e investigación; y el Dr. Pablo Villoslada, jefe del servicio de neurología, y experto en neuroinmunología. Todos ellos se enorgullecen de liderar este avance en la atención de la esclerosis múltiple y se comprometen a seguir innovando y mejorando sus prácticas para brindar un cuidado excepcional a todas las personas con esta enfermedad.

“Que una Unidad de Esclerosis Múltiple cumpla una norma como ESCALEM, evaluada de forma independiente, no solo supone un reconocimiento público de una actividad que ha precisado mucho tiempo y esfuerzo en desarrollar, sino que tiene un gran impacto sobre la los pacientes con EM, ha asegurado el Dr. Martínez quien ha añadido “Esto se debe a que asegura una asistencia de calidad que incluye aspectos muy diversos, tales como disponer de las instalaciones y medios adecuados, garantizar un diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad con una monitorización adecuada, contar con protocolos estandarizados actualizados de diagnóstico y tratamiento, así como permitir el desarrollo de una actividad de investigación traslacional enfocada en el paciente que permita avanzar en el conocimiento y manejo de la enfermedad, redundando todo ello en una mejor atención a los pacientes, mejoras terapéuticas, y en un aumento de la calidad de vida de nuestros pacientes”.

que “seguimos promoviendo la colaboración de la comunidad médica con proyectos de innovación asistencial como ESCALEM. Esperamos que otros centros sigan los pasos pioneros del Hospital del Mar de Barcelona para lograr un mayor bienestar de las personas que conviven con la EM.”

La certificación del Hospital del Mar con la norma ESCALEM pone en evidencia que las recomendaciones y procedimientos que recoge el programa son funcionales para los servicios sanitarios, al mismo tiempo que benefician a los pacientes, con el fin último de mejorar su tratamiento y calidad de vida.

ESCALEM está dirigida por la SECA y cuenta con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

El complejo diagnóstico de la EM

En España, según el Comité Médico Asesor de Esclerosis Múltiple España, alrededor de 55.000 personas padecen esta enfermedad y se producen más de 1.800 nuevos diagnósticos cada año. En general, la patología suele irrumpir en la etapa más productiva de la vida de quienes la sufren, tanto en la esfera laboral como en la personal.

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria, autoinmune y neurodegenerativa que ataca a las neuronas de diferentes partes del organismo y se manifiesta con síntomas muy diversos según el paciente. Por ello, el tratamiento y diagnóstico de los pacientes es complejo, y hacen tan necesarios la creación de guías y estándares de asistencia más unificados para pacientes que sufran esta patología.

← 1 de febrero

Falta de sueño: uno de los grandes problemas de salud en la España actual →

 También te puede gustar

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

Algunas afecciones visuales extrañas pueden ser indicadores de la enfermedad del Alzheimer

C. Amanda Osuna

3-4 minutos

Consulta de oftalmólogo (Shutterstock)

Consulta de oftalmólogo (Shutterstock)Shutterstock

¿Pueden algunos **problemas en la vista** predecir el [Alzheimer](#)?

Eso apunta un reciente estudio de carácter internacional y publicado en la revista científica *Lancet Neurology*. Existe una serie de afecciones visuales extrañas, como la dificultad para distinguir el lado izquierdo del derecho, para diferenciar los objetos que se mueven de los que están quietos o para determinar la distancia a la que están los objetos, que pueden ser **síntomas de atrofia cortical posterior (ACP)**, un trastorno que los científicos han relacionado con el desarrollo de la

enfermedad del Alzheimer.

Los expertos analizaron los datos de 1.092 personas con ACP y las conclusiones fueron contundentes: en el 94% de los casos se observaron **cambios cerebrales** que predecían la enfermedad del Alzheimer y, que a su vez, contribuyeron al mismo tiempo a la atrofia cortical posterior. Así, se comprobó las numerosas **similitudes entre las dos enfermedades** en cuanto a los niveles de acumulación de las proteínas amiloide y tau en el cerebro.

Te puede interesar: [Una neuróloga explica actividades diarias y fáciles para retrasar el Alzheimer: “Hacen que el cerebro trabaje más”](#)

La atrofia cortical posterior es un **trastorno del cerebro** y del sistema nervioso que, con el tiempo, ocasiona la muerte de las neuronas cerebrales. Sus síntomas más comunes son aquellos relacionados con **afecciones visuales**, pero también implican otras afecciones como dificultad para leer, deletrear o hacer operaciones matemáticas, conducir, vestirse... u otros problemas como la confusión, **cambios en la conducta** y la personalidad y la ansiedad. Son síntomas que tienden a empeorar con el progreso de la enfermedad.

Una mujer de espaldas sentada en la cama (Freepik)

Una mujer de espaldas sentada en la cama (Freepik)

Un efecto positivo de las conclusiones extraídas de este estudio es que podría hacer que las personas con síntomas de ACP sean examinadas lo antes posible para conseguir un **diagnóstico temprano**. La edad promedio de aparición del trastorno son los **59 años** (varios años antes que la del Alzheimer) y el tiempo promedio entre la aparición de los síntomas y la primera visita de diagnóstico es de 3,8 años.

Te puede interesar: [Una psicóloga de Harvard explica por qué algunos niños aprenden a hablar antes que otros](#)

En **España**, la enfermedad de **Alzheimer** afecta a aproximadamente **800.000 personas**, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Esta condición, que representa la forma más común de demencia, ha mostrado un incremento en su incidencia debido al envejecimiento de la población. Se estima que aproximadamente el 10% de los individuos mayores de 65 años y casi un tercio de aquellos mayores de 85 años pueden desarrollar esta enfermedad. Además, se destaca que las mujeres tienen una prevalencia más alta en comparación con los hombres, lo cual se atribuye en parte a su mayor esperanza de vida.

0 seconds of 1 minute, 26 secondsVolume 0%

Episodio: 12 cuidados para retrasar el alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer no solo tiene un impacto significativo en la **calidad de vida** de quienes la padecen, sino también en sus familias y en el sistema de salud. En respuesta a esto, nuestro país ha desarrollado **estrategias y programas**

para mejorar el diagnóstico, tratamiento y apoyo a las personas afectadas y sus familias, aunque aún enfrenta el reto de adaptar estos servicios a las necesidades crecientes de la población.

merca2

Abbvie trae a España el primer tratamiento subcutáneo de perfusión para el párkinson

Por Teresa Rey - 1 febrero, 2024 11:23

La biofarmacéutica **AbbVie** ha traído a España un nuevo fármaco para el párkinson. Se trata de Duodopa, una solución para perfusión subcutánea continua, que constituye una **nueva alternativa para pacientes** que presentan esta **enfermedad en estado avanzado**. Una de sus principales novedades es que permite personalizar y ajustar la dosis del fármaco por medio de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

La **enfermedad de Parkinson** (EP) no tiene cura, pero sí hay un tratamiento específico para los síntomas. Levodopa es el *gold standard* o tratamiento de referencia en el **manejo de la EP**, que está disponible desde finales de la década de 1960. El hallazgo se produjo a raíz de los descubrimientos del farmacólogo sueco Arvid Carlsson, en torno a la dopamina. La levodopa es el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina. A día de hoy, levodopa se considera el **tratamiento de primera línea para el tratamiento de los síntomas motores del párkinson**.

Actualmente, existen varios tratamientos para abordar la EP, como es el caso de **Madopar (levodopa benserazide)** de Roche, o **Sinemet** (carbidopa-levodopa), que comercializan varios laboratorios como MSD y Organon, entre otros.

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Nuevo Alfa Romeo Tonale Tributo Italiano

Alfa Romeo

[Haz clic aquí](#)

ENFERMEDAD DE PARKINSON

La **enfermedad de Parkinson** es un **trastorno neurodegenerativo** crónico y progresivo. Se manifiesta a través de temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina.

[Privacidad](#)

Presenta a su vez, una **gran variedad de síntomas motores y no motores** que afectan de forma considerable a la calidad de vida de los pacientes y también a la de sus familiares y cuidadores. Entre los síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo relativo a los **síntomas no motores**, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede aparecer depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, la doctora **Rocío García-Ramos**, asegura que «con frecuencia se habla de los síntomas de la enfermedad en **términos de tiempo de ON y OFF**. El tiempo ON se produce cuando se controlan los síntomas y el tiempo OFF es cuando los síntomas regresan entre las dosis del medicamento».

LEVODOPA ES EL GOLD STANDARD O TRATAMIENTO DE REFERENCIA EN EL MANEJO DE LA EP.

Con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementar los episodios de caídas. De hecho, la **doctora Rocío García-Ramos** indica que «a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria».

El coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor **Álvaro Sánchez-Ferro**, explica que este nuevo medicamento presentado por Abbvie, «representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a **controlar los síntomas motores** para aquellos que viven con enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que la enfermedad evoluciona».

DUODOPA ABBVIE

Desde el año 2001, los pacientes con EP disponen de **Duodopa Gel Intestinal** (levodopa/carbidopa), una terapia de segunda línea (TSL) para la EP basada en el gold standard, también de Abbvie. Ahora, co

Privacidad

una eficacia comparable y un perfil de seguridad bien estudiado, **Duodopa Solución para Perfusión** (foslevodopa/foscarbidopa) supone una nueva alternativa por vía subcutánea y continua las 24 horas del día.

Duodopa Solución para perfusión (240 mg/ml de foslevodopa y 12 mg/ml de foscarbidopa presentado en viales de 10 ml) de Abbvie es una extensión de línea de **Duodopa Gel Intestinal** que se utiliza para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combinaciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

Se trata de una **combinación de dos profármacos de la levodopa y la carbidopa** (foslevodopa, FLD / foscarbidopa, FCD) que se administra vía subcutánea a través de un sistema de infusión continua conectado a una bomba portátil (bomba Vyafuser™) durante las 24 horas del día.

La aprobación del tratamiento ha estado respaldada por el **estudio pivotal de fase 3 M15-741**, un estudio abierto de 12 meses de duración que evaluó la seguridad, tolerabilidad y eficacia del tratamiento en personas con **enfermedad de Parkinson** avanzada cuyos síntomas motores no se controlaron adecuadamente con tratamiento oral. Los resultados primarios del criterio de valoración mostraron que los eventos adversos (EA) fueron en su mayoría no graves y de gravedad leve/moderada, con los EA más comunes como eventos en el lugar de perfusión.

Los resultados secundarios del criterio de valoración en la semana 52 mostraron mejoras en el tiempo de «ON» sin **discinesia discapacitante** ($3,8 \pm 3,3$ · $3,3$ horas) y mejoras en el tiempo de «OFF» con respecto a las horas iniciales ($-3,5 \pm 3,1$]).

Salud

Por qué la transmisión del alzhéimer detectado tras un tratamiento de hormonas es algo irreplicable

Ph

Prudencia Febo • Hace 13 segundos 0 0 1 minuto de lectura

of



Descubren transmisión involuntaria de proteína causante del Alzhéimer entre humanos

Un estudio llevado a cabo en el Reino Unido ha revelado que, de manera accidental, se puede transmitir la proteína que causa el Alzhéimer de una persona a otra. Esta investigación ha surgido a raíz de cinco pacientes que desarrollaron esta enfermedad tras recibir tratamientos de hormonas del crecimiento en la década de los 80.

Según estimaciones, en España se diagnostican alrededor de 40,000 nuevos casos de Alzhéimer cada año, una cifra alarmante que ha llevado a la comunidad científica a buscar soluciones a esta despiadada enfermedad. Este reciente descubrimiento ha supuesto un avance importante en el camino hacia la desaparición del Alzhéimer.

El Dr. Pascual Sánchez, secretario del grupo de estudios de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología, ha explicado que este hallazgo reafirma la posibilidad de la transmisión de proteínas en

humanos. Aunque el Alzhéimer no es contagioso, se han revisado las medidas de precaución tanto en Estados Unidos como en Europa.

En un estudio realizado en 2015, los investigadores demostraron la presencia de la proteína relacionada con el Alzhéimer en personas que habían fallecido por la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Esto generó sospechas sobre la posibilidad de transmisión de esta proteína entre humanos, pero ahora se ha confirmado que aquellos pacientes que no murieron por Creutzfeldt-Jakob desarrollaron una sintomatología clínica similar al Alzhéimer debido a tratamientos hormonales contaminados.

Este descubrimiento ha abierto una puerta más en la lucha contra el Alzhéimer y puede marcar un antes y un después en el abordaje de esta enfermedad. La comunidad científica pide mayor financiamiento e inversión para seguir avanzando en la investigación y encontrar una cura definitiva que erradique este padecimiento que afecta a millones de personas en todo el mundo. ¡Sigamos luchando juntos en esta batalla contra el Alzhéimer!

Prudencia Febo

«Explorador. Entusiasta de la cerveza. Geek del alcohol. Gurú de Internet sutilmente encantador. Erudito de la web en general».

[READ La terapia celular CAR-T es segura y eficaz incluso en pacientes de linfoma de alto riesgo](#)



EN DIRECTO



PUBLICIDAD

¿Tienes ya la app de Onda Cero?

DESCARGAR

Ondacero Programas En buenas manos

EN BUENAS MANOS

Dr. Ezpeleta: "los ayunos o dormir más de lo habitual son desencadenantes de la migraña"

La **migraña** es una de las enfermedades biológicamente más complejas de explicar. Tiene un alto componente genético.

Redacción

Madrid | 02.02.2024 13:02



EN DIRECTO
Más de uno

PUBLICIDAD



15/11
1ª sesión

QUVIVIQ
daridorexant 30mg comprimidos

quvivismo TALKS

Únete a los encuentros digitales con expertos en **insomnio crónico**

Registrarse

Ver Ficha Técnica
ES-DA-00082 Noviembre 2023



Buscar



Compartir 

Me Gusta  0

Comentar  0

 PUBLICAR 

Actualidad y Artículos | Parkinson y Trastornos del Movimiento

 Seguir 3

Noticia |  03/02/2024

Llega el primer tratamiento subcutáneo para Parkinson avanzado que permite una administración 24 horas



La compañía AbbVie ha anunciado este martes la comercialización de 'Duodopa' en España, **el primer tratamiento subcutáneo de perfusión basado en levodopa continua 24 horas para la enfermedad de Parkinson avanzado.**

Se trata de una solución para perfusión subcutánea continua (foslevodopa, FLD/ foscarbidopa, FCD solución para perfusión subcutánea continua) dirigida a pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o cuando las combinaciones de medicamentos disponibles para el Parkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo, caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina.

En España, se estima que la EP afecta a cerca de **150.000 personas y más del 38 por ciento presenta estadios avanzados.** La EP tiene una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

De este modo, 'Duodopa', que ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad, es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas."Por primera vez podemos administrar la medicación durante 24 horas a los pacientes.



provoca que tengan problemas para dormir", ha señalado durante la presentación el coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Álvaro Sánchez-Ferro.

Los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42 y el 98 por ciento entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros. En este sentido, la neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Rocío García-Ramos, ha explicado que **"se habla de los síntomas de la enfermedad en términos de tiempo de 'ON' y 'OFF'. El tiempo 'ON' se produce cuando se controlan los síntomas y el tiempo 'OFF' es cuando los síntomas regresan entre las dosis del medicamento"**.

Por ello, García-Ramos ha destacado la importancia de que este fármaco pueda administrarse durante 24 horas. "Que se tome de manera continua va a permitir que podamos controlar esos estados de 'ON' y 'OFF' y va a repercutir positivamente en el paciente", ha asegurado la experta, al tiempo que subrayado que "se podrá personalizar el tratamiento".

EVITAR EL QUIRÓFANO

Tanto García-Ramos como Sánchez-Ferro han manifestado que uno de los aspectos más positivos de este tratamiento es que los pacientes tienen una nueva opción subcutánea basada en levodopa y no quirúrgica.

"Cuando le ofrecemos la cirugía a los pacientes, en muchas ocasiones, hay reticencias por entrar a un quirófano. De esta modo, es más sencillo para ellos, además el tratamiento es reversible", ha indicado García-Ramos.

En esta dirección, Sánchez-Ferro ha añadido que se podrá administrar en c



que se pone una vez y hay que renovarlo cada dos o tres días, por lo que es más cómodo.

Además, hay mucho desarrollo para que los pacientes puedan usar el dispositivo, como que la bomba sea lo más pequeña posible y tengo el menor número de pasos para funcionar", ha informado.

La aprobación del tratamiento fue respaldada por el estudio pivotal de fase 3 'M15-741', un estudio abierto de 12 meses de duración que evaluó la **seguridad, tolerabilidad y eficacia del tratamiento en personas con enfermedad de Parkinson avanzada** cuyos síntomas motores no se controlaron adecuadamente con tratamiento oral. Los resultados primarios del criterio de valoración mostraron que los eventos adversos (EA) fueron en su mayoría no graves y de gravedad leve/moderada, con los EA más comunes como eventos en el lugar de perfusión.

Los resultados secundarios del criterio de valoración en la semana 52 mostraron mejoras en el tiempo de 'ON' sin discinesia discapacitante y mejoras en el tiempo de 'OFF' con respecto a las horas iniciales.

Fuente: Europa Press

Palabras clave: Parkinson, tratamiento

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-72917>

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

No hay ningun comentario, se el primero en comentar



Nuevo método
Psicopreven

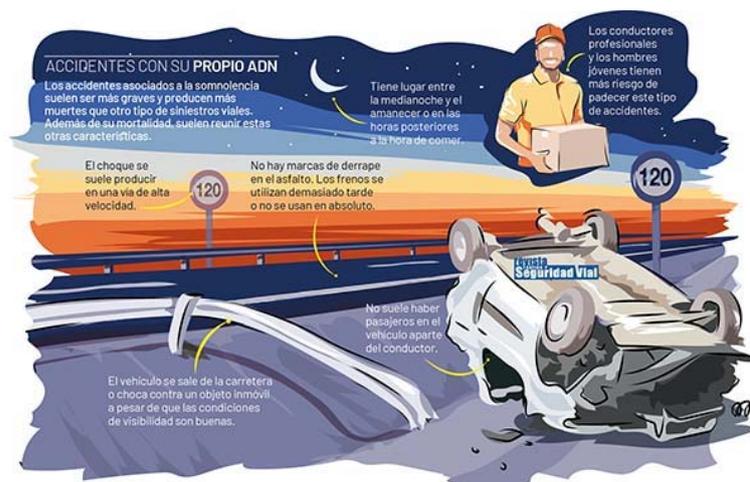
metacontratas CA

Nuevo método
Psicopreven

prevencionar.com
lo primero, tu seguridad

PrevenConsejos: Sueño + conducción 📍 pesadilla en la carretera

on: 02/02/2024 En: Actualidad, PrevenConsejos, Seguridad Vial Sin Comentarios



El problema de base es que los españoles dormimos poco y mal. Valoramos escasamente un recurso natural que puede salvarnos la vida en la carretera. Según los datos de la Sociedad Española del Sueño, descansamos una media de 6,8 horas cada noche y eso en el mejor de los casos, porque la Sociedad Española de Neurología afirma que un 30% de la población padece algún tipo de trastorno del sueño (el 4% de forma crónica). Todos esos problemas con la almohada pueden acabar en tragedia porque provoca una somnolencia diurna que se agrava si se consumen drogas o alcohol o cierto tipo de medicamentos.

El riesgo de sufrir un siniestro de tráfico de un conductor que ha dormido cinco horas es cinco veces mayor al de una persona descansada. Si se combina sueño y alcohol ese riesgo se multiplica por 30. "Una investigación estadounidense reveló que después del alcohol el sueño es, probablemente, el factor que más incide en los accidentes de tráfico", resume el director de la DGT, Pere Navarro.

La influencia que la somnolencia ejerce sobre el cerebro de los conductores es demoledora. Por su culpa, la capacidad de respuesta y de concentración es baja, las maniobras se realizan de forma menos precisa, los reflejos se alteran y se conduce de forma más agresiva. "Pero, sobre todo, se reduce la percepción de riesgo, algo muy peligroso. Los siniestros viales se producen porque se toma una decisión incorrecta por una percepción de riesgo errónea", asegura Luis Montoro, catedrático de Seguridad Vial de la Universidad de Valencia y presidente de honor de la Fundación para la Seguridad Vial (FESVIAL).

+info

Te puede interesar:

Utilizamos cookies propias y de terceros con fines analíticos para medir y cuantificar la utilización de la web por los usuarios con el fin de mejorar la oferta de servicios que le ofrecemos. [Clica AQUÍ](#) para más información. Puedes aceptar todas las cookies pulsando el botón "Aceptar", rechazar todas pulsando "Rechazar" o configurar su uso pulsando

el botón [aquí](#).

[Aceptar](#) [Rechazar](#)

[Portada](#) > [Secciones](#) > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Esclerosis múltiple: desafío social con gran impacto en pacientes y entorno

El estudio ImpulsEMos refleja los grandes retos que plantea esta patología en todos los ámbitos de la vida y en la salud



Proyecto ImpulsEMos.



2 feb. 2024 7:00H

SE LEE EN 8 MINUTOS

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [ESCLEROSIS MÚLTIPLE](#) [BIOGEN](#)

La **Esclerosis Múltiple (EM)** es una enfermedad neurodegenerativa, crónica y autoinmune de causa desconocida⁽¹⁾ que supone un gran **impacto para la vida de las personas que la padecen** y para su entorno. Presenta costes intangibles que van desde el sufrimiento hasta la **pérdida de oportunidades** tanto laborales como académicas, y que han llevado, por ejemplo, a **un 25,1 por ciento** de los pacientes a **renunciar a su empleo**⁽¹⁾. Así lo ha demostrado el estudio **ImpulsEMos**, elaborado por Biogen en colaboración con la asociación de pacientes de Esclerosis Múltiple de España

(EME) y la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), y que ha contado con el aval social de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y ha sido elaborado por el IESE Business School.

Tal y como explica **Christiano Silva**, director general de [Biogen Iberia](#), **un 73 por ciento** de las personas con esclerosis múltiple y un 54 por ciento de los familiares que han sido encuestados durante la elaboración del [estudio ImpulsEMos](#), manifestaron que la [esclerosis múltiple](#) había **afectado negativamente a su vida laboral y académica**⁽¹⁾. En concreto, **un 21,2 por ciento ha tenido que reducir su jornada laboral** y un 15,6 por ciento se ha visto obligado a renunciar a un ascenso o promoción⁽¹⁾. “A eso hay que añadirle los **costes directos no sanitarios**, que corren a cargo del paciente, y que se sitúan **entre los 454 y los 25.850 euros anuales**”, explica Silva, aludiendo a los datos recogidos en el informe.

Esta enfermedad acarrea, además, **costes muy altos para pacientes y familiares**. Según recoge el estudio, entre el 44,7 por ciento y el 52,9 por ciento de las personas con EM necesitan que alguien les ayude en las tareas diarias⁽¹⁾. Además, **entre un 25 y un 40 por ciento** de las personas con esclerosis múltiple se ven obligadas a realizar **adaptaciones en su entorno** o necesitan ayuda para la marcha⁽¹⁾. “Esto supone un **gasto medio de 1.320 euros y 1.471 euros** por paciente/año, respectivamente”, señala el director general de Biogen Iberia con relación a ImpulsEMos.

La importancia de las asociaciones de pacientes

A la hora de **mejorar la calidad de vida** de las personas con esclerosis múltiple, **las asociaciones de pacientes juegan un papel fundamental**. Según expresa **Beatriz Martínez de la Cruz**, directora de **Esclerosis Múltiple España**, la asociación tiene un enfoque “completo, holístico, y abarca un gran número de aspectos recogidos en las propuestas presentadas en ImpulsEMos”, con las que aseguran estar “totalmente alineados”.

“Para llevarlas a buen puerto tenemos que contar con **voluntad política, más recursos, y un apoyo más claro** del Sistema Social, Sanitario y también del tejido empresarial. La mejor manera de producir cambios positivos en la calidad de vida de las personas con EM es **usando la inteligencia colectiva**, cocreando, coordinándonos, **uniendo nuestras fuerzas**”, declaran desde la asociación. Por eso, desde EME trasladan la importancia de “seguir trabajando” para facilitar el conocimiento y ejercicio de los **derechos a las personas con esclerosis múltiple** y su entorno, y “reivindicar aquellos que aún están por conquistar, como la protección social desde el diagnóstico”.

El impacto de la EM en el desarrollo profesional

Según el estudio ImpulsEMos, Silva recuerda que es en el **ámbito laboral** donde esta comunidad de pacientes debe enfrentarse a los **mayores retos**. Los principales son la pérdida de oportunidades “o, en mayor grado, **renunciar a la carrera profesional** a causa de la enfermedad”. “De forma paulatina, la evolución de la EM va conduciendo a una situación de empleo parcial o desempleo, como **consecuencia de las limitaciones** asociadas a la fatiga, la pérdida de movilidad y la discapacidad cognitiva”, detalla el director general de Biogen Iberia.

Por otra parte, los pacientes con esta patología perciben “una **falta de comprensión** por parte de las empresas y su entorno laboral debido al impacto de los [síntomas no visibles](#) que sufren, tales como fatiga o dificultades de concentración, entre otras”, añade también Silva. A su vez, las dificultades para **adaptar el puesto de trabajo a sus necesidades** es otro asunto relevante para los pacientes. Una de las reivindicaciones más frecuentes, según el director general de Biogen Iberia, es la **mayor flexibilidad** para poder acudir a citas médicas o hacer frente a las fatigas ocasionadas por la enfermedad, que se ve representada en el estudio ImpulsEMos, por un 20 por ciento de los pacientes.

Para paliar estas situaciones, Silva considera que es necesario **aumentar tanto la concienciación como la sensibilización** sobre esta enfermedad, siendo uno de los puntos relevantes del estudio. “La falta de conocimiento y las ideas erróneas sobre cómo es esta patología pueden repercutir en la vida laboral de quienes la padecen”, destaca. “Por ello, es importante fomentar este tipo **iniciativas dirigidas a organizaciones empresariales**, representantes de los trabajadores, colegios profesionales e instituciones académicas que permitan desestigmatizar la enfermedad y favorecer la retención y promoción del talento”, como es el caso del **ImpulsEMos**.

Incrementar los recursos para mejorar el diagnóstico

Uno de los inconvenientes que acompañan a la EM es el **retraso en su diagnóstico**, que se produce con una media de

1,8 años⁽¹⁾. Para agilizar este proceso, uno de los **objetivos** que persigue ImpulsEMos se centra en lograr “un **incremento de los recursos**” para que las **listas de espera a los especialistas** relacionados con esta patología sean más cortas, tal y como explica **Alfredo Rodríguez-Antigüedad**, neurólogo especialista en esclerosis múltiple. “Ese sería el punto de partida, tanto en recursos públicos como privados”, señala.

Junto a esto, Rodríguez-Antigüedad considera que es esencial la **formación continua de los profesionales**, aparte de los **neurólogos**, en todo lo que respecta a la EM, así como en la [posibilidad de que una persona joven la pueda padecer](#). “Hay que formar a los sanitarios que están en primer contacto con estos pacientes y también a otros profesionales que pueden atenderles”, explica. Además, señala que muchas personas “**no atribuyen importancia a sus síntomas iniciales**”, ya que no son conscientes de que pueden tener una patología y por ello no acuden al médico.

Promover **planes formativos específicos** podría ser el punto de partida, según el neurólogo. “[Estos pacientes requieren una atención multidisciplinar](#) en los hospitales, por eso debe haber expertos en esta enfermedad **en las distintas áreas de los hospitales**, como en ginecología o en rehabilitación” detalla.

Falta de apoyo legal para pacientes con esclerosis múltiple

Respecto a los pacientes y su entorno, uno de los aspectos que genera especial incertidumbre es la **falta de información en cuanto a los derechos laborales, jurídicos y económicos**. En este sentido, según relatan desde Biogen, más de un tercio de los participantes en el estudio ImpulsEMos manifiesta la necesidad de recibir asesoramiento en estas áreas⁽¹⁾.

“Cabe señalar que este servicio **no está cubierto por el sistema público** y, por tanto, supone un gasto económico añadido. En concreto, el 16 por ciento de las personas con EM recurren a la asesoría jurídica privada o bien a través de las asociaciones de pacientes (5 por ciento), mientras que otro **16 por ciento no puede permitirse este servicio** aun necesitándolo”⁽¹⁾, explica Silva, como otro de los aspectos recogidos en el documento.

Es por esto que desde Biogen lideran proyectos “que **van más allá del desarrollo clínico**” y que suponen “una mejora de la calidad de vida de las personas”, como es el caso del estudio ImpulsEMos. “Se ha avanzado mucho en terapias en los últimos años, pero las **necesidades de pacientes** y entorno van mucho más allá”, concluye el director general de Biogen Iberia.

“Es fundamental que haya **más conocimiento y sensibilización** hacia la enfermedad en toda la población; así como **políticas públicas más holísticas** para que la comunidad de pacientes con esclerosis múltiple **no pierda oportunidades**”, concluye el director de Biogen.

Referencias:

(1) Fuente: Estudio ImpulsEMos. Disponible en: <https://biogenlinc.es/informe-impulseemos/> [Última consulta enero de 2024]

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria



Copyright © 2004 - 2024 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Escribe aquí qué tema te interesa...

Documentos

Enfermedades

Mapa de Asociaciones

Noticias

Agenda

Asociaciones

Premios Somos Pacientes

Asociaciones

Sanidad

Dependencia

Avances

Entrevistas

Opinión

Legislación

En los medios

JORNADA INFORMATIVA SOBRE EL IMPACTO DEL INSOMNIO EN LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

#EspañaTieneSueño y lo quiere resolver

PUBLICADO EL 2 DE FEBRERO DE 2024 A LAS 10:16 POR SOMOS PACIENTES

Asociaciones, Trastornos del sueño

COMENTAR



La [Asociación Española del Sueño \(Asenarco\)](#) y el [Foro Español de Pacientes \(FEP\)](#) han celebrado la jornada **España tiene sueño: un problema a resolver por la sociedad**. Un evento que se enmarca dentro de las acciones de la plataforma [Alianza por el Sueño](#), en la que confluyen multitud de sociedades científicas, asociaciones clínicas y organizaciones de pacientes.



El encuentro, celebrado en Madrid, ha servido para analizar el **impacto del insomnio** en la salud y la calidad de vida de todas las personas, desde los más pequeños hasta los más mayores. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el **48% de la población adulta y el 25% de la infantil** no gozan de un sueño de calidad. Algo que tiene consecuencias negativas en la salud física y mental, y que al mismo tiempo repercute en el bienestar social y económico.

Se ha hecho hincapié en el **insomnio crónico**, que afecta a más de 6 millones de personas en España, y que es un factor de riesgo para sufrir enfermedades graves: **mentales, cardiovasculares, metabólicas (obesidad y diabetes) o deterioro cognitivo**. Por otro lado, los ponentes han recordado que nuestro país es el que registra un mayor consumo de benzodiazepinas, un medicamento hipnosedante que suele recetarse para dormir mejor.

Todo ello se recoge en la campaña [#EspañaTieneSueño](#), que está solicitando a través de las redes la firma de toda la ciudadanía para reclamar **más inversión**. Principalmente en políticas y programas para proteger el derecho fundamental del descanso. El objetivo

Trastornos del sueño



NOTICIAS SOBRE LA ENFERMEDAD



Alianza para una mejor prevención y abordaje de los trastornos del sueño
Publicado por [Somos Pacientes](#)



El sueño es esencial para la salud
Publicado por [Somos Pacientes](#)



Narcolepsia: retraso diagnóstico y estigma
Publicado por [Somos Pacientes](#)



MAPA DE ASOCIACIONES

Asociaciones de Trastornos del sueño



AGENDA

febrero 2024

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

- 3** Feb. JORNADA FORMATIVA SOBRE TEAF
- 5** Feb. VI Cumbre Española Contra el Cáncer
- 7** Feb. 'El Derecho y la Salud. Derechos y Deberes del Paciente'. Módulo II
- 14** Feb. 'El Derecho y la Salud. Derechos y Deberes del Paciente'. Módulo III
- 21** Feb. Las enfermedades raras en España: estado de situación y oportunidades de transformación en el nuevo contexto digital

LES GUSTA SOMOS PACIENTES



es alcanzar el **medio millón de firmas** para poder llevar esta petición al **Parlamento**.

Mesa redonda

La jornada ha reunido a cinco especialistas en la materia: **Ana López**, vocal de FEP, gerente y médico en la [Asociación Aragonesa Pro Salud Mental \(Asapme\)](#), que ha ejercido como moderadora; **Gonzalo Pin**, pediatra especializado en trastornos del sueño en niños; **Carmen Bellido**, coordinadora del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en el Hospital General Universitario de Castellón y también del grupo Economía, Empresa y Sostenibilidad de la Alianza por el Sueño; **Manuel Armayones Ruiz**, coordinador del Behavioural Design Lab en el eHealth Center de la UOC; y **Ana Jiménez**, paciente y presidenta de la [Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas \(AESPI\)](#).

De su diálogo han surgido diversas conclusiones, como que **dormir mal** desde la infancia va dejando huella para toda la vida en materia de salud. Principalmente porque el descanso ayuda a forjar de una manera sólida nuestras redes neuronales, y eso va a afectar a nuestro **sistema inmunitario**, y también al **cognitivo**. En su opinión, es importante que los niños puedan dormir en un ambiente que invite al sueño y al descanso.

Por otra parte, también se ha tratado las repercusiones que tiene la falta de sueño en el **entorno laboral**, y en su control desde el sector de **riesgos laborales**, un campo en el que queda mucho por hacer. Para mejorar en este sentido, se ha recomendado la **desconexión** y evitar el «bombardeo constante» de información que nos hiperestimula con el fin de **reducir la actividad cerebral** y favorecer el descanso.

Puedes ver en diferido la jornada en el siguiente enlace.

Desde [Somos Pacientes](#) os animamos a firmar la petición de [#EspañaTieneSueño](#). Y si tienes problemas relacionados con el insomnio, puedes solicitar apoyo en alguna de las organizaciones de pacientes que trabajan en este campo. Encuentra la más cercana en nuestro [Mapa de Asociaciones](#).

AÑADIR ESTE SITIO A RSS

[+]

Información relacionada

ENTREVISTA - ""Creo en las asociaciones de pacientes, en la red de solidaridad y en los que ayudan""

NOTICIA - "Curso para asociaciones sobre derechos y deberes del paciente"

NOTICIA - "Nace la alianza europea de asociaciones de DAAT"

Artículo anterior



Más de 26.000 personas sensibilizadas sobre las enfermedades hepáticas

Publicado por [Somos Pacientes](#)

Deja tu comentario

Puedes escribir un comentario rellenando tu nombre y tu email.

Si lo prefieres puedes comentar validándote con tu cuenta de Facebook o Twitter.

Nombre (obligatorio)

Email (no se publicará) (obligatorio)

Comentario

ENVIAR COMENTARIO



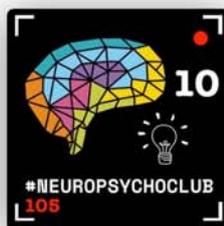
Registrarte

Iniciar sesión

 Inicio

 Buscar

 Tu biblioteca



NeuroPsychoClub: #RASEN23

Neuro[con]Ciencia

2 feb · 1 h 8 min



Crea tu primera lista

Es muy fácil, y te echaremos una mano.

Crear lista

Encuentra podcasts que quieras seguir

Te avisaremos cuando salgan nuevos episodios

Explorar podcasts

Descripción del episodio

En este décimo capítulo de NeuroPsychoClub de la Fundación AISSE [@fundaisse] nos dedicamos a hacer un recopilatorio de la Reunión de la Sección de Neuropsicología de la Sociedad Española de Neurología (SEN) celebrado en Valencia el pasado mes de noviembre de 2023.

Tenemos la suerte de entrevistar a Natividad Pardo, Coordinadora de la Sección y comentar con ella el programa.

Primero se expusieron casos clínicos:

- Síndrome de Korsakoff: Anna Andreu Tello.
- Esclerosis Múltiple que cursa con un brote cognitivo: Jordi Gich Fullà.
- Diagnóstico diferencial entre demencias y salud mental: Sonia Quiñones.
- Diagnóstico diferencial neuropsicológico para cirugía de la epilepsia y tumores: Juan Álvarez Carriles.

Después, hacemos un repaso por el estudio ENDESCI, y terminamos con un interesante debate sobre “¿Cómo manejamos los datos normativos en la práctica clínica de la neuropsicología?” y sobre las aportaciones cuantitativas y cualitativas de la evaluación.

¡Muchas gracias y nos vemos en el próximo episodio! Os recordamos que podéis ver algunos de estos episodios y más material en nuestro canal de YouTube, al que os podéis suscribir:

<https://www.youtube.com/@fundaisse>

Muchas gracias por vuestro apoyo, esperamos

[Legal](#) [Centro de Privacidad](#) [Política de Privacidad](#)

[Configuración de cookies](#)

[Información sobre los anuncios](#) [Accesibilidad](#)

[Cookies](#)

Español de España

Muestra de Spotify

Regístrate para disfrutar de canciones y podcasts sin límites, con anuncios ocasionales. No hace falta tarjeta de crédito.

Registrarte gratis



No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

No, thanks

Subscribe

HOY SE HABLA DE > Sofía Vergara — Genoveva Casanova — Federico de Dinamarca — Kate Middleton — Carla Barber — Mad

La rutina japonesa que funciona para dormir mejor y levantarse fresco como una lechuga y feliz



Unos hábitos fáciles y sencillos que todos podemos copiar aunque no estemos en Japón

Sin comentarios    

Hace 12 horas



María Yu

3426 public



No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

No, thanks

Subscribe

Aunque el conce
dormir bien. El s

trabaja a todos pasa por
traduce en
pensar con más claridad, tener mejores reflejos y concentrarse mejor. Sin embargo, [según datos de la Sociedad Española de Neurología](#), más de 12 millones de personas en España no descansan de forma adecuada y más de 4 millones padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave. Y es que **dormir no es tan sencillo como acostarse y apagar la luz**. Y los japoneses lo saben.

PUBLICIDAD



No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

No, thanks

Subscribe

EN TENDENCIAS

La regla japonesa del minuto de oro que a Marie Kondo le habría gustado inventar para tener ordenada la casa sin esfuerzo

Japón es **uno de los países con la mayor esperanza de vida del mundo**. Son muchos los factores culturales que contribuyen a ello y, probablemente, uno sea su rutina nocturna para ir relajando cuerpo y mente para irse a la cama y que suele incluir los siguientes hábitos:

Tomar sopa en la cena

La sopa es un plato típico de la cocina japonesa. Más concretamente, para cenar suelen tomar **sopa de miso**, cuyo ingrediente principal es soja fermentada, que aporta nutrientes al organismo. Pero, sobre todo, tomarla bien caliente por la noche induce el sueño. Lo ideal sería tomarlo un par de horas antes de irse a la cama.

PUBLICIDAD



No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

No, thanks

Subscribe

Darse un baño caliente

Un baño o una ducha caliente por la noche relaja los músculos, mejora la circulación, limpia la piel y reduce el estrés, lo que ayuda a conciliar el sueño. Eso sí, los japoneses **primero se duchan y luego se meten en una bañera con agua caliente**. Así se relajan profundamente.

Irse a dormir temprano

Los japoneses se levantan alrededor de las 6 o 7 de la mañana así que suelen acostarse entre las 10 y las 11 de la noche. De este modo, consiguen **dormir entre 7 y 8 horas**, que es el tiempo que recomienda la OMS para tener una buena salud física y mental.

Foto de portada | [Ketut Subiyanto](#)

PUBLICIDAD