



TRES EN RAYA



+ ALFREDO RODRÍGUEZ-ANTIGÜEDAD

Neurólogo

Más de treinta años de estudios como investigador principal son parte de la “contribución extraordinaria” de Rodríguez Antigüedad a los avances frente a enfermedades neurológicas, especialmente frente a la esclerosis múltiple, que fundamentan su reconocimiento por la SEN.



= MARGRETHE VESTAGER

Vicepresidenta CE para la Era Digital

La aprobación por el Parlamento Europeo de la ley de Inteligencia Artificial, la primera en el mundo que ahora deben negociar Comisión y Consejo europeos, tiene avances como la oposición a la identificación biométrica, pero también lagunas sobre la cuantificación del riesgo.



— DONALD TRUMP

Expresidente de EEUU

Cada paso ante la Justicia ensombrece más si cabe su nueva carrera presidencial, desde el martes en libertad provisional por retener documentos confidenciales y desde ayer con otra causa abierta al admitirse la demanda por difamación de la escritora Elizabeth J. Carrol.



Este neurólogo aconseja ejercitar el cerebro con actividades y una vida sana. “Cognitivamente siempre están mejor las personas con una vida social activa”, afirma

Una entrevista de Concha Lago
Fotografía de Borja Guerrero

DONOSTIA – El neurólogo vasco Alfredo Rodríguez-Antigüedad ha recibido el premio SEN (Sociedad Española de Neurología) por su trayectoria profesional de más de 35 años, y su contribución al estudio, asistencia y gestión de la esclerosis múltiple y otras enfermedades neurológicas. Lleva casi cuatro décadas atendiendo pacientes con estos problemas, y aunque se dedica de manera específica a la esclerosis múltiple, abarca diversos registros en el campo de la neurología y su investigación se amplía a otros campos. “Hago dramas, pero también hago comedias”, bromea. Oímos permanentemente hablar del cáncer, del infarto... pero menos de las enfermedades neurológicas. –Eso sucede porque muchas veces quienes las padecen no quieren hacerlas públicas. Parece que hay un estigma de *si me ha dado un ictus me he quedado tonto, si tengo epilepsia, o parkinson, no sé qué*. Y luego también es porque existen enfermedades neurológicas bastante desconocidas. Pero son muy importantes. De hecho, la principal causa de mortalidad en las mujeres es el ictus. El impacto de las enfermedades neurodegenerativas es brutal porque aumentan con el paso del tiempo, y cada vez vivimos más años. El cerebro no parece tan fácil de estudiar como otros órganos.

Alfredo Rodríguez-Antigüedad

NEURÓLOGO Y PREMIO SEN DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

“Olvidar algún nombre es lo normal, la mala señal es perder la capacidad de hacer cosas”

–Es más difícil de explorar. Es un órgano de una complejidad estructural y funcional muy importante. Cada zona del cerebro hace una cosa. También es difícil hacer biopsias. Una biopsia del cerebro son palabras mayores. Está muy enclaustrado, es de más difícil acceso, muy aislado del resto del organismo. Y las sustancias que puede liberar no llegan fácilmente a la sangre. Análisis que podemos hacer en la sangre para otras enfermedades no valen para el cerebro. ¿Los accidentes cerebro vasculares, como el ictus, por ejemplo, ocurren siempre por alguna razón? –Siempre hay una causa. Puede ser porque tienes un problema de corazón, porque tienes unas arterias

dañadas, arterioesclerosis, una hemorragia... Siempre que se rompe una arteria o hay una obstrucción, existe una causa que lo desencadena aunque no la encontremos. No es algo espontáneo. ¿Y hay señales de alarma que permitan actuar a tiempo? –Hay síntomas evidentes, se tuerce la boca, hay dificultades para hablar, se paraliza un brazo... y no puedes esperar a que se te pase. Cuando empieza un ictus no se puede perder un minuto porque el tiempo es cerebro. En el momento que sospechas algo, se debe acudir sin demora al IIZ. El código ictus es muy radical. El alzhéimer parece el mal de nuestro tiempo por el progresivo envejecimiento de la población. –Con el paso del tiempo envejece el

organismo, eso es ley de vida. Y hay cosas que entendemos bien que envejezcan. Pero la maquinaria celular también envejece, empieza a acumular daños y falla. ¿Sirven los estilos de vida saludables para proteger el cerebro y prevenir enfermedades neurológicas?

“Para un cerebro sano hay que tener hábitos saludables y una vida social activa, no quedarse sentado en casa”

“No sólo envejece el cuerpo, la maquinaria celular también lo hace, empieza a acumular daños y falla”

–El mensaje que mandamos los neurólogos es que para tener un cerebro saludable hay que tener una vida saludable con hábitos sanos, con ejercicio, buena alimentación... ¿Cómo es un cerebro sano? ¿Cómo se ejercita?

–Es necesario hacer actividades, leer, estudiar, y sobre todo, tener una vida social activa en el día a día. Las personas que hacen eso están mucho mejor desde el punto de vista cognitivo que aquellas encerradas en casa, sentadas y viendo la televisión porque esa es la mejor manera de tener un cerebro poco entrenado.

Usted es un referente en la esclerosis múltiple y dice que en los últimos 20 años esta enfermedad se ha dado la vuelta como un calcetín.

–Es que los tratamientos han avanzado muchísimo. Antes los pacientes tenían una recaída cada dos años y ahora cada diez años o más. Ves cómo estaban los pacientes antes, y cómo están los que llegan ahora, que tienen un futuro prometedor. Aunque siempre hay algunos que han empezado antes y están fatal.

Doctor cada vez me olvido más los nombres, de los títulos de las pelis... ¿Es muy mala señal? ¿Me tengo que preocupar?

–No, eso es normal. La auténtica mala señal es cuando uno pierde la capacidad para hacer cosas. Por ejemplo, si eres ingeniero y no atinas a hacer el proyecto y tienes fallos que antes no tenías. Pero las capacidades cognitivas cambian con el paso del tiempo. Los niños pequeños, por ejemplo, tienen una memoria visual portentosa porque resulta necesario.

¿El diagnóstico precoz sirve para estas enfermedades?

–En el ictus, desde luego, es imprescindible, en la esclerosis múltiple, también es fantástico..., y en las que no tienen un tratamiento específico curativo como el parkinson o el alzhéimer es importante porque puedes empezar a adoptar estrategias.

¿Existen biomarcadores para detectar estas patologías?

–Se está trabajando, pero es más complicado de lo que parece. Es que la neurología tiene una limitación que son los biomarcadores en sangre porque el cerebro está muy enclaustrado, lo malo se queda allí dentro, y no suelta cosas. El avance en la neurología depende en gran medida de tener biomarcadores que nos permitan diagnosticar tempranamente, y de que podamos seguir la evolución de la enfermedad más allá de los síntomas.

¿Qué pasa con los tratamientos? Sus pacientes estarán siempre preguntando: ¿qué hay de lo mío?

–Ha habido un gran cambio. Espectacular. Hay grandes avances en epilepsia, en ictus, y en otras enfermedades como el parkinson o el alzhéimer hay mucha investigación y al final habrá grandes mejoras.

¿La inteligencia artificial también va a ayudar a afrontar mejor las enfermedades neurológicas?

–Todavía es un futuro. Seguro que va a funcionar, pero el aspecto cualitativo que tiene una persona no lo tiene un ordenador. ●



16 Junio, 2023



Jaime Lafita, getxotarra con la enfermedad de ELA, es el fundador de la asociación. DALECANDELA

La Sociedad Española de Neurología premia a DaleCandELA

La Sociedad Española de Neurología, organización científica que desde 1949 tiene como objetivo fomentar el progreso en el estudio del sistema nervioso, ha premiado a la asociación getxotarra DaleCandELA en el acto institucional anual celebrado en San Sebastián, por su labor social durante los últimos años. El galardón fue recogido por Jaime Lafita, fundador de la entidad, en nombre del equipo de colaboradores que sostienen la agrupación. «Cuando echamos a andar un grupo de familias y amigos de Getxo no imaginábamos muchas de las cosas que luego nos han pasado, como este premio. Es una gran satisfacción porque, en parte, podemos tener el orgullo de haber mantenido firme el rumbo, pero sobre todo, por la ola de solidaridad que nos ha traído aquí», reconocieron desde la agrupación.

Concierto benéfico en El Abra para investigar contra la ELA

El evento, organizado por DaleCandELA, asociación sin ánimo de lucro de Getxo, se celebra hoy a las 19 horas en el parking exterior del club marítimo

A. CIMADEVILLA

GETXO. La asociación sin ánimo de lucro de Getxo DaleCandELA, reconocida hace unos días por la Sociedad Española de Neurología con el premio de Enfermedades Neuromusculares 2022 en la categoría social por su extensa trayectoria en la lucha contra la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), organiza hoy a las 19 horas un concierto benéfico en el parking exterior del Real Club Marítimo del Abra con el fin de recaudar fondos para investigar esta

enfermedad neurodegenerativa que afecta al sistema nervioso central del ser humano. El evento, abierto de forma gratuita a toda la ciudadanía y enmarcado en el programa del campeonato de España de vela organizado por el propio club, quiere «brindar apoyo a todas aquellas personas que la padecen». Además de música en directo, también habrá Djs, actividades infantiles y diversos food trucks de comida para disfrutar de la jornada.

La entidad, fundada por Jaime Lafita, diagnosticado de ELA en 2016, se caracteriza por la organización de eventos con carácter solidario. «Desplegamos una gran cantidad de energía coordinando iniciativas y actividades que hacen más visible la enfermedad, aumentan la sensibilización social y redundan en un mayor apo-

yo institucional, social y económico», insisten. Destacan, por ejemplo, 'The ELA Fest', el primer festival nacional por este tipo de esclerosis progresiva que en septiembre del pasado año congregó a más de 5.000 asistentes en el Puerto Viejo y logró recaudar, a su vez, 32.000 euros; la edición del disco exclusivo 'The Soundtrack', que se presentó en un concierto multitudinario en 2021 con la presencia de las bandas más emblemáticas del territorio o la exposición 'ELArte', que recoge más de cuarenta dibujos

La asociación ha logrado recaudar más de 450.000 euros con las actividades realizadas desde su fundación en 2019

creados por el propio Lafita en su época de bachillerato y universidad, recopilados por sus familiares y amigos.

Retos deportivos

Sin embargo, los límites no existen para DaleCandELA. Junto a temas culturales, también organiza retos deportivos, como 'TropELA Bira', que une las tres capitales vascas en una sola sesión de ciclismo; el 'Desafío BrusELAs', una auténtica aventura por mar y tierra desde Getxo hasta la capital de Bélgica o la expedición al Teide. En total, la entidad ha logrado recaudar 450.000 euros para la investigación y la mejora de calidad de vida de los afectados desde su nacimiento en 2019. «Todo empezó cuando uno de nuestros miembros fue diagnosticado ELA. Como es lógico, nos impactó, nos preocupó e hizo darnos cuenta de lo poco conocida que es esta enfermedad y del largo camino que aún queda por recorrer hasta vencerla. Desde entonces, nuestras iniciativas no han cesado se han convertido en un referente de alegría, valores, motivación, y fraternidad», explican.



arte y
 neurociencia

Stendhal lo sabía: la belleza puede perjudicar la salud

La turbación que sintió el escritor francés en Florencia no fue un arrebató metafísico: la neurociencia constata las reacciones físicas que los estímulos estéticos provocan en el cerebro

por **REBECA YANKE**

ilustración
 de **ULISES CULEBRO**

Sucedió el 22 de enero de 1817. En su visita a la basílica florentina Santa Croce, Henri Beyle, conocido en la literatura universal con el seudónimo de Stendhal, experimenta «esa emoción en la que se concentran las sensaciones celestiales y los sentimientos pasionales». La turbación deriva en síntomas físicos. Lo describe en *Roma, Nápoles y Florencia* (Pretextos, 2005) o en *Memoorias de un viajero* (1836). «Mientras me alejaba de la basílica, mis latidos comenzaron a ser irregulares, la vida se me escapaba, caminaba con miedo a desvanecerme». Sin saberlo, el escritor francés, autor de obras como *Rojo y negro* y *La cartuja de Parma*, daba nombre a un cuadro psicósomático desencadenado por lo que se podría llamar una «sobredosis» de belleza: el síndrome de Stendhal.

Y no hay que ser un romántico decimonónico para experimentarlo. Puede ocurrir en un concierto de Bruce Springsteen, o en uno de Beethoven; ante un cuadro que deseábamos tener enfrente –*El nacimiento de Venus*, *La joven de la perla*, igual da–, ante una puesta de sol, en una visita como peregrino a Je-



rusalén y también ante el hoy denostado, cosas de la cancelación cultural, *David* de Miguel Ángel. La belleza (o su apreciación) ha sido históricamente pasto de literatos y poetas. Esto es: gente especialmente sensible. También de los filósofos, que tienen una disciplina específica, la estética, para analizar por qué algo es hermoso (por artístico), o lo contrario. Hasta Rousseau se preocupó de ella. «Si quitáseis de nuestros corazones el amor a lo bello, nos quitaríais el encanto de vivir», dejó escrito.

Pero la razón de este reportaje no es realizar una historiografía de la belleza sino explicar el cambio sucedido desde 2000: dos décadas en las que los científicos, gracias a las nuevas técnicas de neuroimagen cerebral, han podido constatar la base física del síndrome de Stendhal y las reacciones que la experiencia estética provoca en áreas concretas del cerebro.

Neuroestética. ¿Qué dice exactamente la neurociencia actual sobre la percepción de la belleza? Habría que empezar precisamente por usar el término exacto de la disciplina en liza, que sería la neuroestética, resalta Marcos Nadal Roberts, investigador del Grupo de Evolución y Cognición Humana y profesor de Psicología de la Universitat de les Illes Balears. El





► 16 Junio, 2023



«estudio científico del arte de la estética», al que Nadal se dedica desde hace décadas, comenzó pocos años después de que Stendhal experimentara el *stendhalazo*. «Se inicia a finales del siglo XIX, alrededor de 1875, en el campo de la psi-

cológia. De hecho, Wilhelm Wundt, el fundador de lo que se conoce como estética experimental, es quien crea la psicología científica. Y ya entonces hubo estudios de neurólogos sobre lesiones que generan problemas en la apreciación o producción de la música».

Aunque parezca que el término síndrome de Stendhal convive con nosotros desde siempre, no fue hasta 1977 cuando se gestó: Graziella Magherini, psiquiatra italiana, comenzó entonces una investigación en la que se describe este síndrome en «106 pacientes a lo largo de 20 años de observación». «Tras su visita a Florencia –museos, galerías– muchos pacientes experimentaron mareos, palpitaciones, alucinaciones, desorientación, despersonalización, agotamiento», escribe. Lo mismo que había sentido Stendhal siglo y medio antes en la capilla de la Santa Croce, ante los frescos Giotto, los cuadros de Francheschini y las tumbas de Maquiavelo, Galileo y Miguel Ángel. De ahí que se hable también del síndrome de Florencia. No hace mucho, en 2018, en esa ciudad se registró un *stendhalazo* notorio: un turista británico sufrió un infarto mientras observaba *El nacimiento de Venus* en la Galería de los Uffizi.

«Estamos hablando de una respuesta física y cognitiva ante un estímulo artístico que nos impacta profundamente, nos saca de contexto y produce síntomas similares a un ataque de ansiedad, con taquicardias, subidas de tensión, sudoración, mareos, desvanecimientos...», ex-

plica Jesús Porta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «¿Y por qué se produce esto en el cerebro humano? Probablemente porque durante la evolución hemos sublimado lo bello y tenemos reacciones a estímulos que nos impresionan. Un *stendhal* sería una serie de síntomas producidos porque el cerebro reacciona como si estuviera ante una situación de alerta».

Otros intelectuales han narrado episodios de sobrecogimiento: Sigmund Freud lo sintió ante la Acrópolis de Atenas y Fiódor Dostoievski quedó paralizado al ver el Cristo de Holbein en Basilea (Suiza). La científica Deborah García Bello, autora del ensayo *La química de lo bello* (Paidós, 2023), admitía en una entrevista reciente con *La Lectura* haber vivido su propio impacto ante un eclipse, tras el que estuvo llorando horas «con lágrimas como uvas». Aunque se permite desconfiar de que con los hechos probados por la ciencia pueda elaborarse una teoría concluyente.

«A partir del año 2000, el desarrollo de la neurociencia permite tener una información que hace posible el estudio, entre otros asuntos, de la experiencia estética y de lo sublime», responde el psicólogo Marcos Nadal, que desde hace dos meses participa como ponente en el ciclo *La lógica de la belleza*, organizado por Fundación «la Caixa» en varias ciudades españolas. Desde 2004, añade, ha habido «una explosión de artículos y trabajos sobre neuroimagen. Ahora ya es imposible seguir todas las investigaciones que se publican en esta línea».

Regiones cerebrales. Según el doctor Porta, tantos trabajos han permitido determinar que la experiencia de la belleza depende de una red de regiones del cerebro. «Se activa el lóbulo prefrontal, que es donde se halla nuestra capacidad de control, y también el hipotálamo, que es donde se encuentran nuestras emociones, pero lo más importante es el resultado de todas» ►



las Ideas | arte y neurociencia

esas acciones en distintas regiones cerebrales, su interacción».

Nadal lo confirma. Y al lóbulo prefrontal y al hipotálamo suma el llamado «núcleo accumbens», que se encarga de predecir las experiencias placenteras y los estados de placer. «Si te gusta mucho el chocolate, como a mí, cuando sabes que llega tu hora de tomar una onza está funcionando el núcleo accumbens, que se une al córtex prefrontal, encargado de transmitir a esas otras regiones las sensaciones corporales ligadas al placer». Por si fuera poco, «hay una región del córtex, la zona orbitofrontal, que calcula cuánto te gusta algo en un determinado momento y en un determinado contexto». No es igual el placer de una primera onza de chocolate que la número 18, que puede producir hasta asco.

Eso sí, Jesús Porta destaca que también la importancia de otro factor: «La personalidad previa, las expectativas y la predisposición del individuo, la idea de dejarse llevar o de ponerse a tiro». Y el hecho de ser extremadamente sensible, como Stendhal.

Neurólogos sensibles. El vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) también aporta una anécdota que da cuenta de «este punto de inflexión en relación al estudio de la belleza, en el que han entrado de lleno las ciencias neurológicas». Y que tuvo lugar, donde sí no, en Florencia, donde la SEN celebró en 2008 el III Curso de Neurohistoria. «Al finalizar el curso, se entregó a los neurólogos participantes una encuesta para evaluar si durante los talleres prácticos habían experimentado síntomas compatibles con los descritos en el síndrome de Stendhal (SS). Se cumplieron 48 encuestas. El 25% de los encuestados consideró que había experimentado una forma parcial de SS.

No se identificaron crisis de pánico ni alteraciones del pensamiento, pero fue frecuente la influencia del arte en los afectos, principalmente en el placer (83%) y la emoción (62%)». Las comillas pertenecen al estudio de 2010 *Síndrome de Stendhal: origen, naturaleza y presentación en un grupo de neurólogos*. Está claro que lo hermoso ya no es coto ni de los filósofos ni de los poetas.

Resulta clarificador, también, otro trabajo, titulado *Síndrome de Stendhal, entre el psicoanálisis y la neurociencia*, elaborado en 2014 por investigadores italianos y dedicado a Graziella Magherini, la psiquiatra que describió por primera vez esta sintomatología. Tras desglosar los hallazgos científicos hasta ese momento y describir las respuestas cerebrales, concluyen que «se puede sostener como plausible, desde el punto de vista

neurobiológico, el síndrome de Stendhal y hasta la idea de ensimismamiento que produce, que no es un proceso puramente metafísico, introspectivo o intuitivo, sino que dispone de una base material precisa y definible en el cerebro, en áreas concretas que convergen en acciones, emociones y sensaciones corpóreas».

O como diría Lope de Vega de una forma mucho más poética: «Quien lo probó, lo sabe». Quien vivió en sus carnes el síndrome de Stendhal, súbito impacto, deleite mental, rabiosa taquicardia (por ejemplo) es capaz de contarlo y, probablemente, emocionarse otra vez, aunque no tanto como entonces. Y si no lo ha vivido, tal vez podría usted un día ponerse a tiro ante un cielo de Velázquez. O las cataratas del Niágara. O la misma **L** Florencia.



HENRI-BEYLE STENDHAL
ROMA, NÁPOLES, FLORENCIA
 Trad. de Jorge Berqua Caveró.
 Pre-Textos.
 420 pp. 25 €



DEBORAH GARCÍA BELLO
LA QUÍMICA DE LO BELLO
 Paidós. 312 páginas. 19,90 €





MANUAL BÁSICO PARA ROMPER CON LAS MIGRAÑAS

Infradiagnóstico. El neurólogo Jesús Porta-Etessam derriba mitos en 'Adiós a la migraña'. "Hay un estigma social, se llega a considerar una enfermedad banal", afirma

Por P. Pérez. Ilustración de Josetxu L. Piñeiro

Duele, pero no se ve. La migraña no muestra la profunda huella que deja en quien la sufren. No hay heridas, no hay moratones. Solo una persona que se enfrenta sola al hecho de sentir como en su cabeza hay algo a punto de estallar. O unos cuchillos que parecen atravesar sus sienes o incluso las cuencas de los ojos. Un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea primaria crónica y experimenta este dolor de cabeza más 15 días al mes. Cuatro de cada diez casos están infradiagnosticados. «Hay un estigma social, incompreensión; se llega a considerar una enfermedad banal», insiste Jesús Porta-Etessam. El neurólogo del Hospital Clínico San Carlos y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) lleva toda la vida dedicado a desentrañar las cefaleas crónicas, las migrañas, y, sobre todo, a dar calidad de vida quienes la sufren: «No, la migraña no se cura. Pero hay muchas formas de convivir con ella».

Hay tratamientos preventivos y cada vez más son «a la carta», más precisos, «más focalizados cada tipo de paciente». «Sólo así se puede evitar que se convierta en una enfermedad invalidante y limitante», precisa Porta. Tras años al otro lado de la mesa en la consulta ha decidido dar forma a todas las historias que han pasado por sus manos. «Veíamos que algunos pacientes tenían muchísimas dudas. Otros tenían noción de su propia enfermedad y la entendían como tal. Sin embargo, hay una gran incompreensión social y nos dimos cuenta de

que no había ningún libro científico divulgativo que tratase realmente la migraña».

A lo largo de las más de 260 páginas de *Adiós a la migraña* (Editorial Vergara) Porta hace un alegato por visibilizar «una enfermedad discapacitante» y en la que hay una persona que se ha acostumbrado a vivir con dolor. «Al final, el paciente con migraña está sufriendo; mucho, la gente de alrededor no le entiende», dice. «El hecho de existir un libro y poder explicar lo que le pasa, les ayuda a que los demás entiendan su situación. Porque aunque la migraña no tiene un riesgo vital, sí incapacita de una manera muy marcada».

Porta dibuja un paciente que peca de presencialismo laboral. «Va a trabajar en condiciones en las que le es imposible concentrarse, pero va». Y alude a la famosa frase: «pero no pasa nada, te tomas algo y se te pasa». Aquí el neurólogo insiste en las complejidades de abordaje de la migraña: «Al final, sólo está diagnosticado poco más de un 60% de los pacientes. El resto, quizás, asuma que es normal».

Más de ocho episodios al mes ya debería llamarnos la atención para acudir a un médico, señala Porta como *línea roja*. En muchos casos, estas crisis van unidas a otros sucesos y hacen que pasen desapercibidas. «Se asocia como signo de y no como una enfermedad en sí». Un ejemplo son las cefaleas premenstruales: «De por sí, las cefaleas son más comunes en ellas que en hombres, pero el componente hormonal también juega un papel importante».

En este manual Porta intenta aportar luz a los pacientes y borrar mitos y estereotipos que acompañan al dolor de cabeza a lo largo de la historia. «Resulta muy interesante que Hipócrates describiera la participación del cuello en el dolor de la migraña, algo muy habitual al comienzo de ésta en muchos pacientes y que es un síntoma propio. Y por ello en ocasiones se confunde con un origen cervical».

Sin tener una cura, un paciente «bien controlado», puede disfrutar de una buena calidad de vida. ¿Qué hace falta? Conocer bien cómo se desarrolla tu cefalea, qué la desencadena, qué síntomas premonitorios se dan y cuáles son los factores precipitantes a evitar... Un ejemplo sencillo, el chocolate. «Tomar este dulce no desencadena la migraña, sino que avisa con su apetito de que va a aparecer», aclara Porta.

El neurólogo señala que a través del manual uno puede tener claro e identificar su patrón. «Esto sirve de guía para entender por qué después de una crisis uno está como de resaca», afirma. «Y cómo con un tratamiento preventivo, aquellos que sufren más de una veintena de crisis al mes pueden reducirlas».



IMAGEN DE UN HOMBRE EN LA CAMA MIRANDO AL VACÍO POR CULPA DEL INSOMNIO. E.É.

Cinco consejos naturales para luchar contra el insomnio sin recurrir a pastillas

El 35% de la población adulta tiene problemas para conciliar el sueño. En algunos casos, la solución estaría en cambiar ciertos hábitos

RAQUEL NOGUEIRA
 Madrid

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en nuestro país, entre el 25% y el 35% de las personas sufren algún tipo de insomnio transitorio. Los casos crónicos ascienden a los cuatro millones de adultos, es decir, alrededor del 15% de la población.

El insomnio, indica en un informe Hernando Pérez Díaz, coordinador del Grupo de

Sueño de la SEN, es un "problema de salud importante".

En su forma crónica, explica, está asociado con "una reducción en la calidad de vida y del rendimiento diario, o con déficits cognitivos y de memoria, problemas de ansiedad y depresión, así como a problemas de hipertensión, diabetes, obesidad".

Si bien es importante consultar con un médico si la falta de sueño se convierte en la norma en tu vida, hay algunas pautas y

recomendaciones que se pueden seguir para intentar aliviar ese insomnio transitorio. Adquirir una buena higiene del sueño es vital.

Charlene Gamaldo, directora médica del Centro del Sueño Johns Hopkins, en Estados Unidos, asegura en un artículo que antes de recurrir a medicación, es vital probar otras vías.

"Hay remedios naturales que reajustan nuestros hábitos de sueño", sugiere.

LAS CLAVES PARA DORMIR MEJOR

BEBE. DESDE LA JOHNS HOPKINS RECOMIENDAN BEBER, PERO "OBIVIAMENTE, NO BEBIDAS ALCOHÓLICAS NI CON CAFÉINA". EL AGUA TIENE QUE SER UNA CONSTANTE EN TU VIDA. PERO SI REALMENTE TE CUESTA DORMIR, GAMALDO ACONSEJA A SUS PACIENTES CON INSOMNIO BEBER TÉ DE CAMOMILA, LECHE CALIENTE O ZUMO DE CEREZA AMARGA. ESTE ÚLTIMO, INDICA, AYUDA A REGULAR EL CICLO DEL SUEÑO.

HAZ EJERCICIO. UN EJERCICIO AERÓBICO MODERADO ESTÁ RELACIONADO CON UNA MEJORA DEL SUEÑO PROFUNDO. SIN EMBARGO, NO SIRVE REALIZARLO A CUALQUIER HORA. LA DOCTORA DE LA JOHNS HOPKINS RECUERDA QUE EL EJERCICIO LIBERA ENDORFINAS, QUE NOS MANTIENEN DESPIERTOS. ADEMÁS, PUEDE AUMENTAR LA TEMPERATURA DEL CUERPO Y ENVÍA SEÑALES AL CUERPO —SI SE REALIZA POR LA NOCHE— QUE LE INDICAN QUE ES HORA DE "PONERSE EN MARCHA". ASÍ QUE CUANDO HAY PROBLEMAS PARA DORMIR, LO MEJOR ES EVITAR HACER DEPORTE DOS HORAS ANTES LA HORA DE ACOSTARSE.

PRUEBA LA MELATONINA. LA MÉDICA ESTADOUNIDENSE RECOMIENDA LOS SUPLEMENTOS NATURALES DE MELATONINA, "UNA HORMONA QUE LIBERA EL CEREBRO CUATRO HORAS ANTES DE SENTIR SUEÑO". LO QUE LA ACTIVA ES LA REDUCCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LA LUZ, ALGO QUE "NORMALMENTE" DEBERÍA OCURRIR POR LA NOCHE.

SIN EMBARGO, DESDE LA JOHNS HOPKINS RECUERDAN QUE VIVIMOS EN UN MUNDO CASI SIN OSCURIDAD: LAS LUCES ARTIFICIALES Y LAS PANTALLAS HACEN QUE LA MELATONINA NO SE PRODUZCA DE MANERA NATURAL EN LAS CANTIDADES NECESARIAS. POR ESO, NO ESTÁ DE MÁS DARLE AL CEREBRO UNA PEQUEÑA AYUDA.

CUANTO MÁS 'FRESCO', MEJOR. USAR ROPA DE CAMA Y PIJAMAS DE ALGODÓN Y MANTENER LA HABITACIÓN A UNA TEMPERATURA FRESCA ES, PARA GAMALDO, ESENCIAL.

DI ADIÓS A LA LUZ. YA HEMOS VISTO QUE LAS PANTALLAS INTERFIEREN CON LA LIBERACIÓN DE MELATONINA, PERO ¿Y QUÉ HAY DE LAS LUCES DE CASA? GAMALDO ADVIERTE QUE ES IMPORTANTE NO ENCENDERLAS UNA VEZ ESTÉS EN LA CAMA. "SI TIENES QUE IR AL BAÑO, PROCURA NO DARLE AL INTERRUPTOR, PUES ESA CANTIDAD DE LUZ PERTURBA EL CICLO DEL SUEÑO".

Los pacientes con migraña en España esperan seis años por un diagnóstico

EFE

MADRID. Los pacientes con migraña, la tercera enfermedad más prevalente del mundo y que en España ataca a 5 millones de personas, al 20 % de manera crónica, tardan de media más de seis años en tener un diagnóstico, a los que suman al menos otro más para poder acceder a los fármacos específicos que ya existen.

Expertos en neurología denunciaron ayer la banalización, la falta de concienciación y sensibilización, la compleja ruta asistencial y la dificultad de acceso a estos nuevos fármacos y a las unidades especializadas. Pese a que se trata de la primera causa de discapacidad en los mayores de 50 años, lleva a un infradiagnóstico del 40%, y eso ocurre porque «el propio paciente no acude a consulta porque piensa que no tiene solución y usa fármacos sin receta médica», advirtió Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En España se estima que un millón de personas de todas las edades padece migraña crónica y otros cuatro desarrollan su forma episódica; ocho de cada diez casos se da en mujeres.

Pese a que es una enfermedad detectable por sus síntomas que no requiere de pruebas complementarias, los primeros tardan más de siete años en recibir su diagnóstico, uno más que los que tienen migrañas episódicas.



20 Junio, 2023

Los pacientes con migraña en España esperan seis años por un diagnóstico

► Esta dolencia es la tercera enfermedad más prevalente del mundo y en nuestro país ataca a cinco millones de personas

EFE

MADRID. Los pacientes con migraña, la tercera enfermedad más prevalente del mundo y que en España ataca a 5 millones de personas, al 20 % de manera crónica, tardan de media más de seis años en tener un diagnóstico, a los que suman al menos otro más para poder acceder a los fármacos específicos que ya existen.

Expertos en neurología denunciaron ayer la banalización, la falta de concienciación y sensibilización, la compleja ruta asistencial y la dificultad de acceso a estos nuevos fármacos y a las unidades especializadas. Pese a que se trata de la primera causa de discapacidad en los mayores de 50 años, lleva a un infradiagnóstico del 40%, y eso ocurre porque «el propio paciente no acude a consulta porque piensa que no tiene solución y usa fármacos sin receta médica», advirtió Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En España se estima que un millón de personas de todas las edades padece migraña crónica y otros cuatro desarrollan su forma episódica; ocho de cada diez casos se da en mujeres.

Pese a que es una enfermedad detectable por sus síntomas que no requiere de pruebas complementarias, los primeros tardan más de siete años en recibir su diagnóstico, uno más que los que tienen migrañas episódicas.

El retraso lleva a una cronicación de la cefalea y, cuanto más frecuentes son, más riesgo hay de desarrollar otras comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño, ansiedad e insomnio, enfermedades y eventos cardiovasculares, trastornos gastrointestinales y procesos inflamatorios. Irimia urgió a mejorar la ruta asistencial, con mayor formación médica en el diagnóstico y el tratamiento, así como la comunicación entre atención primaria y especializada, al tiempo que criticó el insuficiente número de unidades especializadas.



Los pacientes denuncian que se tarda seis años en diagnosticar la migraña

MADRID / EUROPA PRESS

Los pacientes con migraña, la tercera enfermedad más prevalente del mundo y que en España ataca a 5 millones de personas, al 20 % de manera crónica, tardan de media más de seis años en tener un diagnóstico, a los que suman al menos otro más para poder acceder a los fármacos específicos que ya existen.

Expertos en neurología y pacientes reunidos en la jornada «Derribando los muros de la migraña», organizada por Lundbeck, han denunciado la banalización, la falta de concienciación y sensibilización, la compleja ruta asistencial y la dificultad de acceso a estos nuevos fármacos y a las unidades especializadas para tratar la enfermedad.



Cada año se diagnostican once nuevos casos de ELA en Cantabria

AFG / SANTANDER

Este miércoles 21 de junio se celebra el Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad que se diagnostica a alrededor de 11 cántabros al año y que padecen alrededor de 40 personas en la comunidad.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) ha señalado su intención de ayudar a impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos

políticos y organizaciones, para que «vea la luz en el mínimo plazo posible».

Con motivo del Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, recuerda que lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que «no les presta la Sanidad Pública». En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo

según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con esclerosis lateral amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. «El gasto es tan elevado que

aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna», señalan en una nota.

REIVINDICAN UNA NUEVA LEY. «Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible», destaca Adriana Guevara, presidenta de adELA.

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a

toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias «esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible». Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología, por este motivo afirman que «con la ELA no hay tiempo que perder».