



Tu 'smartwatch' te roba el sueño

Relojes inteligentes y pulseras de actividad monitorizan nuestras noches al milímetro. Pero tanto control puede sabotear tu descanso.

Tiene hasta nombre: ortosomnia

La calidad del sueño de anoche fue buena. Sin embargo, te dormiste a las 0:24, que es un poco tarde. Permanecer despierto hasta tan tarde puede sobrecargar tus ojos, causar fatiga visual y hacer que tu vista disminuya con el tiempo». No es tu madre la que te dice esto, sino tu 'sleep-tracker'. En castellano, el dispositivo de monitorización de sueño que viene incorporado en la mayor parte de 'smartwatches' y pulseras de actividad que se comercializan. Este tipo de mensajes se han convertido en lo primero que vemos nada más abrir el ojo. Suelen venir acompañados de pormenorizados diagramas que identifican las horas de sueño profundo, las de sueño ligero y las que, supuestamente, estamos en fase REM. También de detalles sobre cómo ha sido tu respiración y ritmo cardíaco a lo largo de la noche. Y algunos te ponen, incluso, nota y te comparan, como si de una competición se tratara, con los demás. «82 puntos. Mejor que el 82% de los usuarios». Aunque en algunos casos pueden ser útiles, en otros pueden resultar contraproducentes para combatir problemas de sueño.

¿Son fiables?

Pero antes de hablar de consecuencias, vamos a empezar poniendo las cosas en su sitio. Toda esa información con la que nos abruman los relojes por las mañanas... ¿es de fiar? «Todavía no porque muchas veces confunden algunos parámetros. Por ejemplo, sobreestiman el sueño, especialmente cuando estamos quietos y dan por hecho que estamos durmiendo. Esto pasa mucho con las personas mayores», explica el famoso experto en sueño Eduard Estivill. También tienen problemas a la hora de interpretar las variables que miden (ritmo cardíaco, movimiento, nivel de oxígeno en sangre...) y con las que después emiten sus puntuaciones y recomendaciones, por lo que es cuestionable que sean capaces de medir correctamente las diferentes fases del sueño. Lo confirma Celia García Malo, coordinadora del grupo de estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología: «No son fiables porque estiman las horas y las fases de sueño basándose en parámetros indirectos como el movimiento o la frecuencia cardíaca. Eso hace que la estimación sea bastante distinta a la realidad».

¿Qué es la calidad del sueño?

Muchos de estos dispositivos se aventuran a poner nota a la calidad del sueño. Pero los especialistas también rebaten su capacidad para hacerlo. «Este parámetro es algo bastante subjetivo», avanza la doctora García Malo. Para realizar un estudio de sueño completo los especialistas utilizan una herramienta llamada polisomnografía, que



IXONE DÍAZ LANDALUCE

«Sobreestiman el sueño porque dan por hecho que si estamos quietos, estamos dormidos. Y no siempre es así», dice el doctor Estivill

incluye «un registro de actividad cerebral por electroencefalograma, con unos sensores que se colocan en la cabeza y otros que se sitúan al lado de los ojos para monitorizar la fase REM».

Todo esto les permite saber de manera 100% fiable en qué fase de sueño se encuentra la persona: si está dormida, despierta, si tiene sueño ligero o profundo... Y así se construye el hipnograma, que es una especie de resu-

men de cómo ha sido el sueño. También se controla la parte cardiorrespiratoria: si la persona tiene ronquidos, apneas, movimientos extraños o repetitivos... «Cuando leemos una polisomnografía, podemos ver si el paciente tiene un periodo de vigilia dentro del sueño, si hay microdespertares o si la calidad del sueño es lo que te manifiesta cuando se levanta por la mañana», explica la doctora. Y pese a

toda esa información, para los expertos la mejor forma de medir la calidad de sueño es, en realidad, un cuestionario. «Basta con que respondan a la pregunta de si están satisfechos con el tiempo que duermen y con el descanso que sienten», explica.

Quién debe usarlos

No es cuestión de demonizar nada, por supuesto. Los 'sleeptrackers' pue-

den ser útiles en algunos casos y algunas personas. «Pueden ayudar a mejorar la conciencia sobre el valor del descanso o a priorizar las horas de sueño. Y es útil para pacientes con turnos de trabajo difíciles o adolescentes con ritmos de sueño anárquicos porque, de un solo vistazo, puedes ver el tramo de sueño más regular, si duermen siesta...», admite García Malo para, a continuación, introducir el inevitable 'pero'. «Sin embargo, para personas que tienen una sospecha de trastorno del sueño, de insomnio, de piernas inquietas, de apnea, no tiene ningún valor. Yo, de hecho, les recomiendo que se los quiten».

El doctor Estivill también desaconseja su uso. «Habitualmente, quienes más los utilizan son, precisamente, las personas que duermen mal o que son muy ansiosas. El que duerme bien no suele utilizarlo, porque no le importa saber si duerme mucho o no, ya sabe que descansa y está bien al día siguiente. Quienes tienen problemas suelen tener un componente ligeramente obsesivo que les hace querer controlar todas las variables. Yo se los desaconsejo porque eso solo aumenta la ansiedad sobre su patología».

El riesgo de la ortosomnia

Y con la ansiedad empiezan los problemas. «El sueño es una función biológica que no requiere ningún tipo de control ni supervisión. Hay personas obsesionadas con los datos a las que les das uno de estos relojes y entran en el bucle del miedo a no dormir, a no tener un sueño perfecto, a no descansar, a no alcanzar un patrón de excelencia. Todo esto, obviamente, con respecto a lo que les dice la aplicación», explica la doctora. Y esto, en los casos más extremos, puede dar lugar a la llamada ortosomnia, la obsesión por alcanzar un sueño perfecto. «Hay pacientes que vienen a la consulta porque el dispositivo les dice que no

tienen un sueño profundo. Si les preguntas cómo creen que duermen, te dicen que bien. Pero, como el reloj les dice eso cada mañana, vienen. Obviamente, esto no es un motivo de consulta. Si tú te encuentras bien, no hay que darle más vueltas», confirma la especialista.

Además, cuando se trata de alcanzar un buen descanso, la regla que mejor funciona es tratar de... olvidarse de él. «Cuanto más quieres controlar, menos te relajas y menos duermes. Y estos 'wearables' no hacen más que perpetuar el círculo vicioso a través de una hiperinformación que, a menudo, solo da lugar a una obsesión contraproducente», concluye el doctor Estivill.

> 1 de octubre de 2026 a las 0:00

Aliviar el dolor de cabeza

CÓMO ACTUAR EN CUANTO EMPIEZA

La cefalea no es una simple molestia ante la que debamos resignarnos, sino uno de los trastornos más incapacitantes de nuestro tiempo; pero abordado con las estrategias correctas, puede superarse de forma eficaz. **RAQUEL VILLANUEVA JUÁREZ**

Es la consulta neurológica más frecuente tanto en atención primaria como especializada y, en muchos casos, no es solo una cefalea ordinaria, sino una enfermedad neurobiológica compleja.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la sitúa como la segunda causa de incapacidad neurológica en el mundo debido al profundo impacto que tiene sobre la calidad de vida, las relaciones personales y el rendimiento laboral. Comprender que el dolor responde a una activación del sistema nervioso es el primer paso para ganarle la partida.

¿Qué notas tú?

Identificar el tipo de cefalea es crucial para aplicar el tratamiento específico correcto. Eso no solo garantiza el éxito de la terapia, sino que también evita caer en una espiral de automedicación nada aconsejable.

- **En la migraña, el dolor se localiza en un solo lado** de la cabeza y es como un latido constante de intensidad moderada a grave que empeora notablemente al agacharte o subir escaleras. Es muy habitual que aparezcan las náuseas o el rechazo absoluto a la luz y, ante eso, uno busque refugio en el silencio y la oscuridad. Cuando comienza, un grupo de nervios clave de la cabeza se altera y libera unas proteínas inflamatorias (como

Antes de comenzar a aplicar un tratamiento, hay que identificar qué tipo de cefalea se tiene

el CGRP). Estas sustancias irritan e inflaman los vasos sanguíneos que rodean el cerebro, enviando señales de dolor muy intensas.

- **Si la opresión constante de las notas a ambos lados** de la frente —es como un peso, como si se llevara puesto un casco o una banda tirante que aprieta las sienes— y su intensidad (leve o moderada) no impide continuar con la rutina diaria ni asocia náuseas o vómitos, se trata de una cefalea tensional. En este caso, el dolor no se origina en los vasos sanguíneos, sino en la sobrecarga y tensión de los músculos de la cabeza y el cuello, sumada

Si no duele, pero hay luces centelleantes

- ❖ **Se trata de la migraña silenciosa o aura migrañosa.** Se notan síntomas neurológicos transitorios y completamente reversibles —como destellos de luz, líneas en zigzag, pérdida de visión temporal (escotomas), hormigueo en un lado del cuerpo o de la cara, o dificultades en el habla—, pero sin desarrollar una cefalea (dolor).

- ❖ **Estos síntomas de aura progresan gradualmente** durante 5-60 minutos. Este lento avance se debe a una onda eléctrica —la depresión cortical propagada— que recorre el cerebro a apenas 2-6 milímetros por minuto, y sirve para diferenciarlo de un amago de ictus, en que los síntomas son repentinos y simultáneos, no paulatinos.

PUBLICACIÓN: Saber Vivir
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €56686.50
AUDIENCIA: 864000

AUTOR: RAQUEL VILLANUEVA JUAREZ
PÁGINA: 44,45,46,47,48,49
SUPERFICIE: 459.00 %

> 1 de octubre de 2026 a las 0:00



a un cansancio en el sistema del cerebro que procesa las sensaciones de presión.

- **Con la cefalea en racimo aparece un dolor atroz,** penetrante y estrictamente centrado alrededor de un ojo o en la sien. Surge de forma súbita y da lugar a crisis muy agudas, de entre 15 y 180 minutos, en las que

Que los ataques de dolor aparezcan siempre sobre la misma hora indica que se trata de una cefalea en racimo

suele aparecer también enrojecimiento ocular, lagrimeo, congestión nasal de ese mismo lado y una imperiosa inquietud psicomotriz que impide quedarse quieto. Este dolor responde a una alteración del hipotálamo, una zona profunda del cerebro que actúa como nuestro reloj interno. Esto



PREVENIR

Si se padece migraña, es habitual que el cuerpo avise –con ciertas señales– uno o dos días antes de que aparezca

explica por qué los ataques suelen ser tan puntuales y aparecen casi siempre a las mismas horas.

Hay señales que anticipan una crisis

En el caso de la migraña, la cefalea más habitual, mucho antes de que aparezca el primer latido doloroso en la sien, el cerebro ya ha comenzado a desplegar la crisis, en silencio. Hasta un 70 % de las personas afectadas notan, uno o dos días antes del dolor de cabeza, lo que los neurólogos denominan fase prodrómica o premonitoria, en la que se dan señales físicas y anímicas. Durante años, estos síntomas se interpretaron de forma errónea como simples desencadenantes, pero las modernas técnicas de neuroimagen han demostrado que son el reflejo de que la crisis ya ha comenzado en una estructura cerebral profunda: el hipotálamo. Como explica el Dr. Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, "la fase pro-

drómica es interesantísima porque nos permite valorar la posibilidad de tratar a esa persona antes de que tenga el dolor. Con los nuevos fármacos, podemos conseguir prácticamente que no tenga la crisis". Pero para adelantarse al dolor, es fundamental aprender a descifrar estas cuatro señales de aviso (las envía el hipotálamo al desregular las funciones involuntarias del organismo):

- **Bostezos excesivos y continuos.** No se deben a cansancio o falta de sueño, sino a una alteración directa del hipotálamo, que regula los ciclos de vigilia y descanso.

- **Mayor micción y sed insaciable.** El hipotálamo es el centro encargado de controlar el equilibrio de líquidos en el cuerpo. Al activarse de forma anómala antes de la crisis, envía señales que provocan una necesidad imperiosa de beber agua y, en consecuencia, de

acudir al baño con mucha más frecuencia.

- **Antojos de alimentos específicos.** Es muy habitual sentir un deseo irrefrenable de comer dulces o carbohidratos simples (refinados). La explicación está, de nuevo, en el hipotálamo. Esa zona regula el apetito y, al desestabilizarse, altera nuestras preferencias alimenticias antes de que se enciendan las vías del dolor.

- **Irritabilidad y cambios de humor.** Las oscilaciones súbitas en el estado de ánimo (tristeza inexplicable o hiperactividad inusual) se deben a que la conexión entre el hipotálamo y el tronco cerebral se va interrumpiendo en esa fase temprana de la migraña.

Qué ayuda (y qué no) a lograr alivio

Cuando la crisis migrañosa ya se ha desencadenado, el cerebro entra en un estado de extrema vulnerabilidad:



La cafeína puede aliviar las crisis, siempre que se haga un consumo moderado

¿Tomar café es bueno o todo lo contrario?

- ❖ **El café es un arma de doble filo** para quien sufre de dolor de cabeza. La cafeína puede ser una gran aliada y ayudara a aliviar las crisis de migraña. Y, cuando se toma junto con los analgésicos, hace que estos se absorban más rápido y sean más eficaces. Las consecuencias negativas llegan cuando el consumo es excesivo.

- ❖ **Si el cerebro se acostumbra** a dosis altas de cafeína, cualquier descenso o retraso en su consumo provoca síndrome de abstinencia... y una crisis inmediata. La recomendación es limitar la ingesta a unos 200 mg al día (2 tazas). Si se toma más y se quiere reducirlo, hay que hacerlo gradualmente para evitar el efecto rebote.



Lo que puede desencadenar un dolor de cabeza

La persona con cefaleas reacciona con una sensibilidad extrema a pequeños desequilibrios de la rutina diaria.

- ❖ **Estrés emocional:** clínicamente, se observa que el dolor no solo aparece durante los picos de máxima tensión o ansiedad, sino de forma muy frecuente en la fase de relajación posterior.
- ❖ **Cambios hormonales:** en las mujeres, las fluctuaciones de las hormonas sexuales tienen un papel crítico. Las crisis se concentran en la menstruación, la fase premenstrual o la ovulación. Sin embargo, también pueden darse por la privación de estrógenos o por el uso de anticonceptivos orales.
- ❖ **Alteraciones en el patrón de sueño:** tanto la falta de descanso (insomnio) como el exceso de horas de sueño actúan como disparadores inmediatos del dolor.
- ❖ **El ayuno prolongado:** saltarse comidas o retrasarlas es otra posible causa. Al no tener regularidad alimentaria, se dan desequilibrios metabólicos (hipoglucemia o deshidratación), que activan las vías del dolor.

La Ciencia ha demostrado que, en la mayoría de ocasiones, aplicar frío en la zona de dolor alivia más que aplicar calor

cualquier estímulo del entorno se convierte en un enemigo. Además del tratamiento farmacológico que prescriba el neurólogo, hay pautas y hábitos respaldados por la Ciencia que pueden marcar la diferencia entre un dolor tolerable y una crisis insostenible. Como explica el Dr. Porta Etessam, "puesto que uno está especialmente sensible a los estímulos

externos, comprender qué mecanismos fisiológicos se activan con nuestras acciones ayuda a tomar las decisiones correctas en el momento más crítico":

- **Aislarse en una habitación oscura y silenciosa.** No se trata de una manía, sino que tiene una base neurobiológica clara. La migraña provoca que la luz y los ruidos molesten de forma extrema (hay fotofobia

y fonofobia). Encerrarse en un cuarto en penumbra y sin ruidos frena la llegada de estímulos visuales y auditivos a un cerebro que ha perdido su capacidad de filtrarlos. Por eso, es bueno hacerlo para evitar que la intensidad del dolor aumente.

- **¿Ponerse tumbado o sentado?** Aunque la inmensa mayoría de las personas busca alivio acostándose, el Dr. Porta Etessam desvela un dato clínico curioso: "Un pequeño porcentaje de pacientes no pueden estar tumbados con la migraña y prefieren sentarse". Escuchar al propio cuerpo y adoptar la postura que resulte más cómoda es clave.

- **Poner un paño frío en la cabeza.** Si alguna vez dudaste entre aplicar frío o calor, la historia y la ciencia médica lo tienen claro: el frío es el gran aliado. Aplicar paños húmedos o compresas frías en las sienes o

PREVENIR

La neurología vive una auténtica revolución gracias a los tratamientos específicos para las cefaleas

la frente es un remedio tan eficaz que "ya viene descrito incluso en el papiro de Ebers, en el antiguo Egipto", apunta el especialista. El frío contrae de forma natural los vasos sanguíneos inflamados y adormece localmente los nervios sensitivos irritados. Por eso, es efectivo calmando el dolor.

• **Darse un suave masaje en las sienes.** Hacerlo en círculos y lentamente en los laterales de la cabeza (zona temporal) suele resultar beneficioso. Y es que la migraña se asocia a un síndrome miofascial (tensión acumulada en la musculatura pericraneal), con lo que el masaje ayuda a relajar esas fibras musculares tensas que actúan como un foco de dolor secundario.

La Medicina aporta nuevas soluciones

Durante décadas, quienes sufrían migraña han tenido que prevenir sus crisis utilizando fármacos "prestados" de otras enfermedades, como antidepresivos, antiepilépticos

o medicamentos para la tensión arterial, que a menudo presentaban una eficacia limitada y múltiples efectos secundarios. Hoy, la neurología vive una auténtica revolución gracias al diseño de los tratamientos específicos anti-CGRP. Están diseñados de forma exclusiva para combatir la migraña actuando directamente sobre su origen. El CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina) es una proteína inflamatoria que el nervio trigémino libera en grandes cantidades durante una crisis, dilatando los vasos sanguíneos de las meninges y transmitiendo las señales de dolor al cerebro. Al bloquear esta sustancia o sus receptores, los nuevos fármacos consiguen frenar en seco el proceso inflamatorio antes de que el dolor se des controle. Esta nueva era terapéutica se divide en dos grandes familias de fármacos que además se suelen tolerar bien:

• **Los anticuerpos monoclonales, con inyección.** Son proteínas de gran tamaño diseñadas en laboratorio que actúan como un escudo neutralizador. Se administran mediante una inyección subcutánea

mensual o trimestral (como erenumab, fremanezumab o galcanezumab) o bien por vía intravenosa en el hospital cada tres meses (como eptinezumab). Al ser moléculas tan grandes, no atraviesan la barrera he-



Masajear con delicadeza ayuda a calmar el dolor porque libera la tensión de la zona

Toxina botulínica: cuándo funciona

❖ **Se recomienda como preventivo en adultos con migraña crónica** (15 o más días de dolor al mes) que no han respondido a los fármacos preventivos. Consiste en microinyecciones superficiales en 31 puntos de la cabeza y el cuello. Su beneficio real se evalúa a los 6 meses y cada 3 meses se repiten las sesiones en la consulta.

❖ **Se desaconseja en la migraña episódica** (menos de 15 días de dolor al mes) porque no se ha visto una eficacia concluyente. También se evita en la musculatura del cuello si hay debilidad cervical previa o atrofia muscular en las sienes. Además, se debe inyectar con precaución para evitar la caída del párpado (ptosis palpebral).



> 1 de octubre de 2026 a las 0:00



Ninguna cirugía cura la migraña, ya que es una patología cerebral y neuroquímica muy compleja

mejoraban con las terapias previas". De hecho, gracias a estas dianas terapéuticas, el porcentaje de los que no responden a ninguna terapia médica se ha reducido drásticamente y ya se sitúa por debajo del 20 %.

- **Ninguna cirugía cura la migraña**, ya que es una patología cerebral y neuroquímica muy compleja, con bases genéticas, liberación de neurotransmisores e inflamación de las meninges. El dolor no procede de la compresión de nervios externos en las sienes o la frente. Por eso, los expertos de la Sociedad Española de Neurología avisan de que las operaciones de descompresión periférica que hoy en día se publicitan (sin haber pasado previamente por la fase obligatoria de experimentación animal) vulneran los estándares básicos de la investigación biomédica. La manera de superar la cefalea sigue siendo, de momento, tomar los fármacos recomendados por el médico y mejorar el estilo de vida.

matoencefálica (no entran en el cerebro) ni se metabolizan en el hígado o los riñones. Por eso, no tienen efectos secundarios sobre el sistema nervioso central ni sobrecargan el organismo. Superfil de seguridad es tan limpio que es equiparable al de un placebo.

- **Los gepantes, en pastilla.** Contienen moléculas pequeñas que bloquean, por vía oral, los receptores de la proteína CGRP. En España, el pionero es el rimegepant, un fármaco dual único que sirve tanto para frenar una crisis de dolor en dos horas como para prevenir su aparición si se toma en días alternos. Para la prevención diaria de alta eficacia, los

neurólogos disponen también del atogepant.

Como destaca el Dr. Porta Etessam, esta revolución ha transformado el pronóstico de los casos más difíciles: "En los últimos años, con la aparición de estos tratamientos, hemos podido dar solución a muchísimas personas con migraña que no

Los fármacos modernos han logrado que las cefaleas resistentes se hayan reducido; ahora son menos del 20 %



Neurología

¿HABLAR DOS IDIOMAS PUEDE SER UN PROTECTOR PARA EL CEREBRO?

¿Es verdad que el bilingüismo retrasa la aparición de síntomas relacionados con la demencia?

Carla Miró (Barcelona)



DR. JAVIER CAMIÑA

Vocal de la Sociedad Española de Neurología

- **Las personas bilingües muestran los síntomas** de demencia unos 4 años más tarde que las que hablan un solo idioma (monolingües); es lo que nos dicen varios estudios que se han hecho los últimos años.

Más concretamente, en la enfermedad de Alzheimer el diagnóstico se concreta unos 4,3 años más tarde, y se detecta el inicio de síntomas unos 5 años después que en los monolingües.

- **El bilingüismo no evita la enfermedad** ni frena su avance. El ritmo de deterioro tras el diagnóstico es el mismo en ambos grupos; lo que cambia es que los síntomas tardan más en manifestarse.

- **Tiene que ver con lo que llamamos "reserva cognitiva":** la actividad del cerebro con dos lenguas parece dotar de habilidades compensatorias que retrasan la aparición de los síntomas. En ese sentido, el bilingüismo se suma a otros factores que construyen reserva cognitiva a lo largo de la vida, como la educación, la actividad social o el propio ejercicio físico.

PUBLICACIÓN: Muy Interesante

PAÍS: ESP

TIPO: Print

AVE: €112462.00

AUDIENCIA: 1170000

AUTOR: JAVIER RADA

PÁGINA: 16,17,18,19,20,21

SUPERFICIE: 554.00 %



> 1 de octubre de 2026 a las 0:00

NEUROCIENCIA

CEREBRO HIPER ESTIMULADO

ATRAPADOS EN EL IMPULSO INFINITO

La exposición constante a pantallas, notificaciones y contenidos breves podría estar afectando al cerebro. Expertos y estudios analizan hasta qué punto la hiperestimulación puede transformar este órgano, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

POR JAVIER RADA, periodista

16 - Muy Interesante

PUBLICACIÓN: Muy Interesante

PAÍS: ESP

TIPO: Print

AVE: €112462.00

AUDIENCIA: 1170000

AUTOR: JAVIER RADA

PÁGINA: 16,17,18,19,20,21

SUPERFICIE: 554.00 %



> 1 de octubre de 2026 a las 0:00

El cerebro está continuamente adaptándose a una hiperestimulación constante y un estado permanente de multitarea. Los investigadores estudian si está preparado para ello, un nuevo ritmo, un exceso, una exposición que no cesa día y noche.

ISTOCK



Muy Interesante - 17



> 1 de octubre de 2026 a las 0:00

NEUROCIENCIA



Piensa en una habitación, alguien está encendiendo y apagando constantemente el interruptor de la luz. Flashes, atención y desatención, estrés, una alerta sostenida en el tiempo. La habitación se vuelve cada vez más estrecha a medida que empiezan a aparecer nuevas imágenes que te atrapan como si fueran

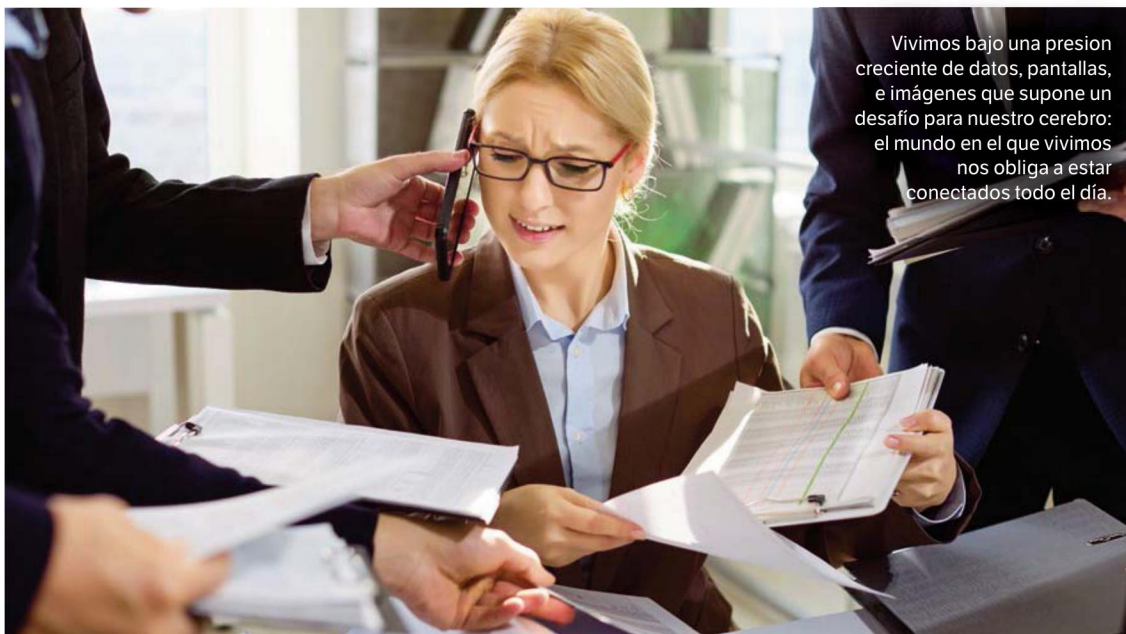
las sombras de la caverna de Platón. Piensa que estás atrapado en una arquitectura frenética y tortuosa, en una cultura de las trapaperras en tu mesilla de noche...

Ya habrás intuido que no estamos hablando de ninguna casa, sino de tu cerebro. Luz. Oscuridad. Luz. Oscuridad. Estímulo tras estímulo. Rápido. ¿Otro vídeo? Dopamina. ¿Descanso? No hay tiempo. Cortisol. Pitidos en la calle. Likes en redes sociales. Nuevo mensaje del jefe... Hiperestimulación.

Nuestro cerebro es un órgano que está intentando adaptarse a la nueva situación, marcada por la multitarea constante y la estimulación digital. «Parece que hemos entrado en una dinámica en la que tenemos que estar conectados todo el rato», explica Ariadna Vilalta, psicóloga especializada en neurotecnología y autora del libro *Una vida siempre en línea* (Planeta). Los estudios científicos aportan cada vez más evidencias de cómo nuestro órgano rector se está viendo afectado. Algunos se preguntan si tenemos un cerebro preparado para esto. Si el encéfalo ancestral - crecido entre sabanas y peligros dentados- es capaz de tolerar la nueva luz del mundo digital, donde el *switch* - el salto de un

vídeo corto a otro, de un estímulo al siguiente- es la forma de respirar momentos y acontecimientos. «Yo no diría que no tengamos un cerebro diseñado para este mundo, porque se ha preparado durante miles de años para ser un órgano adaptable a cualquier situación», explica Charo Rueda, profesora de Neurociencia Cognitiva de la Universidad de Granada y presidenta de la Sociedad Española de Psicología Experimental. La novedad podría ser el ritmo, el exceso, la exposición continua a estos estímulos externos. El problema no es tanto la tecnología en sí, sino su disponibilidad. El móvil, la demanda constante de las redes sociales y nuestra sumisión al estímulo, nos empujan a una dinámica que, en ciertos casos, recuerda a una adicción.

Aunque el cerebro es un órgano «tremendamente plástico», según Rueda, en las últimas décadas lo hemos puesto bajo una presión creciente, especialmente si hablamos de las personas más jóvenes, que se encuentran en plena fase de desarrollo neuronal. Faltan todavía estudios más detallados para determinar hasta qué punto esta sobreestimulación continua puede ser negativa. Y no solo hablamos de las pantallas. «Esto es un problema poliédrico, multifactorial, dinámico, que afecta a la tecnología, que afecta a la familia, que afecta a los chavales, a su educación, hay distintos factores actuando», explica el neurólogo David Ezpeleta, vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología de la Sociedad Española de Neurología, asociación miembro de la Plataforma Control Z, que busca proteger a los menores del efecto negativo de las pantallas. «Empieza a haber cada vez más evidencia, aunque los estudios no son fáciles de diseñar», confirma Rueda. Es difícil establecer la causalidad directa -con el tabaco, por ejemplo, se tardaron décadas-, saber si es la



Vivimos bajo una presión creciente de datos, pantallas, e imágenes que supone un desafío para nuestro cerebro: el mundo en el que vivimos nos obliga a estar conectados todo el día.

SHUTTERSTOCK



El exceso de estímulos digitales puede provocar en niños y adolescentes un bajo rendimiento escolar y una merma en la capacidad de comprender. Esos impactos digitales pueden generar fricción cognitiva y hasta agotamiento.

causa o el efecto, si los cerebros responden así frente a estos dispositivos por su condición previa u otros factores, o si esta condición la genera la exposición a este entorno digital. Un pequeño estudio realizado principalmente por investigadores de Stanford y publicado en *Scientific Reports* encontró, por ejemplo, que, tras una exposición pasiva a redes sociales, los participantes mostraron un rendimiento inferior en algunas tareas ejecutivas y cambios en la actividad prefrontal. El estudio solo incluyó a veinte personas, por lo que sus resultados deben interpretarse como preliminares.

POPCORN BRAIN

Podríamos decir que se produce una sobreestimulación en el cerebro si este se encuentra sometido a una sucesión de impulsos rápidos, pequeños y constantes: impactos recibidos a través de los sentidos que pueden generar cierta fricción cognitiva y hasta agotamiento. Algunos estímulos digitales pueden activar, además, circuitos relacionados con la recompensa, la motivación y el aprendizaje, en los que participa el sistema dopaminérgico. En ocasiones, estos excesos pueden afectar al rendimiento escolar y a la capacidad de comprender frases complejas, interfiriendo en las áreas del lenguaje. «Y esto tiene una impronta cerebral», remarca Ezpeleta. Cerebros que, en los casos más graves, pueden caer en una condición psicológica en la que les cuesta mantener la mente y la atención fijas, saltando de un punto a otro, como si fueran palomitas que explotan bajo el fuego. *Popcorn brain* (cerebro de palomitas) es uno de los nombres usados para describir este fenómeno, y fue acuñado por el profesor y científico informático David M. Levy de la Universidad de Washington. La otra expresión que se ha popularizado en internet es *brain rot* (o podredumbre cerebral). Fue escogida como palabra del año 2024 por la Oxford University Press. Si bien

no son conceptos científicos ni diagnósticos clínicos, ambas expresiones intentan describir la experiencia subjetiva de fragmentación, inquietud o dificultad para mantener la atención que algunas personas relacionan con un consumo digital intenso.

«Si no podemos mantener el foco de atención durante los suficientes minutos, no vamos a poder aprender. Sin atención no hay memoria y sin memoria no hay aprendizaje», nos recuerda Ezpeleta. Una exposición digital intensa puede dificultar temporalmente algunas funciones, como la atención sostenida o la memoria de trabajo, y generar una sensación de alerta o saturación mental. Algunos estudios también han encontrado síntomas que pueden recordar, sin constituir un diagnóstico, a los asociados con el TDAH o trastorno por déficit de atención e hiperactividad. A ello se suma que muchas de estas personas descansan de forma deficiente debido a las horas de sueño perdidas frente a los dispositivos. El móvil y las redes sociales -diseñadas cual hipnotizadores para capturar nuestra atención- pueden llegar a tener un coste tanto físico como psicológico. Por ello, la Plataforma Control Z habla del «mayor hackeo cerebral de la historia de la humanidad».

No es arbitrario que Francia haya abierto la puerta a prohibir las redes sociales a los menores de 15 años. Está ocurriendo lo mismo en otros lugares del mundo, como Australia. El motivo es el peligro que conllevan. «Es algo que estamos viendo en nuestras consultas», confirma Ezpeleta. Están percibiendo un aumento del número de jóvenes y menores que acuden a urgencias psiquiátricas, así como más crisis de ansiedad y ataques de ira cuando se les retira el móvil. También señala un aumento de la miopía infantil. «Los oftalmólogos pediátricos están alarmados», explica. Y esto está ocurriendo con mayor virulencia en mujeres jóvenes por la presión mediática y estética.



NEUROCIENCIA

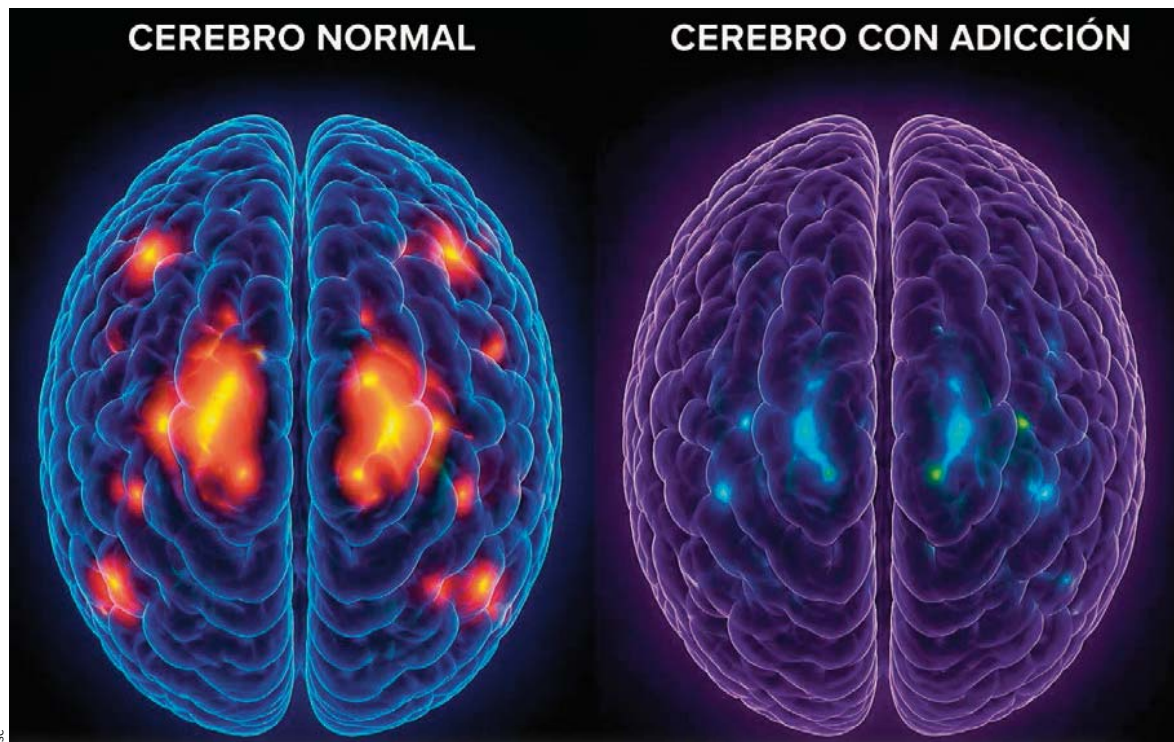
El consumo rápido y fragmentado puede favorecer un procesamiento menos profundo de la información

Influye en esto no solo la pantalla en sí, sino el uso intensivo de estas redes, el número de horas, la frecuencia con la que se chequea el móvil, el número de vídeos cortos que se consultan. «Corremos el riesgo de perder a una generación. Nos jugamos los médicos y abogados del futuro», se lamenta Ezpeleta. Seguramente no toda la culpa la tenga el nuevo entorno digital, pero sí que este parece ser cada vez más agresivo, diseñado, algoritmo mediante, para ordenar nuestra atención y, en ciertos casos, hasta producir adicción, pues, según Rueda, funciona igual que una máquina tragaperras, «mediante el uso de refuerzos intermitentes» e impactos en los sistemas de recompensa del cerebro. «Es un cúmulo de cosas, tampoco nos han educado digitalmente y, lo que es más preocupante, no nos están educando ahora con la IA», añade Vilalta.

Algunos estudios de neuroimagen han encontrado asociaciones entre un mayor uso de pantallas y diferencias en la estructura, la actividad o la conectividad de determinadas regiones cerebrales. Un estudio publicado en *JAMA Pediatrics*, realizado con 47 niños de entre tres y cinco años, observó diferencias en al-

gunas conexiones cerebrales y en la formación de la mielina en las vías internas del cerebro. La mielina es una sustancia esencial para transmitir las señales nerviosas en zonas relacionadas con el lenguaje y el aprendizaje inicial de la lectura y la escritura.

Curiosamente, quien más rápido se ha dado cuenta de este cambio de ciclo es la industria. Si analizamos los dibujos animados de hace décadas y los comparamos con los actuales, podremos observar cómo los contemporáneos son mucho más rápidos y directos, con frases más cortas. «Se observa una aceleración en el ritmo de presentación, y hay estudios que muestran que estos cambios acelerados también podrían producir un detrimento en las funciones ejecutivas», explica Rueda. Aunque nuestro cerebro es adaptable, sigue teniendo una estructura. Y el móvil o la *tablet* están siempre esperándonos. El consumo rápido y fragmentado puede favorecer un procesamiento menos profundo de la información y dificultar el recuerdo posterior: ¿de cuántos vídeos puede acordarse el lector de los que habrá visto hoy en sus redes sociales? Esta demanda de atención externa puede dejar menos tiempo para formar pensamientos propios y reflexio-



Algunos estudios de neuroimagen han encontrado asociaciones entre un mayor uso de pantallas y diferencias en la estructura, la actividad o la conectividad de determinadas regiones cerebrales. En la imagen, diferencias entre un cerebro normal y uno adicto.



Ver un atardecer favorece la liberación de serotonina (bienestar), oxitocina (conexión emocional) y endocannabinoides naturales (relajación). Este cóctel químico calma la mente, reduce el estrés y mejora la creatividad. Hay que volver a recuperar la atención plena y salir de vez en cuando de la «caverna electrónica».

nar. Y «ese cambio, ese *switching* continuo, altera no solamente la atención, sino incluso la percepción del tiempo», explica Rueda. Los veranos pasan más rápido. Se produce una suerte de amnesia, pues se estimulan aquellos sistemas de la atención más automáticos y externos.

Nuestro superadaptable órgano entiende que este es el nuevo hábitat. Una vez inmerso en esta jungla de colores, le resulta difícil regresar a los momentos más pausados y analógicos: sumergirse en la aventura empática de un libro, ir en el autobús contemplando el paisaje o pasear sin más compañía que los propios pensamientos. Acostumbrado a la hiperestimulación, querrá regresar de inmediato al estado frenético. Rechazará aburrirse, aunque hoy sepamos que aburrirse es una de las antecámaras de la creatividad.

PROTEGER A LOS MÁS VULNERABLES

Por fortuna, la evidencia disponible no permite hablar de un daño cerebral necesariamente irreversible. «No tenemos un daño cerebral, podemos recuperar la atención si nos detenemos y cambiamos nuestros hábitos», alega Vilalta. Los expertos coinciden, no obstante, en que es urgente proteger a la infancia para que esta sobreestimulación no afecte a su desarrollo. «El impacto puede ser más importante y difícil de revertir en los pequeños, ya que la plasticidad es mayor en las primeras etapas vitales y pierde fuerza con la edad», explica Rueda. Existe, por ello, un llamamiento a limitar o retirar totalmente las pantallas a determinadas edades -especialmente crítica es la franja de los 0 a los 6 años- y a concienciar a los adultos de que es necesario recuperar nuestra atención de un modo proactivo. «Tenemos que recuperar

una serie de cosas, no por el amor de lo que hacíamos hace 50 años atrás, sino por el valor que eso tiene para sentar unas bases que necesitamos para el futuro», concluye Vilalta. Medidas tan sencillas como volver a leer en papel, escribir o subrayar a mano, dejar el teléfono a un lado, no colocarlo sobre la mesa. Practicar la atención plena en lo que estemos haciendo.

Lo que llamamos conciencia tiene que ver con la riqueza con la que procesamos la información. Para recuperarla es necesario, entonces, según los expertos, volver a empoderar la voluntad, ese sistema de atención más interno, motivador y algo costoso. Ir a pasear sin necesidad de escuchar un *podcast*, por ejemplo. Oír los pájaros, divagar, descansar la mente. Salir a ratos de la caverna electrónica. «Hacer ejercicio, ir con los amigos, una higiene del sueño... no tiene más misterio. Cuanto más tiempo pases fuera de casa sin el móvil menos tiempo estarás con el móvil, y viceversa», concluye Ezpeleta.

No se trata de negar la tecnología, remarcan los expertos, sino de aprender a decidir a qué vamos a dedicarle nuestra atención. «Todo el mundo va al gimnasio y entrena el cuerpo, pero casi nadie entrena la parte que hace funcionar todo lo demás: el cerebro», valora Vilalta. El cerebro es plástico, seguro que sabrá encontrar el camino de vuelta a casa, porque puede que, en el futuro, cuando a quienes estén cerca de morir se les haga la típica pregunta sobre de qué se arrepienten en la vida, algunos respondan que se arrepienten de haberla malgastado en un *scroll* infinito. El cerebro es tan plástico que hasta el inventor de dicho *scroll*, el tecnólogo e inventor Aza Raskin, ha pedido disculpas y expresado arrepentimiento por no haber previsto que su diseño sería utilizado de este modo. □



Nuevo rechazo a financiar los únicos fármacos capaces de retrasar la evolución del Alzheimer

Ceafa denuncia que España da la espalda a la innovación biomédica de la dolencia y la SEN manifiesta su preocupación y pesar por la decisión acordada. Por su parte, Lilly anuncia que donanemab estará disponible en el ámbito sanitario privado



Emma Vicente / EM

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) ha decidido mantener su negativa a financiar con fondos públicos los únicos tratamientos que han demostrado ya su eficacia en otros países en personas con enfermedad de Alzheimer sintomática temprana. La resolución, adoptada en la reunión celebrada este verano el 15 de julio, confirma la decisión que el Ministerio de Sanidad ya había tomado el pasado mes de mayo y mantiene fuera de la cartera del Sistema Nacional de Salud a donanemab (Kisunla®) y lecanemab (Leqembi), los primeros tratamientos dirigidos a modificar la evolución de la enfermedad. Los fármacos cuentan con autorización de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para un grupo concreto de pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia leve asociados al Alzhei-

mer. Sin embargo, la falta de acuerdo sobre su financiación pública impide, por el momento, su incorporación al sistema sanitario público.

Tras conocerse la decisión, la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (Ceafa) expresó su rechazo y calificó la resolución de "injustificable". La organización considera que España vuelve a situarse al margen de la innovación terapéutica al no incorporar un tratamiento que ya está disponible en numerosos países y cuya utilización ha sido avalada por las autoridades reguladoras europeas.

Según la entidad, la decisión afecta especialmente a los pacientes que se encuentran en las fases iniciales de la enfermedad, el momento en el que este tipo de terapias puede resultar más beneficioso. Ceafa advierte además de que el retraso en el acceso puede hacer que muchas personas dejen de cumplir los criterios clínicos para recibir el tratamiento a medida que avanza la enfer-

medad. La confederación recuerda que esta reivindicación cuenta con el respaldo de diversas sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, la Sociedad Española de Psicogeriatría o la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, que durante el último año han defendido la incorporación de los nuevos tratamientos al Sistema Nacional de Salud dentro del denominado "Decálogo Alzheimer: Diez Compromisos por el Recuerdo".

A estas manifestaciones se ha sumado la Sociedad Española de Neurología (SEN) que, a través de un comunicado, también ha manifestado su "preocupación y pesar" por la decisión adoptada por la comisión. Recuerdan que además de contar con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, "estos tratamientos están disponibles en Estados Unidos desde hace unos tres años, con da-

tos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual". A su juicio, "restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)". En paralelo, también argumentan que su Grupo de Estudio de Conducta y Demencias publicó un documento de consenso para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial en España realizado por expertos que recomienda su puesta en práctica por varios motivos: su indicación mejoraría los circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas y por su experiencia, "no solo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo". Finalmente, solicitan "encarecidamente" a las autoridades sanitarias estatales y autonómicas "que reconsideren esta resolución".

Para la SEN, restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada vulnera el principio de equidad del SNS

Sensación de desilusión y traición

Desde la industria farmacéutica, Lilly —compañía que comercializa donanemab (Kisunla®), uno de los medicamentos— también ha lamentado la decisión. En una carta abierta, el presidente y director general de la compañía para España, Portugal y Grecia, Julio Gay-Ger, aseguró que la resolución "entristece profundamente" porque, a su juicio, detrás del proceso administrativo existen pacientes, familias y profesionales sanitarios que esperan disponer de nuevas herramientas terapéuticas.

Como señala el directivo, si bien "respetamos el papel de las instituciones y los



Aunque la esperanza se mantiene, la falta de acuerdo sobre su financiación pública de estos fármacos impide, por el momento, su incorporación al sistema sanitario público.

El presidente y director general de Lilly para España, Portugal y Grecia, Julio Gay-Ger, ha señalado que la resolución "entristece profundamente"

Ceafa advierte que intensificará todas las acciones institucionales, políticas y sociales necesarias hasta revertir esta decisión

procedimientos que rigen este proceso (...), la decisión conocida hoy nos sorprende y desilusiona". El directivo recordó que donanemab es fruto de más de tres décadas de investigación sobre la enfermedad de Alzheimer y destacó que se trata de una terapia diseñada para actuar sobre uno de los mecanismos implicados en la patología. Según los datos aportados por la compañía, en la población europea el tratamiento ha demostrado reducir un 38% el riesgo de progresión al siguiente estadio clínico y un 48% el riesgo de evolucionar hacia una demencia moderada frente a placebo.

Lilly subraya además que, durante el proceso de evaluación, mantuvo conversaciones con el Ministerio de Sanidad para facilitar la incorporación del medicamento al sistema público y asegura haber planteado distintas alternativas con el objetivo de favorecer un acceso equitativo.

Mientras continúa el debate sobre una posible financiación futura, la compañía ha anunciado

que donanemab estará disponible en el ámbito sanitario privado para aquellos pacientes que, tras la valoración de un especialista, cumplan los criterios clínicos establecidos. Asimismo, recuerda que durante el proceso de evaluación mantuvo activo un programa de acceso temprano que permitió tratar a algunos pacientes españoles.

Por su parte, Ceafa sostiene que la decisión también tiene implicaciones económicas y sociales. La organización recuerda que el cuidado de una persona con Alzheimer avanzado supone un elevado coste para las familias y considera que facilitar el acceso precoz a tratamientos capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad podría contribuir a retrasar la dependencia y reducir parte de esa carga asistencial.

La entidad también muestra su profunda decepción ante esta decisión. "Ahora quien está fallando es la política. Los Gobiernos no pueden seguir escondiéndose detrás de los procedimientos. Lo que hoy está decidiendo no es un expediente administrativo, sino qué pacientes llegarán a tiempo a un tratamiento y cuáles ya nunca podrán hacerlo. (...) Después de más de un año de reuniones con ministerios, comunidades autónomas y responsables públicos, hoy comprobamos que muchos de aquellos apoyos eran papel mojado. Eso constituye una traición histórica a las personas con Alzheimer y un desprecio absoluto a su dignidad", afirma Jesús Rodrigo, CEO y director ejecutivo de la confederación.

Finalmente, Ceafa anuncia que intensificará todas las acciones institucionales, políticas y sociales necesarias hasta revertir esta decisión.



La salud cerebral, a examen

El autobús de la semana del cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estuvo ayer junto al Cibir atendiendo a los ciudadanos que quisieron acercarse para informarse sobre el estado de su salud cerebral y para realizar diferentes pruebas para determinar su salud cerebrovascular y su agilidad mental. El objetivo de esta iniciativa es inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas. El vehículo cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios, destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Desde primera hora, los logroñeses guardaron ordenadamente cola para participar en la iniciativa.

SARA CUERDO



Una mujer se llevaba las manos a la cabeza durante un episodio de fuerte dolor. / ALERTA

SALUD

La migraña se dispara y amenaza con convertirse en una gran crisis sanitaria

De 732 millones de afectados en 1990 se ha pasado a unos 1.160 millones, una escalada que sitúa la migraña entre los desafíos neurológicos de este siglo

AER / MADRID

La migraña avanza silenciosamente como uno de los grandes problemas de salud pública del siglo XXI. Lejos de tratarse únicamente de un dolor de cabeza intenso y pasajero, esta enfermedad neurológica afecta ya a más de 1.100 millones de personas en todo el mundo y su incidencia no ha dejado de crecer durante las últimas décadas.

Un estudio respaldado por la Federación Mundial de Neurología advierte de que los casos de migraña casi se han duplicado desde 1990 y que la tendencia continuará al alza hasta 2050. Los datos muestran un incremento especialmente acusado tanto en el número de personas afectadas como en los nuevos diagnósticos que se producen cada año.

En 1990 se contabilizaban alrededor de 732 millones de casos de migraña. Tres décadas después, en 2021, esa cifra había alcanzado

los 1.160 millones. El incremento ronda así el 58%, una evolución que sitúa esta patología entre las enfermedades neurológicas con mayor impacto sobre la población mundial.

La incidencia también ha experimentado un fuerte crecimiento. Los nuevos casos anuales han pasado de unos 63 millones en 1990 a aproximadamente 90 millones, lo que supone un aumento cercano al 42%.

Las cifras preocupan especialmente a los especialistas porque la migraña continúa siendo una enfermedad infravalorada pese a su enorme repercusión en la vida cotidiana de quienes la padecen.

«Son datos alarmantes. A pesar del gran impacto que tienen, no se reconoce como una enfermedad grave que causa un gran sufrimiento y discapacidad», ha advertido el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología. El problema va mucho

más allá del dolor. Las crisis pueden prolongarse durante horas e incluso días y provocar una incapacidad prácticamente total para realizar actividades normales.

El dolor suele ser pulsátil y puede aparecer acompañado de náuseas, vómitos y una fuerte sensibilidad a la luz, los sonidos o determinados olores.

En muchos casos, las personas afectadas necesitan aislarse completamente durante los episodios, lo que tiene consecuencias directas en el trabajo, los estudios, las relaciones personales y la vida familiar.

El impacto resulta particularmente intenso entre las mujeres. La migraña está considerada la enfermedad más discapacitante entre las mujeres alrededor de los 50 años, una etapa de la vida en la que muchas mantienen una intensa actividad profesional y familiar.

Los especialistas también alertan de la persistencia del estigma

asociado a esta enfermedad. A menudo se minimiza como un simple dolor de cabeza, algo que dificulta tanto su diagnóstico como el acceso a tratamientos adecuados. Para los neurólogos, esta falta de reconocimiento constituye uno de los grandes obstáculos para mejorar la atención a los pacientes.

«Incluso es sorprendente que hoy en día no se incluya su farmacopea como una enfermedad crónica», ha señalado Porta-Etessam, quien reclama una mayor consideración sanitaria y social de la patología.

La migraña es una enfermedad neurológica compleja cuyos desencadenantes pueden variar enormemente entre pacientes.

El estrés, los cambios hormonales, la falta de sueño, determinados alimentos, la deshidratación o los cambios bruscos de rutina pueden favorecer la aparición de las crisis. Sin embargo, los especialistas recuerdan que no existe un único patrón y que cada paciente puede experimentar síntomas diferentes.

Otro de los grandes problemas es el retraso diagnóstico. Algunas personas pueden pasar años sufriendo episodios recurrentes antes de acudir a un especialista o recibir un diagnóstico preciso.

Durante ese tiempo, es habitual recurrir repetidamente a analgésicos sin abordar correctamente la enfermedad. La investigación médica ha permitido desarrollar en los últimos años nuevos tratamientos preventivos y terapias dirigidas específicamente contra los mecanismos implicados en la migraña. Aun así, los expertos consideran necesario mejorar el acceso de los pacientes a estas opciones y reforzar la formación sanitaria sobre la enfermedad.

Las previsiones apuntan además a que la carga global de la migraña continuará aumentando durante las próximas décadas. El envejecimiento de la población, los cambios en los estilos de vida y el crecimiento demográfico pueden contribuir a que el número total de afectados siga creciendo hasta mediados de siglo.

Ante este escenario, las organizaciones neurológicas reclaman que la enfermedad reciba mayor visibilidad y sea considerada una prioridad sanitaria.

Detrás de las estadísticas hay millones de personas que conviven con episodios capaces de paralizar completamente su vida durante horas o días. Una realidad que, pese a afectar a una parte importante de la población mundial, continúa siendo frecuentemente minimizada.

El aumento sostenido de los casos obliga ahora a mirar la migraña desde otra perspectiva: no como un simple dolor de cabeza, sino como una enfermedad neurológica crónica capaz de generar una enorme carga personal, social y sanitaria.



El Bus del Cerebro permitirá a los lucenses determinar el día 2 su salud cerebrovascular

El el autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará Lugo para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más de 23 millones de personas en España, y a un porcentaje importante de la población de Galicia, según la sociedad científica.

Dentro del autobús, que estará localizado junto a la entrada principal del Hula el día 2, entre las 10.00 y las 18.00 horas, neurólogos del Hula atenderán

de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y donde podrán también realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular.



Atàxia, la malaltia que provoca descoordinació en els músculs

Segons estimacions de la Societat Espanyola de Neurologia a Espanya unes 2.500 persones estan afectades per alguna atàxia hereditària, un grup de més de 100 malalties neurodegeneratives

RAFA SARDIÑA
Madrid

Falta de coordinació en els moviments, problemes d'equilibri o inestabilitat són alguns dels senyals de l'atàxia. Els neuròlegs de la Societat Espanyola de Neurologia defineixen aquesta patologia com: «Qualsevol mena de disminució en la capacitat de les persones per a coordinar els músculs a l'hora de realitzar moviments voluntaris». I no és una malaltia senzilla, ja que s'han descrit més de 200 tipus d'atàxia i l'origen pot ser múltiple.

Com explica la doctora Irene Sanz, Coordinadora de la Comissió d'Estudi d'Atàxies i Paraparesies Espàstiques Degeneratives (CEA-PED) del SEN: «Algunes poden ser adquirides per lesions, trastorns neurològics o altres malalties». «Unes altres són hereditàries i, en aquests casos, estem parlant d'un grup de més de 100 malalties neurodegeneratives que es classifiquen d'acord amb el patró d'herència: autosòmiques dominants, també conegudes com SCA; o recessives, lligades al cromosoma X i associades a malalties mitocondrials». Per tant, estem parlant d'un grup de malalties neurològiques el símptoma predominant de les quals és fonamentalment la descoordinació muscular, que sol ser progressiva.

L'atàxia pot afectar diferents parts del cos, la qual cosa provoca: Pèrdua de la coordinació de les cames, problemes d'equilibri, dificul-



La fisioteràpia pot alleujar algun dels símptomes de l'atàxia

tat per a caminar, falta de coordinació muscular en braços i mans, problemes en la parla, dificultat per a empassar o alteracions dels moviments dels ulls. Encara que aquests són els més habituals, pot provocar altres manifestacions com: Epilèpsia, problemes cognitius o polineuropaties esquelètiques.

L'especialista de la Clínica Universitat de Navarra, doctora Rosario Luquin Piudo, transmet que el diagnòstic d'atàxia és sempre clínic i es basa en l'anàlisi dels símptomes i signes que presenta el pacient. Cal realitzar una història clínica detallada en la qual es recullen dels antecedents familiars i personals. L'exploració neurològica haurà de

No és una malaltia senzilla, ja que s'han descrit més de 200 tipus d'atàxia i l'origen pot ser múltiple

ser minuciosa i centrada en l'exploració dels moviments oculars, la coordinació de moviments i de la marxa. És important també comprovar si existeix alteració d'altres estructures del sistema nerviós central i perifèric a més del cerebel.

En l'estudi diagnòstic de les atàxies ha de prestar-se especial atenció a detectar aquelles que són tractables, i per això ha de realitzar-se una anàlisi sanguínia completa per a excloure un origen autoimmune, metabòlic i tòxic. Altrament, és imprescindible realitzar una ressonància magnètica cerebral per a comprovar la integritat o lesió del cerebel i resta del sistema nerviós central. I en funció de les dades de la

història clínica, si se sospita un possible origen hereditari, es realitza estudi genètic. Davant l'aparició de qualsevol dels símptomes, el diagnòstic requereix que l'especialista faci diferents proves, però abans haurà d'investigar a fons sobre l'existència d'antecedents familiars d'aquesta malaltia.

Amés, i després d'una exploració neurològica, en alguns casos es poden dur a terme: Un escàner cerebral o ressonància magnètica, unes anàlisis de sang, avaluacions cognitives, avaluació ocular i estudis genètics. Al nostre país i segons estimacions del SEN unes 2.500 persones estan afectades per alguna mena d'atàxia hereditària.

Aquest tipus d'atàxies solen afectar els adults joves. Fins a la data, s'han identificat més de 100 gens diferents la mutació dels quals pot estar darrere d'aquestes malalties. El SEN estima que en gairebé el 4,8% dels casos encara no s'ha aconseguit realitzar un diagnòstic genètic definitiu. «La comunitat científica encara no ha aconseguit identificar la totalitat de gens, i per tant la totalitat de mutacions que poden estar darrere dels diferents tipus d'atàxies hereditàries», destaca la doctora Irene Sanz.

«Alguns símptomes d'aquestes malalties com el tremolor, la rigidesa, l'espasticitat i la feblesa muscular; Poden veure's beneficiats de tractaments farmacològics o quirúrgics, fisioteràpia, teràpia ocupacional, adequacions dietètiques i logopèdia», destaca la neuròloga.

Encara que en la majoria dels casos no existeix la fórmula per a acabar amb la malaltia, existeixen tractaments per a aconseguir una millor qualitat de vida. A més, actualment estan obertes diverses línies de recerca per aconseguir tractaments que puguin frenar la neurodegeneració en aquestes malalties. De fet, enguany ha estat aprovada als EUA la primera teràpia indicada per l'atàxia de Friedreich. ■



> 29 de septiembre de 2026 a las 0:00

El Autobús del Cerebro atiende hoy a los riojanos que quieran conocer su salud neurológica

LA RIOJA

Logroño

El Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará hoy Logroño para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más de 23 millones de personas en España, y a más de 150.000 en La Rioja.

Dentro del autobús, que estará

estacionado de 10.00 a 18.00 horas en el aparcamiento del Cibir, junto al Hospital San Pedro, neurólogos del Servicio Riojano de Salud (Seris) atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen. Los interesados podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral tras la realización de distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

Si la afluencia de público es muy

numerosa, es posible que se tenga que limitar el acceso al autobús hasta dos horas antes de la hora prevista de cierre de la actividad, a las seis de la tarde.

El Autobús del Cerebro cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro.

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano, según informó ayer la SEN, que recordó que un 90% de los ictus, un 40% de las demencias y más de un 30% de los casos de epilepsia podrían evitarse con buenos hábitos cerebro-saludables.