

NEURO

CON EL ASESORAMIENTO CIENTÍFICO DE LA FUNDACIÓN DEL CEREBRO Y LA SEN

salud

NÚMERO 1 AÑO 1

20 *hábitos
saludables*

**PARA MEJORAR
EL DOLOR DE CABEZA**

*Tras las pistas
del TDAH*

**¿ES MOVIDO
O HIPERACTIVO?**

TEST

CONOCE LA EDAD
DE TU
CEREBRO

LA

**MEMORIA
Y SUS SECRETO**

APRENDE A SACARLE PARTIDO

MAREO
**¿A QUÉ SE
DEBE?**

Alzheimer en casa Consejos para tratar al paciente

COMITÉ EDITORIAL

Virginia Casado Ruiz
Juan Rafael García Rodríguez
Rocío García-Ramos
Marcos Llanero Luque
Francisca Lozano

DIRECTOR CIENTÍFICO

David A. Pérez Martínez

DIRECTORA EDITORIAL

Rosalía Torres Castro
rosalia@grupoicm.es

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Santiago Plana Giné
santiago@grupoicm.es

SECRETARIA DE REDACCIÓN

Sandra Cuesta López
Sandra@grupoicm.es

PUBLICIDAD

Paloma Lago
paloma@grupoicm.es
Tel.: 638 03 14 62

COLABORAN EN ESTE NÚMERO

Raúl Amela, Ana Camacho, Joaquín Carneado-Ruiz, Virginia Casado, Vanesa Fernández, Juan Rafael García, Rocío García-Ramos, Marcos Llanero, Beatriz Martínez, Valentín Mateos, Leire Moneo, Ignacio Pascual-Castroviéjo, Jesús Porta-Etessam y Ana Roa.

ILUSTRACIÓN

Pablo Morante Mazarracín
pablo@grupoicm.es

AGENCIAS

Shutterstock Images y Thinkstock.

EDITA

GRUPO
ICM
COMUNICACIÓN

Avenida de San Luis, 47
28033 Madrid.
Tel.: 91 766 99 34
Fax: 91 766 32 65
www.grupoicm.es

DIRECTOR GENERAL

Ángel Salmador Martín
salmador@grupoicm.es

DIRECTOR GERENTE

José Luis García
jlgarcia@grupoicm.es

DIRECTORA DE PUBLICACIONES Y NUEVOS PROYECTOS

Sonsoles García Garrido
sonsoles@grupoicm.es

DIRECTOR COMERCIAL Y PRODUCCIÓN

Juan Carlos Collado
publicidad@grupoicm.es

ADMINISTRACIÓN

África Hernández Sánchez
(Jefe de Administración)
africa@grupoicm.es

Cecibell Meléndez Mendieta
cecibell@grupoicm.es

Impreso en España / Septiembre 2011
Depósito Legal: TO-617-2011

El Consejo de Redacción de Neuro Salud no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores. Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.

MARIPOSAS CEREBRALES



DR. DAVID A. PÉREZ MARTÍNEZ
Director General de la "FEEN. La Fundación del Cerebro".

Tengo el placer de presentarles el primer número de NEUROsalud, una revista de divulgación para el público interesado en las neurociencias y en los trastornos neurológicos. Tan sólo hay que tener un poco de curiosidad para sentirse atraído por el increíble enigma que supone el sistema nervioso del ser humano. El cerebro es la estructura más compleja conocida en nuestro universo. Sólo hay que destacar que cada ser humano dispone de más de 150 mil millones de neuronas en su sistema nervioso, un número equivalente a las estrellas de nuestra galaxia. Si, además, cada neurona puede establecer conexiones con decenas o centenas de otras neuronas cercanas, podemos hacernos una ligera idea de la complejidad del problema al que se enfrenta el neurólogo.

Las enfermedades neurológicas son uno de los principales problemas médicos a los que se enfrentan las sociedades occidentales, pero siempre hay una puerta abierta a la esperanza, y esa será una de nuestras funciones en NEUROsalud. Presentaremos las novedades terapéuticas y diagnósticas que aparecen en las neurociencias clínicas; subrayando la validez científica de las mismas gracias a nuestro asesoramiento por parte de la Sociedad Española de Neurología y de la propia "Fundación del Cerebro".

Los avances de la medicina en las últimas décadas han sido enormes, especialmente en el área de la neurología. El desarrollo de nuevas técnicas de imagen de alta definición como la resonancia magnética y pruebas funcionales para observar en vivo el funcionamiento de nuestro cerebro, han abierto una puerta para poder observar a nuestras neuronas en funcionamiento. Además, la genética molecular ha posibilitado la detección precoz de trastornos hereditarios, y el desarrollo de fármacos de diseño ha iniciado una nueva etapa en la terapia de las enfermedades tan impactantes como el ictus.

Nuestro mayor neurocientífico, Don Santiago Ramón y Cajal, llamaba a la neuronas las "mariposas del alma", espero que disfruten activando sus "mariposas cerebrales" con la lectura de los interesantes artículos que presentamos.

En busca del fin de la marginación

El cerebro es el órgano que "todo lo puede". Pensamos con él, nos movemos con él, recordamos con él, sentimos con él e incluso reímos o lloramos con nuestro cerebro. Es una parte, de una estructura perfectamente organizada, que es nuestro sistema nervioso, que nos permite ser conscientes de nosotros mismos, relacionarnos con nuestro entorno e incluso controlar la naturaleza que nos rodea.

La revista que presentamos intenta desvelar, de forma práctica y divulgativa, alguno de los misterios de esa magnífica estructura que es el sistema nervioso, con el fin de aprovecharlo en nuestro beneficio de la forma más útil y saludable posible.

Cuando nuestro sistema nervioso falla, se produce la enfermedad neurológica. Se calcula que en España entre seis y siete millones y medio de ciudadanos sufren algún tipo de enfermedad neurológica, alrededor de un millón y medio una enfermedad grave, como el ictus con secuelas, demencias o enfermedades degenerativas como la enfermedad de Alzheimer o el Parkinson, y entre cinco y seis millones otras enfermedades neurológicas que no ponen en peligro la vida, pero tienen importantes



DR. JERÓNIMO SANCHO RIEGER
Presidente de la Sociedad Española de Neurología y del patronato de la "Feen. La Fundación del Cerebro".

repercusiones familiares, laborales o sociales como son las cefaleas o la epilepsia.

Muchas de estas enfermedades, aún en el siglo XXI, se consideran enfermedades malditas, por lo que se ocultan y el que las padece sufre una fuerte estigmatización. Todo esto, es fruto de la ignorancia y el desconocimiento, por lo que una de las funciones de la Fundación Española de Enfermedades Neurológicas (FEEN) es dar a conocer al público en general las enfermedades neurológicas y luchar contra la marginación a la que se ven sometidos estos pacientes.

Espero que la revista que hoy ve la luz, sirva para dar a conocer de forma rigurosa y amena, el amplio mundo de la Neurología y contribuya a mantener nuestro cerebro más saludable.

Bienvenidos y les deseo una amena lectura.



¿SABÍAS QUE...? — 6

SE HA HABLADO DE... — 8

NIÑO

Se está formando un cerebro. — 20

La música, el mejor método para aprender y sanar. — 24

Breves y consultorio. — 26

PREVENCIÓN FAMILIAR

Deporte: salud mental y física en una palabra. — 30

La pesadilla de no dormir puede acabar para ti. — 32

Breves y consultorio. — 36

BREVES DE PAREJA — 38

10 CLAVES PARA...

Alejarse de la depresión. — 44

MAYORES

Temblores, no siempre es Parkinson. — 50

Breves y consultorio. — 54

TE INTERESA

Todo me da vueltas, ¿por qué me mareo? — 58

VIAJES, AGENDA Y LIBROS — 62

MENTE ÁGIL — 64

Portada

LA MEMORIA Y SUS SECRETOS

Lejos de parecerse a una uva pasa que se atrofia, nuestro cerebro es un músculo que tan sólo necesita ejercicio para mantenerse en forma. Leer un libro, jugar a las cartas o hacer las cuentas a mano son la mejor estrategia para tener una memoria ágil y despierta y prevenir ciertos deterioros cognitivos.

10



Niños

TDAH, ¿movido o hiperactivo?

No todos los niños "movidos" padecen un trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

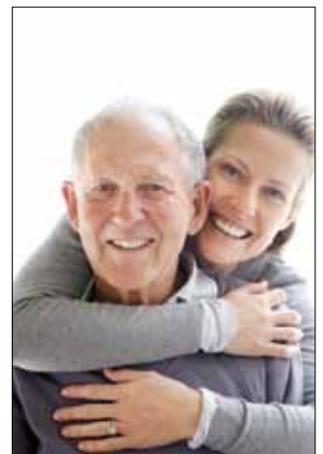
16

Prevención familiar

Dieta Mediterránea

¿Cómo mejora nuestra salud y previene enfermedades? ¡Descúbrelo!

28



Mayores

Alzheimer en casa

Te damos los mejores consejos para tratar al paciente afectado de esta enfermedad.

46

Dolor de cabeza



Hábitos que lo **saludables mejoran**

40

Test

Descubre la edad de tu

cerebro

60

**LOS BEBÉS EMPIEZAN
A APRENDER PALABRAS**

A LOS DIEZ MIESES

**Aunque a esa edad sólo puedan balbucear sonidos
ininteligibles, a los diez meses los bebés
pueden aprender dos palabras por día,
pero sólo las palabras que nombran
objetos que les interesan
a ellos y no al que les habla.**



EN EL CEREBRO NO HAY DOLOR

Aunque a ti te duela la cabeza, que sepas que no existe la sensación de dolor en el interior del cerebro. Esto permite que los neurocirujanos puedan experimentar con diversas áreas del cerebro manteniendo al paciente despierto. ¿Os acordáis del Silencio de los Corderos? La respuesta del paciente a estas manipulaciones es importante para la identificación de las diferentes áreas en que se estructura el cerebro, como el área del habla, el área motriz, etcétera.

La voz femenina provoca... ¡AGOTAMIENTO EN EL CEREBRO MASCULINO!



Si eres mujer no te desesperes más porque tu pareja no te escucha, porque, ¡atentas chicas!, a pesar de lo que pensábamos... ¡no lo hacen aposta!

Según el profesor Michael Hunter, de la Universidad de Sheffield (Gran Bretaña), la cuestión es puramente fisiológica, ya que el tono de la voz femenina posee sonidos más complejos que la masculina, por eso toma toda el área auditiva del cerebro masculino, mientras que la voz del hombre sólo ocupa el área subtalámica. De aquí que muchos varones “desconecten” por una razón puramente fisiológica. ¡Alucinante!



En una borrachera mueren

UN MILLÓN DE NEURONAS

que jamás se reponen

Dolor de cabeza, malestar general y... un millón de neuronas menos, ¡ahí es nada! Este precio que vamos a pagar, además de la resaca, si no nos controlamos con las copas.

El abuso del alcohol es un potente enemigo de nuestro cerebro. Y es que en cada borrachera se destruyen un millón de neuronas, que jamás, jamás, jamás, se vuelven a reponer. Piénsatelo a la próxima antes de pedir la siguiente.

El cerebro pesa un promedio de 1.380 gramos en el hombre y 1.250 en la mujer

Además, contiene unos 100.000 millones de neuronas, cifra aproximada al de las estrellas de nuestra galaxia. Y sus casi 100 trillones de interconexiones en serie y en paralelo proporcionan la base física que permite el funcionamiento cerebral. ¡Qué pasada!

Si desplegásemos el cerebro humano mediría

¡APROXIMADAMENTE 2 METROS!

o sabemos si alguien lo ha intentado, pero es sabido que el cerebro de los humanos es el que posee más pliegues de todos los seres vivos, por eso si lo desplegáramos mediría aproximadamente dos metros, mientras que el de un gorila, al desplegarlo, sólo mediría una cuarta parte que el del hombre. Y es que por eso somos los únicos animales racionales, ¿no?

GRANDES PENSADORES...

NOS DEJARON SU LEGADO

HIPÓCRATES

Médico griego. (s. V AC-s. IV AC)

Que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina.



JONATHAN SWIFT

Político y escritor irlandés. (1667-1745)

Los mejores médicos del mundo son: el doctor dieta, el doctor reposo y el doctor alegría.



MIGUEL DELIBES

Escritor español. (1920-2010)

La medicina ha prolongado nuestra vida, pero no nos ha facilitado una buena razón para seguir viviendo.



LEON TOLSTOI

Escritor ruso. (1828-1910)

Mi felicidad consiste en que sé apreciar lo que tengo y no deseo con exceso lo que no tengo.



ABRAHAM LINCOLN

Político estadounidense. (1808-1865)

Al final, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años.



SIGMUN FREUD

Neurólogo austriaco. (1865-1939)

La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas.



BERNARD LE BOUVIER

Escritor y filósofo francés. (1657-1757)

La salud es la unidad que da valor a todos los ceros de la vida.



VIKTOR FRANKL

Neurólogo y psiquiatra austriaco. (1905-1997)

Vive como si ya estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desacertadamente como ahora estás a punto de obrar.





¿POR QUÉ las mujeres SUFREN MÁS MIGRAÑAS?

La migraña afecta al 20 por ciento de la población y es más frecuente entre las mujeres. Sin embargo, el porqué afectaba más al género femenino era, hasta ahora, una incógnita.

Los investigadores del departamento de Neurología del Hospital Universitario Essen (Alemania) han identificado tres genes asociados con la migraña y su trabajo ha revelado que de las tres regiones

genómicas asociadas con el trastorno, dos son específicas a éste, en comparación con dolores de cabeza de menor intensidad. Los científicos descubrieron que una de estas regiones mostraba una asociación más fuerte en las mujeres. Los resultados muestran cómo uno de los genes identificados, que se expresa en neuronas y codifica un sensor para el dolor, se expresa sólo en las mujeres.

TRES NEUROBIÓLOGOS GANADORES DEL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

Se trata del descubridor de las neuronas espejo y el de la neurogénesis adulta. El tercer candidato investiga en el campo de los tumores cerebrales.

La candidatura conjunta de tres neurobiólogos, el estadounidense Joseph Altman, el mexicano Arturo Álvarez-Buylla y el italiano Giacomo Rizzolatti, ha obtenido el Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica 2011.



SÚMATE A LA Semana del cerebro

Esta iniciativa, promovida por la Sociedad Española de Neurología y la FEEN: La Fundación del Cerebro, tiene lugar todos los años y recorre varias ciudades españolas con el objetivo de fomentar la concienciación social sobre la importancia de una prevención activa del cerebro y las enfermedades neurológicas.

Expertos neurólogos enseñan diferentes técnicas para ejercitar el cerebro a través de un autobús itinerante, que en este año 2011, visita las ciudades de Madrid (3 de octubre), Barcelona (4 de octubre), Bilbao (5 de octubre), Badajoz (6 de octubre), Málaga (7 de octubre) y Las Palmas de Gran Canaria (14 de octubre). Los asistentes cuentan también con diferentes pruebas diagnósticas, juegos y test para niños y adultos que les permitirán poner a prueba *in situ* su agilidad mental.

AL MAL TIEMPO BUENA CARA

SIETE DE CADA 10 ESPAÑOLES SE DECLARA FELIZ A PESAR DE LA CRISIS

La crisis, los políticos y el espíritu "indignado" no son causas suficientes para quitarnos la felicidad a los españoles, ya que, según un estudio realizado por el Instituto Coca-Cola de la Felicidad, el 69 por ciento de los españoles se declara feliz a pesar de la crisis.

Las más *happys* son las mujeres, los que tienen hijos, los que tratan de encontrar un equilibrio entre gastos y necesidades, los que llevan con su pareja una media de 13 años, los que tienen mejores relaciones con su familia, amigos y compañeros y los que tienen mayor satisfacción en sus relaciones sexuales.

SE DISTRAEN CON EL VUELO DE UNA MOSCA

pero tienen más materia gris

Una investigación de un neurocientífico del University College de Londres ha descubierto que las personas que tienen tendencia a distraerse con cualquier cosa tienen un mayor volumen de materia gris en el lóbulo parietal superior, o lo que es lo mismo, más densidad de neuronas, que, precisamente, se utilizan para prestar atención a una tarea. Pero la realidad, sorprendentemente, es justo la contraria. Si se tienen demasiadas neuronas en esta región, es más difícil centrarse. En cualquier caso, estos resultados no indican una mayor o menor inteligencia, sino que tan sólo constatan una relación entre la morfología de este área cerebral y la capacidad de atención. Además, estas personas serían también un poco más "niños" e inmaduros.



Las enfermedades mentales **ACECHAN A NUESTROS JÓVENES**

No es para tomárselo a broma, de hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya lo ha catalogado como un problema de salud pública más importante que los accidentes de tráfico o algunas enfermedades infecciosas como el VIH, la

malaria y la tuberculosis. La depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia o el abuso de alcohol son las principales patologías que causan discapacidad entre los jóvenes de todo el mundo, aunque se lleva la palma África, donde los factores

de riesgo de discapacidad comienzan a los 15-19 años. La OMS también alerta de la poca importancia que se está dando al tratamiento de estos problemas, por considerar a este colectivo un grupo que siempre se ha considerado sano.

Veo DOBLE Y NO HE CONSUMIDO ALCOHOL

Este síntoma, al igual que sentir mucha fatiga o debilidad muscular sin razón, puede ser una señal de sufrir miastenia, una enfermedad neurológica difícil de diagnosticar, que padecen unas 9.000 personas en España.

La miastenia es una enfermedad neuromuscular autoinmune que se caracteriza por la debilidad y fatiga precoz de los músculos esqueléticos o voluntarios del cuerpo. En un alto porcentaje de los casos, los primeros síntomas aparecen reflejados en los músculos de los ojos produciendo visión doble o caída de párpados. En otros casos, su inicio viene mostrado por una fatiga con debilidad anormal de las extremidades, por cambios en la expresión facial, o por dificultad a la hora de comer, hablar o respirar.

UN POCO MÁS DE ATENCIÓN PARA LOS ENFERMOS DE ELA

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad degenerativa del sistema nervioso, progresiva, incurable que ataca a las células nerviosas encargadas de controlar los músculos voluntarios y que evoluciona hasta la parálisis completa. Además, no deteriora la mente, la inteligencia, la memoria, la personalidad, ni el sentido de la vista, gusto, olfato, oído o tacto de los pacientes, lo que la convierte en una de las enfermedades neurológicas más crueles. Cada año se diagnostican 900 nuevos casos en España (2-3 nuevos casos al día) y se calcula que en nuestro país padecen ELA unas 2.500 personas. A pesar de esto, los enfermos están bastante olvidados. Sólo existen cinco unidades de ELA en España (todas en la Comunidad de Madrid).



SI DUERMES MENOS ESTARÁS MÁS gordo

Dormir es un placer para muchos, pero hay personas que no duermen las horas suficientes (ocho al día), un hecho que puede traer mayores consecuencias que el cansancio diario

LA FALTA DE HORAS DE SUEÑO PUEDE DERIVAR EN DIABETES O TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

como tener más riesgo de padecer obesidad, diabetes, envejecimiento prematuro y trastornos psicológicos. Que las personas engorden por dormir menos, los endocrinólogos lo explican porque, al no dormir las horas suficientes, nos encontramos más cansados y, debido a esto, nos movemos menos. A esto debemos sumar que las hormonas de control de la ingesta aumentan cuando no alcanzamos las horas de sueño debidas, con lo que se sobreestimula el apetito y comemos más.

NUEVO NOMBRE, MISMO COMPROMISO

La Fundación Española de Enfermedades Neurológicas pasa a denominarse "FEEN: La Fundación del Cerebro". Además, se ha creado un perfil oficial en Facebook para fomentar la sensibilización social de las enfermedades neurológicas: <http://www.facebook.com/feen.lafundaciondelcerebro>

"La Fundación se creó con el objetivo de ofrecer información, formación y apoyo a pacientes, familiares y cuidadores sobre las distintas enfermedades neurológicas como el ictus, el Alzheimer, la epilepsia, el Parkinson, la esclerosis múltiple y la migraña, entre otras", explica el Dr. David A. Pérez, director general de la FEEN: La Fundación del Cerebro.



Lejos de parecerse a una uva pasa que se atrofia, nuestro cerebro es un músculo que tan sólo necesita ejercicio para mantenerse en forma. Leer un libro, jugar a las cartas o hacer las cuentas a mano son la mejor estrategia para tener una memoria ágil y despierta y prevenir ciertos deterioros cognitivos.

LA MEMORIA Y SUS SECRETOS

¡Aprende a sacarle partido!

LEIRE MONEO

P

reparados, listos, ya! Millones de neuronas se ponen a trabajar para recordar la lista de la compra, qué cumpleaños celebramos esta semana o dónde dejamos las llaves de casa por última vez. Sumergidos en el ajetreado ritmo del día a día, a veces estas simples tareas no resultan sencillas de conseguir. Es entonces cuando echamos mano de la agenda, de la alarma en el teléfono móvil e incluso de las socorridas notas adhesivas de colores llamativos. Y así, sin apenas percatarnos, confiamos demasiado en que otros nos recuerden lo que deberíamos retener en la memoria con facilidad. Y es que, los expertos coinciden en señalar que el ordenador más potente y rápido del mundo se encuentra alojado en nuestra cabeza. Tan sólo hay que engrasarlo a diario y alimentarlo bien para que funcione a las

mil maravillas, pues, como si de un músculo se tratara, necesita actividad regular para ofrecer un rendimiento adecuado a sus posibilidades, ya que, si no se ejercita, tiende a atrofiarse, disminuyendo su capacidad para pensar y recordar.

En un cerebro adulto medio existen alrededor de cien mil millones de neuronas. Y cada una de éstas puede establecer, a su vez, entre cinco mil y diez mil conexiones con otras neuronas.

¿CÓMO FUNCIONA NUESTRAMENTE?

En un cerebro adulto medio existen alrededor de cien mil millones de neuronas. Y cada una de éstas puede establecer, a su vez, entre cinco mil y diez mil conexiones o sinapsis con otras neuronas, gracias a pequeñas ramificaciones que sobresalen de ellas y les permiten conectarse entre sí. El resultado de esta vertiginosa actividad es la creación de un complejísimo entramado que permite almacenar una enorme cantidad de información, recuperarla, relacionarla con datos nuevos o previos y, además, generar pensamientos, acciones y sentimientos. "Las neuronas forman redes y circuitos que constituyen la base de nuestros pensamientos y personalidad. Contra lo que habitualmente se cree, las comunicaciones entre neuronas están en »»

A



» constante remodelación en función de los estímulos que reciben, de modo que las conexiones viejas se fortalecen o debilitan y se crean otras nuevas. Por este motivo es tan importante aprender y mantenernos en constante actividad, pues es el mejor entrenamiento para la mente”, afirma Alberto Lleó, jefe clínico de la Unidad de Memoria del Servicio de Neurología del Hospital Sant Pau de Barcelona.

Lo más curioso es que, al nacer, nuestro cerebro tenía todas estas neuronas, pero la diferencia es que muchas de ellas aún no estaban conectadas. Cuando aprendemos cosas, los mensajes van de una neurona a otra, una y otra vez. Así, el cerebro comienza a crear conexiones entre las neuronas que nos permiten que hacer algo conocido sea cada vez más fácil. Basta con recordar la primera vez que montamos en bicicleta para entenderlo: por aquel entonces, el cerebro tenía que pensar en pedalear, permanecer en equilibrio y controlar la dirección, todo a la vez. Con la práctica y el tiempo de experiencia, las neuronas transmitieron mensajes entre sí hasta que se creó una comunicación estable en el cerebro denominada “montar en bicicleta” que ahora nos permite montar sobre las dos ruedas sin necesidad de pensar cómo hacerlo.

EL ENGRANAJE DE LA MEMORIA

La memoria es la capacidad de retener y evocar los estímulos que, tras penetrar adecuadamente en el cerebro, se han alojado en él. “Nuestra mente tiene un sistema de recogida, almacenaje y recuperación de la información, que es lo que entendemos por memoria”, explica Juan Rafael García, vocal del Área Social de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Pero, ¿cuál es el procedimiento que sigue el engranaje de la memoria? Según los expertos, podemos distinguir varias fases:

● **Introducción de datos.** Es el momento en el que los conocimientos, experiencias y acontecimientos acceden a nuestro cerebro. Las circunstancias que rodean este momento resultan claves para



ALIMENTAR EL CEREBRO

La alimentación es uno de los ingredientes fundamentales que forman parte del secreto de una mente sana. Según los especialistas, para presumir de una memoria de elefante, en la mesa no deben faltar:

● **CARBOHIDRATOS.** Alimentos ricos en carbohidratos, como cereales, pasta, pan, arroz y patatas, están considerados como la gasolina del cerebro. La glucosa, molécula en la que se descomponen los hidratos de carbono, es el nutriente más importante para la mente.

● **MINERALES.** El calcio, el hierro y el potasio son imprescindibles para la transmisión y generación del impulso nervioso. Sin olvidar el magnesio, pues, según algunas investigaciones, tiene un importante papel a la hora de evitar la neurodegeneración. Tomar legumbres, cereales, levaduras y frutos secos es una estupenda alternativa.

● **ÁCIDOS GRASOS.** Es necesario no descuidar el consumo diario de alimentos ricos en ácidos grasos omega-3 y 6, como los pescados azules, pues ayudan a la maduración y desarrollo neuronal, manteniendo las neuronas y las conexiones entre ellas más fuertes.

el éxito o el fracaso de la memoria, pues es imprescindible prestar atención y tener cierta concentración.

● **Almacenamiento.** Es la fase en la que los datos introducidos se registran ordenadamente en el cerebro. La clave del éxito está en clasificar la información con cierta lógica determinada por nosotros.

● **Evocación.** La última etapa es la decisiva. A la hora de recordar, si lo almacenado se ha clasificado bien, será más fácil localizarlo y utilizarlo.

Pero una vez puestos a recordar, no toda la información es igual, de ahí que haya cuestiones más sencillas de recordar que otras. Tal y como aclara el neurólogo Juan Rafael García, dentro del sistema existen diferentes tipos de memoria:

● **Memoria episódica.** Es aquella que nos trae recuerdos de lo vivido como, por ejemplo, que ayer fuimos al teatro o qué comimos en el almuerzo.

● **Memoria semántica.** Nos trae información sobre el mundo, es decir, quién es el presidente de los Estados Unidos o el Rey de España o por ejemplo que los tigres tienen rayas y que Madrid es la capital de nuestro país.

● **Memoria de trabajo.** Es la encargada, entre otras cosas, de mantener un número de teléfono en la mente. Ejercitar y recordar cada cierto tiempo esta información resulta decisiva para que no caiga en el olvido.

● **Memoria procedimental.** Es aquella en la que se aprenden habilidades cognitivas y conductuales que se realizan de



forma inconsciente, como saber manejar los cambios de un coche o llevar una bicicleta. “Las áreas donde se encuentran ésta última memoria es en el cerebelo, ganglios basales y área motora suplementaria”, añade el neurólogo canario.

SUEÑO REPARADOR, UN BUEN ALIADO

La memoria es una de las facultades más sorprendentes del ser humano, pues, ligada a la inteligencia, resulta imprescindible en nuestra vida cotidiana, basada en tomar decisiones a partir de reflexiones traídas del recuerdo, ya sea reciente o lejano. “Según estudios realizados, durante el periodo de vigilia, es decir, durante el día, estando despiertos y realizando nuestra actividad cotidiana, recopilamos información a través de las experiencias vividas y nuestra relación con otros individuos y



I dormir el cerebro sigue trabajando y sedimentando todos los datos que hemos acumulado en la memoria durante el día. En este tiempo se desecha la información no necesaria, se consolida la importante y se obtienen respuestas a ciertos problemas.

el medio en que nos movemos. Posiblemente, se nos presenten problemas, a los cuales no encontramos solución. Es por la noche, durante el sueño, cuando el cerebro sigue trabajando y sedimentando todos los datos que hemos acumulado en nuestro sistema de memoria. En este tiempo se produce una actividad de desecho de la información no necesaria, consolidación de lo importante y, por otra parte, más claridad en la solución de los problemas planteados anteriormente”, explica Juan Rafael García. Por ello, dormir bien es un ingrediente fundamental para mantener nuestra memoria bien engrasada. Y es que, ¿quién no se ha despertado en alguna ocasión encontrando más fácil la solución a ciertos problemas que tenía el día anterior?

ESTAR ACTIVOS, LA LLAVE DEL ÉXITO

Las últimas investigaciones han demostrado que el cerebro de aquellos animales que han sido sometidos a un ambiente rico en estímulos posee mayor número de conexiones neuronales. “Por ello, podemos afirmar que llevar una vida intelectual activa, nos ayuda a mantener la mente en forma, ya que esto hace renovar y crecer las conexiones neuronales, por lo que estaremos mejor preparados, con mayores reservas, para afrontar una enfermedad degenerativa si ésta llega a aparecer”, asegura el doctor Lleó. Pero, ¿cómo podemos lograr mantener la mente en forma? El secreto para conseguirlo es bien sencillo: estar atentos a todo lo que ocurre a nuestro alrededor es suficiente para que el engranaje del cerebro siga estando engrasado. Está comprobado que cuantos menos cálculos se hacen, más difícil es calcular y que, cuanto menos se piensa, más cuesta pensar. En cambio, la gimnasia cerebral desarrolla las neuronas y las mantiene activas y receptivas. “Lo mejor es mantener una vida activa. Basta con leer un libro, pasear, ir al cine, seguir las noticias, leer el periódico, usar Internet, acudir a exposiciones, ir al teatro... No sirve de nada hacer un libro entero de sudokus si el resto del día nos lo pasamos viendo la televisión”, asegura »»



» Marcos Llanero, neurólogo del Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo del Ayuntamiento de Madrid. “Al igual que se dice que la mejor manera de aprender un idioma es practicando y practicando, la memoria también hay que ejercitarla a diario”, nos recuerda el vocal de la Sociedad Española de Neurología.

CUANDO LLEGA EL ENVEJECIMIENTO

La combinación de factores genéticos y no genéticos muy diversos hace que el paso de los años provoque en el organismo un proceso degenerativo multiorgánico conocido como envejecimiento. Y el cerebro no se escapa a este proceso, ya que, según los estudios científicos, a partir de la década de los 50, la tasa de atrofia cerebral aumenta.

“Al igual que nuestros huesos o articulaciones no poseen la misma flexibilidad o movilidad a los 20 años que a los 80, nuestro cerebro y las funciones intelectuales también se ven mermados. Además, las neuronas, a diferencia de otras células de nuestro organismo, no tienen capacidad de dividirse, por lo que aquellas que utilizamos a los 80 años son las mismas con las que nacimos y aprendimos a hablar. Por ello, con el envejecimiento la velocidad de procesamiento mental se ralentiza, la capacidad de aprendizaje disminuye y es habitual que la capacidad de fijar sucesos o hechos cotidianos también se vea reducida”, asegura el jefe clínico de la Unidad de Memoria del Servicio de Neurología del Hospital Sant Pau de Barcelona. Así, es frecuente que, con el paso de los años, tengamos la percepción de que la memoria ya no es tan aguda como antes, y esto no significa que exista una demencia.

“El deterioro cognitivo se define como el empeoramiento desde un estado normal de alguna de las funciones cognitivas del cerebro, como la memoria, la atención, el lenguaje, la orientación...”, explica el doctor Llanero, quien añade que “la memoria es la función que se altera con más frecuencia y más precozmente, pero no es la única ni la más importante”. Sin embargo, aunque el envejecimiento altera nuestros sistemas corporales (vemos



JUGAR PARA ENGRASAR EL CEREBRO

Aunque resulte sorprendente, actividades tan simples como jugar a las cartas o hacer un crucigrama tienen unos grandes beneficios en nuestro cerebro, sin importar nuestra edad o condición física. De hecho, los expertos coinciden en señalar que la práctica diaria de este tipo de juegos es la mejor recomendación para que el cerebro y la memoria se mantengan en forma de un modo sencillo y divertido:

JUEGOS DE MESA. Ayudan a pasar un buen rato, pero, a su vez, sirven de entrenamiento al cerebro, pues potencian la organización y la planificación mental, además de que exigen cierta concentración, seguir una estrategia y mantener activa la atención.

PASATIEMPOS. Sudokus, sopas de letras, crucigramas... Cualquiera de este tipo de entretenimiento ayuda a potenciar las habilidades neuronales,

ya que estimulan las capacidades lingüísticas, la agilidad mental y la habilidad del cálculo.

CÁLCULO MENTAL. Dejar atrás la calculadora e intentar hacer las cuentas “a mano” es una enriquecedora actividad para el cerebro, pues le obligamos a multiplicar el número de conexiones neuronales.

LECTURA. A través de los libros potenciamos la imaginación y mantenemos unas rutinas de organización cerebral. Además, aumentamos el razonamiento y la memoria, pues nos obliga a recordar la información aprendida con anterioridad.

VIDEOJUEGOS. Ayudan a entrenar el cerebro en cualquier lugar, gracias a aplicaciones y ejercicios de cálculo, de memoria y de lectura. “Pueden ser aconsejables siempre que no se descuide todo lo anterior, pues la utilidad real de estos sistemas está sobrealorada”, matiza Llanero.



peor, oímos peor y nuestros movimientos son más torpes), la pérdida de la memoria entendida como “algo normal por la edad” no debe causar problemas y no debe impedirnos recordar cosas importantes. “Hay que dejar claro que todos tenemos despistes a diario, como dónde dejas las llaves, que son normales y no suelen tener importancia, pues están motivados por realizar acciones automáticas, es decir, con poca atención. Quizá, lo que más nos tiene que alarmar es cuando esos despistes u olvidos son vistos por la familia y el sujeto no es capaz de percibirlos o les resta importancia”, asegura Marcos Llanero.

FALLOS DE MEMORIA, LA VOZ DE ALARMA

Cuando los problemas de memoria aparecen pueden advertirnos de una futura enfermedad degenerativa. “En la mayoría de consultas de neurología, el síntoma más frecuente es la pérdida de memoria, especialmente para hechos recientes, seguido de dificultades en el lenguaje y los cambios en el carácter”, puntualiza el doctor

Lleó, quien asegura que “el primer paso en caso de preocupación por los despistes descubiertos es tener un diagnóstico de los síntomas, y para ello hay que acudir al médico de familia, quien será el encargado de determinar si los olvidos son normales o si se trata de un caso de Alzheimer”. Para saber reaccionar a tiempo, hay algunos síntomas que pueden servir de voz de alarma, como diferenciar entre las tres clases de fallos de la memoria:

● **Comunes.** Olvidar dónde se han dejado objetos como las llaves, las gafas o entrar en una habitación y no recordar lo que se iba a buscar. Estos fallos, cuando ocurren en una persona que lleva un desarrollo normal de su vida, no suelen ser significativos. Por lo general se deben a déficits de atención.

● **Leves.** Repetir varias veces una pregunta, no recordar una conversación mantenida o tener dificultades para saber la fecha en la que estamos son algunos de los síntomas de lo que los especialistas denominan como deterioro cognitivo leve. Si es así, hay que acudir al médico.

● **Bibliográficos.** Olvidar los datos de la propia biografía, los nombres de familiares o acontecimientos recientes suelen poner de manifiesto la existencia de problemas como las demencias. Estos fallos de la memoria se dan junto con otras alteraciones, como la desorientación espacial, la dificultad en el lenguaje o los problemas para coordinar los movimientos, por lo que afectan a la vida diaria. En estos casos, es esencial ponerse en manos de un especialista.

Mantenerse activos tanto física como mentalmente, a través de sencillas actividades que nos obliguen a diario a ejercitar las neuronas, es la clave para que el cerebro no se convierta en una uva pasa, arrugada y atrofiada, sino en un músculo fuerte y sano. La gimnasia intelectual y el estilo de vida saludable son el mejor secreto de una mente joven y en forma. ◆

Mente sana en un cuerpo sano

Llevar una vida saludable es sinónimo de conservar un organismo sano. Los neurólogos aconsejan poner en práctica una forma de vida cerebro saludable que consiste en:

REALIZAR EJERCICIO FÍSICO MODERADO. Aumenta el flujo sanguíneo cerebral, estimula los lóbulos frontales del cerebro, fundamentales para un correcto funcionamiento cognitivo, y ayuda a mantenerlo oxigenado.

DECIR ADIÓS AL ESTRÉS. El estrés, la depresión o la ansiedad tienen un impacto negativo en la memoria, al igual que los trastornos de sueño o la fatiga crónica. Dejar tiempo para las actividades de ocio y relajación, así como buscar ayuda profesional cuando sea necesario, son factores protectores para mantener la mente sana.

LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE. El consumo excesivo de alcohol o el tabaco deterioran las funciones cognitivas de nuestro cerebro. Controlar la obesidad, la presión sanguínea, la hipertensión arterial, el colesterol o la diabetes también tiene su recompensa en el cerebro.

TENER VIDA SOCIAL. El contacto con otras personas es un estímulo para el cerebro y aumenta la apetencia por aprender, lo que incrementa la reserva cerebral y cognitiva. Participar en reuniones y mantener conversaciones son una estupenda opción para “desengrasar” nuestra mente.





DRA. BEATRIZ MARTÍNEZ
Neuróloga Infantil,
Hospital Universitario de Getafe.

No todos los niños “movidos” padecen un trastorno de déficit de atención e hiperactividad o más conocido por sus siglas como TDAH, pero es importante diagnosticar de forma precoz a los que sí lo sufren porque hoy en día existe un tratamiento que permite, al menos en parte, controlar sus síntomas.

TRAS LAS PISTAS DEL TDAH

¿Movido o hiperactivo?



El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno de conducta más frecuente en la infancia, el más estudiado y el más controvertido, ya que muchas veces se tiende a confundir un niño “movido” con un paciente diagnosticado de TDAH, pero debemos saber que no todos los niños “movidos” sufren TDAH.

Algunos niños son “movidos” sólo en casa y no en el colegio o sólo en el colegio y no en casa, o sólo cuando están con una persona en concreto. Si esto ocurre ya podemos sospechar que el niño no padece este problema. El TDAH es un trastorno del funcionamiento del cerebro y como tal sucede durante las 24 horas del día, los 365 días al año. Sí no es así el problema es otro.

QUE SEA DESPISTADO NO ES UNA ENFERMEDAD

No hay que olvidar que el TDAH es un trastorno y esto es fundamental. Un niño puede tener mucha actividad o ser muy despistado, pero si esto no le supone ningún problema en su vida, ni en el colegio, ni en casa, ni con sus amigos, serán características de su personalidad, será un niño “movido”, un “trasto”, pero no un niño enfermo; porque tener TDAH es



sufrir una enfermedad crónica, de inicio en la infancia (antes de los siete años) que dificulta su adaptación social y su aprendizaje y que, casi en la mitad de los casos, persiste en la vida adulta, aunque los síntomas se atenúan con el tiempo y tienen tratamiento.

UN NIÑO POR CLASE

Esta patología es un trastorno muy frecuente, en torno al seis por ciento de los niños en edad escolar la sufren o, lo que es lo mismo, al menos un niño por clase. Posiblemente esta alta frecuencia ha contribuido a su escaso diagnóstico, porque muchos maestros pueden considerar normal la conducta de estos niños. Están muy acostumbrados.

A perro flaco...

Los niños con TDAH, son niños con inteligencia normal, pero con mucha frecuencia asocian otros trastornos que van a condicionar su aprendizaje, pueden sufrir trastornos en el desarrollo del lenguaje, trastornos de conducta más complejos, trastorno obsesivo compulsivo, dislexia u otras deficiencias de aprendizaje, tics, etcétera.



Los niños con TDAH necesitan que los adultos les marquen límites claros, los necesitan para sentirse seguros y sin ellos no se pueden desarrollar correctamente.

Así pues debemos estar atentos, pero no obsesionados, a los niños que se mueven más de lo normal, porque un diagnóstico y tratamiento precoz, puede mejorar claramente su futuro. Estos niños a largo plazo tienen riesgo de sufrir problemas de autoestima que complicaran aún más su desarrollo. Se mueven más de la cuenta, no pueden evitarlo, se meten en líos, son constantemente castigados..., pero los castigos no parecen funcionar, no pueden evitarlo... La familia, el maestro y el niño pierden la esperanza.

¿POR QUÉ APARECE?

La causa exacta de la aparición del TDAH se desconoce, pero sí se sabe que hay una cierta predisposición genética y que hay factores predisponentes como haber nacido prematuro, el consumo de tóxicos por parte de la madre en el embarazo (alcohol, drogas...) o los problemas sociales de la familia. También se sabe que hay un problema de funcionamiento químico del cerebro de estos niños.

Los padres de estos niños tienen que oír muchas veces que la culpa de que su hijo sea así es suya porque no saben educarle, pero esta enfermedad no es culpa de nadie. Si educar a cualquier niño es difícil (no >>>

CON EL NIÑO HIPERACTIVO...

- Mantén un orden en la vida diaria para que tu hijo pueda prever las situaciones.
- Ponle unas reglas y expectativas claras.
- Organízale un horario de trabajo diario.
- Proporcióname áreas de trabajo tranquilas.
- Es recomendable que en clase se sienta cerca del profesor y de iguales que resulten modelos positivos para él.
- Entrénale en técnicas de estudio y reparto del tiempo.
- Cuando realiza las tareas escolares es bueno que tenga un horario regular con frecuentes descansos.
- Proporcióname actividades de aprendizaje multisensorial que le resulten atractivas.
- No le cargues de deberes.
- Dile lo bien que lo ha hecho y alaba sus buenas conductas cuando se produzcan.
- Habla abiertamente con el profesor sobre sus progresos académicos, de comportamiento y de otras áreas problemáticas.
- Es recomendable trabajar, tanto en casa, como en el colegio, el autocontrol, el autorrefuerzo y el desarrollo de conductas compensatorias y adaptativas.

» vienen con libro de instrucciones), educar a un niño que sufre TDAH lo es mucho más. Estos niños necesitan límites, incluso más que los otros, pero también gratificaciones y muchas veces es difícil dárselos.

DETECTAR LAS SEÑALES

El diagnóstico del TDAH se realiza en base a la historia clínica, no hay ningún marcador biológico de la enfermedad, ninguna prueba que nos diga qué niño sufre TDAH y qué niño no lo padece, ni un electroencefalograma, ni unos análisis sofisticados, ni una resonancia magnética ayudarán al diagnóstico. Sólo los datos que cuentan los padres y los maestros, fundamentales tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de estos niños, junto con la observación que el médico hace de la conducta del niño en la consulta.

Existen cuestionarios estandarizados que pueden ayudar (por ejemplo el cuestionario de Connors en sus versiones para padres y para profesores), pero no son definitivos. También existe lo que en medicina se llama criterios diagnósticos de inatención, de impulsividad y de hiperactividad, que son características del comportamiento del niño que separan al niño normal del que sufre TDAH. Esta es la primera gran dificultad, se depende de lo que un adulto piensa que es normal en cuanto a atención/inatención y en cuanto a actividad o exceso de actividad (hiperactividad) a una determinada edad, porque evidentemente los niños se mueven más que los adultos y cuanto más pequeños son más se mueven. Hay niños en los que todos estaremos de acuerdo en que son hiperactivos, otros en los que todos estaremos de acuerdo en que no lo son y otros que para unos adultos se mueven demasiado y para otros no, según nuestra escala de valores.

AYUDA POR PARTE DE TODOS

El tratamiento ideal de estos niños es de carácter multidisciplinar y atañe a varios especialistas, por ejemplo: el maestro es una pieza clave para resolver este problema, ya que podrá realizar adaptaciones escolares individualizadas guiadas por el equipo de orientación del colegio.



En un caso de TDAH no existen culpables, ya que es un problema químico que sufre el cerebro y que puede tener un origen genético o ambiental.

Las terapias psicológicas son también muy importantes, tanto las técnicas de modificación del comportamiento y las de adaptación social, como la terapia individual y la de familia. Pero el tratamiento farmacológico es el que ha demostrado mayor eficacia. El tratamiento combinado es el ideal, pero si por diversos motivos debemos renunciar a alguno de estos aspectos el farmacológico debe permanecer debido a su eficacia demostrada por diversos estudios.

La base de este tratamiento son los psicoestimulantes, que tienen un efecto paradójico en estos niños: son medicamentos que a los niños sanos les excitarían, pero a estos chicos les tranquilizan y mejoran su atención. De hecho, se piensa que muchos adultos con TDAH sin diagnosticar se "automedican" con café y coca-cola (con cafeína). Es un tratamiento sintomático, igual que uno se toma una aspirina cuando le duele la cabeza. El efecto dura unas horas y desaparece, no tiene efecto a largo plazo. La duración del tratamiento, al igual que la dosis depende de cada niño, pero siempre será el médico quien lo determine. ♦

LOS TEMIDOS EFECTOS SECUNDARIOS

Una gran duda para los padres son los posibles efectos secundarios que pueda tener el tratamiento farmacológico, pero, en general, estos son escasos y poco importantes. Es cierto que los niños que consumen psicoestimulantes suelen tener menos apetito y que hay mucha controversia sobre si afectan al peso y/o a la estatura, pero cada vez más estudios indican que lo que se da es un enlentecimiento del crecimiento del niño, pero que su estatura cuando sea adulto no va a cambiar.

En los niños con tics, en ocasiones, estos empeoran, pero parece que no está relacionado con el medicamento.

Algunos niños

pueden sufrir dificultades para dormirse al inicio del tratamiento, pero esto suele ser pasajero. El peor efecto secundario que puede tener un niño con TDAH es que los medicamentos no le sean útiles.

Pero no debemos pensar que todo se resume a dar una pastilla al niño. El fármaco es como unas gafas: para que sean efectivas hay que abrir los ojos y mirar (los padres educar y los niños estudiar e intentar controlarse aunque les cueste trabajo).





DRA. ANA CAMACHO
Neuróloga infantil.
Hospital Universitario
12 de Octubre, Madrid.

El cerebro humano es una perfecta herramienta de precisión capaz de planificar, anticipar y crear. Aunque al nacer es sumamente frágil, desde los primeros meses de vida empieza a experimentar un proceso de maduración que permitirá al bebé adquirir nuevas habilidades cada vez más complejas.



SE ESTÁ FORMANDO UN CEREBRO

Estimularle es esencial en el proceso



Un niño nace con un cerebro que se puede considerar “completo”, pero inmaduro, y tiene

que experimentar una serie de transformaciones: multiplicación del número de células, aumento de las conexiones entre ellas y recubrimiento de las fibras de conexión por la mielina, una sustancia fundamental para el buen funcionamiento cerebral. Al nacer sólo hay mielina en unas áreas, pero de forma progresiva se extiende al resto del encéfalo y determinadas regiones empiezan a cobrar protagonismo. Aunque la mielinización global se prolonga hasta la segunda década de la vida, es en los primeros 12-24 meses cuando se observan los cambios más rápidos en el desarrollo psicomotor, coincidiendo con un aumento del perímetro cefálico.

DE LA CABEZA A LOS PIES

El desarrollo psicomotor de un niño tiene unas determinadas características en función del orden en el que se produce la

TODO UN MUNDO DE PROGRESOS

| | MOTOR | LENGUAJE | SOCIALIZACIÓN |
|----------------|--|---|---|
| A LOS 2 MESES | ELEVA LA CABEZA TUMBADO BOCA ABAJO | VOCALIZACIONES | SONRÍE, SE FIJA Y SIGUE CON LA MIRADA |
| A LOS 3 MESES | SUJETA LA CABEZA | | RÍE |
| A LOS 4 MESES | COGE OBJETOS; SEVOLTEA | BALBUCEOS | SE LLEVA OBJETOS A LA BOCA |
| A LOS 6 MESES | SE SIENTA CON APOYOS | | SE VUELVE A LA LLAMADA |
| A LOS 8 MESES | SE SIENTA SIN APOYOS | DICE ADIÓS CON LA MANO | BEBE DE UN VASITO |
| A LOS 10 MESES | HACE PINZA CON EL PULGAR Y EL ÍNDICE; GATEA | PRIMERAS PALABRAS | METE Y SACA OBJETOS |
| A LOS 12 MESES | CAMINA, PERO CAE FÁCILMENTE | VARIAS PALABRAS; SEÑALA OBJETOS | USA LA CUCHARA; AYUDA A VESTIRSE |
| A LOS 15 MESES | CAMINA ESTABLE | FRASES DE DOS PALABRAS; SEÑALA PARTES DEL CUERPO | CONSTRUYE TORRES DE BLOQUES; INICIA EL JUEGO CON OTROS NIÑOS |
| A LOS 18 MESES | SUBE Y BAJA ESCALERAS CON APOYO; LANZA UNA PELOTA | FRASES DE TRES PALABRAS; PRONOMBRES | |
| A LOS 24 MESES | SUBE Y BAJA ESCALERAS; DA PATADAS A UNA PELOTA | | |



maduración cerebral. En primer lugar, la adquisición de hitos madurativos se inicia en la cabeza y progresa en sentido descendente, y lo hace desde el tronco hacia los brazos y las piernas. Esto significa que el control del eje del cuerpo se inicia por el sostén la cabeza, se sigue de la sedestación y finalmente de la consecución de la marcha.

La destreza manual es posterior a la adquisición de un buen control del tronco. Otra característica es que el niño cambia su patrón de reacción ante los estímulos: de respuestas globales y amplias pasa a actos precisos y concretos. Por ejemplo, con seis meses un bebé patalea y agita los brazos si está contento, mientras que un niño mayor puede manifestar su alegría simplemente mediante la expresión facial. El recién nacido muestra un repertorio de



El bebé comienza a realizar movimientos voluntarios cuando comienzan a desarrollarse las áreas del cerebro implicadas en la actividad motora.

movimientos automáticos, sin una intencionalidad concreta como, por ejemplo, hacer movimientos de chupeteo cuando se estimula la boca o cerrar la mano con fuerza cuando se toca la palma. Son actos reflejos, generados en regiones profundas cerebrales, que van desapareciendo de forma progresiva a partir del tercer mes.



SI VES ALGO RARO, CONSULTA

Cualquier desviación significativa del patrón normal de desarrollo debe ser evaluada por el pediatra. Tan anómalo es ir muy retrasado como que no desaparezcan los reflejos primitivos. En cambio, hay variaciones que no suponen un problema neurológico, como hacer la pinza con el pulgar y el dedo medio, no gatear, gatear apoyando una rodilla y echando el otro pie, desplazarse "culeteando" o caminar de puntillas en las primeras semanas o meses de haber conseguido la marcha.

Este hecho es imprescindible para que el bebé inicie movimientos voluntarios y coincide con el desarrollo de áreas cerebrales implicadas en la actividad motora. Por último, la secuencia de desarrollo psicomotor es la misma en todos los niños, aunque la edad de adquisición de cada hito puede variar. Es obligatorio aprender a sentarse para llegar a caminar, pero la edad a la que un niño se sienta, camina o dice las primeras palabras es variable, aunque existe un rango de normalidad.

NUEVOS LOGROS

El niño evoluciona a lo largo de los meses de forma global, pero para evaluar su desarrollo es útil diferenciar la esfera motora del área del lenguaje y de la socialización. >>>

A lo largo de los primeros meses los padres notarán como su hijo va adquiriendo nuevas habilidades que determinan su desarrollo.

» Durante el primer año de vida dominan las adquisiciones motoras. Con un mes el bebé pasa gran parte del día dormido. Cuando está despierto mueve los brazos y las piernas, con movimientos de flexión y extensión sin una intención concreta. También abre y cierra las manos y si se le toca la palma hace un acto reflejo de prensión. Es necesario sujetarle la cabeza porque no es capaz de sostenerla por sí mismo. A los dos meses ya eleva la cabeza estando tumbando, sonríe y puede seguir objetos con la mirada. Con cuatro meses el control de la cabeza es completo. Al desaparecer el reflejo de prensión manual es capaz de coger objetos y empieza a llevárselos a la boca. La sedestación se inicia a los seis meses y también a esta edad comienzan los balbuceos.

A medida que la capacidad visual aumenta, el niño va a aprender a situarse en el espacio, alcanzar objetos cada vez



Estimular al bebé desde que nace con objetos atractivos resulta muy importante para su desarrollo cerebral.



partir de los cuatro meses, cuando normalmente se produce el control de la cabeza, el desarrollo del niño irá evolucionando a pasos agigantados.

más pequeños y ganar en coordinación y equilibrio.

Concluido el primer año de vida, dará sus primeros pasos y dirá sus primeras palabras. Es habitual que la comprensión evolucione más rápidamente que la expresión oral. A partir de los 18 meses el niño juega de forma creativa y muestra interés por la socialización fuera del ámbito familiar.

NECESITA ESTIMULACIÓN

La transformación que experimenta el cerebro viene determinada por los genes del propio individuo, pero este esquema preestablecido puede modificarse por influencias externas, ambientales. El bebé se relaciona con el mundo que le rodea mediante los sentidos y el cerebro necesita recibir estímulos, información del entorno para poder desarrollarse. Un defecto sensorial, como la ceguera o la sordera, interfiere en la maduración cerebral, y ocurre lo mismo si la estimulación no es adecuada, aunque los órganos de los sentidos no tengan ninguna anomalía. De ahí la importancia de estimular al bebé a lo largo de todo su desarrollo.

La estimulación no requiere de un método sofisticado, pues surge de forma natural cuando el niño crece en un ambiente de afecto. Desde el nacimiento se debe coger, abrazar y acariciar al niño, hablarle y ofrecerle objetos visualmente atractivos que llamen su atención. Así, además de disfrutar con nuestros hijos, estaremos activando sus cerebros para que puedan desarrollar todas sus potencialidades. ♦





ANA ROA
Psicopedagoga y profesora
especialista en E.I.

La música tiene cada vez más importancia en los primeros años escolares de los niños para su desarrollo sensorial, intelectual, auditivo, motriz e incluso del habla. Las vivencias musicales les facilitan una mayor seguridad y capacidad para comunicarse con el entorno de manera más armoniosa, a la vez que colaboran en el desarrollo de su autonomía al sentirse comprendidos dentro de un grupo al que respetan y donde encuentran ayuda y colaboración.

LA MÚSICA

El mejor método para aprender y sanar

D

Desde antes de nacer, las vibraciones y los sonidos forman parte del universo perceptivo del niño. Podría decirse que en el ecuador del periodo de gestación el niño ya distingue aquellos sonidos producidos por su madre. Dos meses más tarde le pueden ser familiares ciertos ritmos y determinadas composiciones musicales sencillas si sus padres llevan a cabo la amorosa tarea de poner música suave de forma constante para el desarrollo y estimulación del futuro bebé. También es muy aconsejable favorecer que el bebé pueda escuchar sonidos suaves de animales como pájaros, grillos, gatitos... que, sin duda, llamarán su atención. Cuando el bebé nace, está preparado para discriminar sonidos y absorber una amplia gama de estímulos auditivos, por lo que la estimulación temprana supone un acelerador importantísimo para su desarrollo en diferentes áreas.

TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

Además de ser importante para su desarrollo, la música también puede emplearse en el tratamiento de diversas patologías. La musicoterapia se utiliza con fines terapéuticos de carácter psicológico, buscando mejorar o rehabilitar ciertos problemas.



Este tipo de técnicas en el mundo infantil se llevan a cabo por profesionales en un entorno lúdico y relajado, y cada proceso se desarrolla en situaciones que ayudan al niño de una manera muy específica; así por ejemplo, con la sonoterapia se exploran las posibilidades que tiene el lenguaje sonoro, desde un punto de vista más físico y apoyado en vibraciones sonoras para ayudar a niños con dificultades de lenguaje y/o de audición; con la ritmo-terapia se estudia y trabaja la forma en la que los ritmos propios de la naturaleza pueden ser útiles para mantener y devolver el equilibrio interno entre aspectos afectivos, intelectuales y sensoriales; con la danzaterapia se explora la expresión corporal y movimiento, la audición...

CADA MAESTRILLO TIENE SU LIBRILLO

Entre los variados y distintos métodos de enseñanza de la música, podemos destacar los siguientes:

- ▶ **ORFF:** se trata de un método donde los niños utilizan instrumentos de percusión para crear ritmos estableciendo un estrecho vínculo con la experiencia musical.
- ▶ **SUZUKI:** en este método se hace necesaria la participación de los padres para llevar a cabo las actividades, partiendo de la existencia de semejanzas significativas entre el aprendizaje de la música y el de la lengua materna.
- ▶ **KODÁLY:** considera la voz como el mejor de los sistemas para desarrollar la actitud musical, siendo básico en este método el empleo de canciones.
- ▶ **DALCROZE:** los niños aprenden música a través de la danza y el ritmo y relaciona de forma muy estrecha el solfeo, la rítmica y la improvisación.



D

urante la etapa de alfabetización los estímulos musicales y las canciones sencillas ayudan a los niños a entender el significado de las palabras y a mejorar su habla.

tacto con ellos. También, es interesante comprobar si tienen preferencias musicales, pues en el momento que participen más activamente en el proceso musical, disminuirán sus comportamientos repetitivos. Gracias a los elementos musicales, se van generando estrategias de comunicación no verbal que, una vez afianzadas, se pueden intentar pasar al plano verbal.

RETRASO MENTAL

El desarrollo de las habilidades sociales de los niños con retraso mental experimenta un claro avance cuando se utilizan con ellos actividades musicales en grupo con canciones, ritmo y movimiento. Así, por un lado, el ritmo y el movimiento potencian la aparición de un mayor desarrollo de la coordinación y de la capacidad de improvisar al ritmo de la música, y por otro, la utilización de canciones, que pueden improvisarse o partir de otras ya compuestas, fomenta el desarrollo de las habilidades de lenguaje y el aumento del vocabulario y recursos lingüísticos.

TRASTORNOS DEL HABLA

A través del canto se mejora el control de los mecanismos de la respiración y de la fonación, se favorece la exploración de la voz y la toma de conciencia del lenguaje como código de comunicación con el entorno. Con el uso del lenguaje se intensifican los mecanismos para conectarse con los otros, aunque en el desarrollo de las diversas actividades se parta inicialmente de vocalizaciones sin sentido aparente y de la improvisación para llegar a otros estadios en los que aumenta la complejidad del vocabulario realmente manejado.

MUSICOTERAPIA Y AUTISMO

Se trata, en estos casos, de aprovechar los patrones musicales y rítmicos que ellos expresan (ecolalias, sonidos repetidos que producen cuando golpean objetos...) y desarrollar, a partir de ellos, la música que se va a trabajar. De esta manera sus repeticiones se convierten en piezas musicales generando estrategias de comunicación que permitan tomar con-

LA MÚSICA, SIEMPRE BENEFICIOSA

La música nos hace sentir, nos provoca beneficiosos cambios en el tono muscular, en nuestra respiración, en nuestra capacidad de percibir emociones a través de los estímulos auditivos, en la memoria, en la concentración y, por tanto, ayuda especialmente a los niños en el desarrollo de la capacidad de razonamiento y en su rendimiento escolar. ♦



La música potencia su capacidad de aprender idiomas y gracias a los ritmos y secuencias es más fácil su acceso al mundo de las matemáticas.



DR. JOAQUÍN
CARNEADO-RUIZ
Jefe de la Sección
de Neurología.
Hospital Infantil Elena,
Valdemoro, Madrid.

“Que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina”, ya lo dijo Hipócrates en el siglo VAC, y es que la Medicina ha perseguido desde sus inicios darle a la comida el sentido de nutrir al individuo y que la nutrición sea un tratamiento, un camino para mejorar la salud y la calidad de vida del paciente.

DIETA MEDITERRÁNEA

El descubrimiento ancestral más de moda



Enfermedades por todos conocidas como la hipertensión, la diabetes, la hipercolesterolemia o la obesidad son prevenibles, en cierta medida, con una buena alimentación. Igualmente, lo son el infarto de miocardio y el ictus, tan frecuentes hoy en día en nuestra sociedad.

NACIDA EN EL MEDITERRÁNEO

En la década de los años sesenta un visionario doctor, Ancel Keys, descubrió que la población de los países bañados por el Mar Mediterráneo tenía menos riesgo de morir por una causa vascular. El doctor se dio cuenta de que los hábitos alimentarios que seguían los habitantes de las regiones mediterráneas eran los causantes de que las personas tuvieran menos episodios cardiovasculares. Esta alimentación se basaba en el consumo diario de hidratos de carbono complejos en forma de pasta y pan, el consumo diario de frutas y verduras, de frutos secos y semillas, el consumo habitual de legumbres, el predominio del consumo de pescado respecto al de carne, comer carne roja, ternera o cerdo, una vez al mes, y pescado una vez a la semana.

El aceite de oliva era la grasa culinaria principal para cocinar, para aliñar y para acompañar platos y el ajo, la cebolla, el perejil y las hierbas se empleaban como aliños. La población mediterránea también consumía vino en pequeña cantidad (una copa en cada comida) y abundante agua a lo largo de todo el día.

Hoy en día los datos lo ponen más

claro aún, ya que se ha comprobado, mediante numerosos estudios científicos, que la denominada “dieta mediterránea” que descubrió Keys es capaz de reducir el riesgo de infarto agudo de miocardio en un 29 por ciento y el riesgo de ictus en un 13 por ciento.

FÁCIL DE SEGUIR

Como vemos, para nuestra cultura, esta dieta resulta sencilla, familiar y atractiva, características que facilitan su instauración como hábito. Otra de las características favorables de la dieta mediterránea es que es fácil de seguir, no nos exige un gran sacrificio y sus ingredientes se encuentran con facilidad y a un precio razonable.

Para seguir los hábitos mediterráneos es necesario hacer de la comida un momento del día placentero, comer acompañado, hacerlo en familia con los niños y miembros más jóvenes, comer como acto social, reivindicar nuestros valores culinarios y darle la importancia que merece a hacer la compra; el contenido del carrito de la compra será un reflejo del contenido de la despensa y finalmente del plato. ♦





Enemigo público N° 1: el colesterol

Una de las principales vías por las que se produce la aterosclerosis, que es la enfermedad de las arterias que lleva a que estas se estrechen, dificultando el paso de la sangre o impidiéndolo y provocando los infartos de corazón o cerebrales (ictus) es la oxidación de las partículas de colesterol LDL. Por este motivo, al colesterol LDL, un subtipo del colesterol total, se le llama el colesterol "malo" y a las grasas que hacen que aumenten sus niveles las grasas malas.

La dieta mediterránea es pobre en grasas malas o ácidos grasos saturados (carne, mantequilla, lácteos enteros) y rica en grasas buenas o ácidos grasos insaturados (pescado, semillas, frutos secos, aceite de oliva) principalmente ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva). Estas grasas insaturadas son las saludables y previenen la aparición de enfermedades vasculares, entre ellas el ictus. El aceite de oliva es una joya de la dieta mediterránea y su uso, para cocinar y aliñar platos, es rico en ácidos grasos monoinsaturados (ácido oleico) que ayudan a disminuir el colesterol total y el colesterol LDL o colesterol "malo".

Además, el consumo de frutas es una buena opción, al igual que el chocolate negro con poco azúcar, ya que es capaz de reducir la tensión arterial hasta en 5 mmHg. Y hay algún dato que indica que también podría reducir el riesgo de ictus.



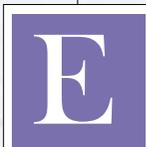


DRA. VIRGINIA CASADO
Neuróloga, Hospital de Mataró, Barcelona.

Aristóteles, Hipócrates o el médico Galeno empleaban el ejercicio físico como medio de preservar la salud. Ya en nuestra era podemos preguntarnos qué hay de cierto en todo esto: ¿es el deporte realmente beneficioso para nuestro cerebro y actividad mental? El tiempo no ha hecho sino darles la razón a los clásicos.

Salud mental y física en una sola palabra

DEPORTE



Existe una amplia evidencia científica de que la práctica de ejercicio físico es beneficiosa para la actividad cerebral. Se ha visto, por ejemplo, que el riesgo de padecer demencia disminuye con la práctica de ejercicio físico, de tal forma que en los ancianos sanos que han practicado ejercicio físico regularmente en los diez años previos (correr, caminar, nadar), la distribución de biomarcadores es compatible con un riesgo significativamente menor de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

NOS HACE MÁS LISTOS

El entrenamiento físico ejerce su influencia sobre diferentes procesos cognitivos, predominantemente sobre las llamadas “tareas ejecutivas”, como la planificación, la memoria de trabajo, la organización y las atención a multitareas, que dependen del lóbulo frontal de nuestro cerebro. Otra región importante para el desempeño de funciones cognitivas es el hipocampo, dentro del sistema límbico, del que dependen la memoria y las emociones, funciones que también mejoran gracias al ejercicio físico. Además, algunos experimentos han demostrado que las pérdidas de volumen cerebral pueden ser restauradas mediante programas de ejercicio físico, con el consiguiente beneficio sobre el rendimiento cognitivo. Los ancianos recién diagnosticados de

Alzheimer mejoran sobretodo su memoria y su orientación espacial cuándo realizan actividad física.

En el caso de niños, se ha visto que aquellos en edad escolar que hacen deporte obtienen mejores resultados en test inteligencia, memoria verbal y matemáticas que los niños sedentarios.

DISMINUYE EL ESTRÉS

Otras entidades relacionadas con nuestra función cerebral como la ansiedad y la depresión también disminuyen con la práctica de deportes. Así, en los atletas, se han observado niveles más elevados

de neurotransmisores como dopamina y serotonina, que contribuyen a mejorar la atención, la concentración y el estado de ánimo. Por otro lado, se ha observado que los pacientes con trastornos de la marcha que conlleva una menor actividad física obtienen peores resultados que otros pacientes en test que evalúan la fluencia verbal y la velocidad de pensamiento.

SIGUIENDO LA PISTA

Las modernas técnicas de neuroimagen, genética y biología molecular nos ayudan a comprender como actúa el ejercicio físico sobre la actividad cerebral. Sabemos

BENEFICIOS MULTIGENERACIONALES

Los efectos beneficiosos de la práctica deportiva pueden disfrutarlos personas de cualquier edad –se ha visto que el efecto del entrenamiento no se pierde con la edad–, y tanto sanas como afectadas por patologías neurológicas, en las que el deporte es útil para potenciar capacidades personales y podría suponer efectos tera-

péuticos al enlentecer los procesos neurodegenerativos. El estilo de vida sedentario tiene, por el contrario, efectos devastadores como factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, una de las principales causas de mortalidad y de discapacidad en nuestro medio.





30 minutos 3 veces a la semana

Cuando hablamos de actividad física beneficiosa nos referimos a ejercicio aeróbico (caminar, pedalear, correr, esquiar, nadar, bailar...) y éste ha de ser practicado de forma regular, esto es, no menos de 30 minutos tres veces por semana. Los beneficios del deporte, adaptado a las características de cada individuo, se distribuyen ampliamente en la sociedad.

que son varias las estructuras anatómicas implicadas (hipocampo, lóbulo frontal y también lóbulos parietales y temporales), varios los neurotransmisores implicados y muy complejo el entramado de redes neuronales estableciendo interconexiones entre sí para llevar a cabo las funciones de nuestro cerebro. Dicha funcionalidad mejorará con el incremento de flujo sanguíneo cerebral consecuencia de la actividad física.

Podemos afirmar, como preconizaban los clásicos, que el deporte es bueno para nuestro cerebro. Realizar ejercicio físico adecuado regularmente mantendrá nuestro cerebro ágil, puede protegernos de enfermedades ligadas al envejecimiento cerebral como la enfermedad de Alzheimer, mejora nuestro rendimiento intelectual y nos proporciona un mayor bienestar no solo físico, sino también psicológico. ♦



Practicar deporte de forma habitual es un estupendo antídoto contra el estrés mental que sufrimos por llevar un agitado ritmo de vida.



DR. RAÚL AMELA
Unidad de Sueño,
Servicio de Neurología,
Complejo Hospitalario
Universitario Materno-
Insular de Gran Canaria.

Al dormir se realiza un chequeo de nuestras funciones, lo que nos asegura un buen funcionamiento diurno. La regulación de la temperatura, la recuperación energética y liberación de hormonas o la fijación de la memoria, ocurren durante el sueño y justifican el malestar que sentimos ante una privación del mismo.

LA PESADILLA DE NO DORMIR

Puede acabar para ti



Para dormir bien necesitamos, como en todo en la vida, un aprendizaje y unas rutinas que nos aseguren un sueño adecuado. Estas rutinas son íntimas e individualizadas, de modo que cada persona tiene sus propias manías a la hora de irse a la cama. No obstante, existen múltiples situaciones, de índole personal, laboral o por estrés psicosocial en las que se nos modifican estas rutinas, lo que provoca dificultades en el sueño.

NOCHES EN VELA

Ésta es la causa más frecuente de insomnio, el denominado insomnio psicofisiológico, que cuando se mantiene en el tiempo, nos lleva a modificar nuestros hábitos, habitualmente en base a creencias erróneas, lo que puede tender a perpetuar el insomnio. Uno de estos malos hábitos es el consumo desmesurado de fármacos adquiridos sin receta o con ella. Éstos, si no son prescritos de un modo limitado, adecuado y bajo seguimiento de un médico, contribuyen negativamente en la adquisición de las rutinas de sueño que conforman, o deberían, la base necesaria del tratamiento del insomnio.

La adaptación a las nuevas rutinas no es siempre sencilla, y precisa, en ocasiones, de un esfuerzo importante por parte del

insomne. Así, del mismo modo que establecer una rutina para perder peso con una dieta adecuada o dejar de fumar puede implicar un gran esfuerzo, también lo es para un insomne volver a dormir bien.

VEINTE CLAVES QUE TE AYUDARÁN

Como norma general, en casos de insomnio persistente y especialmente para diferentes grupos de población como los ancianos, los adolescentes o las personas en situaciones de estrés, existen diferentes recomendaciones fáciles de cumplir y aplicables a prácticamente todo tipo población:

1

Acuéstate y levántate siempre a la misma hora. Crea una pauta de sueño y cumplesla, incluyendo los fines de semana y las vacaciones. Intenta no “recuperar el sueño” los fines de semana, ya que modifica éstos hábitos, pudiendo provocar recaídas.

2

Evita el consumo de alcohol y cannabinoides cerca de la hora de dormir. Éstas sustancias pueden sedar inicialmente, pero lo hacen con sueño superficial, disminuyendo el sueño profundo –sueño reparador– y el sueño REM. Además,

pueden producir sudoración intensa, dolor de cabeza matutino y pesadillas.

3

A partir del mediodía evita consumir bebidas con cafeína que actúan como estimulantes. Esto incluye cafés, colas, chocolate, té y muchas dietas “de herbolario”, así como analgésicos (revisa los prospectos). La cafeína dura en el organismo hasta 14 horas, por ello aumenta los despertares





nocturnos y disminuyendo el tiempo total de sueño.

4

Evita la nicotina por las tardes. Tanto el tabaco como los parches o los chicles antitabaco, ya que son un estimulante al igual que el café. Además, en ocasiones, es la necesidad de nicotina lo que despierta al organismo.

5

Despiértate con luz natural o usa luces muy intensas por la mañana. Esto reinicia el ciclo natural del organismo cada día. Unos 45 minutos de sol por las mañanas ayudan a dormir mejor por las noches; además es excelente para el jet-lag y para el metabolismo óseo.

6

Mantén el dormitorio en silencio, cómodo y a una temperatura agradable. Las temperaturas extremas son desfavorables, es más recomendable una temperatura de alrededor de los 21 grados centígrados. Renueva, según su ciclo de vida, las almohadas y los colchones.

7

Haz ejercicio suave al menos 30 minutos al día. Siempre, como mínimo, tres horas

antes de acostarte, para evitar la activación propia del mismo.

8

Desarrolla una rutina de sueño relajante antes de dormir. Por ejemplo, date un baño o ducha caliente, realiza estiramientos, escucha música relajante o lee algo que te resulte agradable. >>>

La mayoría de las veces que tenemos insomnio o dormimos mal es por llevar a cabo hábitos incorrectos, que no hacen más que agravar el problema.



9

» Si debes dormir más, acuéstate antes.

El organismo está diseñado para funcionar con los ciclos solares, el máximo pico hormonal se produce entre las 23 y la 1 hora; ahí deberíamos estar ya durmiendo.

10

No te acuestes con hambre, pero tampoco muy lleno ni recién cenado. Si tienes la costumbre de comer algo ligero antes de acostarse, es mejor que sean carbohidratos o productos naturales (una pieza de fruta, pan o leche). Estos alimentos, además, poseen gran cantidad de triptófano, que incrementa la producción de melatonina (la llamada hormona del sueño).

11

No te acuestes sin sueño. Si no te duermes en 30 minutos, sal de la cama, de la habitación y realiza una actividad relajante hasta que venga el sueño. No leas en la cama; si deseas hacerlo, hazlo en una silla.

12

No tengas un reloj a la vista. Estar constantemente vigilando el reloj sólo te anuncia lo que te cuesta dormirte. Dale la vuelta al reloj o ponlo en un cajón.

13

La cama es para dormir. La televisión, el portátil, el móvil, comer... crean rutinas desfavorables de cara al sueño y



ENFERMEDADES QUE NOS HACEN DORMIR MAL

No se puede pasar por alto que existen diferentes enfermedades intrínsecas al sueño, en ocasiones de elevada prevalencia en la población, que pueden enmascarse bajo el epígrafe de insomnio, y que precisan un diagnóstico y tratamiento adecuado. De ellas, tiene especial importancia por su riesgo cardiovascular asociado el síndrome de apnea-hipopnea del sueño y el síndrome de piernas inquietas, que pueden presentarse como insomnio de inicio o de mantenimiento, y que, en ocasiones, pasan desapercibidas si no se interroga al paciente específicamente por ellas. Por ello, en casos de insomnio persistente la valoración del médico puede ayudar a descartar enfermedades asociadas.

es recomendable sacarlos del dormitorio. La única excepción a esta norma es, evidentemente, el sexo.

14

La cama no es el mejor lugar para solucionar tus problemas. Si no los puedes apartar de la cabeza, haz una lista mental de las cosas pendientes y déjalo para mañana.

15

Revisa tus siestas. Para mucha gente son beneficiosas, pero para otras personas alteran sus pautas de sueño y les provocan insomnio. Si ya lo padeces, es mejor evitarlas. Si no te resulta posible, procura que su duración no exceda de 15-20 minutos y siempre que se produzca cuando hayan pasado como máximo ocho horas tras el despertar matutino (p. e. si te despiertas a las ocho de la mañana, la hora límite sería antes de las cuatro de la tarde).

16

Intenta beber menos líquidos dos horas antes de dormirte, para evitar los despertares para orinar.

17

Si te despiertas por la noche, evita las luces intensas. Reinician el ciclo de sueño y pueden entorpecer la vuelta a la cama.

18

Evita dormir con tu mascota. Sus movimientos y la rinitis nocturna que puede ocasionar el pelo de ésta pueden interferir con tu sueño.

19

Infórmate sobre los medicamentos que tomas. Muchos de ellos pueden provocar insomnio. Consulta con tu médico de cabecera o farmacéutico si tienes dudas acerca de los que estás tomando.

20

Evita los fármacos "para dormir" recomendados por familiares o conocidos. Muchos tienen efecto "rebote" o efectos secundarios importantes. Si tienes un problema de sueño, no te automediques nunca y acude a tu médico para consultarlo. ♦



LA SIESTA

DESPUES DE COMER Y 26 MINUTOS

Ya son varios los organismos científicos que se han sumado al carro de la defensa de esta costumbre tan española; según aseguran, el bienestar que ofrece la siesta es incomparable a cualquier otra solución médica y además, disminuye los riesgos cardiovasculares, libera tensiones, aumenta la capacidad de concentración y refuerza nuestro estado de alerta. Y es que parece ser que dormir durante un pequeño periodo de tiempo ayuda al cuerpo a soportar mejor el día.

Los últimos en promover las virtudes de la siesta ha sido los

científicos de la NASA, quienes, en una última investigación, han llegado a la conclusión de que el tiempo adecuado para una siesta modélica es de 26 minutos.

En lo que están de acuerdo todos los expertos es que se debe echar después de comer, ya que la realización de la siesta produce una relajación muscular que facilita que el aparato digestivo pueda realizar la digestión de una forma más eficaz. Y, ojo con pasarse, pues sus efectos beneficiosos pierden fuelle cuando se toman siestas demasiado largas, ya que se pueden alterar los ciclos de sueño, y sufrir insomnio durante la noche.

CÓDIGO ICTUS

¿QUÉ ESTA PASANDO EN SEVILLA?

La ciudad del Guadalquivir es la que se lleva la palma en la lotería del ictus, según han revelado los datos obtenidos por el *Bus del Ictus*, una iniciativa promovida por varias asociaciones científicas que ha recorrido cinco de las principales ciudades españolas para concienciar a la población sobre la importancia de prevenir los infartos cerebrales.

La escala de riesgo medio-alto de sufrir un infarto cerebral de los sevillanos es de un 83 por ciento.

Las conclusiones, además, muestran que Sevilla es la ciudad con el nivel más alto de diabetes (once por ciento frente al cinco por ciento de Madrid, Bilbao o Barcelona) y con el menor porcentaje de ejercicio diario (51 por ciento).

Bilbao es la segunda ciudad con mayor riesgo (71 por ciento).





LA TÉCNICA DEL AVESTRUZ, PELIGROSA PARA NUESTRA MENTE

Hacer el avestruz, es decir, pretender eliminar un problema ignorándolo y no afrontándolo es algo que no nos va a venir bien, ni a nosotros ni a los que nos rodean. Además de sólo servir para que el problema crezca y llegue un momento en que ya no tenga solución, esta estrategia puede llevarnos a sentirnos mal mentalmente, por eso si percibes que tu mente no es la que fue que empiezas a tener problemas de memoria, que tu estilo de vida no es sano y que los hábitos nocivos se han instaurado en ti, plantéate pedir consejo. Busca la raíz del problema y, sobre todo, enfréntate a él.

CONSULTORIO



DR. JUAN RAFAEL GARCÍA

Neurólogo. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

VISIONES RARAS

Tengo 38 años y desde la adolescencia sufro dolores de cabeza fuertes diagnosticados como migraña. Hace unas semanas tuve unos síntomas muy extraños en forma de visión borrosa, ráfagas de luz y luces que me duraron unos minutos; poco después siguió un dolor de cabeza similar a mis migrañas. Mi médico me ha dicho que es algo que se asocia a la migraña llamado "aura", ¿me podría explicar si es peligroso y de qué se trata?

Ana (Jerez).

La migraña es una afección muy frecuente que afecta al 13 por ciento de la población, predominando en las mujeres. Suele cursar con episodios de dolor agudo que se intercalan con periodos libres de síntomas. El dolor suele ser de gran intensidad, afecta a la mitad derecha o izquierda de la cabeza, más raramente a ambos lados

simultáneamente, se acompaña por sensibilidad a la luz, náuseas y vómitos y empeora con la actividad física. Por ello, los pacientes suelen retirarse a una habitación oscura y permanecen inactivos hasta que desaparecen los síntomas.

En muchas ocasiones estos dolores pueden ser precedidos por síntomas neurológicos, llamados

"aura", o incluso durante el mismo dolor. El aura visual se debe a la contracción de los vasos sanguíneos de la retina, que da lugar a falta de riego sanguíneo en esa zona y produce los efectos que cita: visión borrosa, lucécitas, etcétera, pero estos síntomas no son peligrosos en absoluto, por lo que no tiene que preocuparse.

HE TENIDO UNA CRISIS EPILÉPTICA

Hace unos meses tras pasar una noche sin dormir presenté, según me dijeron mis amigos, una crisis epiléptica. La verdad es que me recuperé bien y posteriormente el neurólogo me ha hecho muchas pruebas sin encontrar nada malo. De momento no me han puesto ningún tratamiento, ¿me podría volver a pasar en el futuro?

Francisco (Tarragona).

Existe una controversia sobre si después de la primera crisis epiléptica hay que tratar o esperar a la segunda. Según los estudios científicos existentes, el pronóstico después de una primera crisis es bueno; de tal forma que la posibilidad de que aparezca una segunda es del 50 por ciento. El pronóstico de la enfermedad en los niños

que habían presentado una única recurrencia fue el mismo que en aquellos que presentaron crisis múltiples, independientemente de si fueron tratados tras la primera crisis o no. Esto es un argumento a favor de posponer el tratamiento antiepiléptico al menos hasta que ocurra una segunda crisis. Hay muchos factores a tener en cuenta para

tratar la primera crisis. Si su neurólogo ha decidido no ponerle tratamiento es que ha tenido en cuenta lo antedicho. De todas formas, ya que usted tuvo una crisis tras haber pasado una noche sin dormir, sería recomendable hacerle un electroencefalograma con privación de sueño y según el resultado tomar la decisión de tratar o no.

¿HEREDARÉ SU TUMOR?

Mi padre murió de un tumor cerebral (un glioma) hace diez años. Tengo 53 años y tengo muchos dolores de cabeza, aunque mi médico me ha dicho que son cefaleas tensionales. Mi temor es que pueda heredar la posibilidad del tumor de mi padre. ¿Esto es posible? ¿Hay un riesgo elevado?

Esperanza (Madrid).

Es lógico que si usted tiene dolores de cabeza frecuentes y con el antecedente de su padre se preocupe, pensando si también tendrá un tumor. Le voy a dar una buena noticia:

los tumores cerebrales normalmente no se heredan. Suelen aparecer de forma esporádica y la posibilidad de tenerlo es mínima. Si estos dolores de cabeza le despertaran durante el sueño

o no mejoraran con el tratamiento instaurado, entonces habría que plantearse realizar una prueba de neuroimagen (escáner o resonancia magnética nuclear).

POR VANESSA FERNÁNDEZ Psicóloga.

SE NOS ROMPIÓ EL AMOR...

La ruptura es el temor principal de una pareja. Un fantasma que se hace más presente cuando tras intentarlo, las cosas no funcionan. Este temido desenlace viene acompañado de una auténtica "resaca" emocional. Te damos diez claves para combatirla:

- 1** Expresa tus emociones y pensamientos a personas de confianza.
Habla de ello con quien desees y cuando lo necesites.
 - 2** Deja el odio o las emociones negativas hacia tu expareja a un lado.
 - 3** El rencor supone un coste especialmente caro para ti.
 - 4** Recuerda las cosas positivas que te aportó vuestra relación.
 - 5** No idealices los momentos felices.
Este hecho puede fomentar la tristeza por la pérdida.
 - 6** Aprovecha el apoyo social que te brinda tu entorno.
Un buen apoyo social es fundamental para amortiguar el efecto de las emociones negativas.
 - 7** Al menos, durante un tiempo, no mantengas un contacto excesivo con tu expareja.
Podría confundir tus sentimientos.
 - 8** Piensa ahora en ti respecto a dónde ubicar (o si quieres hacerlo) a tu expareja en tu vida.
Valora que es lo que "tú" necesitas ahora.
 - 9** No busques culpables de tu ruptura.
Esfúrzate en pensar qué hacer para encontrarte mejor.
 - 10** No te encierres en ti mismo.
Sal con amigos, apúntate a alguna actividad que te guste, etcétera.
- No vayas corriendo a buscar una pareja nueva.**
No fuerces las cosas; es importante que te encuentres bien emocionalmente antes de comenzar una nueva relación.





NO NOS PONEMOS DE ACUERDO EN NADA

Una de las primeras premisas por las que se forma una pareja es porque sus miembros tienen intereses comunes... "aparentemente". Y es que no es de extrañar que a veces fallen las expectativas y tu pareja no tenga tanto interés como tú en eso de vivir juntos, tener hijos, casarse o primar la vida familiar frente a la laborar. ¡Un buen lío! ¿Cómo hacemos entonces para seguir juntos?

- **ANTES DE NADA VALORAD SI EXISTE ALGUNA POSIBILIDAD DE ENCUENTRO ENTRE AMBAS POSTURAS.** Sólo si es así merece la pena continuar, y esforzarse en buscar soluciones. De lo contrario es la mejor forma de amargarse la vida.
- **EMPATÍA A GRANDES CANTIDADES:** intenta comprender la postura de la tu pareja y lo importante que es para ella.
- **ENTRE LOS DOS, HACED UNA LISTA CON LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS PARA ACERCAR POSTURAS.** Usa la técnica de "Lluvia de ideas". Cuantas más ideas mejor, aunque muchas de ellas os parezcan a primera vista estúpidas y no vayáis a hacer. Una vez que la lista esté hecha, ahora sí valoraréis las alternativas para seleccionar las que más os interesen a ambos.
- **AUNQUE PAREZCA TRISTE... POCAS COSAS HACEMOS "GRATIS".** Por eso, cuando quieras convencer a tu pareja para que haga algo que a ti te gustaría háblale de las ganancias que va a obtener con ello.
- **SI QUERÉIS SEGUIR JUNTOS** asumid que tenéis que ceder ambos.
- **EN NINGÚN CASO OBLIGUES A TU PAREJA A HACER ALGO QUE NO QUIERA HACER POR MIEDO A QUE ROMPAS LA RELACIÓN.** Créeme, esas cosas, a la larga, salen caras.



VOLVER A ENCENDER LA LLAMA DE LA PASIÓN

Porque ya no es mi tipo, porque ya no es lo de siempre... La falta de pasión la resume muy bien el dúo de musical "Ella baila sola" en su canción "Lo echamos a suertes". Cuando en tu relación se apaga la llama de la pasión el aburrimiento comienza a invadir vuestras vidas pudiendo abrir las puertas a otros "peligros" como las discusiones frecuentes, las terceras personas o la dedicación excesiva de la pareja a otras actividades más gratificantes que estar juntos. A pesar de ser la primera causa que tenemos en la cabeza, las relaciones sexuales no son los únicos factores responsables de la falta de pasión.

La monotonía, la ausencia de planes o las discusiones frecuentes son otras de las causas más frecuentes. ¿Ya te ha pasado? Te damos las pistas para que revivas la pasión con tu pareja:

- **REDUCE LOS FINES DE SEMANA EN LOS QUE NO HACÉIS NADA;** intentad salir o haced cosas, solos o con amigos.
- **APROVECHA LAS MÚLTIPLES PÁGINAS WEB** con miles de "planes ofertas" para que tengáis algo pendiente por hacer.
- **PLANTEA A TU PAREJA UN VIAJE A LARGO PLAZO** que podáis ir preparando a lo largo del año.
- **CUIDA TU INDEPENDENCIA Y LA DE TU PAREJA;** sal con amigos, dedica tiempo para ti, etcétera. Os hará parecer más atractivos a ojos del otro.
- **NO HACE FALTA QUE LE CUENTES ABSOLUTAMENTE "TODO" LO QUE TE PASA.** Algún secreto te puede hacer más interesante.
- **REVISAR VUESTRAS RELACIONES SEXUALES:** ¿cómo van de frecuencia? Y lo que es más importante, ¿y la calidad? Dedica tiempo a los preliminares para disfrutar con tu pareja.
- **NO TE DESCUIDES FÍSICAMENTE;** a tu pareja le gusta el chico/a que le conquistó. No una persona descuidada por el exceso de confianza.
- **USA ROPA INTERIOR PROVOCATIVA** y que sepas que le gusta a tu pareja.
- **INTENTA NO CAER EN LA TRAMPA DEL "SEXO PROGRAMADO";** busca momentos y lugares inesperados.



DR. VALENTÍN
MATEOS
Coordinador del Servicio de
Neurología, Centro Médico de
Asturias, Oviedo.

Quien no haya sufrido alguna vez dolor de cabeza que tire la primera piedra. Prácticamente todas las personas en algún momento hemos tenido una crisis mayor o menor. Así lo atestiguan los datos, ya que, entre un 20 y un 30 por ciento de los pacientes que acuden al neurólogo en nuestro país lo hacen por cefalea. Esto no debe extrañarnos si tenemos en cuenta su alta prevalencia: el 90 por ciento de la población ha tenido cefalea en algún momento, el 50 por ciento las sufre con periodicidad, el 13 por ciento padece migraña y el cinco por ciento aqueja una cefalea al menos 15 días al mes.

CÓMO MEJORAR TU DOLOR DE CABEZA

Hábitos saludables para conseguirlo

L

as cefaleas nos afectan a todos, por suerte en algunas personas sólo es un problema transitorio y de intensidad moderada, pero en otras este malestar se convierte en una patología recurrente que empeora su calidad de vida. Para poder luchar contra él, lo primero que debemos hacer es conocer el problema y saber qué tipo de cefalea sufrimos. Una buena información nos dará las claves para librarnos de este incómodo dolor.

TIPOS DE CEFALEAS

Las cefaleas se pueden clasificar, a grandes rasgos, en dos grandes grupos. Por una parte están aquellas en las que el dolor de cabeza representa en sí mismo la enfermedad del paciente (es lo que conocemos como cefaleas primarias), y por otra parte, aquellas en las que la cefalea aparece como un síntoma más de otro proceso médico, neurológico o sistémico (cefaleas secundarias). En el primer supuesto no será necesario que el médico

realice estudios diagnósticos (pruebas) al paciente, mientras que serán de obligada realización en el segundo.

LA COMÚN MIGRAÑA

El prototipo de las cefaleas primarias viene representado por la migraña.

Quienes la padecen experimentan, con una frecuencia variable, una serie de sín-

tomas (de los cuales el dolor de cabeza es el más molesto, pero no el único) que condicionan una merma sustancial en su calidad de vida por la repercusión que las crisis tienen en las actividades cotidianas (familiares, sociales, laborales o escolares si nos referimos a los más jóvenes).

En la crisis de migraña el dolor es de moderada o alta intensidad, en general,

¿QUÉ NO TENGO QUE HACER?

Principalmente, automedicarte. Esto es el peor de los aliados para quienes sufren migrañas, ya que algunos fármacos favorecen la cronificación de la misma por su capacidad para inducir lo que se conoce como "cefalea de rebote". Los ergotamínicos y las asociaciones de analgésicos, en especial los que incluyen codeína en su composición, deben ser los primeros fármacos a desterrar de nuestros botiquines.





afecta a media cabeza (con mayor intensidad alrededor del ojo o en las sienes), con frecuencia pulsátil (se percibe como un martilleo o como los latidos del corazón), se acompaña de síntomas digestivos (inapetencia, náuseas o vómitos), así como de una marcada hipersensibilidad a cualquier estímulo externo, de tal forma que al paciente le molesta todo (los ruidos, la luz, los olores...). Además, cualquier tipo de actividad física (desde el simple hecho de agacharse, a caminar o subir unas escaleras) incrementa sensiblemente la intensidad del dolor. Es por ello que el paciente busca una habitación en la que aislarse, en oscuridad y silencio, del mundo que le rodea a la espera de que la situación

amaine (la duración de las crisis oscila entre las cuatro y las 72 horas, aunque lo más habitual es que los pacientes refieran un día con migraña y otro más con una especie de “resaca” no alcohólica). Todas estas circunstancias permiten afirmar que la migraña es algo más que un simple dolor de cabeza y que la Organización Mundial de la Salud la tenga incluida entre las principales causas médicas de discapacidad.

RECONOCERLO QUE PROVOCA NUESTRAS CRISIS

Muchos pacientes con migraña identifican situaciones o circunstancias que les provocan crisis. Es lo que se conoce como “factores precipitantes”. La variabilidad de un individuo a otro es muy alta en lo que a estos factores se refiere, aunque hay algunos comunes para todos. Es el caso de los cambios hormonales en la mujer (de ahí la frecuencia con la que éstas sufren crisis de migraña menstrual) o del estrés, o quizás sería mejor decir del postestrés, circunstancia que explica la consabida aparición de crisis en los fines de semana o en los dos primeros días de unas vacaciones largo tiempo anheladas y preparadas con ahínco los días previos. Aparte de estas dos circunstancias concretas (cambios hormonales y nivel de estrés/relajación), el cerebro de la persona con migraña puede activarse siempre que se altere la monotonía basal de sus días. Es por esto que muchos pacientes notan la >>>

El hecho de trabajar demasiado, no dormir lo suficiente, omitir comidas y consumir alcohol o drogas psicoactivas puede hacer que uno sea más susceptible a dichos dolores.

» influencia negativa de algunos cambios ambientales (cambios atmosféricos, días de calor...), del patrón de sueño (sea por defecto o sea por exceso) u otros, como los relacionados con la alimentación. Son muchos los que reconocen desencadenantes de esta índole, sea en forma de bebidas (alcohólicas en algunos pacientes, carbónicas en otros) o de comidas, y aquí la lista sería infinita si reflejásemos todos aquellos alimentos que algún paciente ha referido le provocan crisis.

PALIAR LOS SÍNTOMAS

Aparte de las recomendaciones del médico, los pacientes pueden hacer mucho por sí mismos para mejorar los síntomas de la migraña.

Es normal recomendar a los pacientes con migraña que identifiquen (con el fin de modificar) los factores que aparecen como precipitantes de sus crisis. Así, comer siempre a la misma hora y evitar el ayuno tan conocido factor inductor de crisis, fomentar un horario de sueño regular (evitando tanto el exceso como la privación de sueño), adaptar el entorno de trabajo (evitar exceso de iluminación o focos de luz parpadeantes), evitar desencadenantes dietéticos (sólo los que aparezcan claramente relacionados en un paciente dado) o realizar actividades que disminuyan el nivel de estrés como el ejercicio físico de bajo nivel (caminar, nadar, pasear en bicicleta...) pueden ayudar a minimizar la frecuencia de las crisis.

Estos consejos no son extensivos a todos los factores precipitantes, ya que algunos de ellos no dependerán de la voluntad del interesado, como es el caso de la subida o bajada de las presiones atmosféricas, de la temperatura ambiente o los cambios durante el ciclo menstrual.

UNA AYUDA EXTRA

Para mejorar las crisis, además de los hábitos comentados antes, algunos pacientes pueden beneficiarse también del aporte de vitaminas u oligoelementos (vitamina B2 o riboflavina, ácido fólico, magnesio, coenzima Q10), medidas físicas (masajes, practicar yoga...) o de las técnicas de acondicionamiento (bio-



EL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS

En muchos casos, además de las medidas que podemos hacer por nosotros mismos, para mejorar las crisis, habrá que recurrir también al tratamiento farmacológico, que siempre debe ser individualizado. Hoy en día existe acuerdo en considerar que el tratamiento adecuado de la migraña conlleva beneficios ostensibles en más del 80 por ciento de los pacientes. Este tratamiento, como en cualquier otra condición médica, debe ser individualizado. Las características del paciente y de la migraña (frecuencia, intensidad, discapacidad producida) serán decisorias a la hora de elegir la opción terapéutica más adecuada a un paciente dado y que el neurólogo plasmará en el pertinente informe de consulta.



feedback, relajación, psicoterapia), aunque los argumentos científicos que refrenden algunas de estas opciones sean más bien pobres o limitados.

VISITA A TU MÉDICO

En conclusión, si sufres migraña o cualquier otra cefalea frecuente, consulta a tu neurólogo. Apórtale en la primera visita un diario de crisis en el que hayas reflejado todas las crisis que has sufrido en los dos-tres meses previos a la consulta, su intensidad, los síntomas asociados, la discapacidad producida, los fármacos utilizados para su control y el resultado obtenido. Estos datos serán de gran ayuda para conocer el impacto de la migraña en tu vida y, en base a ello, programar el tratamiento (sintomático y/o preventivo) más ajustado a tus necesidades. Sigue las indicaciones del neurólogo y acude nuevamente a consulta en la fecha de revisión programada, tanto si es para confirmar que el tratamiento indicado en la primera visita fue efectivo como si lo es para dejar constancia de lo contrario. El objetivo último es que, aún manteniéndose la condición de base ("con la migraña se nace") la repercusión en tu vida diaria sea la menor posible. Ese objetivo puede conseguirse en un elevado porcentaje de casos. Te lo aseguro. ♦

COMBATIR LA DEPRESIÓN

y mejorar tu calidad de vida



VANESSA FERNÁNDEZ
Psicóloga.



La depresión es una enfermedad incluida dentro de los “trastornos del estado de ánimo”. Sufrir una depresión es distinto a estar triste. Para diagnosticar una depresión es necesaria la presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante dos semanas, y que éstos interfieran en la vida del paciente que necesariamente debe tener un estado de ánimo deprimido y/o una pérdida de interés o dificultad para el placer:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia (sueño excesivo) casi cada día.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día.
- Fatiga o pérdida de energía prácticamente a diario.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte.

Algunas personas sufren sólo algunos de estos síntomas y de una manera menos

intensa, pero durante más de dos semanas. En estos casos no hablamos de depresión mayor, sino de trastorno distímico, una especie de depresión menos intensa en su sintomatología, pero que se alarga en el tiempo.

Si sufres depresión te habrás preguntado por qué. La depresión puede estar causada por múltiples factores como la predisposición

genética, los problemas cotidianos, las desgracias vitales, el estrés o algunos tipos de enfermedades.

Conocer las causas es importante, pero lo es más saber cómo superarla. Para ello, tu actitud es esencial: debes concienciarte de adoptar un papel “activo” para poder mejorar tu malestar emocional. Aquí te ofrecemos las diez claves para conseguirlo. ♦



1 TÚ ERES EL PRIMERO QUE DEBES QUERERTE

Es importante que te aceptes tal y como eres tanto a nivel físico como personal. La "aceptación" es distinta a la "resignación". Es decir, quiérete y asume tu punto de partida. Desde allí mira hacia dónde quieres llegar y qué puedes hacer para conseguirlo. Para ello, ten cuidado con las comparaciones. Éstas sólo te deben valer para ver qué ha hecho otra persona para mejorar y aprender de ella, nunca para sentirte inferior.

2 PONTE METAS REALISTAS

Es importante que ajustes tus objetivos a tus recursos disponibles o a los que crees que tendrás en un futuro. Tan importante es tener metas como el hecho de que éstas sean alcanzables con los medios disponibles y en el tiempo estimado. De lo contrario, la frustración será tu peor enemiga.

3 DA A LAS COSAS SU IMPORTANCIA JUSTA

Existe una estrecha relación entre lo que piensas y lo que sientes. Busca en tus emociones cuál es el pensamiento que está pudiéndote causar dicho malestar. Cuando lo encuentres cuestioná-telo y esfuérzate en buscar otra alternativa menos "dañina" a la hora de ver las cosas.



4 OLVIDA LOS AUTORREPROCHES

Con ellos nunca vas a crecer, sino a destruirte. Controla esta autocrítica no recreándote en tus errores y sí buscando cómo resolverlos. En la vida está bien conocer los "porqués" de los errores, pero mucho más importante es saber los "cómo" para resolverlos.

5 BUSCA CUÁLES SON TUS PROBLEMAS E INTENTA SOLUCIONARLOS

En muchos casos los problemas cotidianos sin resolver están detrás de la depresión. Poner un parche en el problema hace que éste se repita una y otra vez haciéndonos sentir indefensos ante el mismo. Además, no resolver los problemas puede dar lugar a reacciones de ansiedad (la "prima hermana" de la depresión) que puede agudizar la sintomatología depresiva. Aunque no los resuelvas, simplemente intentarlo te hará ganar confianza en ti mismo.

6 APROVECHA EL APOYO QUE TE BRINDAN LOS DEMÁS

El apoyo social es un excelente amortiguador de las emociones negativas como la tristeza



o la ansiedad. No es de débiles pedir ayuda, sino de inteligentes aprovechar la ayuda que te ofrece el mundo en el que vives.

7 BUSCA LO POSITIVO

Cada día, al acostarte, esfuérzate en escribir en una lista al menos tres cosas positivas que te han ocurrido a lo largo del día. Haz también una lista en la que "reatribuyas" la adversidad. Para ello, en una columna anota lo malo que te haya podido ocurrir y en otra columna próxima añade lo que has podido aprender de ello y cómo harás para que no se vuelva a repetir en el futuro.

8 MANTÉN UNOS BUENOS HÁBITOS DE VIDA

No se puede estar bien emocionalmente si no lo estás físicamente y viceversa. Para ello es fundamental que cuides tus hábitos alimentarios (deja de lado las grasas, los alimentos enlatados... y apuesta por la dieta mediterránea), practica alguna actividad física (andar, nadar...), duerme bien (al menos siete horas diarias) y no consumas tóxicos (tabaco, alcohol...).

9 HAZ ACTIVIDADES QUE TE GUSTEN

¡Venga, piénsalo. Seguro que hay alguna que te gusta! Sabemos que por la propia sintomatología depresiva no te apetece hacer nada, que no tienes ganas porque no disfrutas. Pero "las ganas no vienen solas". Los psicólogos creemos en el principio de "acción-motivación-acción...". Por eso, no lo pienses más y comienza haciendo algo. Verás cómo poco a poco vas teniendo más ganas de hacerlo. Cada noche anota en una libreta una media de 0 a 10 que indique tu nivel de bienestar a lo largo del día. Verás cómo ésta se relaciona con tu nivel de actividad.

10 SI LO NECESITAS, SOLICITA AYUDA ESPECIALIZADA

Es importante que solicites ayuda en el servicio de salud mental donde los profesionales valorarán cuál es el tratamiento más adecuado. Los tratamientos más exitosos son aquellos que combinan el tratamiento farmacológico (antidepresivos) con el tratamiento psicológico. Los fármacos antidepresivos se están mostrando cada vez más exitosos y si se toman, según las pautas indicadas por tu médico, no tienen ningún riesgo secundario ni problemas de dependencia. El psicólogo por su parte, te ayudará a aprender a gestionar tu malestar emocional y te enseñará pautas para afrontar tus problemas cotidianos.





DR. MARCOS LLANERO
Neurólogo, Centro de
Prevención del Deterioro
Cognitivo, Madrid-Salud.

Lamentablemente es la enfermedad neurodegenerativa más frecuente. Para hacernos una idea de su importancia, en España la sufren en torno a 500 mil personas. Al ser una patología tan frecuente es probable que tengamos algún familiar afectado o incluso que seamos su cuidador principal. Los consejos que te proponemos a continuación pueden ayudarte a mejorar la convivencia con el enfermo y facilitar su autonomía.

ALZHEIMER EN CASA

Consejos para tratar al paciente



eterioro lento y progresivo de las funciones mentales; esto podríamos decir que es el Alzheimer, una enfermedad que se inicia con problemas de memoria, pero en su evolución pueden aparecer gran cantidad de síntomas. Para facilitar su comprensión los síntomas se dividen en dos tipos:

- Los síntomas cognitivos son los olvidos, la dificultad de expresión o la desorientación.
- Los síntomas conductuales son las alteraciones de la personalidad y el comportamiento como las alucinaciones, la depresión o la falta de iniciativa.

Los síntomas cognitivos están siempre presentes desde el diagnóstico y van empeorando a lo largo de la enfermedad. Los conductuales no siempre aparecen al inicio de la enfermedad y pueden manifestarse o no en alguna de sus fases.

MANTENER SU AUTONOMÍA

Los olvidos, la dificultad de expresión y la desorientación están siempre presentes en la enfermedad y provocan dificultad para poder realizar las actividades de la

vida cotidiana. A pesar de ello se debe intentar que el paciente mantenga su propia autonomía. Hay que insistir, por ello, en que realice todas las actividades que le sean posibles, aunque tarde más de lo normal. Es importante favorecer su independencia, ya que nos beneficiará tanto a nosotros (tendremos que dedicarle menos tiempo al paciente) como a él mismo. El paciente con Alzheimer tiene problemas para organizar y planificar su vida; nosotros seremos los que le orientaremos en todo

momento. A los enfermos de Alzheimer, además, les encanta mantener rutinas, por lo que debemos fomentarlas: mantener el horario de comidas, organizar un ligero paseo por la calle, ser estrictos en los horarios de sueño, etcétera.

UN HOGAR ACCESIBLE

Aparte del trato con el paciente, otra cosa que cambia con un enfermo de Alzheimer es su hogar. El entorno de un paciente con Alzheimer requiere que se

Regla básica: no discutir



Una norma de las más importantes en el cuidado de los pacientes con Alzheimer es evitar las discusiones y las peleas con el enfermo. Estas situaciones desgastan al cuidador y provocan en el paciente de Alzheimer reacciones altamente negativas que se mantendrán durante mucho tiempo dificultando la convivencia diaria.



¿Le dejo salir sólo?

Una duda habitual de los familiares de un paciente con Alzheimer es si deben permitir que el enfermo salga sólo a la calle. En principio sí lo debemos hacer, salvo que se desoriente, incluso en este caso es preferible acompañarlo durante el paseo y dejar que el paciente intente orientarse él solo, corrigiendo inmediatamente su ruta cuando veamos que se puede equivocar u orientarlo brevemente cuando observemos que duda, por ejemplo al volver una esquina.

hagan algunas modificaciones, pero sin cambios drásticos que puedan confundirle hasta el punto de que el medio deje de resultarle familiar. Con esas modificaciones del hogar se intentará conseguir:

- **Aumentar su comodidad e independencia**, como por ejemplo señalar el baño o los armarios con dibujos.

- **Facilitar que realice las actividades básicas de la vida diaria** (vestirse, asearse, bañarse, comer...), como sustituir bañera por ducha y colocar asientos o asideros, dejar una llave de la luz cercana a la cama y dejar una luz piloto para señalar las habitaciones por la noche.

- **Aumentar su seguridad y prevenir posibles accidentes** (caídas, intoxicaciones...), como por ejemplo cerrar las habitaciones que puedan ser peligrosas, guardar en lugar seguro los tóxicos, iluminar escaleras y tener cuidado con los bordes de las alfombras para evitar caídas. En casos de enfermedad avanzada, tapar espejos (pueden asustar al enfermo), cerrar la cocina (que en estas fases puede resultar peligrosa) o guardar los medicamentos bajo llave.

»»

Aunque haya perdido gran parte de sus facultades, el enfermo sigue apreciando las muestras de cariño. Los abrazos y los besos no deben faltar en vuestra relación.





» COMER Y ASEARSE

Al principio, podemos permitir que el paciente cocine, aunque es fundamental que evitemos que pueda olvidarse cosas en el fuego. En el caso de que no sea capaz de hacerlo por sí mismo le dejaremos que nos ayude en la cocina haciendo tareas adaptadas a su estado, desde pelar patatas hasta poner la mesa. En cuanto a la comida, debemos dejar que coma solo; si aparecen problemas para manejar los cubiertos, se los daremos de uno en uno e incluso si más adelante es incapaz de usarlos le dejaremos comer con los dedos antes que darle de comer nosotros mismos.

Siempre que sea posible deja que se asee sólo, proporcionándole el tiempo necesario. Al principio, será capaz de vestirse sin problemas, sin embargo, conforme la enfermedad avanza, podrá tener dificultades para ponerse la ropa. Para ayudarle en estos casos, colocaremos su ropa en el orden en que debe ponérsela y sustituiremos todo lo que no sepa abrocharse por velcros o cremalleras. También se deben utilizar zapatos que sean fáciles de poner y quitar (por ejemplo, con cierre adhesivo).

NUEVOS COMPORTAMIENTOS

Los síntomas conductuales son los que más afectan a la familia y al cuidador, y van desde la falta de iniciativa a la irritabilidad, pasando por síntomas raros como las alucinaciones. En algunos pacientes pueden coexistir varios de estos

Al paciente con Alzheimer hay que comprenderlo, no juzgarlo, no discutir con él ni esperar que vaya a entender las cosas como antes.

síntomas, incluso cuando parecen contrarios: algunos pacientes presentan una gran pasividad, pero en determinados momentos se pueden volver agresivos. Hay que entender que estos comportamientos no los realizan de forma intencionada, sino que son consecuencia de su enfermedad (por cambios cerebrales) y en ocasiones son motivados por cambios ambientales (modificaciones de la rutina habitual).



APATÍA, AGRESIVIDAD, DELIRIO

Unos de los principales síntomas de comportamiento es la apatía. Los que la sufren presentan una falta de disposición para hacer cualquier cosa. A pesar de la oposición que encontraremos en él es importante proporcionarle entretenimientos... hacer que se sienta útil. No obstante, si nuestra insistencia motiva su agresividad debemos parar de inmediato.

La irritabilidad también es un síntoma característico. Suele aparecer como respuesta ante algunas situaciones, una de las más típicas es el momento del baño que puede ser una actividad molesta para el enfermo debido a la pérdida de intimidad. Para evitarlo ten cuidado con la temperatura del agua, dale tiempo para ducharse e intenta preservar su intimidad. Otra de las causas de agresividad suelen ser discusiones con los familiares. En estos casos recuerda que no debes gritarle o regañarle, es mejor que dirijas su atención hacia otras cosas y que le hables de otro tema con el fin de distraerlo. En las discusiones hay que ceder e intentar que no prevalezca la verdad. Si la agresividad es muy intensa consulta con el médico, ya que puede necesitar revisar la medicación.

Otro síntoma de comportamiento son los delirios: cree que le roban o le quieren dañar. Es estos casos no discutas con él, tampoco le des la razón, ni le llesves la contraria, simplemente dile que le vas a ayudar. Si tiene delirios de robo, presta atención a los lugares donde suele esconder las cosas. Al igual que antes, desvía su atención hacia cosas agradables.

MUCHAS DOSIS DE CARIÑO

En conclusión, los pacientes con Alzheimer presentan síntomas complejos aunque siguiendo algunas pautas podemos mejorarlos. Si a pesar de ello no es posible, consulta al médico. Por último, recuerda que, aunque la enfermedad altere su memoria cercana y olvide incluso tu nombre, la memoria emocional se mantiene hasta el final de la enfermedad. El enfermo con Alzheimer es capaz de percibir la comunicación afectiva: las caricias, la sonrisa, los abrazos... y aunque no sepa el parentesco

que os une, se mantendrá el amor y el cariño que siempre sintió. ♦



DRA. ROCÍO GARCÍA-RAMOS
Servicio de Neurología,
Hospital Clínico San Carlos,
Madrid.

El miedo a padecer una enfermedad es algo natural e innato al ser humano. Cuando una persona comienza a notar que sufre temblores lo primero que se le viene a la cabeza es la posibilidad de padecer enfermedades neurodegenerativas graves, pero esto, en cambio, suele ser una posibilidad bastante remota en estos casos, ya que existen otras causas de temblor que el paciente debe conocer. En todo caso, siempre es recomendable acudir al médico para que evalúe el caso concreto.

TEMBLOR

no siempre es Parkinson



La palabra temblor evoca movimiento. Son muchas las personas que lo padecen y es considerado el trastorno del movimiento más frecuente. El temblor también puede ser algo fisiológico y por ello es importante diferenciar un trastorno del movimiento de un movimiento fisiológico. Los trastornos del movimiento o en este caso enfermedades que cursan con temblor, se caracterizan porque este es persistente, involuntario (o que el paciente los realiza sin querer) e interfiere con los movimientos voluntarios rutinarios.

MÁS FRECUENTE EN LOS MAYORES

El temblor es un movimiento rítmico que se produce por contracción simultánea de músculos con acciones antagónicas. Afecta principalmente a las extremidades superiores, pero puede aparecer en la cabeza, en la voz, en la cara o en cualquier parte del cuerpo. Suele incrementarse con el estrés y desaparece con el sueño.

El temblor es un problema que aumenta con la edad, siendo muy frecuente que aparezca por encima de los 65 años, pudiendo afectar en esta edad a más del 20 por ciento de la población si tenemos en cuenta las diferentes causas que lo originan.

ESPORÁDICO O CONTINUO

Lo primero que tenemos que considerar ante una persona que tiembla es si sufre un problema intermitente o continuo. Si es intermitente probablemente tenga un precipitante claro e identificable. Si es continuo o se mantiene en el tiempo, en este caso habría que hacer un estudio médico para descartar otras causas.

Ante un temblor intermitente u ocasional hay que descartar que la persona haya estado sometida a algún tipo de descarga adrenérgica bien sea emocional (miedo, ira, alegría, placer, ansiedad...) o física (drogas,

cafeína, cigarros, fármacos...). En cambio, ante un paciente con temblor mantenido o crónico lo más importante es clasificarlo en función de la postura en la que aparece:

- **Temblor postural:** ocurre cuando la persona mantiene una postura antigravitatoria o se hace alguna acción. Suele ser de alta frecuencia. Es el temblor fisiológico de todas las personas y el que aparece en el temblor esencial.

- **Temblor intencional:** aparece durante un movimiento dirigido y se exagera al final de este. Característicamente aparece con lesiones cerebelosas o de sus conexiones.

CAUSAS DE TEMBLOR FISIOLÓGICO EXACERBADO



- Consumo de antidepresivos, antiepilépticos, sedantes, antiarrítmicos, fármacos para los gases, antivirginosos, antihipertensivos, broncodilatadores.
- Hipertiroidismo.
- Hipoglucemia.
- Diabetes Mellitus.
- Feocromocitoma.
- Consumo o abstinencia de anfetaminas, alcohol, cocaína, nicotina o cafeína.



P

ara sospechar que un temblor se debe a la enfermedad de parkinson es necesario que el paciente también presente lentitud de movimientos, rigidez o desequilibrio.

● **Temblor de reposo:** sucede cuando el cuerpo está en completo reposo. Suele ser de baja frecuencia y amplitud. Es característico de la enfermedad de Parkinson.

TIPO DE TEMBLOR

● **Temblor fisiológico exacerbado:** aparece en personas sometidas a un estrés emocional y físico de forma puntual como referíamos más arriba. En ocasiones, si este temblor se prolonga en el tiempo, puede que su origen sea alguna enfermedad sistémica que origine el trastorno. En estos casos es importante hacer pruebas para descartar diabetes, enfermedades tiroideas u otras hormonas. También las personas deben ser conscientes de que el temblor es un efecto secundario de muchos fármacos de uso común y que el origen del temblor puede ser farmacológico. En pacientes alcohólicos tanto el abuso como la abstinencia pueden producirlo.

● **Temblor esencial:** es el más frecuente de todos los temblores. Ocurre hasta en el 14 por ciento de las personas mayores de 65 años. Es más común en varones y con los años va empeorando. Se caracteriza por ser un temblor postural que afecta fundamentalmente a las extremidades superiores de forma más o menos simétrica, es decir, que aparece al coger un vaso de agua, al escribir, al comer, etcétera. A veces puede afectar a la cabeza que se mueve haciendo el gesto de sí-sí o no-no y otras partes del cuerpo (voz, extremidades inferiores...). Este tipo de temblor mejora con la ingesta de alcohol. Hoy día gracias a los avances en neurociencias se sabe que el problema está en el cerebelo. Además, en una proporción muy importante de pacientes el problema es hereditario: hasta en más de »»

Por encima de los 65 años es más frecuente la aparición de algún tipo de temblor que, si interfiere en la vida diaria, es necesario consultar al médico.

» dos tercios de los pacientes hay antecedentes familiares de primer grado, por lo que se supone una herencia autosómica dominante, es decir, que pasa de generación en generación sin saltarse ninguna. En los casos con antecedentes familiares, la probabilidad que aparezca el temblor aumenta con la edad.

El tratamiento del temblor va a depender del grado de interferencia funcional que presente el paciente. Si éste realiza una vida normal sin limitaciones no es necesario instaurar ninguna medicación. La razón principal es que los fármacos tienen sólo efecto sobre los síntomas y no evitan que la enfermedad progrese. En caso de que el paciente esté limitado funcionalmente hay fármacos muy eficaces y en casos refractarios y si el paciente es joven y sin enfermedades graves asociadas se puede operar. También se puede solucionar mediante cirugía, implantando un electrodo, habitualmente en el tálamo.

● **Enfermedad de parkinson esporádica:** para su diagnóstico se requiere que el paciente presente bradicinesia o lo que es lo mismo lentitud de movimientos asociados al temblor y/o rigidez, así como desequilibrio en algunos casos. En el parkinson pueden aparecer dos tipos de temblor el postural, que es el más frecuente, o el de reposo, que es el más característico. Aunque el temblor parkinsoniano es, a veces, incapacitante, con mayor frecuencia supone un problema menor o incluso sólo estético, dado que el síntoma más incapacitante en el parkinson es la lentitud de movimientos.

Los pacientes con parkinson que tiemblan de forma predominante tienen un fenotipo tremórico de la enfermedad y a largo plazo este tipo de enfermedad tiene mejor pronóstico. El tratamiento del parkinson es tremendamente eficaz y hoy en día es de las enfermedades neurodegenerativas de las que se dispone de mayor arsenal terapéutico.

OTRAS CAUSAS

Aparte de estos tres grandes grupos de temblor existen otras muchas causas (enfermedades que afectan a los ganglios de



la base, enfermedades metabólicas, enfermedades hereditarias...). Además, hay que considerar también las causas del temblor intencional que ocurre principalmente en pacientes con lesiones del cerebelo y/o sus conexiones. Este temblor es muy invalidante y resistente a tratamiento, incluso cirugía. Es típico de la esclerosis múltiple.

TRES PISTAS QUE NOS ALERTAN

Ante la aparición de un temblor lo que nos debe hacer consultar a nuestro médico o neurólogo deben ser principalmente tres cosas: que nos dificulte o limite nuestra actividad diaria, que el temblor aparezca con el miembro superior en reposo (por ejemplo, viendo la televisión o paseando) o que el temblor se asocie a otros problemas como debilidad, dificultades para caminar o temblor en sitios anormales (lengua, paladar...).



UN DIAGNÓSTICO CERTERO

El neurólogo realizará al paciente una exploración neurológica completa con pruebas específicas para el temblor como la prueba de la espiral. En casi todos los casos se hace una analítica básica para descartar problemas metabólicos o enfermedades sistémicas y que siempre incluye la valoración de las hormonas tiroideas. En algunos casos el neurólogo puede realizar alguna prueba complementaria si existen dudas diagnósticas para excluir otras etiologías (Tomografía Axial Computarizada, resonancia magnética, SPECT o electromiografía).

El tratamiento dependerá de la causa, pero lo que marcará iniciarlo o no será el grado de interferencia en la vida del paciente. En caso de que el temblor sea provocado por el consumo de fármacos se retirarán los mismos. Cuando es producido por una enfermedad sistémica se debe intentar tratar la causa de base. El tratamiento, cuando se requiera, del temblor esencial y del parkinson se hará de forma individualizada para cada paciente.

Como conclusión hay que señalar que el temblor es un problema muy frecuente, que sólo en raras ocasiones se debe a enfermedades graves y que habitualmente responde bien a los fármacos en caso de que lo necesite el paciente. ♦

MÁS DE LA MITAD DE LOS CASOS DE **ALZHEIMER** SE PUEDEN PREVENIR



Realizar unos cambios muy simples en el estilo de vida, como aumentar la actividad física o dejar de fumar, podrían tener un tremendo impacto en la prevención del Alzheimer y otras demencias, llegando a evitar más de la mitad de los casos de esta enfermedad, según estudio del San Francisco VA Medical Center.

Además, los investigadores de este centro médico han llegado a la conclusión de que tener un bajo nivel de educación, fumar, ser

sedentario, estar deprimido, ser hipertenso, diabético u obeso, son los siete factores de riesgo (en orden descendente en importancia) para sufrir la enfermedad de Alzheimer. En conjunto, estos factores de riesgo están asociados con un 51 por ciento de los casos de Alzheimer en todo el mundo (17,2 millones de casos). Para estos autores, si no se llevan a cabo medidas adecuadas de prevención, se espera que el número de personas con Alzheimer se triplique en los próximos 40 años.

EL 38,2% DE LOS EUROPEOS SUFRE ALGÚN **TRASTORNO MENTAL** La ansiedad, el insomnio y la depresión son las patologías más frecuentes



Durante tres años unos investigadores han analizado la salud mental de 514 millones de ciudadanos de 30 países europeos (los 27 miembros de la UE más Islandia, Suiza y Noruega).

Los resultados del trabajo realizado muestran que el 38,2 por ciento de ellos (alrededor de 164,8 millones de habitantes) sufre un trastorno mental cada año, pero tan sólo

un tercio de ellos recibe tratamiento.

La demencia se mantiene en uno por ciento de prevalencia hasta los 65 años y, a partir de los 85 se dispara hasta un 30 por ciento.

El estigma que aún hoy rodea a muchos de estos problemas y la falta de conciencia pública sobre el impacto que tienen en la sociedad son, según los investigadores, los mayores obstáculos existentes para mejorar la situación.



DR. JORGE MATIAS-GUIU

Catedrático de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

¿TENDRÉ DEMENCIA?

Llevo un tiempo en el que estoy despistado, olvido citas y según mi esposa estoy muy reiterativo. He acudido al neurólogo y me diagnosticado un deterioro cognitivo leve, pero no estoy muy seguro de qué es esto, ¿en realidad es una demencia o algo parecido?

Erresto (Burriana).

La pérdida de memoria o la pérdida de otras funciones intelectuales es algo asociado al envejecimiento cerebral normal. Hay personas en las que ese declive es mayor que en otras personas de su misma edad, pero que no llega a interferir para realizar sus tareas cotidianas. Si este déficit, tras ser evaluado por un

neurólogo con test específicos, se confirma, entonces podemos diagnosticar al paciente de deterioro cognitivo leve. Este es un estado intermedio entre la normalidad y la demencia. Para el diagnóstico de demencia se requiere que los déficits interfieran en las tareas cotidianas de las personas. Por otro lado, las causas del deterioro cognitivo

leve son muy diversas, este es un cajón de sastre en el que existen desde fases iniciales de enfermedad de Alzheimer hasta pacientes que nunca van a desarrollar una demencia. Yo le recomendaría en su caso seguir revisiones periódicas con su neurólogo, así como mantenerse activo física e intelectualmente.

PREOCUPADO POR MI TEMBLOR

Desde la juventud tengo temblor en ambas manos, prácticamente constante aunque más intenso cuando estoy estresado o nervioso. Me diagnosticaron de temblor esencial y me pusieron un tratamiento que tuve que suspender porque me sentaba mal. Mi temor es que esto sea Parkinson u otro tipo de enfermedad neurodegenerativa.

José Antonio (Benidorm).

El temblor es el trastorno del movimiento más frecuente. El temblor esencial no tiene relación con la enfermedad de Parkinson. El temblor esencial sólo cursa con temblor, en cambio, en la enfermedad de Parkinson, además de temblor, que este caso aparece con el reposo de la extremidad,

hay rigidez y gran lentitud de movimientos. Clínicamente son fácilmente diferenciables por un especialista en neurología. Como dice, el temblor esencial es una enfermedad neurodegenerativa, ya que con los años puede progresar y en algunos casos llegar a interferir con las actividades cotidianas. El trata-

miento es puramente sintomático. Está indicado sólo cuando le molesta al paciente, es decir, que le interfiere de forma importante para hacer actividades como escribir, beber, etcétera. Hay varios tratamientos que han mostrado eficacia en esta enfermedad, así que hay alternativas en su caso, consúlteselo a su neurólogo.

SUPERAR UN ICTUS

Mi esposa de 67 años ha sufrido un ictus isquémico que le ha dejado con secuelas de falta de movilidad en el lado derecho del cuerpo y dificultad de expresividad verbal. Ha pasado casi un mes, pero me han dicho que la recuperación es lenta, ¿me podría decir qué se puede hacer y hasta cuanto tiempo puede pasar para ver su recuperación?

Pedro (Madrid).

El ictus es la causa más frecuente de daño cerebral sobrevenido o invalidez en el adulto. Al producirse un infarto cerebral las neuronas a las que le llega la sangre por la arteria trombosada mueren y por lo tanto se pierde la función. El cerebro tiene una capacidad llamada plasticidad cerebral

que permite minimizar los efectos de una lesión gracias al cambio estructural-funcional que puede llegar a hacer. Esto consiste en que neuronas de regiones de alrededor del infarto adquieren y suplen la función del cerebro muerto, al menos de forma parcial. Este fenómeno de reparación cerebral es potencia-

do por la neurorehabilitación. Se ha demostrado que cuanto antes se inicie la rehabilitación la recuperación es mayor. Hasta un año se considera el tiempo en que un paciente puede mejorar (aunque hay casos en que se prolonga) sobre todo en los jóvenes, en los que la capacidad de recuperación es mayor.



ABUELOS EN PIE DE GUERRA

Ya está bien, se les ha acabado la paciencia. Nuestros abuelos dicen "basta" al "chantaje emocional" y a ser la solución para todos los problemas de sus hijos. Así lo confirma la Federación de Asociaciones de Gente Mayor de Cataluña que ha hecho público un manifiesto donde reclama que no se puede exigir a los abuelos que se ocupen de los nietos, aunque muchos lo puedan hacer de buen grado.

Y es que algunos hijos, a pesar de tener capacidad económica para pagar una canguro, acuden a los abuelos porque son la opción más barata, lamentan desde esta Federación. Además, no se trata sólo de los hijos, la Administración pública y el colectivo educativo no pueden adelantar la salida de clase y pretender que sean los abuelos quienes cuiden a los críos sin el menor asomo de compensación, denuncia, igualmente, la Federación.



DR. JESÚS
PORTA-ETESSAM
Servicio de Neurología,
Hospital Clínico San Carlos,
Madrid.

El mareo es un síntoma frecuente y discapacitante que puede deberse a múltiples causas. Aunque la mayoría de ellas son benignas y sólo requieren un tratamiento específico, en otras ocasiones el mareo puede ser el primer síntoma de algunas patologías importantes. Por eso, ante la aparición de mareos frecuentes es importante consultar con el neurólogo.

TODO ME DA VUELTAS

¿Por qué me mareo?



Dentro de la sensación de mareo podemos experimentar distintos cuadros y es fundamental diferenciarlos. Desde una aproximación neurológica los distinguimos en vértigo (cuando existe sensación de que el entorno o nosotros nos movemos), inestabilidad (sensación de inseguridad en la marcha) y sensación presincopeal.

- **Vértigo:** una de las causas más frecuentes de mareo es el vértigo. El término vértigo implica una ilusión de movimiento y habitualmente quien lo sufre nota la como si estuviera montado en un tiovivo, sintiendo movimientos rotatorios en el plano horizontal, aunque algunos pacientes también pueden sentir desplazamiento en plano vertical. Existen muchas causas de vértigo, entre ellas las debidas a enfermedades del cerebro (por ejemplo un ictus, la migraña o la esclerosis múltiple) y las ocasionadas por problemas en el oído (normalmente provocados por un virus) y en las vías que conducen la información al cerebro.

- **Inestabilidad:** se produce al andar o al estar de pie y no se suele acompañar de ilusión de movimiento. Puede ser debida a múltiples causas, desde un efecto secundario producido por la toma de algún



¿Sabías que...?

En contra de lo que cree la mayoría de las personas los problemas cervicales no suelen producir sensación de mareo. Tampoco se deben a que se "pincen" los vasos que llevan sangre al cerebro por la artrosis cervical.

fármaco a constituir el primer síntoma de la enfermedad de Parkinson. También puede producirse por la disfunción de alguno de los sistemas del equilibrio o de la marcha. Ante este síntoma, el neurólogo realizará pruebas para detectar el origen del problema e incluso podrá buscar la existencia de un déficit de vitaminas o problemas hormonales, también evaluará detalladamente el sistema nervioso para descartar distintas patologías. La evaluación de los pacientes con inestabilidad es compleja y en ocasiones se debe hacer un seguimiento estrecho del paciente para poder llegar al diagnóstico.

- **Sensación presincopeal:** aparece inmediatamente antes de perder la consciencia y se produce por la reducción del flujo »



El vértigo es uno de los tipos de mareo más frecuente, la persona nota como si estuviera montando en un tiovivo, sintiendo movimientos rotatorios.

»sanguíneo cerebral. Una reducción moderada conlleva la presencia de un cuadro presincope y una reducción mayor la del síncope que se acompaña de pérdida de consciencia. La mayoría de los casos de sensación presincope no tienen mayor importancia, sin embargo, algunos casos pueden ser producidos por el consumo de fármacos o por la existencia de enfermedades neurológicas o cardiológicas. Al no acompañarse de sensación de movimiento es habitualmente fácil de distinguir del vértigo.

UNA ADECUADA EVALUACIÓN

La diversidad de entidades que se esconden bajo los síntomas del mareo hace fundamental una adecuada evaluación del paciente que lo sufre. Como en la mayoría de las entidades neurológicas la historia clínica suele ser el elemento esencial en



a mayoría de los episodios de mareo suelen solucionarse solos, si no es así habrá que buscar un tratamiento, por lo que es necesario consultar con el neurólogo.

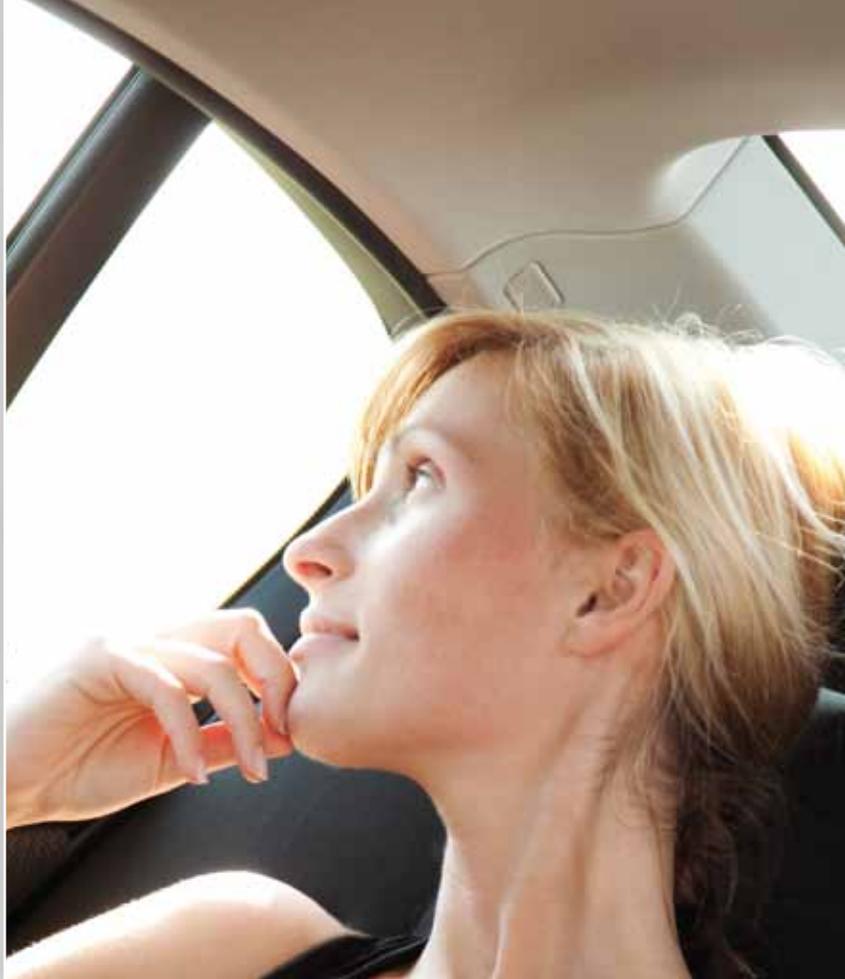
el diagnóstico, complementada con una adecuada exploración neurológica, que otorgará datos indispensables para dirigir las pruebas complementarias y pautar un tratamiento específico.

Es fundamental conocer bien los síntomas y los posibles desencadenantes para que el médico pueda conocer la causa del cuadro. El paciente afectado por mareos suele expresar que sufre “sensación de giro de los objetos”, “inestabilidad”, “sensación como si estuviera borracho” o “como si fuera a perder la consciencia”.

Otro punto fundamental para el médico es saber si es el primer episodio de vértigo el que se produce o por el contrario ya se han padecido varios anteriores. Cuando es el primero las causas más frecuentes con las



Cuando los mareos aparecen espontáneamente pueden estar relacionados con la migraña, una patología bastante común, sobre todo en las mujeres.



El mareo en los coches

La cinetosis es una forma especial de mareo que tiene lugar cuando se viaja en coche o en barco. En el primer caso se produce cuando se viaja de acompañante, ya que los conductores se mantienen atentos al exterior del vehículo y no suelen presentar este problema.

CONSEJOS PRÁCTICOS:

- Si sabes con antelación que vas a realizar un viaje largo en coche, pregunta a tu médico, es posible que te recomiende alguna medicación para tomar antes del mismo.
- Es mejor evitar las comidas pesadas y los periodos posteriores a la comida del mediodía para iniciar un viaje en coche. De todas formas, si necesitas viajar no hagas comidas copiosas.
- Evita tomar alcohol en los viajes, así como las bebidas carbonatadas o que tengan gas.
- Siempre que sea posible intenta estar entretenido charlando o contemplando el paisaje, no leas ni fijas la mirada en el ordenador o en el móvil durante mucho tiempo.
- Evita una temperatura excesiva en el interior del vehículo. En ocasiones, abrir la ventanilla puede ayudarte.
- Si a pesar de todo te mareas y tienes sensación nauseosa, pide que paren el vehículo. A veces, caminar o descansar durante un rato puede ser suficiente para poder continuar el viaje.

infecciones víricas, los infartos cerebrales o un brote de una enfermedad desmielinizante. Cuando se han padecido otros episodios debemos saber si el vértigo ocurre solo o se desencadena por los movimientos de la cabeza.

Cuando aparece espontáneamente puede estar relacionado con la migraña. Habitualmente los vértigos y los dolores de cabeza no se asociarán y ocurrirán de forma independiente. También puede ser una enfermedad de Meniere, en estos casos el paciente tendrá pérdida de audición y pitidos (acúfenos o tinnitus) en el oído. Algunas enfermedades raras autoinmunes (el cuerpo nos ataca a nosotros mismos) puede presentar también estos síntomas.

Otro aspecto que se debe valorar es la duración de los episodios. El vértigo producido por el desplazamiento de los otolitos (vértigo posicional paroxístico benigno) dura varios segundos, en de la enfermedad de Meniere puede durar de 30 minutos a dos horas, mientras que el que se asocia a la migraña puede durar varios días.

Una vez realizada la historia clínica el médico realizará la exploración neurológica del paciente.

TRATAMIENTO

El mareo, en la mayoría de las ocasiones, no será grave y puede solucionarse espontáneamente, mientras que en otras será necesario hacer una evaluación detallada para buscar la causa y pautar el tratamiento más adecuado.

Una vez identificada la causa del mareo se pautará la terapia más adecuada. En casos de mareo por una alteración en la zona del equilibrio del oído se tratará con unos ejercicios adecuados. Si se produce por una alteración en el ritmo respiratorio (mareo psico o neurofisiológico) se prescribirá un tratamiento con antidepresivos suaves y si el mareo es debido a una lesión en el cerebro se tratará la misma. En algunas ocasiones la solución implicará suspender algún fármaco.

Además, algunos tipos de mareo o de vértigo se pueden tratar con algunas maniobras que pueden curar al paciente, como la de Epley. En otros casos se debe realizar pruebas de imagen de la cabeza, o pedir analíticas completas de vitaminas y hormonas. ♦

¿CONOCES TU EDAD MENTAL?

A continuación aparecen una serie de ejercicios que van adquiriendo dificultad a medida que avanza la prueba. Por ello, comienza respondiendo de forma ascendente (de la pregunta 1 a la 18). Si hay alguna respuesta que no conozcas puedes dejarla en blanco, no la respondas al azar. Toma el tiempo que necesites para resolver cada prueba. ¡Suerte!

POR VANESSA FERNÁNDEZ. PSICÓLOGA.

| | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | Noche es para día lo que invierno es para | 9 | De mi lista de la compra anterior, ¿cuántos elementos recuerdas ahora? |
| 2 | ¿Qué letras faltan en esta palabra AS_RO_AUTA? | | |
| 3 | ¿Qué palabra se esconde detrás de estas letras LEFONEOT? | | |
| 4 | ¿Qué parentesco guardo con el hijo del cuñado de mi madre? A Mi tío B Mi primo C Mi padre | | |
| 5 | Ayer compré seis pasteles. Al llegar a casa mi vecina me regaló el doble de los que tenía. Los junté todos y decidí dar uno a cada uno de mis seis amigos y comerme uno yo. ¿Cuántos pasteles me quedan ahora? A 6 pasteles B 11 pasteles C 5 pasteles | | |
| 6 | Dibuja un rinoceronte. . . | 10 | ¿En cuántas de estas palabras corresponde el color con la palabra escrita?: naranja, amarillo, rosa, azul, rojo. A 4 B 3 C 2 |
| 7 | Esta tarde tengo que ir a comprar. En la lista de la compra hay: pan, coca-cola, plátanos, judías pintas, calabacines, zumos, una camisa, champú, arroz, tomates, cerveza, macarrones, lentejas, un cinturón, suavizante, sardinas, lechuga, cereales, espaguetis, detergente y salmón. Sin volver a leerlo, ¿cuántas cosas recuerdas de la lista? | 11 | Tienes un minuto para escribir palabras que empiecen por la letra "C". ¿Cuántas has escrito eliminando las repetidas y las derivas (femenino/masculino, plural/singular, etcétera)? |
| 8 | Mi edad es el resultado de dividir por la mitad la edad de mi tío que tiene 46 años y sumarle 10. ¿Cuántos años tengo? A 33 años B 23 años C 26 años | | |

| | |
|----|---|
| 12 | <p>¿Cuántos números "2" hay en esta secuencia: 215729287209942292?</p> <p>A 2 B 7 C 5</p> |
| 13 | <p>Adivina cómo sigue la siguiente secuencia lógica:</p> <p>A 1 AB 2 ABC 3 ABCD 4 ABCDE 5</p> <p>.....</p> |
| 14 | <p>Completa la siguiente proposición:</p> <p>Ningún ignorante es ingeniero, algunos vagos son ignorantes, luego algunos no son.....</p> |
| 15 | <p>La hermana de Carlos tiene una hermana más que hermanos, ¿cuántas hermanas más que hermanos tiene Carlos? <input type="checkbox"/></p> |
| 16 | <p>En la clase de segundo de primaria hay una fila con cuatro mesas. Luis se sienta al lado de Jaime, pero no al lado de Javier. Si Javier no está al lado de Miguel, ¿quién se sienta al lado de Miguel?</p> <p>A Luis B Jaime C Luis y Jaime D Luis y Javier</p> |
| 17 | <p>¿Puedes saber cómo continuaría la siguiente figura?</p> <p>1 11 21 1211 111221 312211</p> <p>.....</p> |
| 18 | <p>¿Cuál es la cuarta fila que falta?</p> <p>12345 41532 34251</p> <p>.....</p> |



CORRECCIÓN

Comienza a corregir el test en orden ascendente (desde la pregunta 1 hasta la 18). Suma un punto por cada respuesta correcta. Si tienes más de dos respuestas consecutivas erróneas o dejadas en blanco no puedes seguir sumando. Tu puntuación corresponderá a la suma de puntos conseguidos hasta tu "techo" que corresponde a la última pregunta acertada antes de los dos fallos consecutivos. Suma un punto por cada una de las respuestas acertadas hasta tu techo.

INTERPRETACIÓN

*Interpretación correspondiente para un adulto:

0-6 puntos (edad mental correspondiente a un bajo desarrollo intelectual): tu agilidad mental es baja. Muestras problemas en tu pensamiento intuitivo, lingüístico y de cálculo entre otros. Sería bueno que antes de realizar ejercicios lógicos intentes mejorar mediante la puesta en marcha de diversas tareas en tu vida cotidiana, ya que, habiendo descartado un trastorno que lo explique, este problema puede ser debido a dejar que otras personas hagan demasiadas cosas de tu día a día (ir en metro, gestiones en el banco, etcétera) por ti.

6-12 puntos (edad mental correspondiente a un desarrollo intelectual medio): Tienes una edad mental media para un adulto. Tu desarrollo es justo, pero suficiente. Prueba a desarrollarte un poco más practicando cada día ejercicios de lógica que podrás encontrar en diferentes juegos informáticos. También es posible que te rindas pronto a la hora de resolver problemas que te resulten complicados. Vigila esa tolerancia a la frustración.

12-18 puntos (edad mental correspondiente a un desarrollo intelectual superior): Eres muy ágil mentalmente. Tu razonamiento lógico, inductivo, matemático, etcétera, son realmente buenos lo que hace de ti una persona inteligente. Complementa este "equipo" intelectual con una buena dosis de inteligencia emocional. Tendrás mucho ganado.

(1) Verano. (2) T y N (Astronauta). (3) Teléfono. (4) B (5) B (6) Si has dibujado el rinoceronte con un cuerno la respuesta es correcta. Suma 1 punto. (7) Si has recordado 9 ó más de los elementos incluidos en la lista la respuesta es correcta. Suma 1 punto. (8) A (9) Si has recordado 7 ó más de los elementos incluidos en la lista la respuesta es correcta. Suma 1 punto. (10) C (11) Si has escrito más de 15 palabras la respuesta es correcta. Suma 1 punto. (12) B (13) ABCDEF6 (14) Algunos vagos no son ingenieros. (15) Tres. (16) A (17) 13112221 (18) 53124. Cada línea se forma con el cuarto, primer, quinto, tercer y segundo número de la línea precedente.

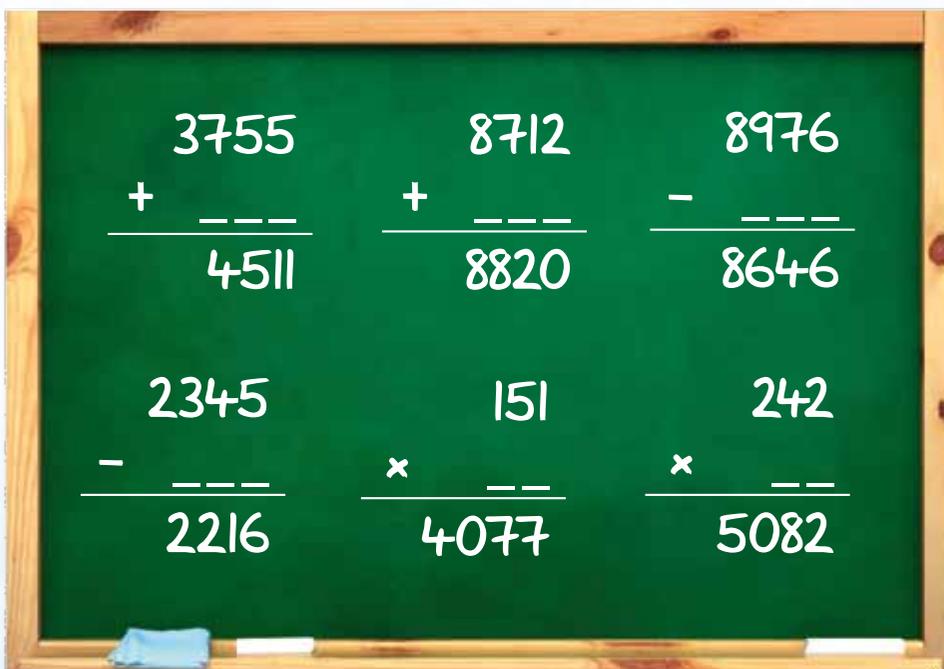
Ejercitar nuestra mente está en nuestra mano. Hacer pasatiempos y crucigramas de forma periódica estimula nuestro cerebro y nos ayuda a lograr una mente ágil.

Sopa de letras

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| S | Q | W | E | M | E | N | T | E | O | N | M |
| P | U | C | S | A | V | C | B | L | Ñ | Y | O |
| Ñ | V | E | Z | A | C | C | I | O | N | B | L |
| A | X | M | Ñ | L | P | O | Ñ | A | Q | I | U |
| R | I | I | N | O | O | P | B | B | V | X | M |
| A | R | D | I | B | M | O | N | E | M | C | I |
| S | A | E | Ñ | V | R | Ñ | L | Z | L | P | T |
| N | T | A | X | B | P | Z | Q | A | Y | T | S |
| E | P | A | E | Q | B | N | M | C | X | I | E |
| P | O | R | E | F | L | E | J | O | X | T | Y |
| P | E | Ñ | X | C | N | E | U | R | O | N | A |
| C | X | N | O | I | C | A | S | N | E | S | P |

Mente
Neurona
Cerebro
Pensar
Sueño
Estímulo
Cabeza
Idea
Acción
Reflejo
Sensación

Cálculo



Sudoku

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 7 | | 5 | | | | |
| | 9 | 3 | 7 | 2 | | | 6 | 5 |
| | 2 | | 8 | | 9 | | 7 | |
| 4 | | | | 8 | | | 2 | |
| | 8 | | | 7 | 2 | 6 | 5 | |
| 7 | | 2 | 3 | | 6 | | 4 | 1 |
| 5 | | 9 | 2 | 6 | | 4 | 3 | 7 |
| 3 | | | | 4 | 7 | 5 | 1 | |
| 2 | 7 | | | | 5 | 9 | 8 | 6 |

Fácil

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | 3 | | | 8 | | |
| | 8 | 6 | | 4 | | 2 | | |
| 4 | 9 | 1 | | | 7 | 5 | 6 | |
| 2 | | | 6 | 7 | 3 | | 1 | |
| | | | | 8 | 1 | 3 | | 6 |
| 6 | 1 | 3 | | 5 | | | | 7 |
| 8 | | 9 | | 6 | | 1 | | |
| | | | | 1 | | | | |
| | | 4 | 2 | 3 | | | | 5 |

Medio

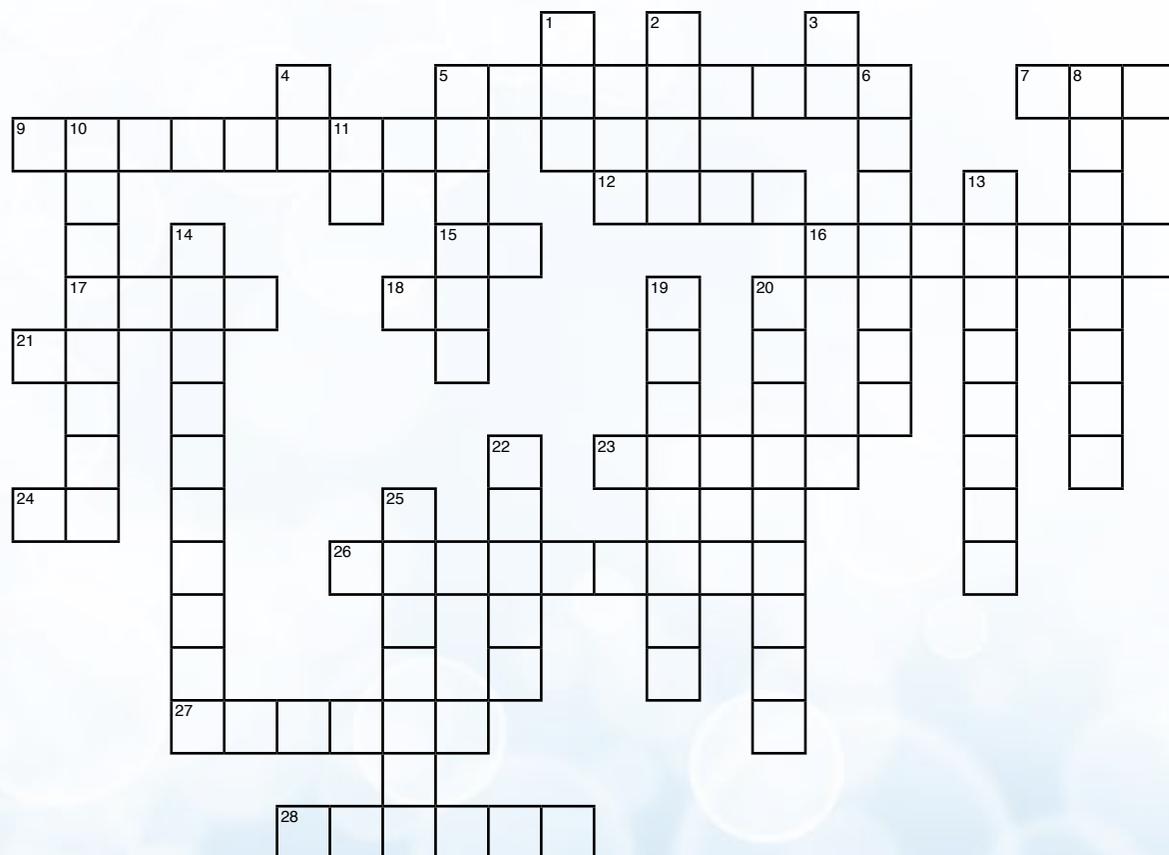
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 6 | | | | 5 | | |
| 3 | | | 5 | 9 | 2 | 1 | | |
| 8 | | | | 1 | 6 | 9 | | |
| | | | | 3 | 8 | 2 | | |
| | | | | | | | 4 | |
| 4 | | 3 | 2 | 6 | | | | 9 |
| | | | 6 | | | | 8 | 1 |
| 7 | | | 3 | 8 | | | 5 | |
| 2 | 4 | | | | 7 | | | 6 |

Difícil

Las siete diferencias



Palabras cruzadas



HORIZONTALES

- 5. Gradual, escalonado
- 7. Semejante totalmente
- 9. Ejercicio, práctica
- 12. Objeto inanimado
- 15. Dirigirse
- 16. Enfermedad en un país
- 17. Invocar
- 18. Cobre
- 21. Talio
- 23. Capital de Francia
- 24. Voz para aullar
- 26. Que ya ha pasado
- 27. Empollón
- 28. Ciudad de las Bahamas

VERTICALES

- 1. Todavía
- 2. Espacio de tiempo
- 3. Preposición
- 4. Tipo de sociedad
- 5. Plataforma
- 6. Río sudamericano
- 8. Cavidad del corazón
- 10. Limpio, sin mancha
- 11. Calcio
- 13. Odia al extranjero
- 14. Tiburones peligrosos
- 19. Igualdad con incógnitas
- 20. Fetidez del aliento
- 22. Estados
- 25. Chín- chín