

NEURO

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

salud

NÚMERO 2 AÑO 2



feen



SENE

10 claves
para ser
menos impulsivo

PREVENIR LAS MIGRAÑAS
Sin pastillas es posible

La dislexia
**UN
PROBLEMA
CON SOLUCIÓN**

*Cuida lo que
comes y respeta
a tu cerebro*

**¿QUÉ
ALIMENTOS
NOS
CONVIENEN?**

ICTUS
ALÉJALO
DE TU **VIDA**

**CEREBRO E INTELIGENCIA
EMOCIONAL**
CONOCE Y CONTROLA TUS SENTIMIENTOS



Lo mejor por naturaleza

NUEVO

La forma más fácil

de tomar la **fibra** que necesitas cada día

Un solo vaso de Fibra de Central Lechera Asturiana, contiene el **40% de la fibra diaria que necesitas** para obtener un resultado más eficaz. Cambia tu leche habitual por Fibra de Central Lechera Asturiana. Así de fácil.

Con la colaboración de:

lecheconfibra.es



Sociedad Española de Dietética
y Ciencias de la Alimentación



SIN GLUTEN



EN EL ENVASE DE CARTÓN
MÁS INNOVADOR

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

Inma Alonso, Ana Isabel Corregidor, Samuel Díaz, David Ezpeleta, Vanessa Fernández, Adrián García, Ángel Guerrero, Juan Carlos Martínez, José María Ramírez, Jerónimo Sancho, Pedro Serrano, Amaya Terrón y Selma Vázquez.

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 / Febrero 2012
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.

EL PODER DE LA EMOCIÓN



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

E

stimados lectores, es un placer poder presentarles un nuevo número de la revista Neuro Salud. Como en el número previo, nuestro objetivo es mostrarles de manera divulgativa el siempre interesante (y muchas veces desconocido) campo de la neurociencia y el cerebro. En este número tendremos como artículo principal una interesante introducción al mundo de la inteligencia

emocional. Hasta hace poco tiempo, las neurociencias no se habían tomado el interés necesario para un tema que es fundamental en la valoración de la conducta del ser humano. Las emociones influyen de forma relevante en prácticamente todos los ámbitos de nuestra consciencia, aunque es fundamental a la hora de determinar nuestros recuerdos o en los mecanismos que están involucrados en la motivación. No es extraño que recordemos con detalle días determinados de nuestras vidas en los que ha existido un suceso de alta carga

emocional, mientras que olvidamos irremediablemente nuestras actividades de la rutina diaria... La neurología ha encontrado en el estudio de las emociones una forma de acercarse al origen de algunos trastornos neurodegenerativos. La alteración emocional precoz, en forma de pérdida de la motivación y de la capacidad de empatía, aparece en trastornos en los que se altera el lóbulo frontal y el sistema límbico. Así, es frecuente que los pacientes con demencia sufran trastornos "emocionales" como la apatía. Los pacientes pierden el interés por sus actividades diarias y por las relaciones sociales, actuando de manera inhibida y desmotivada. Todo esto produce con frecuencia una incompreensión por parte de sus familiares, ya que no consideran que este tipo de comportamiento pueda ser producido por una enfermedad cerebral.

La neurología ha encontrado en el estudio de las emociones una forma de acercarse al origen de trastornos neurodegenerativos.

En definitiva, un mayor conocimiento de los sistemas cerebrales que sustentan nuestras respuestas emocionales es fundamental para conocernos como seres humanos. Si algo nos define, es nuestra enorme capacidad de expresar, conocer y empatizar con las emociones de nuestros semejantes. Por esta misma razón, no nos debería sorprender que las enfermedades de nuestro cerebro afecten de igual forma a las emociones, abriendo un campo de enorme interés para la neurología y la neurociencia. Nada más, espero que disfruten (y se emocionen) con la lectura de Neuro Salud.



¿SABÍAS QUE...?	6
SE HA HABLADO DE...	8
NIÑO	
Dolor de cabeza en edad pediátrica.	20
Parálisis cerebral infantil.	22
Breves y consultorio.	24
PREVENCIÓN FAMILIAR	
Sonambulismo	28
Alimentos para el cerebro	40
Breves y consultorio.	42
BREVES DE PAREJA	44
DOLOR DE CABEZA	46
10 CLAVES PARA...	
Controlar los impulsos.	50
MAYORES	
Adaptar la casa al mayor.	54
Breves y consultorio.	56
TE INTERESA	
Síndrome	58
VIAJES, AGENDA Y LIBROS	62
MENTE ÁGIL	64

Portada

POTENCIA TU INTELIGENCIA EMOCIONAL

No es posible decidir lo que queremos sentir en cada momento, pero sí podemos elegir es cómo queremos actuar en base a nuestras emociones y a las de los demás. La clave para conseguirlo radica en la inteligencia emocional.

10



Niños

Dislexia

No se trata de una enfermedad o una minusvalía, sino de un problema perfectamente afrontable y superable.

16

Prevención familiar

Síndrome del cuidador

Descubre cómo evitar los problemas que se derivan de este trabajo.

26

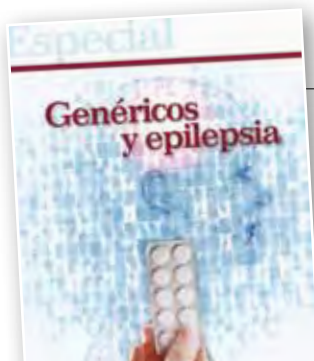


Mayores

Ictus

El ictus es la causa más importante de invalidez o discapacidad a largo plazo en el adulto y la segunda causa de demencia.

52



Especial Genéricos y Epilepsia

Analizamos a fondo el uso de estos medicamentos en pacientes epilépticos. Descubre su seguridad y eficacia.

31

Test

¿Sabes controlar tus emociones?

60

Colnatur®

colágeno **natural** asimilable

PRODUCTO
ALIMENTICIO
REGENERADOR

¡funciona!



nutre cada día tus articulaciones, huesos y piel
de forma natural, cómoda y eficaz

Dolor articular, fragilización ósea, arrugas en la piel ...

¿Sabías que el **colágeno** es la proteína que forma la estructura de los tejidos de tus articulaciones, huesos y piel?

¿Y que el desgaste del **colágeno** provoca muchos de los síntomas que asociamos al envejecimiento físico?

¿Sabías que este proceso se puede ralentizar con una dieta rica en **colágeno asimilable**?

Ahora disponemos de una importante ayuda:

tomar diariamente 10 gramos de

colágeno **natural** asimilable

Colnatur®



- AYUDA A REDUCIR EL DOLOR DE LAS ARTICULACIONES, LA FRAGILIZACIÓN DE LOS HUESOS Y LAS ARRUGAS DE LA PIEL.
- AVALADO POR RIGUROSOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS.
- BENEFICIOS PERCEPTIBLES A PARTIR DE 1 A 3 MESES.

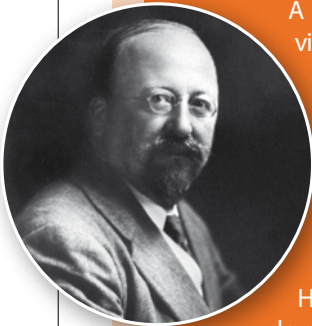


LOS SUEÑOS VIOLENTOS

PODRÍAN RELACIONARSE CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

¿Tienes sueños violentos? Esta puede ser una señal de que presentas un trastorno de conducta de sueño REM, según un estudio que publica la revista científica *Science News*. Los investigadores han encontrado una relación entre las ensañaciones en las que el sujeto tiene episodios de peleas, gritos y patadas con los pacientes que padecen enfermedades neurológicas.

Un neurólogo se cortó sus propios nervios para estudiar el proceso de recuperación de las sensaciones



A pesar de que la tradición viene de largo (Isaac Newton, por ejemplo, introdujo una aguja en su ojo hasta llegar al hueso ocular para ver qué ocurría), te aconsejamos que no imites, bajo ningún concepto, la ocurrencia del neurólogo Henry Head, quien, a pesar de realizar enormes avances a principios del siglo XX en el conocimiento de nuestro sistema nervioso, tenía unos métodos de trabajo muy poco ortodoxos y, por qué no decirlo, un tanto peligrosos. Tal es así, que con ayuda de un colega ¡cortó y reconectó sus propios nervios para estudiar el proceso de recuperación de las sensaciones!

Las faltas de ORTOGRAFÍA PODRÍAN SER UNA CUESTIÓN NEUROLÓGICA

Confundir la “b” con la “v”, saber dónde se pone la tilde, qué palabras empiezan por “h”... Es algo que a todos, en un momento u otro, nos ha traído de cabeza. Algunas faltas las cometemos por errores al teclear velozmente en el ordenador, por la falta de lectura o de escritura o simplemente son debidas a una nueva “moda”. Pero siempre hay algunas personas que tienen más dificultad con la lengua de Cervantes que otras. ¿Por qué?

La respuesta está en que existe la posibilidad de que éstas sean ocasionadas por algún trastorno neurológico prácticamente imperceptible. Si bien aún no se conocen más datos, quizás en un futuro las personas que las padecen encuentren una solución al problema en vez de ser humilladas o sentirse avergonzadas.





LA ESTRUCTURA CEREBRAL CAMBIA AL USAR

un cabestrillo o yeso por una fractura

El uso de un arnés o un yeso por una lesión en un brazo puede hacer que el cerebro cambie rápidamente para adaptarse, según un estudio publicado en *Neurology*.

El estudio observó un aumento en el tamaño de las áreas del cerebro que compensan el lado lesionado, y una disminución en las zonas que no estaban siendo utilizados a causa del yeso o cabestrillo. Nunca se hace más cierto el dicho de que "adaptarse al medio es sinónimo de supervivencia".

Si se pusieran en línea recta todas las neuronas de nuestro sistema nervioso tendrían una extensión de varios centenares de kilómetros

Cada neurona es la responsable de establecer comunicación con varios cientos o incluso miles de neuronas de su entorno.

EL DATO

EXISTEN MÁS NIÑOS CON AUTISMO QUE CON SÍNDROME DE DOWN



GRANDES PENSADORES...

NOS DEJARON SU LEGADO

PLATÓN

(427 AC-347 AC) Filósofo griego.



El cuerpo humano es el carruaje; el yo, el hombre que lo conduce; el pensamiento son las riendas, y los sentimientos los caballos.

ARISTÓTELES

(384 AC-322 AC) Filósofo griego.



El sabio no dice todo lo que piensa, pero siempre piensa todo lo que dice.

GEORGE BERNARD SHAW

(1856-1950) Escritor irlandés.



El cuerpo sano es el producto de la mente sana.

VIKTOR FRANKL

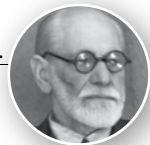
(1905-1997) Neurólogo y psiquiatra austriaco.



Nadie tiene derecho a cometer injusticia, ni siquiera aquél que fue tratado injustamente.

SIGMUND FREUD

(1856-1939) Médico y neurólogo austriaco.



Si dos individuos están siempre de acuerdo en todo, puedo asegurar que uno de los dos piensa por ambos.

KARAMCHAND GANDHI

(1869-1948) Pensador y político indio.



Un error no se convierte en verdad por el hecho de que todo el mundo crea en él.

LEONARD COHEN

(1934) Poeta, novelista y cantante canadiense.



El amor no tiene cura, pero es la única medicina para todos los males.

MIGUEL DE CERVANTES

SAAVEDRA (1547-1616) Novelista, poeta y dramaturgo español.



Come poco y cena menos, que la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago.

Un teléfono QUE INTUYE TU DEPRESIÓN

Son muchos los que no se separan de él, y es que los 'smartphones' han llegado a nuestras vidas para quedarse. Sus múltiples utilidades y su funcionalidad se suman a las infinitas posibilidades de comunicación que ofrecen, lo que los convierten en grandes aliados de los exigentes usuarios del siglo XXI. Ahora, dan un paso más allá en el campo de la medicina, y es que podrían detectar y tratar los síntomas de la depresión, detectando el momento en el que una persona se siente triste y animándola a salir para superarlo. El teléfono detecta

los síntomas de depresión utilizando todos los datos de sus sensores para interpretar el lugar en el que se encuentra la persona, su nivel de actividad, su contexto social y su estado de ánimo. ¿Estas llamando por teléfono o recibiendo e-mails o estás en casa solo, pensando durante horas? Si el teléfono, que conoce tus costumbres, siente que estas aislado, podría sugerirte que llamas o quedases con amigos. La tecnología se llama 'Mobilyze!' y ha sido probada en un pequeño estudio piloto. Parece que podría ayudar a reducir los síntomas de depresión en tiempo real.



SIN MIEDO A LAS VENÉREAS

Aumentan de forma preocupante en España las enfermedades de transmisión sexual

Parece que entre las preocupaciones de los jóvenes españoles no se encuentra el miedo por contraer enfermedades venéreas y la mejor prueba de ello viene de la mano de las estadísticas: en sólo seis años los casos de sífilis se han duplicado en nuestro país. Y la infección por el virus herpes ha aumentado un 68 por ciento en dos años mientras que en este mismo periodo de tiempo las clamidias han crecido un 13 por ciento entre las mujeres, según datos del Instituto de Salud Carlos III.

Más problemático es el hecho de que las venéreas no llegan de una en una y que los afectados tienen más riesgo de padecer VIH. Así, el 23 por ciento de las personas a las que se les diagnosticó gonorrea tenía también el VIH y lo mismo sucedió con el 21 por ciento de los afectados por clamidia.

Cerca del 80 por ciento DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA SON MENORES DE 18 AÑOS

250 mil personas en España sufren epilepsia y de ellas 60 mil son menores de catorce años y, de ellos, siete de cada diez evolucionarán favorablemente al tratamiento y conseguirán llevar una vida normal si se les diagnostica correctamente.

Entre cero y un año se concentra la incidencia más alta, situándose entre 75 y 250 casos por cada cien mil habitantes, cifra que se mantiene elevada hasta los diez años.

En los lactantes, los casos de epilepsia tienen un curso favorable y no son fáciles de tratar con medicación.

Durante la etapa preescolar y escolar existe mucha incidencia de epilepsias benignas y la mayoría evolucionan favorablemente y apenas precisan medicación, ha proseguido el especialista.

A medida que el niño va cumpliendo años la aparición de crisis desciende y se mantiene estable hasta los 50 años, mientras que, a partir de los 75, es de 111 por cien mil habitantes.

En lo que respecta a los mitos de esta enfermedad, los expertos insisten en la importancia que tiene desmitificar entre la población el hecho de introducir objetos en la boca para inmovilizar la lengua, ya que esto no sólo no es preciso, sino que no es aconsejable. Una vez que ha cedido la convulsión, se debe

colocar al paciente sobre un costado con el fin de que si tiene náuseas, el contenido del vómito no invada las vías respiratorias. Transcurrida la crisis los padres deben poner estos hechos en conocimiento del pediatra con el fin de determinar la causa.





ESTADOS UNIDOS QUIERE ACABAR CON EL **Alzheimer** EN **2025**

El Gobierno de Estados Unidos ha puesto el año 2025 como límite para encontrar un tratamiento efectivo contra el Alzheimer, una meta ambiciosa si se tiene en cuenta que no existe una cura en el horizonte.

Más de cinco millones de personas sufren esta enfermedad en Estados Unidos.

Algunos expertos estiman que esta patología le cuesta al país más de 170.000 millones de dólares al año en tratamientos para el problema.

NADA MEJOR QUE EL AMOR DE UNA MADRE

El cariño materno favorece el desarrollo cognitivo de los niños

Los besos, los abrazos, las muestras de cariño y las palabras tiernas, además de gustarnos mucho a todos, crean un efecto realmente favorable en la primera infancia y en el posterior desarrollo de los niños, según ha revelado un estudio realizado en Estados Unidos. En concreto, se ha descubierto que crecer en un ambiente acogedor para los niños, en el que son cuidados y apoyados por sus madres durante sus primeros años, propicia que los menores tengan un cerebro con un hipocampo más grande, una estructura clave para el aprendizaje, la memoria y la respuesta al estrés.

En los niños con amor se pueden dar mucho mejor los procesos de aprendizaje. Las habilidades sociales solamente se adquieren cuando hay cariño.



SÓLO TARDAMOS MEDIO SEGUNDO EN **enamorarnos**

En la última década se han llevado a cabo diversos trabajos que han descubierto las bases neurológicas del amor. En ellos se ha puesto de manifiesto el papel que juegan varias partes de nuestro cerebro en el amor. Estas investigaciones también apuntan a que el amor y la fidelidad poseen una clara base neurológica, donde neurotransmisores como la adrenalina, la dopamina, la serotonina, la oxitocina, vasopresina... son fundamentales para comprender por qué nos enamoramos.

Algunos de los trabajos más recientes han sido realizados por la Dra. Stephanie

Ortigue quien estimó que hasta 12 áreas de cerebro humano están involucradas en el sentimiento del amor. Además, descubrió que sólo tardamos medio segundo en enamorarnos, puesto que es el tiempo que tarda nuestro cerebro en liberar las moléculas neurotransmisoras que generan las distintas respuestas emocionales, o que el sentimiento amoroso provoca alteraciones neuronales en áreas del cerebro relacionadas con la percepción, lo que puede explicar el hecho de que las personas enamoradas encuentren a su pareja mucho más especial que el resto.

Aunque siempre se ha creído que los sentimientos eran una cuestión de "corazón", en realidad, con el órgano con el que están más íntimamente unidos es con nuestro cerebro. No es posible decidir lo que queremos sentir en cada momento, pero lo que sí podemos elegir es cómo queremos actuar en base a nuestras emociones y a las de los demás. La clave para conseguirlo radica en nuestra inteligencia emocional.

POTENCIA TU INTELIGENCIA EMOCIONAL

Conoce y controla tus sentimientos

INMA D. ALONSO

S

egún Mariana Castrogiovanni, psicóloga y *coach* profesional, "la inteligencia emocional consiste en adquirir y desarrollar una serie de habilidades, tanto personales como sociales, que nos permitan identificar nuestras emociones y sentimientos y los de aquellas personas con quienes nos relacionamos para, a continuación, tomar el control sobre esas emociones, otorgándoles el lugar y la importancia que elijamos darles en cada situación particular, y gestionarlas efectivamente para conseguir actuar en lugar de reaccionar lo que mejorará, indudablemente, las relaciones intra e inter personales. En definitiva, si desarrollamos nuestra inteligencia emocional conseguiremos vivir una vida más plena y feliz".

En base a esto, podemos dividir la inteligencia emocional en dos áreas. Por un lado estaría la inteligencia intra-personal que es la capacidad de formar un modelo »»

DANIEL GOLEMAN Y EMOTIONAL INTELLIGENCE

Aunque desde los años 60 se habla del concepto de Inteligencia Emocional, no será hasta 1995 cuando se popularice con el libro *Emotional Intelligence* de Daniel Goleman (1947), psicólogo y redactor científico del *New York Times*.

En dicho libro hace referencia a esta forma de inteligencia a la que considera diferente y complementaria de la inteligencia cognitiva. Según Goleman, "la inteligencia emocional es una forma de interactuar con el mundo que tiene en cuenta los sentimientos y engloba actividades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía o la



agilidad mental. Todos configuran nuestro carácter para conseguir una mejor adaptación social". Respecto al déficit de inteligencia emocional, Goleman asegura que esta situación repercutiría de forma negativa en nuestra vida "pudiendo tener, incluso, efectos nocivos sobre nuestra salud".



La Inteligencia Emocional consiste en adquirir y desarrollar una serie de habilidades, tanto personales como sociales que nos permitan identificar nuestras emociones, tomar el control sobre ellas y gestionarlas efectivamente.

» realista y preciso de uno mismo a través del que accedemos a los propios sentimientos, los cuales usamos como guías de nuestra conducta.

Y, por otro, la inteligencia inter-personal que es la capacidad de comprender a los demás, esto es, saber qué los motiva, cómo actúan y cómo podemos reconocer y reaccionar ante el humor, el temperamento y las emociones de las personas que están a nuestro alrededor...

COMPONENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

El psicólogo estadounidense Daniel Goleman popularizó este término en año 1995 en su libro *Emotional Intelligence*. Según afirma, los principales componentes de la inteligencia emocional son:

- **Autoconocimiento emocional.** Identificar las propias emociones y saber cómo nos afectan. Esto implica conocer cómo y por qué nuestro estado de ánimo influye en nuestro comportamiento y saber cuáles son nuestras virtudes y nuestros puntos débiles.

- **Autorregulación.** El autocontrol emocional evita que nos dejemos llevar por nuestros sentimientos y que actuemos de una manera incontrolada.

- **Automotivación.** Dirigir las emociones hacia un objetivo nos permite mantener la motivación y fijar nuestra atención en la meta que queremos lograr en lugar de en los posibles obstáculos que nos encontraremos. Para ello debemos tener iniciativa y ser optimistas.

- **Empatía.** Consiste en el reconocimiento de las emociones ajenas, esto nos permite interpretar las señales que emiten las personas con las que interactuamos y mejora nuestras relaciones sociales.

- **Relaciones interpersonales.** Hace referencia a nuestras habilidades sociales a la hora de relacionarnos con los demás.

NEUROBIOLOGÍA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

El cerebro es el órgano más complejo del cuerpo y se divide en tres partes:

- El cerebro posterior, donde se realizan funciones como el pensamiento



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y COACHING

Mariana Castrogiovanni incide en la relación que existe entre el *coaching* y la inteligencia emocional: “desde el *coaching* ayudamos a nuestros clientes a darse cuenta de aquello que piensan o sienten y de lo que muchas veces no son conscientes”.

Y añade, “para ser emocionalmente inteligentes, necesitamos darnos cuenta de qué sentimos ante determinadas circunstancias para luego tomar la responsabilidad sobre ello y creencias y actuar en consecuencia”.

Como todas las capacidades, “la inteligencia emocional se desarrolla con entrenamiento y el mejor inicio es preguntarnos con frecuencia ‘¿Cómo me siento?’ o ‘¿Qué estoy sintiendo ahora?’ tomar consciencia de nuestro estado emocional y recordar que no podemos elegir lo que sentimos, pero que sí podemos decidir qué hacer ante ello”.





y el razonamiento intelectual. En él se encuentran el hemisferio derecho –responsable de las emociones– y el izquierdo –encargado de la lógica–. En todas las personas un hemisferio predomina sobre el otro lo que condiciona su forma de sentir y de actuar.

- El cerebro medio conecta el cerebro anterior y el posterior y contiene importantes conexiones relacionadas con la vista y el oído.

- El cerebro anterior es el lugar donde se conducen las señales de nuestro cuerpo hacia el cerebro posterior.

Es importante incidir en cómo el predominio de un hemisferio u otro del cerebro determina nuestro comportamiento. Las personas con predominio del hemisferio izquierdo suelen ser más lógicas y razonan al detalle cada acción que realizan. En el caso contrario, cuando el hemisferio predominante es el derecho,

PAUTAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

“La inteligencia emocional se desarrolla, en palabras de Mariana Castrogiovanni, a través del autoconocimiento y fortaleciendo la autoconfianza. Esto nos permite tener la capacidad de identificar nuestras emociones y las de los demás y de gestionarlas de forma adecuada”.

Ante las diversas situaciones críticas que pueden sucedernos en nuestra vida como, por ejemplo, una ruptura sentimental o la pérdida de empleo, esta psicóloga nos propone tres recomendaciones básicas:

DESDRAMATIZAR LA SITUACIÓN: pregúntate qué es lo peor que podría pasar. Esa simple pregunta muchas veces es reveladora y si la circunstancia en cuestión aún así sigue siendo desbordante emocionalmente para ti, pregúntate qué conseguirás enfadándote, deprimiéndote o cegándote y qué lograrás si, por el contrario, buscas diferentes opciones para resolver la situación.

CONTAR HASTA DIEZ: cuando nos sucede algo muy fuerte, y sentimos una emoción

demasiado intensa, sobre todo en el caso de la ira, se produce lo que se llama el secuestro amigdalítico. Esto sucede porque, durante unos seis segundos aproximadamente, la amígdala pierde su funcionalidad a causa del *shock* que recibimos –la amígdala cerebral es un conjunto de núcleos de neuronas localizadas en la profundidad de los lóbulos temporales en el cerebro, forma parte del sistema límbico y su papel principal es el procesamiento y almacenamiento de las reacciones emocionales–.

En otras palabras, cuando nos sucede algo que nos provoca un *shock* emocional, somos absolutamente incapaces de ser racionales durante unos seis segundos y esto tiene un fundamento fisiológico. Por eso es tan efectivo el consejo de la abuela de contar hasta diez, ya que ése es el tiempo que necesita la amígdala para liberarse y recuperar sus funciones.

ANTE UNA SITUACIÓN MUY CRÍTICA HAY DOS CLASES DE PERSONAS: las que lloran y las que se montan una fábrica de pañuelos, ¿cuál de ellas prefieres ser?



la persona se comporta de una forma mucho más emocional e intuitiva, suelen ser individuos sensibles y se inclinan más a actuar en función de sus sentimientos que de lo que piensan; por lo general, las personas en las que domina el hemisferio derecho tienden a demostrar sin pudor sus emociones.

En cualquier caso, debemos intentar conseguir el equilibrio entre dichas áreas y dominar ambos hemisferios, esto es, ser lógicos y, al mismo tiempo, emocionales.

CONOCE SUS BENEFICIOS

Tomar conciencia de quiénes somos, de lo que sentimos en cada momento y »»

La inteligencia emocional se desarrolla con entrenamiento y el mejor inicio es preguntarnos con cierta frecuencia ‘¿Cómo me siento?’, ‘¿Qué estoy sintiendo ahora mismo?’, tomar conciencia de nuestro estado emocional y recordar que no podemos elegir lo que sentimos, pero sí podemos decidir qué hacer ante ello.

ENTREVISTA CON EL EXPERTO

DR. DAVID A. PÉREZ MARTÍNEZ
Jefe de Neurología del Hospital Universitario
Infanta Cristina de Parla (Madrid).



"Hay múltiples patologías neurológicas que pueden provocar una disfunción en la evaluación y en el control de las emociones".

¿Cómo podría explicarse la inteligencia emocional desde un punto de vista neurológico?

La inteligencia emocional pretende englobar todos los elementos que se asocian a las emociones y los sentimientos. Habitualmente se habla de emoción a la respuesta involuntaria que tiene el sujeto ante un evento "emocional" que engloba una respuesta del sistema nervioso autónomo (taquicardia, piloerección, sudoración...) y motora (agitación e inquietud o, al contrario, apatía e inhibición). Hablamos de sentimientos al constructo que hace la conciencia sobre esta respuesta emocional con la expresión consciente de alegría, tristeza, sorpresa, etcétera.

El mantenimiento de un sentimiento de manera persistente a lo largo del tiempo se suele denominar "estado de ánimo" y en un sujeto normal varía a lo largo de los días. En casos patológicos existe la depresión o la manía.

¿Qué estructuras cerebrales intervienen en el proceso de conexión entre lo aprendido y nuestras emociones?

La estructura clave que está involucrada en la codificación emocional de nuestros recuerdos es la amígdala. Se trata de un grupo neuronal que tiene conexiones con múltiples áreas cerebrales, especialmente con el sistema límbico que

es el encargado de la modulación de las emociones básicas. De esta manera, la amígdala "tiñe" nuestros recuerdos con el contenido emocional apropiado de ese momento, reforzando el recuerdo o inhibiéndolo. Esta función la realiza sobre la memoria biográfica o memoria episódica, fundamentalmente. De esta manera, somos capaces de describir con detalle dónde estábamos y qué hacíamos un día con alta carga emocional como fue el 11 de septiembre de 2001 o el 11 de marzo de 2004 y, sin embargo, olvidamos todos los datos sin carga emocional que se asocian a un día cualquiera de nuestras vidas.

¿Existe alguna forma de cuantificar el grado de inteligencia emocional tal y como sucede en el caso de los test que miden el cociente intelectual?

No hay una medición uniforme de las capacidades emocionales como tal. Hay test para medir algunos aspectos tales como la capacidad de empatía o el reconocimiento de emociones en rostros. No obstante, no existen escalas globales, validadas y aceptadas como el "cociente intelectual".

En aquellos casos en los que se produce algún tipo de daño neuronal, ¿tiene esto repercusión directa en la inteligencia emocional

de una persona? ¿Por qué y cómo le afecta?

Cualquier proceso neurológico que lesione las estructuras del lóbulo límbico y sus conexiones puede producir consecuencias en la evaluación y en el control de las emociones. Por tanto, hay múltiples patologías neurológicas que pueden provocar una disfunción en esta área.

Por ejemplo, la demencia fronto-temporal, que es una enfermedad neurodegenerativa suele presentar síntomas de disfunción emocional desde el inicio de la enfermedad en forma de apatía, indiferencia y ausencia de la capacidad de empatía con sus allegados. También hay lesiones infecciosas como la encefalitis herpética que afecta frecuentemente las áreas límbicas y que puede dejar como secuelas profundas alteraciones emocionales y cognitivas. Finalmente, lesiones vasculares como los ictus isquémicos pueden dañar a alguna de estas estructuras o un cuadro clásico producido por pequeños infartos subcorticales produciría el síndrome pseudo-bulbar, en el que los pacientes presentan una enorme labilidad emocional, siendo incapaces de controlar las emociones y pudiendo pasar del llanto a la risa en una misma frase.

» de cuáles son nuestras fortalezas y debilidades nos permitirá conocernos mejor y disfrutar de una serie de beneficios.

Entre ellos se encuentra una mayor seguridad y confianza en nosotros mismos y nuestras capacidades y, por consiguiente, una mayor integridad a la hora de asumir la responsabilidad de nuestros actos.

La inteligencia emocional también lleva implícita la capacidad de actuar con iniciativa y decisión cuando tenemos la oportunidad de hacerlo. Al mismo tiempo que, motivados por el logro que queremos alcanzar, seremos más optimistas a la hora de conseguir nuestros objetivos, nos adaptaremos mejor a las circunstancias y también superaremos aquellos posibles obstáculos que puedan surgir.

En último lugar, no podemos olvidarnos de cómo la empatía y las habilidades



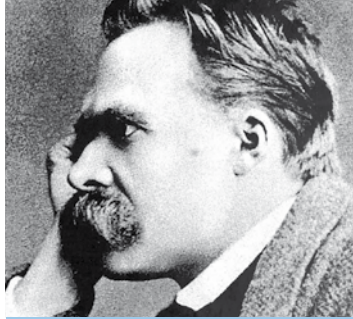
sociales logran mejoras en nuestra relación con los demás al conseguir que la comunicación sea más efectiva, además, aumentan nuestra capacidad de liderazgo y hacen que nos adaptemos con mayor facilidad a los cambios, entre otras.

PONLA EN PRÁCTICA

Tras ver los beneficios de la inteligencia emocional, es evidente que, su puesta en práctica puede reportarnos numerosas mejoras en el día a día.

No hay inconveniente en que la apliques en tus relaciones de trabajo, dentro de tu familia o con tu pareja, al contrario. De hecho, la psicóloga Mariana Castrogiovanni asegura que no sólo es posible, sino que es absolutamente recomendable. “En el trabajo, está probado que el éxito depende en mayor medida de las competencias emocionales que de las técnicas, es decir, de poco sirve ser un ‘cerebritito’ si no tenemos la capacidad de empatizar con nuestros semejantes, de mantener la motivación en alto, de gestionar adecuadamente un conflicto o de comunicarnos de manera asertiva”.

Y respecto a su aplicación en el seno de la familia y en la vida de pareja incide en que es precisamente en este entorno cuando más debemos apelar a nuestra inteligencia emocional “para cuidar las relaciones porque, lamentablemente, en ocasiones se confunde la confianza y el amor con la obligación de ‘aguantar lo



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CITAS CÉLEBRES

Existen numerosas frases de personajes ilustres que puedes poner en práctica en tu vida cotidiana y que te ayudarán a potenciar tu inteligencia emocional:

- *“Todos podemos enojarnos, eso es fácil. Pero enojarnos con la persona correcta, en la medida justa, en el momento adecuado, por la razón pertinente y del modo apropiado; eso no es fácil”.* Aristóteles.
- *“Nuestra mayor gloria no es no caer nunca, sino levantarnos cada vez que nos caemos”.* Confucio.
- *“Todo lo que nos molesta de los demás puede llevar a que nos entendamos mejor a nosotros mismos”.* C. G. Jung.
- *“Lo que no te mata te hace más fuerte”.* F. Nietzsche.
- *“Nadie puede hacerte sentir inferior sin tu consentimiento”.* Eleanor Roosevelt.
- *“No tengas miedo de los cambios, sólo ten miedo de permanecer inmóvil”.* Proverbio chino.

que venga’ y esa es, sin duda, una de las mayores causas de fracaso y de ruptura en las parejas”.

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Si hombres y mujeres actuamos de manera muy distinta en la mayor parte de nuestra vida, no iba a ser menos respecto a nuestra inteligencia emocional.

Es frecuente caer en el estereotipo de que las mujeres son emocionalmente más expresivas y esto quizá sea debido al hecho de que suelen manifestar más sus sentimientos mientras que los hombres, aunque también los expresan, lo suelen hacer en un grado mucho menor.

También se considera que las mujeres tienen una mayor comprensión de las emociones, que reconocen mejor las emociones de los demás y que son más perceptivas y empáticas que los hombres.

Aunque, en este punto, quizá sea importante aclarar que no se trata sólo de estereotipos, ya que estudios científicos evidencian que determinadas áreas del cerebro dedicadas a procesar las emociones tienen un tamaño mayor en las mujeres que en los hombres.

DESDE LA INFANCIA

Pero los fundamentos científicos no son la única razón de dichas diferencias entre sexos. No hay que olvidar que muchas de nuestras actitudes se forjan durante la niñez, de ahí la importancia de potenciar la inteligencia emocional desde la infancia, ya que es precisamente en esta etapa donde se fraguan gran parte de nuestras competencias emocionales.

La inteligencia emocional se transmite de padres a hijos, ya que lo habitual es que los niños asimilen las actitudes, costumbres y valores del entorno en el que crecen.

Por ello, si somos padres, no podemos obviar que somos el modelo de imitación de nuestros hijos, por lo que sería ideal que ejercitáramos nuestra inteligencia emocional para transmitirles este referente. ♦

La puesta en práctica de la inteligencia emocional nos trae múltiples beneficios en nuestras relaciones en el trabajo, con la familia y con nuestra pareja.



AMAYA TERRÓN
Psicóloga

Consiste en un problema cognitivo específico del aprendizaje de la lectura y la escritura, que dificulta su correcta adquisición en personas con un cociente intelectual normal, una vez descartados otros posibles problemas médicos, afectivos y emocionales que expliquen la dificultad. No se trata de una enfermedad o una minusvalía, sino de un problema perfectamente afrontable y superable.

LA DISLEXIA

Un problema con solución



Este problema repercute en la adquisición de las enseñanzas más primarias y elementales y en consecuencia en el rendimiento escolar. A largo plazo, si no se resuelve, puede afectar la personalidad del niño.

Se trata de un problema frecuente, en contra de lo que la mayoría piensa. Algunas estadísticas afirman que hasta un 15 por ciento de la población infantil puede presentar dificultad para el manejo de los signos y uno de cada diez escolares puede presentar dislexia.

ORIGEN INCIERTO

Su procedencia no tiene una explicación y origen claro. Existen varias teorías que tratan de darle explicación. Entre las más populares se apunta a factores genéticos y orgánicos, trastornos perceptivos o psicomotores. Una de las más conocidas es la teoría que apoya la idea de un fallo en la laterización cerebral, es decir, un fallo en el dominio de los hemisferios cerebrales.

En algunos otros casos detectados en consulta habitual se trata tan solo de un problema madurativo: el niño aún no está preparado para leer y escribir y su dificultad proviene del propio proceso personal de desarrollo. Aún así, en caso de duda, se debe consultar a un especialista en la materia que nos puede orientar, dejar más tranquilos y establecer un diagnóstico.



Resulta muy importante estar atento a la evolución y desarrollo escolar de nuestros niños. Si habéis identificado alguno de estos indicadores en vuestro pequeños recordad que el diagnóstico lo realiza un profesional, por lo que hay que ocuparse, no preocuparse de antemano.

INDICADORES DE DISLEXIA

Existen una serie de detalles característicos de la dislexia que deben tenerse en cuenta en conjunto, ya que de otra manera no tendrían validez diagnóstica. Estos son:

- El niño tiene una gran dificultad para aprender las letras y para usarlas correctamente a la hora de leer y escribir.
- Su lectura es demasiado lenta y dificultosa.
- Lee sin tono.
- Tiene dificultad para entender lo que ha leído. Vuelve al principio de la lectura una y otra vez.
- Se confunde a la hora de pronunciar palabras que se asemejan fonéticamente.
- Su escritura es desordenada, llena de tachones y correcciones y difícil de descifrar.
- Confunde vocales y sonidos consonánticos parecidos.
- Omite, sustituye o confunde letras y sílabas, tanto al principio como al final de las palabras.
- Tiene una escritura en espejo.
- No acaba de aprender a leer la hora en los relojes.
- No recuerda fechas significativas como los cumpleaños, el día de Reyes, el día que viene Papá Noel, etcétera.
- Tiene dificultad para aprender días de la semana, los meses de año y lo relacionado con secuenciación de datos... »



CONSEJOS PARA PAPÁS DE NIÑOS CON DISLEXIA

- Informaos todo lo que podáis sobre el problema.
- Consultad a un especialista para pautar un plan eficaz de acción.
- Sed conscientes que un tratamiento precoz supone mayor probabilidad de resultados positivos.
- Mantened un diálogo permanente con profesores y educadores para estar informado de la evolución en el colegio.
- No transmitidle a vuestro hijo ideas erróneas de lo que supone tener dislexia.
- No apliquéis al menor calificativos como vago, distraído o retrasado. No lo es. Tan sólo tiene un problema que vamos a ayudar a superar.
- Mantened al menor informado sobre la realidad de su situación, desde un punto de vista positivo y entendible.
- Extended una actitud positiva y de colaboración hacia los profesores y el entorno que le rodea, ya que esto facilita enormemente la labor del psicólogo.
- No os centréis únicamente en las actividades donde presenta el problema. Hay que descubrir otras áreas donde el menor sea más habilidoso y motivarle de forma positiva.
- Mantened a vuestro hijo motivado. Esto es esencial para su positiva evolución. Reconoced cualquier avance ayudará con esta labor.
- Pedid ayuda a los profesores, ellos nos pueden dar una clara imagen de la realidad diaria en cuanto al desarrollo del niño en el colegio.
- Coordinaos y colaborad con los profesores y el psicólogo.
- Y sobre todo, recordad que Einstein y Churchill, entre otras personalidades, fueron disléxicos de pequeños y ¡no les fue nada mal!





- » ● Tiene cierta tendencia a confundir derecha e izquierda.
- Presenta dificultades para orientarse en el espacio y en el tiempo.

OJO A LOS CAMBIOS

Es siempre importante detectar cualquier cambio en el comportamiento del escolar. Si notamos cierto desánimo al ir al colegio, que odia las tareas que le mandan a casa, que se lleva mal con sus compañeros o que se encuentra especialmente aislado con sentimientos de incomprensión o retraimiento, es posible que se trate de consecuencias de la dislexia, entre otras.

El niño, al percibir los problemas para el aprendizaje, puede sentirse desvalorado o diferente a sus compañeros de clase y reaccionar de múltiples formas.

En un primer momento puede darse un retraso escolar, pero a la larga, si no tomamos medidas oportunas, puede convertirse en problemas de personalidad y de autoestima.

PILLARLO A TIEMPO

La detección y el diagnóstico precoz de la dislexia es primordial, ya que el



a edad ideal para descubrir la dislexia es aquella en la que el escolar debería saber leer y escribir correctamente, aproximadamente a la edad de siete años.

tratamiento debe iniciarse en cuanto se descubra el problema. Los tratamientos precoces llevan asociadas mejoras significativas en el rendimiento escolar del menor.

Asimismo, la eficacia del tratamiento depende del momento del diagnóstico, de cómo de profunda sea la dislexia, del tipo de dislexia y del tiempo que lleva con ésta. Factores tan relevantes como la motivación del menor y de la familia, el apoyo de los profesores, la continuidad y la constancia en la terapia también son objetivos a perseguir.

Por este motivo, es importante estar familiarizados con el concepto real de

dislexia y con algunos indicadores que nos pueden llevar a consultar a un psicólogo especialista.

EL PROFESIONAL TE AYUDA

Pese a estas indicaciones que nos pueden orientar, es necesario que el diagnóstico lo realice una persona docta en el tema, ya que debe indagar las posibles causas, estudiar los síntomas explorando áreas como el lenguaje, la inteligencia general, la psicomotricidad, la percepción visual, la percepción auditiva, la situación perceptivomotriz y la pedagógica.

Para analizar la situación desde un punto de vista inteligente es siempre esencial ver el problema en su conjunto, en este sentido se ha de descartar algún otro problema médico que desvíe del diagnóstico, como puede ser un fallo en la agudeza visual o auditiva, o un problema psicológico como puede ser la desmotivación, la apatía, el decaimiento, la depresión, el bullying, los problemas emocionales, la separación de los padres y la situación afectiva anómala del escolar.

Actualmente existen herramientas de diagnóstico potentísimas que evalúan el funcionamiento cognitivo atendiendo a diferentes procesos implicados en la entrada, manipulación y salida de la información, la evaluación de la eficacia del procesamiento sin interferencias de los aprendizajes adquiridos que permiten relacionar las puntuaciones obtenidas por los escolares con el aprendizaje. Esto permite elaborar un buen programa de intervención.

Desde el punto de vista de los padres, un diagnóstico de dislexia suele venir acompañado de un trauma en algunos casos. Tener la información correcta de lo que significa y un plan de acción supone perder ese miedo a lo desconocido y superar cualquier dificultad.

En el caso que hayan diagnosticado dislexia a vuestro hijo recordad que se trata de un problema perfectamente superable, no de ninguna enfermedad ni minusvalía. No se correlaciona con la inteligencia, por lo que es muy posible que vuestro hijo destaque en otras materias que no requieran el uso de letras como las matemáticas, artes plásticas o el dibujo. ♦

¡No te quedes sin él!

¡El manual más consultado por los padres!

Anuario

Mi Pediatra 2012

Sólo 4,95 €

Ya a la venta

También puedes comprarlo:

- Llamando al 91 766 99 34
- A través del correo electrónico suscripciones@grupoicm.es





DRA. SELMA
VÁZQUEZ
Sección de Neuropediatría.
Hospital Clínico
Universitario de Valladolid.



DR. ÁNGEL
L. GUERRERO
Servicio de Neurología.
Hospital Clínico
Universitario de Valladolid.

“Mamá, me duele la cabeza...” Alrededor del 75 por ciento de las madres han afrontado esa queja por parte de sus hijos durante los últimos meses. Y se han planteado, no sin cierta zozobra, la posible significación de ese síntoma, y el mejor alivio para sus hijos. El manejo de la cefalea en la edad pediátrica no es demasiado diferente de la de los adultos, pero hay matices que es interesante tratar.

CEFALEAS

Ellos también las sufren



El dolor de cabeza en la infancia puede ser debido a lo que se conoce como cefalea secundaria, es decir, dolor de cabeza que está relacionado con patología general o del sistema nervioso central, en ocasiones de gravedad, pero lo más frecuente es que el dolor de cabeza en la infancia se deba a una cefalea primaria, aquella en la que dolor no es un síntoma, sino una patología en sí mismo, produciendo molestias que pueden ser recurrentes o continuas en los niños.

LA MIGRAÑA, EL EPISODIO MÁS COMÚN

Posiblemente es la cefalea más frecuente en la edad pediátrica (afecta a un 10-25 por ciento de la población infantil) y, sin duda, la más discapacitante. Comparándola con la migraña en el adulto, el niño suele tener episodios de dolor menos intensos, más breves, con menores síntomas asociados (vómitos, molestias visuales ante la luz, palidez, sudoración, aumento del pulso), menor compromiso funcional y suele remitir con mayor rapidez.

El dolor de cabeza recurrente e intenso impide que el niño acuda al colegio con normalidad, realice actividades de juego, deportivas o de ocio, duerma adecuadamente y mantenga una conducta

normal, mostrándose irritable o decaído con frecuencia.

La elaboración del llamado “calendario o diario de la cefalea” donde se anota la ocurrencia mensual de dolor, sus características y el tratamiento administrado, es útil para conocer el patrón temporal, los factores atribuibles, la respuesta al tratamiento y la evolución de la cefalea.

HÁBITOS SALUDABLES

Para paliar la migraña se recomienda llevar a cabo ciertas medidas como mantener una buena nutrición, una correcta higiene del sueño, realizar ejerci-

cio físico moderado y fomentar hábitos saludables en el niño, reduciendo los posibles factores de estrés que predispongan a la aparición del dolor. La elevada exigencia académica, el exceso de actividades extraescolares, el abuso de medios audiovisuales y el descanso insuficiente son comunes entre los desencadenantes observados por los pacientes y sus familiares. En ocasiones, intervenciones sobre la conducta del niño y las técnicas de relajación han demostrado

CONSULTA CON EL NEUROPEDIATRA

El objetivo del régimen terapéutico es intentar reducir la frecuencia, la severidad, la duración de la cefalea y la incapacidad que genera. Por lo que un correcto diagnóstico, realizado por un neuropediatra, dará un tratamiento individualizado, recomendando los fármacos más específicos y mejor tolerados para cada situación y minimizar los factores desencadenantes. Y, ante todo, el tratamiento debe proporcionar una información adecuada al niño y a la familia, haciéndoles comprender la naturaleza del problema.





a automedicación o imitación de lo que hacen otros niños o adultos nunca es una buena idea. Los tratamientos, tanto del episodio doloroso como preventivos cuando son necesarios, deben ser individualizados para cada niño.

su eficacia. En cuanto a los alimentos, fuera de la presencia de enfermedades como la celiaquía o la intolerancia a la lactosa, lo recomendable es eliminar aquellos alimentos que se ha comprobado que desencadenan la migraña en un niño.

FÁRMACOS PARA EL DOLOR

Es conveniente asociar los fármacos a un entorno que favorezca el sueño (silencio, oscuridad, relajación, hidratación...). Analgésicos (paracetamol, metamizol) o antiinflamatorios (ibuprofeno, naproxeno...) pueden ser suficientes en un porcentaje de niños. Otros, sin embargo, requerirán un tratamiento más específico, los triptanes; pese a que en muchos de estos fármacos no existe evidencia suficiente que sustente su uso en niños, manejados por manos expertas son seguros y, muchas veces, absolutamente necesarios. La existencia de diferentes vías de administración (oral, liofilizados de absorción lingual, intranasal) permite individualizar el tratamiento. En algunos niños en los

que el control del episodio migrañoso sea insuficiente, puede ser necesario administrar antieméticos o sedantes suaves en un entorno preferentemente hospitalario con la correspondiente vigilancia.

Existe una circunstancia, poco frecuente, pero presente en niños, que matiza lo que acabamos de decir, que es el sobreuso de medicación para eliminar el dolor. En niños en los que se requiere la toma de fármacos sintomáticos más de diez días al mes se debe plantear el uso de un medicamento preventivo y recomendar la limitación en la toma de analgésicos o triptanes, que pueden favorecer la cronificación de su migraña.



EL TRATAMIENTO PREVENTIVO

La presencia de tres o más episodios mensuales de dolor, o de menos, si son intensos, duraderos, resistentes a tratamiento o con aura, nos debe hacer plantear el inicio de un tratamiento preventivo con fármacos.

Para eliminar los efectos adversos de estos fármacos, deben ser mantenidos al menos un mes para tener constancia de su eficacia o ineficacia. De ser eficaces, el tiempo de administración ha de ser de entre tres y seis meses.

Las tres grandes familias de preventivos en migraña son los fármacos betabloqueantes, los calcioantagonistas o los antiepilépticos o neuromoduladores, sin olvidar otros compuestos como los antidepresivos tricíclicos o la riboflavina. La elección del fármaco para cada niño debe ser individualizada. ♦

En los casos de migraña esporádica, el tratamiento sintomático debe iniciarse precozmente para que la eficacia sea mayor.



DR. ADRIÁN GARCÍA RON
Neurólogo infantil.
Hospital Infanta Cristina.
Parla, Madrid.

Es la causa más frecuente de discapacidad en nuestro medio, y que aunque está producida por una lesión fija, sus consecuencias van evolucionando con el crecimiento, de manera que es necesario un abordaje multidisciplinar, mantenido en el tiempo, para dar a estos pacientes la mayor calidad de vida e integración posible.

PARÁLISIS CEREBRAL

Claves de su diagnóstico y tratamiento



La parálisis cerebral es un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y de la postura que limitan la actividad y que son secundarios a una agresión cerebral no progresiva durante el proceso de maduración cerebral (desde la época fetal intrauterina a primeros años de la vida).

Es la causa más frecuente de discapacidad en Europa occidental con aproximadamente dos/tres casos por cada mil recién nacidos vivos al año.

Con frecuencia, además del trastorno motor, puede ir acompañada de trastornos neurosensoriales (audición, visión), cognitivos (retraso mental), perceptivos, de la conducta y/o epilepsia. Por ello no es una enfermedad en sí, sino que debe ser considerada un síndrome con múltiples causas posibles, con sintomatología variable, cuyo diagnóstico, seguimiento y tratamiento debe ser multidisciplinar, es decir, llevado a cabo por un gran número de profesionales que puedan dar cobertura a los diversos trastornos que pueden acompañarla (neurólogos infantiles, médicos rehabilitadores, oftalmólogos, otorrinos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales...).

EL DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar una parálisis cerebral el profesional buscará algún factor de riesgo neurológico (prenatal, perinatal o postnatal), preguntará a los padres sobre los hitos madurativos del desarrollo y

buscará signos de parálisis cerebral (microcefalia, aumento del tono muscular, persistencia de reflejos arcaicos, patrones anómalos de movimiento...).

Además, realizará pruebas complementarias para identificar la lesión o

TIPOS DE PARÁLISIS

Según el trastorno motor predominante podemos hablar de parálisis cerebral:

- **ESPÁSTICA:** es la más frecuente, predomina un aumento de tono muscular, lo que los padres suelen denominar "rigidez de los músculos". A su vez según su distribución la clasificamos en tetraparesia (la más grave) cuando afecta a las cuatro extremidades, dipléjica (la más frecuente), cuando afecta predominantemente a los miembros inferiores. Triplejica a tres miembros, hemipléjica a un lado entero del cuerpo y monoparesia a un solo miembro.
- **DISCINÉTICA O DISTÓNICA** en la que existen cambios continuos de tono muscular, movimientos anormales y/o persistencia de reflejos arcaicos.
- **ATÁXICA,** en la que prima el desequilibrio y la incoordinación.
- **HIPOTÓNICA,** la más infrecuente y mixta, en la que puede haber una combinación de las anteriores.

Según la gravedad:

- **LEVE, MODERADA O GRAVE.**

Según el nivel funcional de la movilidad:

- **DE MENOR AFECTACIÓN (NIVEL I) A MAYOR (NIVEL V).**



CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO SE PUEDE PREVENIR

Las causas por las que se produce una parálisis cerebral son variables y cualquier agresión prenatal (gestaciones múltiples, infartos o hemorragias intrauterinas...), perinatal (parto prematuro, bajo peso al nacimiento, infecciones en el periodo neonatal, encefalopatía hipoxico isquémica, etcétera) o postnatal (parada cardio-respiratoria, traumatismos craneo-encefálicos, infecciones del sistema nervioso central...) a un cerebro en desarrollo puede causarla. El conocimiento de los diversos factores de riesgo relacionados con la parálisis cerebral infantil es importante, puesto que muchos de ellos se pueden prevenir.



la causa de la parálisis cerebral como la resonancia magnética craneal y otros estudio. Por otra parte, buscará los trastornos asociados mediante pruebas como el electroencefalograma, el estudio oftalmológico y auditivo y las radiografías.

¿CÓMO TRATARLA?

El tratamiento debe ser un individualizado, especializado, precoz, intensivo en los primeros años y mantenido. Se dirige fundamentalmente al trastorno motor y a sus complicaciones. Está constituido por cuatro pilares fundamentales:

- **Fisioterapia:** con varios métodos utilizados (Bobath, Vojta...), todos eficaces en conjunto con el resto de tratamientos.

- **Ortesis o dispositivos externos** para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético, como los sedestadores, bipedestadores o las férulas antiequino.

- **Farmacológico:** son útiles los antiespásticos como el Baclofen, Diacepam o Tizanidina cuando la espasticidad (músculos tensos y rígidos) es generalizada. El uso de toxina botulínica tipo A de manera focal en determinados músculos, y de forma precoz, mejora



Existen programas de seguimiento madurativo para niños de riesgo neurológico que permiten identificar de forma precoz cualquier alteración e iniciar el tratamiento adecuado.

la funcionalidad del paciente, puede prevenir deformidades y ha demostrado su eficacia en distonía y en otros trastornos asociados a la parálisis cerebral como la sialorrea. Otra medida farmacológica contra la espasticidad, de uso reciente, es el Baclofen intratecal. Con resultados buenos cuando no aparecen complicaciones derivadas de la técnica quirúrgica.

- **Quirúrgico:** incluye la cirugía ortopédica para el tratamiento de las complicaciones derivadas de la evolución de la espasticidad (tenotomías, alargamiento de tendón, osteotomías para corregir deformidades, reducción de luxaciones...) y la neurocirugía (bomba de baclofen intratecal, rizotomías o estimulación cerebral profunda en parálisis cerebral discinéticas).

Aunque el tratamiento del trastorno motor es importante, no debemos olvidar los problemas asociados como la epilepsia, los problemas digestivos, la integración social y la orientación de los padres, para evitar tratamientos de dudosa eficacia a los que suelen recurrir en busca de esperanza (las células madre, el tratamiento con hormona de crecimiento). ♦

COGER LA DISLEXIA POR LOS CUERNOS

La dislexia podría detectarse antes de que los niños aprendan a leer, según un equipo de investigadores del Hospital Infantil de Boston, la actividad cerebral de los niños disléxicos muestra algunas diferencias fáciles de captar mediante una resonancia magnética.

Después de hacer resonancias magnéticas a 36 niños (con una edad media de cinco años) mientras decidían si dos palabras comenzaban con el mismo sonido, los autores de este trabajo observaron que los que tenían historial familiar de dislexia mostraban

menos actividad metabólica en algunas zonas cerebrales.

Lo que indica que la capacidad del cerebro para procesar los sonidos del lenguaje es deficiente, incluso antes de que estos niños aprendan a leer.

Este hallazgo es una buena noticia, ya que la identificación precoz de los niños que probablemente desarrollen dislexia puede ayudar a reducir las consecuencias negativas a las que se enfrentan, que de otra manera no se podrían tratar hasta que ponen en práctica la habilidad de la lectura y la comprensión, a los seis años, aproximadamente.



LA HUELLA DE LA ADICCIÓN A INTERNET ESTÁ EN EL CEREBRO

Los jóvenes adictos a la red presentan algunas diferencias cerebrales

Sufrir una adicción a Internet podría estar ya escrito en el cerebro o quizás sea el uso descontrolado de la red el motivo de que se produzcan algunos cambios cerebrales. Pero lo que ha descubierto un equipo de científicos de la Academia China de Ciencias es que las personas con esta adicción presentan algunas diferencias en la estructura neuronal.

Los adictos a Internet sufren daños en las fibras de la sustancia blanca, encargadas de conectar las regiones cerebrales implicadas en la emoción, la atención, la toma de decisiones y el control cognitivo.





60 MINUTOS CLAVES PARA EVITAR TRASTORNOS MENTALES

La primera hora tras el nacimiento es el tiempo clave para prevenir los trastornos mentales, según aseguran los neonatólogos. Esto se debe a que en la primera hora de vida se observan las primeras expresiones de interacción afectiva entre los padres y el recién nacido, lo que resulta muy importante, ya que durante el proceso de vinculación y apego afectivo se activan las neuronas en espejo implicadas en la imitación gestual copiando e interiorizando el modelo afectivo del cuidador que habitualmente corresponde al materno. De ahí que una correcta Atención Primaria en materia de salud mental, durante el período neonatal, resulta esencial al igual que la relación afectiva entre padres y recién nacido para reforzar la salud mental del neonato. En este sentido, se recomienda evitar, en la medida de lo posible, la administración de medicamentos que interfieran en las primeras relaciones afectivas.

CONSULTORIO



DR. IGNACIO PASCUAL-CASTROVIEJO
Neurólogo Pediatra.

¿TENDRÁ EPILEPSIA?

Mi bebé de seis meses ha comenzado a tener “sustos” con temblores. ¿A qué se debe esto?
Rebeca (Matalascañas).

Los episodios en forma de “sustos”, que aparecen en niños de corta edad (desde recién nacido hasta los dos años) hay que tomarlos muy en serio y hay que identificar su causa rápidamente. Es importante conocer si corresponden o no a una de las formas más severas de epilepsia en la infancia: el síndrome de West. El electro-

encefalograma –que debe hacerse lo más rápidamente que se pueda– sirve para hacer el diagnóstico inmediatamente y para descartar otros cuadros de menor importancia (sustos, espasmos intestinales, etcétera). El síndrome de West puede presentarse en niños de poca edad, normales hasta entonces o con una patología conocida

(por ejemplo: parálisis cerebral, enfermedad metabólica, malformación cerebral...) cuya identidad diagnóstica es preciso conocer rápidamente. El tratamiento con corticoides y/o con sustancias antiiepilépticas debe ser instaurado inmediatamente. La evolución dependerá, entre otros condicionantes, de su origen.

MI HIJO NO NOS HACE CASO AL LLAMARLE

Tengo un hijo de cuatro años y en muchas ocasiones no contesta cuando lo llamamos. Estoy preocupada, no sé si es por falta de atención o puede tener otro problema más grave.
Montserrat (Lérida).

Ante este hecho se plantean fundamentalmente tres diagnósticos de fácil diferenciación: sordera, retraso mental y déficit de atención. Los tres cuadros muestran una sintomatología bien definida y de etiología y dinámica muy distintas. En la sordera, los sonidos no llegan a la corteza cerebral y no puede elaborarse

la respuesta. Un estudio clínico, con audiometría y potenciales evocados darán con la causa, que conduce al tratamiento. El retraso mental puede tener muy diversos orígenes: congénitos y/o adquiridos que se acompañarán de otros signos, que conducirán al diagnóstico. La tercera causa se debe a la personalidad del niño, que oye

perfectamente, pero no se plantea que debe contestar, aunque esté junto a nosotros. Es uno de los signos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), en el que predomina el déficit de atención. Hay que ponerse serios con ellos para que contesten y profundizar en otros síntomas del TDAH para tratar este cuadro.

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE JOUBERT?

Mi niño de dos meses presenta alteraciones bruscas en el ritmo cardíaco. Me han dicho que puede tener síndrome de Joubert. ¿Qué es esto?
Elvira (Madrid).

Las alteraciones del ritmo respiratorio y cardíaco en niños recién nacidos o de corta edad suelen obedecer casi siempre a malformaciones congénitas del corazón. Hay un cuadro que los niños presentan durante los primeros meses de vida que consiste en taquicardia y taquipnea paroxísticas seguido de bradicardia

y bradipnea también paroxísticas, que duran unos segundos. Estas alteraciones se acompañan de movimientos oculares desordenados, retraso en la evolución madurativa, en la motricidad y posteriormente en el lenguaje y ataxia (descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo). Posteriormente se obser-

va retraso mental y gran torpeza motriz generalizada. Este cuadro corresponde al síndrome de Joubert y su diagnóstico puede realizarse desde la edad de recién nacido mediante una resonancia magnética cerebral. El cuadro se hereda y está asociado con mutaciones en varios genes localizados en diversos cromosomas.



DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Neurólogo. Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Una de cada cuatro familias tiene a cargo el cuidado de una persona mayor de 50 años. El cuidador suele ser una mujer, habitualmente la hija de entre 45 y 60 años. Está acostumbrada a atender la casa, la familia y al trabajo propio. Cuando tiene que cuidar, además de a sus padres, a otro familiar enfermo, se añade un estrés que va a afectar a sus relaciones de familia, de pareja y con sus amigos.

EL SÍNDROME DEL CUIDADOR

¿Qué es y cómo evitarlo?



Estrés, cansancio, sentirse exhausto, ansioso, deprimido, furioso, tener sentimiento de culpa, de no llegar, sentir que no somos lo suficientemente fuertes para este reto, a medida que nuestra salud se va minando... los cuidadores saben de lo que les hablo.

Personas sanas, con una voluntad encomiable, con una vida de dedicación a los demás, ven su provenir cercenado, por una sucesión de días idénticos, o cada vez peores, porque a pesar del excelente cuidado, la enfermedad del familiar sigue su curso. Todo este panorama, mezcla de deber, cariño, responsabilidad, y quebranto de las fuerzas físicas y psíquicas se conoce como síndrome del cuidador. Afecta al menos al 60 por ciento de los cuidadores habituales. Pero, ¿se puede hacer algo? Por supuesto.

PEDIR AYUDA

Pero, ¿a quién acudir? En primer lugar al médico que atiende a tu familiar. Es importante estar lo mejor informado sobre la enfermedad y establecer un plan de contingencias para los problemas: dificultades con el manejo de objetos, pérdida en la calle, seguridad en el domicilio y modificaciones del entorno, trastornos de la movilidad (necesidad de bastones,



andadores, o sillas de ruedas), o de la conducta, efectos secundarios de la medicación, informes sobre discapacidad... Luego con los asistentes y trabajadores sociales para que te faciliten los recursos a los que tienes derecho.

A pesar de la sensación de soledad, no estás solo, y sobre todo, no eres la primera persona a la que le sucede esto. Es recomendable contactar con las asociaciones de pacientes y familiares afectos, son una

LOS 10 MANDAMIENTOS DEL CUIDADOR

¡TÓMATELOS EN SERIO!

- 1 Infórmate sobre la enfermedad, su evolución, pronóstico y posibilidades terapéuticas. Mantén contacto con el equipo médico.
- 2 Contacta con los asistentes y trabajadores sociales.
- 3 Contacta con asociaciones de pacientes.
- 4 Pide ayuda a otros familiares y amigos. No te aisles de familiares y amigos. Hablar con tu familia y cuéntales tus sentimientos y temores. Guardar silencio para no molestar puede hacer enfermar al cuidador.
- 5 Establece una rutina de cuidados: fija horarios, organiza el cuidado, la administración de medicamentos, la higiene, etcétera. Respeta el descanso diario, y duerme lo suficiente.
- 6 Acude a los controles médicos pertinentes; si estás enfermo, no esperes a que se complique.
- 7 Dedícate tiempo para ti: pasea, sal con tus amigos, etcétera.
- 8 Si no cuentas con los recursos necesarios, busca ayuda técnica en los bastones, andadores, sillas de ruedas, grúas, colchón anti-escaras...
- 9 Motiva al enfermo a realizar todo aquello que todavía es capaz de hacer.
- 10 Prepárate para tomar decisiones en su lugar.

encomiable fuente de apoyo, de resolución de problemas, y de fortaleza colectiva.

Cuando se haya entrado en la fase final de la enfermedad, las unidades de cuidados paliativos serán de gran ayuda.

EL PAPEL DE LA FAMILIA

Hay que establecer una planificación con el resto de la familia para descargar al cuidador principal, en el caso de que solo hubiera uno. En el caso de que no se pueda ayudar personalmente, se puede ayudar con dinero para pagar un cuidador que supla ese tiempo. En el caso de que no pudiera ayudar nadie más, debería buscarse un cuidado profesional, buscando la mejor relación entre las necesidades y el gasto que puede realizarse. Si no se dispone de dinero, recuerda que siempre puedes solicitar ayuda para el domicilio al asistente social. Puedes

contactar con voluntarios que pueden ayudarte a través de asociaciones de pacientes y ONGs.

El cuidado en el domicilio es el que siempre recomendamos, pero cuando se está sobrepasado, hay que considerar acudir a un centro o considerar la institucionalización.

PREVENIR, PREVER

El envejecimiento de la población hace que cada vez sean mayores los cuidados que van a necesitar. Es labor de los gobiernos planificar la atención sanitaria general, y de los enfermos crónicos en particular. Sin embargo, si en momentos de bonanza económica solo se ha podido afrontar parcialmente la atención de enfermos dependientes, no son de esperar grandes cambios en el futuro. Además, las familias actuales tienen menos miembros, lo que hace más difícil el reparto de tareas, y la mayor edad a la que se tienen los hijos hace que puedan coincidir el cuidado de los hijos y de los padres mayores. Éstos son dos de los inconvenientes con los que nos encontramos en la actualidad. Por ello, no es descabellado hablar de estos temas con la familia, amigos y profesionales para tener conocimiento de los recursos disponibles. ♦



El desgaste físico y psicológico es tan enorme que muchos cuidadores se derrumban. El mejor momento para pedir ayuda fue ayer, el siguiente es hoy.

Las parasomnias son trastornos muy comunes la infancia y tienden a desaparecer con los años. Sin embargo, estos desórdenes también pueden continuar hasta la edad adulta. La más conocida de ellas es el sonambulismo, un trastorno que ocurre cuando las personas caminan o realizan otra actividad estando aún dormidas.

SONÁMBU

Vivir en los brazos de Morfeo

REDACCIÓN



El ciclo normal del sueño tiene distintas etapas, desde somnolencia leve hasta el sueño profundo. Durante el sueño con movimientos oculares rápidos (MOR), los ojos se mueven rápidamente y son más comunes los sueños vívidos.

Cada noche, las personas pasan por varios ciclos de sueño desincronizado y sueño sincronizado o profundo. El hecho de caminar dormido (sonambulismo) ocurre con mayor frecuencia durante el sueño profundo sincronizado, en las primeras horas de la noche. Si ocurre durante el sueño desincronizado, es parte del trastorno del comportamiento relacionado con el sueño MOR y tiende a suceder cerca de la mañana.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

En los niños, este trastorno puede suceder por sufrir fatiga, falta de sueño o ansiedad, pero en los adultos las causas son diferentes, siendo, algunas de ellas provocadas por hábitos nocivos como el consumo de alcohol, la toma de sedantes u otros medicamentos, por afecciones médicas, tales como convulsiones parciales y complejas o trastornos mentales.





Falsos mitos

En la creencia popular existe la idea de que no se debe despertar a un sonámbulo. Esto no es así, ya que no resulta peligroso despertarlo, aunque la persona esté confundida o

desorientada durante un corto tiempo cuando despierta. También es una idea errónea pensar que la persona sonámbula no

puede hacerse daño cuando camina dormida. Al contrario de lo que se piensa, la principal complicación de esta enfermedad son las lesiones que se producen, con frecuencia, cuando tropiezan y pierden el equilibrio. Por este motivo es aconsejable dotar el domicilio del sonámbulo de medidas de seguridad que eviten las lesiones como cambiar la ubicación de objetos como cables eléctricos o muebles para reducir los riesgos de tropezones y caídas o bloquear las escaleras con una puerta.

LOS



En los ancianos, el sonambulismo puede ser un síntoma de síndrome psicorgánico o trastornos del comportamiento relacionados con el sueño MOR.

ACTIVIDAD INCONSCIENTE

Los sonámbulos pueden levantarse de la cama y pasear como si estuvieran despiertos, además pueden incluso llegar a realizar actividades más complejas como mover muebles, ir al baño, vestirse, desvestirse o incluso de ha dado el caso de algunas personas que conducen su vehículo estando totalmente dormidos.

Estos episodios de actividad inconsciente pueden tener una corta duración variando de unos cuantos segundos a pocos minutos o, por el contrario, una duración que supere los 30 minutos, aunque lo más usual es que la actividad nocturna no supere los diez minutos. Transcurrido este tiempo, y si no es despertado, el sonámbulo regresa a continuar durmiendo, lo que puede ocurrir en un lugar distinto a su cama.

SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

Los síntomas del sonambulismo son diversos, pueden presentarse y unos sí y otros no, pero el afectado por este trastorno suele mostrar una serie de características: >>>

Los sonámbulos pueden levantarse de la cama y realizar actividades al igual que si estuvieran despiertos, como vestirse, andar, mover objetos, etcétera.



- » ● Se muestra confuso y desorientados al despertar.
- Tiene una expresión facial ausente.
- Abre los ojos durante el sueño.
- No recuerda el episodio de sonambulismo al despertar.
- Realiza una actividad detallada de cualquier tipo durante el sueño.
- Rara vez, muestra un comportamiento agresivo cuando alguien le despierta.
- Se para y parece despierto durante el sueño.
- Habla dormido y dice cosas sin sentido.
- Camina mientras se duerme.

DESAPARECE CON LOS AÑOS

Está comprobado que la mayoría de los pacientes que sufren sonambulismo lo dejan de tener con el paso de los años, sobre todo cuando la enfermedad comienza en la infancia.

Pero, de no ser así y aparecer en la edad adulta es necesario saber que la mayoría de las personas sonámbulas no necesitan



NO LO EMPEORES

Si presentas sonambulismo:

- Evita el consumo de alcohol o el uso de depresores del sistema nervioso central.
- Evita el cansancio excesivo y trata de prevenir el insomnio, ya que esto puede desencadenar un episodio de sonambulismo.
- Minimiza o evita el estrés, la ansiedad y los conflictos, ya que pueden empeorar la afección.

ningún tratamiento específico para este trastorno. Sólo en algunos casos los tranquilizantes de corta duración han ayudado a disminuir los episodios de sonambulismo.

INDICIO DE OTROS PROBLEMAS

Generalmente, el sonambulismo no es indicativo de un trastorno grave, aunque puede ser un síntoma de otros trastornos, por eso se recomienda acudir al médico si el sonambulismo es frecuente o persistente o si el sonámbulo realiza actividades potencialmente peligrosas, como conducir un vehículo, mientras está dormido.

Si el sonambulismo ocurre con frecuencia, el médico puede realizar un examen o pruebas para descartar otros trastornos como convulsiones parciales complejas.

Si el paciente tiene antecedentes de problemas emocionales, es posible que también necesite someterse a una evaluación psicológica para buscar causas como ansiedad o estrés excesivos. ♦

Genéricos y epilepsia





DR. JERÓNIMO
SANCHO RIEGER
Jefe de Servicio de
Neurología, Consorcio
Hospital General
Universitario de Valencia.
Presidente de la Sociedad
Española de Neurología.

La agencia reguladora americana FDA designa como genérico al equivalente terapéuticamente al fármaco de referencia que contiene la misma cantidad de componente activo, la misma forma de dosificación y tiene los mismos estándares en cuanto a resistencia, cualidad, pureza e identidad. Por tanto, podríamos decir que el genérico sería igual en composición, eficacia y seguridad que el fármaco de referencia y por tanto no hay ninguna razón para no sustituir por un genérico.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Seguros y eficaces.
Cuidado en epilepsia



Un medicamento antes de empezar a venderse en farmacias sufre un dilatado proceso de investigación, que permite asegurar que dicho medicamento llega al mercado con las mayores condiciones de eficacia y seguridad posibles.

Para encontrar una sustancia que reúna las necesarias características de eficacia y aparente seguridad para poder iniciar la investigación clínica, se investigan cientos o miles de sustancias.

Una vez obtenida la molécula, se procede a la investigación clínica en humanos, primero en grupos reducidos de sujetos sanos y después en enfermos. Por último, se investiga en poblaciones numerosas de pacientes, de distintos países y durante periodos largos de tiempo. Una vez realizadas estas investigaciones y contrastadas se presentan a las agencias reguladoras, la FDA en Estados Unidos y la EMEA en Europa, que aprueban o no la salida al mercado del producto. Todo este proceso puede durar muchos años y requiere el desembolso, por parte de los laboratorios, de importantes cantidades de dinero.



Al empezar a comercializar un medicamento, el laboratorio obtiene una patente de exclusividad que asegura su inversión durante unos años. Pero una vez termina esta patente, que en España suele ser a los diez años, otros laboratorios pueden empezar a fabricar y vender ese mismo producto, sin tener que volver a realizar los cuantiosos gastos de investigación, desarrollo clínico y difusión, que tuvo que realizar el laboratorio investigador original.

En los últimos años, en todo el mundo se ha producido un aumento considerable de los gastos sanitarios y todas las administraciones han intentado hacer políticas de ahorro y redistribución de estos gastos. La sustitución, una vez ha caducado la patente, de fármacos de marca por otros fármacos “genéricos” de coste considerablemente reducido, ha permitido en muchos países una reducción de costes y una distribución de gastos a otras áreas de interés.

¿TIENEN LA MISMA COMPOSICIÓN LOS GENÉRICOS QUE EL MEDICAMENTO DE MARCA?

Lo que en teoría es muy fácil, “el genérico es igual al fármaco de marca”, en la práctica es más difícil de demostrar. Los fármacos tienen distintos procesos de fabricación e incluso se ha visto que en un medicamento de una misma marca puede variar ligeramente su concentración.

Por esto, las agencias reguladoras utilizan el término de “bioequivalencia”, que serían una serie de normas para demostrar que el fármaco genérico en cuestión era terapéuticamente equivalente al fármaco de marca en la práctica clínica.

En la demostración de esta bioequivalencia es donde se han producido los mayores problemas, ya que no es económicamente razonable reproducir otra vez los costosos ensayos clínicos que llevan a demostrar que una sustancia es eficaz. Por esto, se realizan unos ensayos menos complejos para demostrar que las dos sustancias son bioequivalentes (iguales) con un pequeño margen.



La sustitución de fármacos de marca por genéricos ha permitido una reducción de costes y una distribución de gastos a otras áreas de interés.

Este margen de incertidumbre, que también lo hay en los fármacos de marca, en los genéricos hay quien interpreta que puede hacer variar la concentración del medicamento en sangre un 20 por ciento más o un 20 por ciento menos, aunque estudios bastante rigurosos indican que suele ser únicamente del tres a cuatro por ciento.

¿ES SEGURO EL USO DE GENÉRICOS?

En general, el uso de genéricos como política de control del gasto farmacéutico está ampliamente admitido. Por lo tanto, hay que decir que sí es seguro el uso de genéricos, aunque hay una serie de particularidades que hay que destacar.

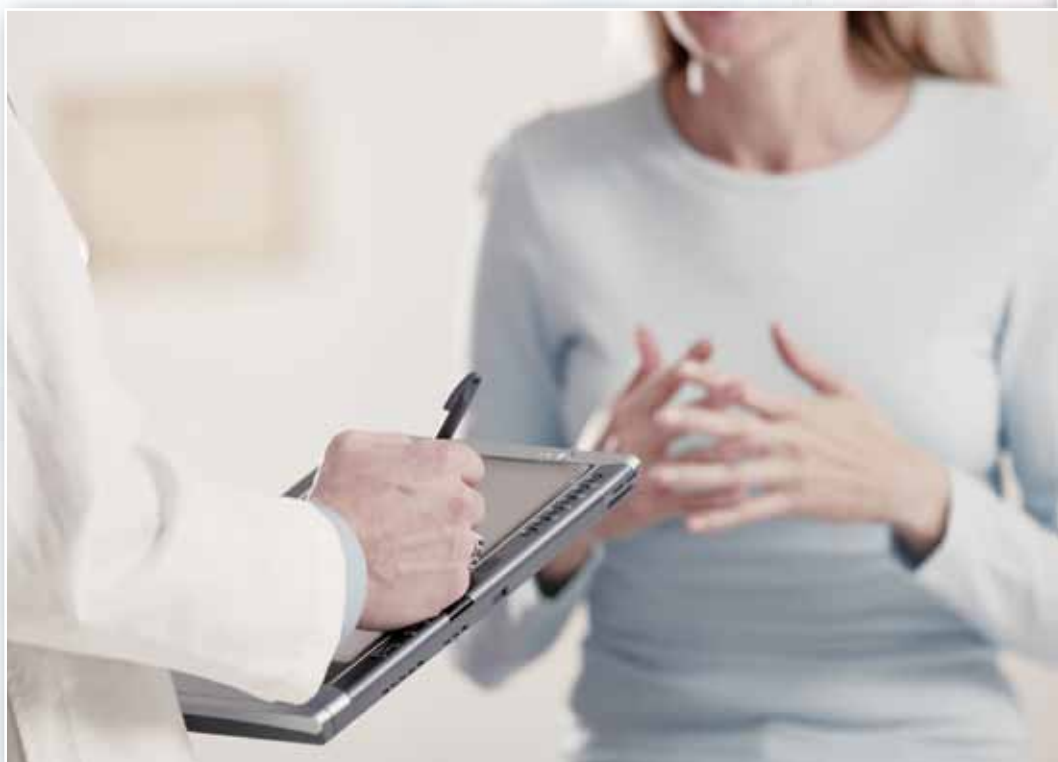
Hay ciertos medicamentos denominados de margen estrecho, en que la concentración mínima eficaz (necesaria para que el medicamento haga efecto) está próxima a la concentración tóxica (concentración en que el medicamento comienza a presentar efectos tóxicos). En estos casos, pequeñas variaciones en la concentración sanguínea pueden dar lugar a que el medicamento no tenga

efecto o que provoque efectos adversos, por lo que, en estos casos, no es conveniente cambiar la marca del fármaco.

También, hay ciertas enfermedades en que una pérdida de eficacia, aunque sea mínima, puede tener una repercusión muy importante. Como es el caso de los fármacos que se dan para el tratamiento de las arritmias cardíacas o para el tratamiento de la epilepsia.

Por otra parte, los fármacos genéricos admitiendo que tienen los mismos efectos terapéuticos, no tienen el mismo nombre (generalmente el nombre del principio activo seguido de las iniciales EFG), el aspecto del envase no suele ser el mismo y en ocasiones tampoco la forma del comprimido. **La sustitución en pacientes polimedificados, de productos de marca por genéricos, por personal distinto al médico prescriptor, siembra la incertidumbre del paciente y puede provocar más problemas que beneficios. »»**





» FÁRMACOS GENÉRICOS EN EPILEPSIA

La epilepsia ha sido la enfermedad neurológica en la que los genéricos han sido más cuestionados y muchas sociedades neurológicas de distintos países han elaborado informes técnicos o recomendaciones.

La epilepsia es una enfermedad crónica que a menudo requiere tratamiento de por vida. El primer objetivo del tratamiento es evitar las crisis intentando que los efectos adversos de la medicación sean mínimos.

En los pacientes que se controlan bien, se intenta que las dosis de fármacos sean lo más bajas posibles para evitar al máximo los efectos adversos, pero una mayor bajada no controlada puede provocar crisis. Cuando se obtiene una remisión a largo plazo, y el paciente queda libre de crisis con medicación, la aparición de una nueva crisis tiene importantes consecuencias sociales, como pueden ser la pérdida del permiso de conducción o la pérdida del empleo, y también personales, como golpes, traumatismos y sensación



a epilepsia ha sido siempre la enfermedad neurológica en la que los medicamentos genéricos han sido más cuestionados.

de inseguridad. En condiciones excepcionales pueden ser fatales.

En los pacientes que no se controlan del todo con la medicación, que llamamos farmacorresistentes, la medicación se sube al máximo hasta que el paciente presenta efectos adversos intolerables. En éstos, cualquier disminución de la concentración del fármaco en sangre producirá más crisis epilépticas y cualquier aumento aumentará los efectos adversos.

Por otra parte, se denominan “fármacos de margen terapéutico estrecho” aquellos cuya concentración mínima tóxica es menos de dos veces la concentración mínima terapéutica. Algunos de los

fármacos antiepilépticos clásicos entran en este concepto, mientras que en los nuevos no están claramente establecidos estos márgenes.

Aunque las notificaciones por los conductos reglamentarios de efectos adversos ligados al cambio de fármacos antiepilépticos de marca a genéricos son muy escasas, hay una notable literatura médica sobre el tema. Wilner y colaboradores publicaron, en 2004, un artículo sobre la opinión de los neurólogos y los pacientes sobre la sustitución a genéricos, refiriendo que el 67,8 por ciento entre 301 neurólogos reconocían haber atendido a pacientes controlados que presentaban crisis después de la sustitución por genéricos y un 56 por ciento habían atendido a pacientes con efectos tóxicos. En otra revisión, en Francia, un tercio habían tenido problemas con la sustitución y en un 70 por ciento habían aumentado las consultas por teléfono. Otra revisión realizada en Alemania, Austria y Suiza sobre 480 médicos que contestaron a una encuesta, mayoritariamente neurólogos, cerca de la mitad referían haber



observado problemas con la sustitución por genéricos.

Por todo esto, varias sociedades científicas neurológicas han hecho recomendaciones sobre el uso de genéricos en epilepsia.

La Academia Americana de Neurología, que representa a 20.000 neurólogos y profesionales de las neurociencias, ya en 1990 realizó un informe sobre la sustitución por genéricos. En él se decía:

- La sustitución por genéricos puede ser aprobada sólo si la seguridad y la eficacia no están comprometidas.

- Los médicos deben evitar los cambios entre formulaciones de fármacos antiepilépticos.

- Debe estar disponible información específica sobre cada formulación de fármaco antiepiléptico genérico (por ejemplo AUC, C_{mx}, complicaciones referidas).

- El farmacéutico debe requerir el consentimiento del paciente y del médico cuando haga la sustitución de un genérico, identificando el fabricante específico.

- Las organizaciones que recomienden »»

» o obliguen a la sustitución de formulaciones de fármacos antiepilépticos (agencias o estados federales, planes de salud, hospitales) deben asumir su responsabilidad sobre los problemas que se presenten derivados de esa política.

- Se requieren más investigaciones sobre el impacto de la sustitución por genéricos.

Recientemente, como parte de un informe más amplio sobre el uso de fármacos antiepilépticos, la Academia Americana de Neurología ha vuelto a establecer su posición sobre la sustitución de formulaciones de fármacos



RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE EXPERTOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN)

La SEN, tras el análisis del comité de expertos, y validación por parte de la junta directiva, establece las siguientes conclusiones técnicas, que disponen de la oficialidad de la sociedad:

- La SEN favorece el uso de los fármacos genéricos aprobados según la legislación vigente y basados en la bioequivalencia sobre una dosis máxima de forma sistemática.

- Sin contradicción con el punto anterior, la SEN considera que en el tratamiento de los pacientes con epilepsia, debido a las peculiaridades de control y consecuencias de esta enfermedad, no debería haber intercambiabilidad de fármacos ni formas farmacéuticas y sólo el neurólogo que lleva al paciente debe tener la capacidad de modificar dicho tratamiento. En consonancia con ello, la SEN considera que en ningún caso el farmacéutico o cualquier facultativo, incluso el neurólogo, que no sigue al paciente de forma continuada debería modificar una pauta terapéutica ni una forma farmacéutica de un paciente epiléptico, y si lo hicieran serían responsables del riesgo de aparición de nuevas crisis o efectos adversos, que no podrían imputarse al facultativo que sigue de forma periódica al paciente.

- Según la SEN, la modificación de fármacos o formas farmacéuticas sólo está justificada por ineficacia o por la

aparición de efectos adversos a juicio del neurólogo prescriptor.

- Para la SEN la recomendación de no intercambiabilidad es especialmente importante en las epilepsias cuyo control ha sido difícil en niños, en mujeres con posibilidad de embarazo, en ancianos y en pacientes tratados en politerapia.

- La SEN considera que, de acuerdo con este principio de no intercambiabilidad, los pacientes deben ser tratados siempre por la misma forma farmacéutica, sea de marca o genérico, y la decisión debe limitarse al neurólogo que sigue al paciente y no debe odificarse salvo ineficacia o efecto adverso. Este punto es especialmente destacable cuando se utilizan fármacos donde no se realiza la monitorización plasmática de sus niveles.

- Para que el neurólogo pueda atender al paciente con mayor beneficio para él la SEN considera que las compañías productoras de genéricos deberían hacer públicos los estudios farmacológicos que analizan su bioequivalencia en comparación con el original de referencia y estar indicados claramente para que el facultativo prescriptor conozca bajo qué variaciones terapéuticas puede encontrarse el paciente.

- La SEN considera que sería recomendable que la administración redujera el margen de variabilidad de las formulaciones farmacéuticas genéricas que se

utilicen en epilepsia en concordancia con los márgenes terapéuticos de estos fármacos.

- En concordancia con el concepto de no intercambiabilidad, la SEN considera que el neurólogo que prescribe el fármaco por primera vez debe considerar el principio de perdurabilidad de las formulaciones farmacéuticas en el mercado, dado que la utilización de una fórmula que pueda retirarse del mercado en breve tiempo supondría una sustitución añadida en el futuro que podría perjudicar el ajuste terapéutico.

- La SEN considera que las compañías productoras de genéricos deberían comprometerse públicamente a la perdurabilidad de aquellas formulaciones farmacéuticas que estén indicadas en el tratamiento de la epilepsia.

- La SEN considera que sería recomendable que la administración sólo autorizara para la epilepsia formulaciones farmacéuticas genéricas que se obliguen a contratos mucho más largos que los actuales para garantizar el derecho del paciente a poder adquirir dicha formulación en el mercado durante la evolución de su enfermedad.

- La SEN apoya cualquier acción que conlleve una mejor eficiencia en el uso de los recursos sanitarios, lo que supone un mayor beneficio para el paciente con el menor coste económico.



antiepilépticos genéricos. **En este informe, la Academia Americana de Neurología se opone a la sustitución por genéricos de los fármacos antiepilépticos sin la aprobación del médico que atiende al paciente.** La Academia Americana de Neurología resalta que asegurar la apropiada cobertura de formulaciones de fármacos antiepilépticos para el tratamiento de la epilepsia contribuye a una atención neurológica ética y de alta calidad.

La Sociedad Española de Neurología organizó, en el año 2007, un comité de expertos que redactaron una serie de recomendaciones sobre el uso de formas farmacéuticas genéricas en el tratamiento de la epilepsia que ha sido ampliamente difundido. Recientemente, en 2011, se ha actualizado este documento. En él se hacen, como en otros informes, unas »»





» consideraciones sobre bioequivalencia, características de las formulaciones de fármacos antiepilépticos (ventana terapéutica estrecha) y consecuencias de aparición de crisis o efectos tóxicos en el paciente. **Según estas premisas, el comité de expertos, nombrado con la validación de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología, considera que en el tratamiento de los pacientes con epilepsia, debido a las peculiaridades de control y consecuencias de esta enfermedad, no debería haber intercambiabilidad de fármacos ni formas farmacéuticas** y sólo el neurólogo que lleva el paciente debe tener la capacidad de modificar dicho tratamiento. En consonancia con ello, la Sociedad Española de Neurología considera que en ningún caso el farmacéutico o cualquier

Todas las sociedades científicas neurológicas defienden que no se deben cambiar, sin el permiso del paciente y del neurólogo prescriptor, los fármacos recomendados a cada persona.

facultativo, incluso el neurólogo, que no sigue al paciente de forma continuada debería modificar una pauta terapéutica ni una forma farmacéutica de un paciente epiléptico, y si lo hicieran serían responsables del riesgo de aparición de nuevas crisis o efectos adversos, que no podrían imputarse al facultativo que sigue de forma periódica al paciente.

¿QUÉ NORMAS SERÍA CONVENIENTE RESPETAR EN EL USO DE GENÉRICOS?

Se deben exigir a los laboratorios fabricantes de genéricos las mismas normas de calidad en su proceso de fabricación que los de los laboratorios de marca. A veces un laboratorio de marca también fabrica genéricos.

Actualmente, casi todos los medicamentos de marca han bajado a precio menor, por lo cual cuestan lo mismo que los genéricos, no siendo aconsejable que se cambie la marca del producto prescrito, sea de genérico o no, sin informar al paciente y a su médico prescriptor. En los fármacos de marca financiados por el Sistema Nacional de Salud que no han bajado a precio menor, el farmacéutico está obligado a dispensar un fármaco con precio menor.

Todas las sociedades científicas neurológicas, como la Academia Americana de Neurología o la Sociedad Española de Neurología, defienden que no se deben cambiar, sin el permiso del paciente y del neurólogo prescriptor, los fármacos de margen estrecho o aquellos usados para tratar patologías en que un fallo del tratamiento puede tener implicaciones nocivas importantes. ♦



¡Nueva Dieta Sana!

REVISTA SOBRE ALIMENTACIÓN, VIDA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA



En Dieta Sana encontrarás todos los consejos sobre alimentación para conseguir una vida larga, plena y saludable

Pídela en tu quiosco

Con el asesoramiento de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria y de la Academia Española de Nutrición





DR. DAVID
EZEPELETA
Neurólogo. Hospital Univ.
Quirón. Madrid.

Estudios recientes han sugerido que el consumo de alimentos ricos en componentes con efecto antioxidante y antiinflamatorio, como los frutos rojos, las nueces y algunas especias, pueden reducir el deterioro cognitivo asociado a la edad y el riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas. Mientras que estas promesas no se confirmen clínicamente, el control de los factores de riesgo cerebrovascular mediante una alimentación saludable es la mejor garantía de un cerebro sano.

CUIDA LO QUE COMES Y RESPETA A TU CEREBRO

¿Qué alimentos nos conviene?



L

La creencia de que algunos alimentos, dietas y suplementos dietéticos pueden retrasar el envejecimiento del cerebro y, en consecuencia, el deterioro de sus funciones, viene de muy lejos, pero su interés se ha renovado en las últimas décadas y con razón. Tanto en estudios de experimentación como en estudios epidemiológicos que han seguido en el tiempo a cohortes de pacientes, se intuye que algunos alimentos, componentes dietéticos y formas de alimentarse pueden, en mayor o menor medida, ralentizar la implacabilidad del tiempo en lo que al cerebro se refiere. Esto es especialmente importante cuando se tiene en cuenta que muchas de las enfermedades degenerativas del sistema nervioso, como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, están ligadas a la edad.

PESCADOS AZULES, VEGETALES, SOJA...

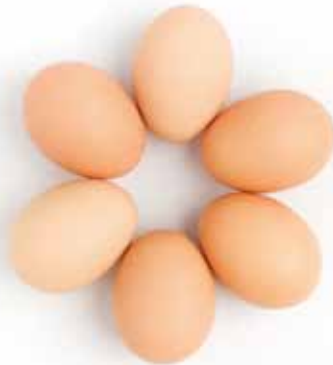
El binomio alimentación y cerebro se puede plantear desde varios puntos de vista: por ejemplo, alimentos y dietas que pueden ser beneficiosos o perjudiciales en determinadas enfermedades neurológicas; alimentos y dietas que pueden potenciar o reducir factores de riesgo cerebrovascular; y, finalmente, alimentos y dietas cuyas propiedades podrían retrasar el envejecimiento neuronal y, por ende, el deterioro cognitivo y motor asociado

a la edad, así como el momento de inicio de los síntomas de las enfermedades neurodegenerativas edad dependientes. Ejemplos de lo primero son las dietas ricas en ácidos grasos poliinsaturados, como el ácido linolénico (omega 3) y el ácido linoleico (omega 6), bien representados en los pescados azules y algunos vegetales, como la soja y la nuez. Existen muchos estudios que abogan por la utilidad de estos ácidos grasos y los alimentos que los contienen en enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple y la enfermedad de Alzheimer, así como en la protección cerebrovascular en general. Sus beneficios se explicarían por su acción en las membranas celulares, un efecto antiinflamatorio y la capacidad de reducir el colesterol LDL (malo) y de aumentar el HDL (bueno).

LUCHA CONTRA EL PASO DE LOS AÑOS

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2050, el 30 por ciento de la población española tendrá 65 o más años. A mayor edad de la población, mayor incidencia y prevalencia de enfermedades neurodegenerativas. Cualquier intervención preventiva puede ser clave para controlar la epidemia que se avecina. En este sentido, la promoción de hábitos saludables de vida, especialmente en lo concerniente a la alimentación y los factores de riesgo vascular, tiene un potencial tan factible como incalculable.

Pero, realmente, ¿existen dietas y alimentos neuroprotectores? Sobre las dietas ya hay mucho dicho y demostrado. Como es bien sabido, la dieta mediterránea se lleva la palma. Control calórico, carnes rojas en moderación, abundantes frutas y verduras, generosidad con el pescado, aceite de oliva, un poco de vino y alguna que otra transgresión venial, junto con algo de ejercicio y por supuesto una buena compañía, son la mejor garantía de salud, imponderables e infortunios de la enfermedad aparte. Otra dieta relacionada con la longevidad y su salud es la dieta de restricción calórica. Hay estudios que han relacionado la frugalidad (estamos hablando de una reducción de entre el 20 y el 50 por ciento del aporte calórico habitualmente recomendado) con un menor riesgo de enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson. En relación con esto, otro dato. Hace años leímos una publicación donde se preguntó a varias personalidades de la ciencia, ya longevas,



LOS MILAGROS, A LOURDES

A pesar de los beneficios que tiene una buena alimentación sobre nuestro cuerpo, la salud en general y el cerebro en particular, hay una cosa que nos debe quedar clara: no existen los milagros. Nadie que ha dedicado décadas de su vida a maltratar su cuerpo y su cerebro puede exigirle a la medicina que le recupere de un ictus, ni a las nueces, por ejemplo, que regule sus lípidos cuando, durante años, han sido pertinazmente atormentados por los excesos y el sedentarismo. Los hábitos saludables juegan en equipo, y cuanto más tiempo lleven entrenando mejores serán los resultados.



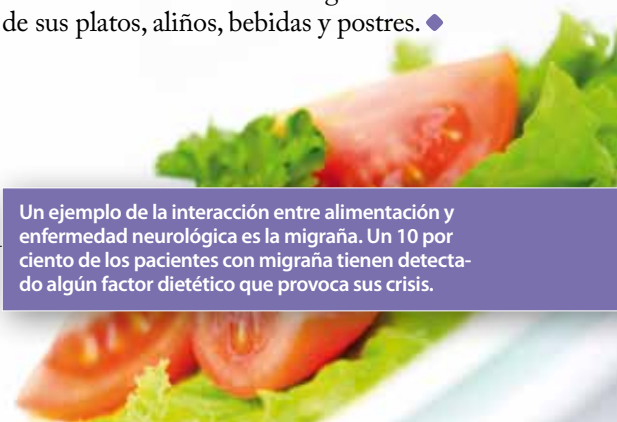
la mayoría premios Nobel, sus hábitos para conservar la salud y la productividad pese al paso de los años. Muchos de ellos coincidían en una cosa: habían mantenido su peso estable en los últimos 50 años.

FRUTOS ROJOS, NUECES Y ALGUNAS ESPECIAS

Estudios recientes han sugerido que el consumo de alimentos ricos en componentes con efecto antioxidante y antiinflamatorio, como frutos rojos, nueces y algunas especias, pueden reducir el deterioro cognitivo asociado a la edad y el riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas. Los polifenoles de las nueces, arándanos, fresas y el vino parecen ser los responsables de sus efectos saludables. Las nueces (cuyo fruto, por cierto, es muy parecido al cerebro), también contienen ácidos grasos poliinsaturados, vitamina E y melatonina, sustancias con efecto en la función cerebral. Los curcuminoides, también polifenoles, del curry o el azafrán, pueden tener similares efectos antioxidantes y antiinflamatorios. El listado de sustancias, alimentos que las contienen y efectos biológicos atribuidos es amplio y creciente.

Ciertamente, parece que la vida y su prolongación es una constante lucha de las células contra la oxidación y la inflamación, de modo que cualquier intento orientado a amortiguar ambos factores aumentaría el dividendo de nuestras inversiones en una vida larga y un cerebro sano. Mientras la ciencia se encarga de demostrar lo que promete, quien escribe tiene claro cuáles deben ser los ingredientes de sus platos, aliños, bebidas y postres. ♦

Un ejemplo de la interacción entre alimentación y enfermedad neurológica es la migraña. Un 10 por ciento de los pacientes con migraña tienen detectado algún factor dietético que provoca sus crisis.



LO BUENO SI BREVE DOS VECES BUENO



Trabajar más de ocho horas puede llevar a la depresión

Pasarse demasiadas horas en la oficina (más de ocho horas) además de dejarnos agotados, puede acarrear un mayor riesgo de sufrir episodios depresivos, según ha hecho público un estudio del Instituto Finlandés de Salud Ocupacional del University College de Londres.

Este estudio ha puesto de manifiesto que el blanco más fácil para sufrir este trastorno sería un varón casado o que se encuentre viviendo con su pareja, que ocupa un puesto de alta responsabilidad, que tiene un empleo donde hay una carga importante de presión y que consume alcohol de forma moderada.

FACEBOOK Y TWITTER

TAN ADICTIVOS COMO LOS CIGARRILLOS

Algunas personas no pueden dejar de consultar las redes sociales o el e-mail

Revisar los mensajes del Twitter o de Facebook y responder a un e-mail podría causar más adicción que el alcohol o el tabaco. Según un grupo de expertos estadounidenses, es más difícil resistirse a ver las actualizaciones de estas páginas que decir no a una bebida o a un cigarrillo.

Así, entrar en el perfil de Facebook para comprobar si alguien ha comentado un estado o comprobar las menciones en Twitter o los 'tuits' de los seguidores, se



convierte en actividades diarias tan comunes como dormir o comer. De ahí que algunos de esos usuarios tengan adicción a las redes sociales, incluso mayor que la que podría causar el tabaco o el alcohol, según un estudio realizado en la Escuela de Negocios de la Universidad de Chicago.

¿Cómo controlar la situación? Pues según Wilhelm Hofmann, principal autor del estudio, la única manera es resistir a la tentación. Así se fortalece la fuerza de voluntad y cada día se tienen menos ganas de caer en la tentación.



DR. JUAN RAFAEL GARCÍA

Neurólogo. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.



COME PESCADO EN TU EMBARAZO Y TUS HIJOS SERÁN MÁS LISTOS

A pesar de estar buenísimo, ser un alimento excelentemente sano y fundamental en la dieta de cualquier persona, lo es más aún si cabe durante el embarazo. Te recomendamos que lo consumas frecuentemente para cuidar tu salud, pero también si deseas que tus futuros hijos tengan una buena capacidad intelectual y una notable conducta social. Este descubrimiento es lo que ha puesto de manifiesto un estudio de la Universidad de Granada.

Los resultados de este trabajo muestran cómo los niños nacidos de mujeres que consumieron más pescado durante el embarazo logran mejores resultados en las pruebas de inteligencia verbal, habilidades de motricidad fina y una mejor conducta prosocial.

CEFALEA TENSIONAL

Hace tiempo que estoy sufriendo de dolores de cabeza y me han diagnosticado de cefalea tensional. ¿Es grave?

Pino (Las Palmas de Gran Canaria).

La cefalea tensional es de los dolores de cabeza más frecuentes y afecta sobre todo a la mujer. Se caracteriza por una sensación de opresión en la parte anterior o posterior de la cabeza, e incluso encima de la

misma, como si tuviera "una olla hirviendo", según refieren muchos pacientes. También puede localizarse a ambos lados de la cabeza y en el cuello, sobre todo, donde los músculos del cuello se unen al cráneo.

Su causa es desconocida y puede precipitarse por situaciones de estrés, depresión, falta o exceso de sueño. Su tratamiento consiste en evitar los factores precipitantes, técnicas de relajación y antidepresivos.

ME TIEMBLAN LAS MANOS

Desde joven noto que mis manos tienen un temblor muy leve, casi imperceptible, cuando sujeto algo en mis manos, pero ahora se ha intensificado de tal forma que al coger una taza de café, éste se derrama y paso mucha vergüenza. Fui a un neurólogo y me ha dicho que es un temblor esencial. ¿Sería tan amable de explicarme qué es?; pues tengo miedo de que sea Parkinson.

Iñaki (Donosti).

El temblor esencial, llamado también benigno, suele ser de carácter familiar, es decir, que suele haber otros miembros de la familia con este problema. También puede presentarse en un individuo sin antecedentes. Normalmente se manifiesta cuando se tienen los brazos extendidos, por ejemplo, al ir a coger cosas. Puede comenzar

a cualquier edad, pero aparece con frecuencia después de los 40 años y puede empeorar, como es su caso, con el paso de los años.

A diferencia del temblor esencial el temblor que produce la enfermedad de Parkinson, se evidencia más con las manos en reposo, con un movimiento rítmico llamado de "contar

monedas".

El temblor esencial suele empeorar con el estrés físico o emocional, el cansancio o el calor.

Debe evitar tomar cafeína y medicamentos que aumenten el mismo. Su médico le prescribirá un tratamiento que mejorará el temblor y pueda realizar actividades sin limitación.

DOLOR EN LA CARA

Llevo tres años con dolor en el lado derecho de la cara y me han diagnosticado de neuralgia del trigémino, después de haberme extraído varias piezas dentarias. ¿Será maligno?

Laura (Vigo).

La neuralgia del trigémino es un trastorno del nervio trigémino que se encarga de la sensibilidad de la cara. Consiste en un dolor intenso, tipo eléctrico, corto, muy severo. Tiende a ir y venir en la mandíbula, los labios, la nariz, el cuero cabelludo, etcétera, según la

rama del trigémino afectada. El dolor puede aparecer de forma espontánea o al hablar, masticar, aplicarse maquillaje, siendo en ocasiones incapacitante. Los episodios de dolor pueden durar días, semanas o meses y desaparecer por varios meses o años. Raramente se presenta en me-

nos de 50 años. Usualmente la causa es desconocida; pero su médico le pedirá pruebas para constatar si hay alguna causa tratable.

Actualmente existen diversos tipos de tratamientos para este problema.

POR VANESSA FERNÁNDEZ Psicóloga.



TRUCOS PARA ACABAR CON LA RUTINA

La rutina es uno de los peores enemigos de la relación de pareja. Aburrimiento, desgana, apatía o búsqueda de nuevas “sensaciones” fuera de la pareja son solo un ejemplo de las consecuencias a las que puede dar lugar. Pero, ¿quién ha dicho que una pareja que lleve muchos años juntos necesariamente va a acabar sufriendo los aspavientos rutinarios? Te enseñamos a evitarlos.

1 No hace falta que lo cuentes todo; las personas que cuentan toda su vida y secretos a su pareja a veces pierden interés y son altamente predecibles en su comportamiento. Da un poco de margen a la intriga.

2 No estés todo el día hablando de lo mismo; algunas personas confunden a su pareja con su psicólogo y están todo el día contándole sus problemas. Por muy buena cara que te ponga, ¿de verdad crees que no se aburre?

3 Cambiad de aires de vez en cuando; de forma periódica y no sólo una vez al año, intenta hacer pequeñas escapadas con tu pareja (y si en alguna de ellas dejáis a los niños con sus abuelos tampoco pasa nada). No esperéis a las vacaciones de verano para salir, ya que hay que darse gratificaciones cotidianas. Si el problema es el dinero, no hace falta irse muy lejos; basta con que te vayas de camping y disfrutéis de un cambio de aires para que la cosa sea distinta.

4 No olvidéis a los amigos; tanto para salir los dos juntos con ellos como por separado. Una pareja que no se relaciona con otras personas y solo está el uno con el otro acabará fracasando o aburriéndose tremendamente. Los amigos hacen más fresca la relación.

5 Practicad sexo, más y mejor; ni qué decir tiene que las relaciones sexuales son un tremendo reforzador de la pareja. Cuánto más y variado lo practiques más ganas tendrás de practicarlo.

6 Sorprende de vez en cuando a tu pareja; alguna invitación al cine, al teatro, un detallito, un día que vas a buscarla al trabajo... Seguro que a tu pareja le gusta la sorpresa.

7 Haz reír a tu pareja; una pareja no solo está para apoyarse, sino para disfrutar juntos. Las emociones positivas son incompatibles con la rutina.

8 No os programéis el año; siempre las navidades con... , la Semana Santa en... y el verano acompañados de... ¡Qué aburrimiento! Alguna improvisación no viene nada mal.

9 Recuerda cuidar tu aspecto físico; a la pareja (y a ti) hay que enamorarla cada día.





CUANDO LA CONFIANZA DA ASCO...

A veces, cuando nos enamoramos de alguien, nos enamora también el hecho de experimentar cosas tan bonitas hacia otra persona y realizar actos espontáneos y cargados de cariño hacia ella. En este camino de la conquista nos encontramos habitualmente amenazados por lo que la otra persona pensará, sentirá... La falta de confianza hace que también sientas una falta de confianza en ti. Sin embargo, una vez os conocéis más, la confianza es un hecho ya en vuestra relación sin la cual no podríais crecer como pareja. Ahora aparece una nueva amenaza y es que esta confianza, deseada en un principio, se convierta en vuestra enemiga por "exceso". Si quieres, esto no tiene por qué suceder.

- Deja los límites claros desde un principio; si tu pareja se ha "pasado de lista" en algún momento por exceso de confianza, exprésale lo que no te ha gustado.
- No seas tan simpático con los de fuera y tan seco con tu pareja; existen personas que son muy amables con las personas no familiares mientras que con su pareja son verdaderos déspotas. No llesves a cabo este comportamiento ni lo consentas.
- Dirígete a tu pareja con respecto; el que exista confianza con entre vosotros no debe hacer que perdáis la cordialidad.
- Respeta su intimidad y haz que tu pareja respete la tuya.
- No olvides los pequeños detalles; por mucha confianza que haya entre vosotros, cuida los aniversarios, los cumpleaños o el sorprender a tu pareja.
- No tengas malos modos hacia tu pareja ni los consentas; no dudes en que irán creciendo en intensidad y harán que disminuya el interés y el efecto hacia la misma.
- No des por sentado que ya la tienes conquistada para siempre; cuida tus modales, tu aspecto físico, la higiene. El afecto a de tu pareja lo deberás ir ganando cada día.
- Tomad decisiones en común: no des por hecho que ella quiere hacer lo mismo que tú. Borra esta frase de tu vocabulario: ¡Si no le gusta ya me lo dirá; total, hay confianza!.



No es un tópico. Ser padres es una de las experiencias más bonitas que afectan a una pareja. Los hijos deben suponer un motivo más de ilusión y unión en la pareja... un proyecto en común. Sin embargo, ser padres supone también un estrés importante que puede afectar a la vida en pareja

y al individuo en sí. Además, la llegada de un hijo exige que se asuman nuevos roles (rol de madre/padre) que en algunos casos pueden invadir a la persona dejando de lado otros roles (pareja, trabajador...). Si quieres que tus hijos crezcan felices, deben veros felices a vosotros también. Para ello, os damos algunos consejos.

LA LLEGADA DE LOS HIJOS: ¿CÓMO AFECTA A LA PAREJA? ALGUNOS CONSEJOS

- Tu pareja sigue siendo tu pareja; aunque sabemos que el rol de madre/padre embriaga dulcemente tu vida es importante que sigas actuando como la pareja de tu pareja manteniendo vuestros momentos de intimidad.
- Continúa diciendo a tu pareja cosas bonitas; a veces se cae en el error de dar por hecho que tu pareja "ya lo sabe" y más aún cuando estás en la tarea de educar a un niño.
- Busca momentos para estar con tu pareja; incluso las primeras semanas de vida de vuestro hijo esto puede y debe ser así. Puedes pedir a un familiar que se quede al menos una hora con el bebé y tú salir a dar un paseo con tu pareja en el que podáis hablar de la experiencia que estáis viviendo o de otros temas que no tienen que ver con vuestra función de padres.
- Si la edad del niño lo permite, haced algún viaje juntos solo los dos.
- Consensuad una buena repartición de tareas. De esta manera evitaréis roces y que la pareja se "queme".
- No sobrecargues a tu pareja de responsabilidades respecto a tu hijo. Tú también debes implicarte en las decisiones.
- La madre/padre de tu hijo es tu pareja y no tu madre/padre: debes dar prioridad a las decisiones de tu pareja y no dejar que los abuelos se metan demasiado. Algunas parejas rompen su relación cuando tienen hijos porque se encuentran invadidas por la familia del otro progenitor.
- Intentad mantener los hobbies y actividades que realizabais juntos antes de la llegada de vuestro hijo.
- No os plantéis, ni por asomo, tener un hijo para ver si "así os unís más y se arreglan vuestros problemas".



DR. SAMUEL
DÍAZ INSA
Coordinador Grupo de Estudio
de Cefaleas de la Sociedad
Española de Neurología.

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.

PREVENIR LAS MIGRAÑAS

Sin pastillas es posible

L

a migraña tiene una fuerte herencia genética, es muy raro encontrar pacientes que no tengan familiares de primer grado afectados de la misma dolencia, aunque con intensidad variable. Afecta mucho más frecuentemente a las mujeres que a los hombres, por la gran influencia que las hormonas tienen en esta enfermedad. Esta diferencia de sexos llega a ser de un paciente masculino por cada cuatro o cinco mujeres. La época perimenstrual es en la que más crisis de migraña se sufren, pero no es el único desencadenante que reconocen los pacientes.

Es muy importante dejar claro que cuando uno es migrañoso, lo es para siempre. Se pueden tener largas temporadas sin crisis o estar sufriendo ataques cada día, es decir, la frecuencia es variable, pero el cerebro del paciente con migraña tiene esa capacidad de responder a según qué estímulos externos o internos con un ataque de migraña.

COMBATIR EL ESTRÉS

Tanto en hombres como en mujeres, el estrés emocional aparece como el desencadenante de crisis más frecuentemente reconocido, muchas veces señalado más



como la relajación tras un estrés prolongado (trabajo semanal intenso, época de exámenes en estudiantes...) que como el propio estrés. Es fácil relacionar estas épocas con la mayor presencia de migrañas en los pacientes, sin embargo, no es tan fácil poder evitar que el estrés aparezca y como consecuencia se produzcan más ataques de migraña. De todos modos, es importante que los pacientes lo sepan y que, de algún modo, intenten prevenir o mitigar dicho estrés, por ejemplo con la práctica de ejercicio físico suave (aeróbico) de forma regular, la programación de terapias relajantes (masajes, técnicas de relajación como el yoga u otras) o el simple hecho de mantener vida social activa

A CADA UNO LO SUYO

Es importante dejar claro que cada paciente es un mundo, que el consejo que vale para uno no tiene por qué funcionar en otro. Asimismo, lo que a un paciente seguro le va a producir un ataque, a otro paciente lo puede dejar como si nada. Hay una gran diferencia entre los desencadenantes que ponen en marcha una crisis de migraña de unos pacientes a otros. Además, existe un gran grupo de pacientes que no reconocen posibles desencadenantes, evidentemente en estos casos va a ser más difícil poder prevenir la aparición de crisis si el paciente no reconoce qué las pone en marcha.





con los familiares o amigos. En algunas ocasiones se debe incluso buscar ayuda profesional con psicoterapia específica y el aprendizaje de técnicas de relajación. En la misma línea, muchos pacientes reconocen que las emociones intensas, el llanto, la risa, estar sometidos a eventos vitales estresantes, cambios significativos de situación familiar, laboral o social son un claro motivo de empeoramiento de la frecuencia de crisis. Evidentemente, algunas de estas fases emocionales son más evitables que otras sobre las que no podemos actuar, pero es importante saber que existen e intentar manejarlas lo mejor posible.

La mayoría de pacientes con migraña son muy sensibles a la luz intensa, a la excesiva luminosidad y a la exposición solar prolongada. Se les debe recomendar, por tanto, el uso de gafas de sol, la protección de la cabeza y no mantenerse largo tiempo en estas condiciones, sobre todo en verano. Existen casos en los que, con estas precauciones, los pacientes han dejado de tener crisis de migraña.

EL RITMO DE SUEÑO

Un truco que puede funcionar en muchas ocasiones es mantener un ritmo de sueño constante. Tanto la falta como el exceso de sueño son reconocidos como factores que empeoran la frecuencia de crisis. Es muy típico encontrar pacientes con migrañas limitadas al fin de semana. Suelen coincidir dos motivos: el descanso del estrés semanal ya comentado y sobre todo el levantarse hasta dos o tres horas más tarde de lo habitual. Es muy agradecido por los pacientes el consejo de intentar mantener el mismo ritmo de horas de

sueño, que aunque suponga un sacrificio, evita muchas veces pasar el resto del fin de semana con un ataque de migraña que aún impida más mantener una vida social y familiar deseada.

EJERCICIO FÍSICO CONSTANTE Y AERÓBICO

Algunos pacientes refieren que el esfuerzo físico, sobre todo si es intenso, les produce ataques de migraña. Estos casos son fácilmente prevenibles evitando dicho esfuerzo físico intenso, sobre todo evitando las horas de máxima exposición solar y temperaturas extremas como en verano. En general, un ejercicio físico constante y suave, aeróbico va a ser beneficioso. Algo

similar al esfuerzo físico como es la actividad sexual también suele ser referida como beneficiosa por la mayoría de sufridores de migraña, si bien en casos excepcionales también puede ser un desencadenante de dolor de cabeza.

DIETA EQUILIBRADA

La ingesta de algunos alimentos y bebidas son también frecuentemente reconocidos por un buen número de pacientes como desencadenantes de migraña. Una dieta equilibrada ayudará a sufrir menos ataques de migraña. No es recomendable prohibir a los pacientes largas listas de alimentos o bebidas que puedan generar una crisis de migraña, sólo en los casos en >>>





» que los pacientes reconocen que un determinado alimento les produce migraña, éste deberá ser evitado, pero puede ocurrir que al resto de pacientes migrañosos no les produzca en absoluto dolor. La salvedad puede ser el alcohol, que es reconocido por al menos un tercio de pacientes migrañosos como un gran desencadenante de crisis, además fácilmente evitable. La sensibilidad de los pacientes puede ser exquisita, existen casos de crisis que solo se desencadenan ante un determinado olor de colonia, de combustible, de un café recién molido de una marca concreta, tras la ingesta de una marca concreta de comida y un largo etcétera. El reconocimiento de estos desencadenantes puede cambiar la vida de nuestros pacientes.

EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA

Los cambios atmosféricos, los viajes largos que también implican cambios atmosféricos y un cierto estrés se reconocen como desencadenantes de crisis por muchos pacientes, aunque ha costado mucho de ser demostrado científicamente. Parece que sobre todo los cambios bruscos de presión serían los responsables. En estos casos podemos actuar muy poco para evitarlo, aunque sí hacer paradas en los viajes largos y buenas aclimataciones cuando viajamos a altura serían recomendables. Los cambios bruscos de temperatura entrarían como otro factor a

El cerebro de los pacientes con migraña es mucho más sensible a estímulos, sensaciones, alimentos o medicaciones que los cerebros no migrañosos.

evitar en este apartado, hemos visto casos de migrañas que se producen al entrar los trabajadores en cámaras frigoríficas frecuentemente y que desaparecen si esto se evita, o simplemente con la evitación de temperaturas extremas (esquí, sauna...). Para muchos pacientes es recomendable evitar los vuelos prolongados o ascender a gran altura.



EVITAR LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

Los cambios hormonales en las mujeres, sobre todo la caída de los estrógenos que precede a la menstruación o se sigue tras el embarazo y lactancia, es la responsable de la aparición de un gran número de crisis de migraña. Los anticonceptivos orales pueden agravar estos casos si llevan gran cantidad de estrógenos. Usar vías de anticoncepción no hormonales u hormonales con sólo gestágenos y las vías no orales suelen ser más recomendables. Si bien es verdad que en otros casos regular la menstruación con estas pautas nos va a ayudar más que a perjudicar. La inmensa mayoría de pacientes con migraña recuerdan el embarazo como la mejor época de su vida en cuanto a crisis de migrañas se refiere, pero evidentemente no es un tratamiento exento de consecuencias.

ABANDONAR LOS HÁBITOS NOCIVOS

Fumar según qué marcas de tabaco también se ha demostrado asociado al empeoramiento de la migraña. Es fácilmente evitable este desencadenante si el paciente lo reconoce.

Por otra parte, el uso excesivo de café y sobre todo el cambio en su frecuencia de uso, por ejemplo si dejamos de tomarlo los fines de semana, está claramente relacionado con un empeoramiento de las crisis, es decir, también en este caso, mantener una ingesta constante sería deseable, o evitarlo si no es imprescindible.

VIGILAR LA TOMA DE ALGUNOS FÁRMACOS

También muchos fármacos se han relacionado con el empeoramiento de la migraña: clásicos son los ejemplos de los nitritos en pastillas o parches que se dan para los pacientes con cardiopatía isquémica, o muchos vasodilatadores empleados muchas veces sin clara indicación. En estos casos consultar con el médico tras el empeoramiento de un dolor de cabeza al iniciar la toma de un nuevo fármaco es clave, fácilmente podrá ofrecer una alternativa que no empeore el dolor. ♦

PRODUCTO EXCLUSIVO

vidastar

PREVIENE EL REFLUJO
GASTROESOFÁGICO

REDUCE LA TENSIÓN
CERVICAL Y DE HOMBROS

ALIVIA EL DOLOR DE ESPALDA

MEJORA LA CIRCULACIÓN
SANGUÍNEA

¡Siéntete bien!

CAMA ARTICULADA ELÉCTRICA

Esta cómoda
ALMOHADA VISCOELÁSTICA
con funda aloe vera
DE REGALO

Oferta especial

CAMA ARTICULADA

Para elevación de tronco, muslos y piernas en diferentes posiciones.

Con motor y mando a distancia.

+

COLCHÓN 100% LÁTEX

Flexible y transpirable + Funda acolchada + Almohada viscoelástica de regalo.

TODO DESDE **1.249€**

Transporte y montaje en domicilio GRATIS
(Península y Baleares).



Existen distintas medidas y combinaciones. También puedes adquirir el colchón por separado.

Para informarte y hacer tu pedido, llama al **902 55 05 22**

CONTROLAR LOS IMPULSOS

y aprender a moderarte



VANESSA
FERNÁNDEZ
Psicóloga.



oy víctima de mis impulsos”. Así se definen a sí mismas algunas personas que no saben controlar sus emociones y los impulsos asociados a las mismas.

Salir corriendo cuando tenemos miedo, gritar cuando nos hemos enfadado, contestar antes de pensar bien el efecto que va a tener nuestra respuesta sobre el interlocutor... Son algunos ejemplos que definen mejor que cualquier enunciado con palabras técnicas qué es un impulso. Probablemente hayamos vivido estas situaciones en algún momento de nuestras vidas.

Una forma de medir la madurez emocional de un adulto en valorando si es capaz de gestionar sus impulsos. Esta capacidad es fundamental para nuestro crecimiento personal, ya que la ausencia de la misma puede dar como resultado importantes problemas interpersonales, laborales, etcétera. Además, la falta de control de impulsos podría facilitar la aparición de emociones negativas como la tristeza, la soledad o la frustración, entre otras.

Cuando no existe ninguna patología que la justifique, la falta de control de impulsos puede ser debida al aprendizaje de una mala pauta de comportamiento. Te damos algunos consejos para que la “desaprendas”.

1 DETECTA LAS SITUACIONES EN LAS QUE TE ES DIFÍCIL CONTROLAR TUS IMPULSOS.

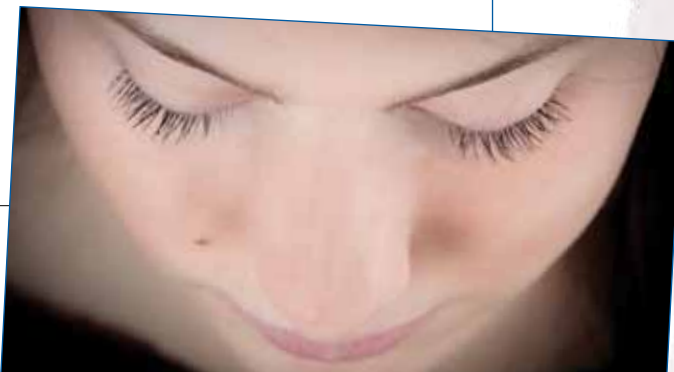
Es importante que tú tomes conciencia de tus impulsos para que éstos no te lleven a poner en marcha conductas de forma casi automática. Por eso, observa en qué situaciones o con qué personas te cuesta controlar tus impulsos. Esto te ayudará a anticipar tu error evitando sorpresas.

2 APRENDE A IDENTIFICAR LAS SENSACIONES FÍSICAS Y LOS PENSAMIENTOS QUE TE LLEVAN A NO CONTROLARTE.

La tensión interna o el pensamiento de “me la vas a pagar” pueden ser un ejemplo de a lo que nos estamos refiriendo. Es importante que detectes este tipo de sensaciones físicas y pensamientos, ya que actúan como señales o disparadores de tu conducta impulsiva.

3 REGISTRA LAS SITUACIONES EN LAS QUE CREES QUE HAS SIDO DEMASIADO IMPULSIVO.

Un auto-registro de este tipo te ayudará a valorar tus comportamientos erróneos. Ten en cuenta que “a toro pasado” también se puede aprender, por lo que ver las situaciones en las que has actuado bajo los efectos de la impulsividad con más calma





puede ayudarte a ser más "creativo" en tu forma de actuar en ocasiones posteriores.

4 A PESAR DE QUE ESTÉS MUY SEGURO, "FUERZATE" A VALORAR OTRAS ALTERNATIVAS.

Las personas impulsivas suelen adoptar un estilo de pensamiento del todo o nada, cero o cien, a o b. Esto es un error, ya que en la mayoría de las ocasiones pueden existir situaciones intermedias. Date un tiempo para valorar si lo que vas a hacer es realmente lo que quieres hacer y va a solucionar tus problemas. ¿Seguro que no hay más opciones?

5 HAZ UN LISTADO DE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE TU IMPULSIVIDAD.

Te ayudará a tenerlo más claro en esos momentos en los que puede contigo la rabia, el malestar, la ansiedad... Lleva este listado contigo de forma discreta y accesible allá donde vayas. Por ejemplo, en tu monedero, para que cada vez que vayas a hacer esa compra impulsiva te acuerdes de lo que viene después.

6 CUENTA HASTA TRES.

De acuerdo, no te decimos que no lo hagas, pero date un tiempo para hacerlo. Llamamos "t" al tiempo transcurrido entre la aparición del impulso y la puesta en marcha de la conducta. Intenta de forma progresiva aumentar "t". Si tú mismo ves que consigues hacerlo, verás que al final te crearás capaz de controlar el impulso.



7 SI TE ES DIFÍCIL CONTROLARTE TÚ SOLO, AL MENOS AL PRINCIPIO, PIDE AYUDA.

No es un error ni te hace menos fuerte echar mano del control externo. Por ejemplo, puedes pedir a alguien de confianza que te pare un poco cada vez que te aceleras cuando te enfadas o cuando estás bebiendo demasiado. También ese control externo lo puedes ejercer tú mismo modificando el ambiente. Por ejemplo, si crees que no puedes controlar el impulso que te lleva a ser infiel a tu pareja no te quedes a solas con una tercera persona que te atrae.

8 NO ESTÁ NADA MAL QUE APRENDAS ALGUNA MANERA PARA RELAJARTE Y REDUCIR TU TENSION.

¡No pongas excusas! Las hay para todos los gustos; desde el entrenamiento en relajación y respiración, yoga... hasta las más activas como practicar algún deporte como correr. Te ayudará a mantener un nivel de activación psicofisiológica menor, lo que puede reducir la intensidad del impulso.

9 NO TE RECREES CULPABILIZÁNDOTE.

Si en vez de buscar soluciones lo único que haces en reprocharte las consecuencias de tu impulsividad te tensarás más, tendrás menos confianza en ti mismo y serás más impulsivo. El por qué no es la pregunta, sino el cómo hacer para que no vuelva a ocurrir.

10 NI QUÉ DECIR TIENE; CUIDADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Tanto las sustancias estimulantes como relajantes o sedantes hacen que tu razonamiento no funcione de una forma óptima y te pueda ser más difícil controlar tus impulsos. Por lo tanto, olvídalas a no ser que exista una prescripción médica para las mismas.



DR. JOSÉ MARÍA RAMÍREZ
Hospital Universitario
Infanta Cristina, Badajoz.

Es una tragedia personal, familiar y social por sus terribles consecuencias. El ictus es la causa más importante de invalidez o discapacidad a largo plazo en el adulto y la segunda causa de demencia.

A los seis meses tras haber sufrido un ictus, el 25 por ciento de los pacientes han fallecido y el 35 por ciento son dependientes, estimándose, de forma global, que entre los supervivientes del ictus el 45 por ciento queda con alguna dependencia funcional.

ICTUS

Aléjalo de tu vida



El cerebro es alimentado por una de las redes de vasos sanguíneos más importantes del cuerpo.

Con cada latido del corazón, las arterias llevan cerca del 25 por ciento de su sangre al cerebro, donde billones de células usan un 20 por ciento del oxígeno y “combustible” que lleva su sangre. Gracias a esta energía puede interpretar sensaciones, percepciones, sonidos, generar pensamientos, resolver problemas y muchas cosas más.

EL ENEMIGO DEL CEREBRO

Una de las enfermedades más graves que puede sufrir el cerebro tiene que ver

con los vasos sanguíneos y se trata del ictus: un trastorno de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro y puede dar al traste con muchas de las funciones cerebrales.

Los principales déficits que se observan después de un ictus son la parálisis, el desequilibrio, los trastornos visuales, del habla y del lenguaje, los déficits cognitivos, las alteraciones emocionales, la fatiga...

MÁS VALE PREVENIR

Pero, el ictus, no tiene por qué llegar si tomamos medidas desde una edad temprana.

Aunque en algunos casos, es totalmente imprevisible y puede sobrevenir en personas sanas; en la mayoría de casos es el resultado de la acumulación de hábitos de vida poco saludables, lo que llamamos factores de riesgo vascular.

El panorama es malo para el hombre, ya que el ictus es más frecuente que en la mujer, pero tampoco

¿Y SI LLEGARA EL ICTUS?

Tras haber sobrevivido hay que adaptarse, por pequeño que sea el déficit habrá un período de confusión, negación, frustración... por lo sucedido. La rehabilitación debe iniciarse en los primeros días tras el ictus. Un equipo de profesionales planificará un programa adaptado para que se recupere el máximo de

independencia. No sólo dirigido a la falta de movilidad de algún miembro, además incluirá aspectos como la recuperación del equilibrio, el lenguaje, problemas relacionados con la cognición y la percepción. Idealmente un programa de rehabilitación completo incluirá terapia ocupacional para restaurar y/o mantener las habilidades necesarias para llevar a cabo las actividades

de la vida diaria y prevenir la disfunción; implicando a la persona en el proceso terapéutico. Es necesaria una evaluación periódica o continuada del paciente para adaptar el plan terapéutico a los progresivos cambios de su situación, e instruir al paciente y su familia sobre las medidas de apoyo necesarias por su parte.





¡UN SÍ A LA VIDA SANAI

El consumo elevado de frutas y verduras, tiene un claro efecto protector de ictus y una tendencia menor de riesgo de cardiopatía coronaria y enfermedad cardiovascular; este efecto parece estar ligado a un incremento de los niveles de potasio. Algunos estudios también han demostrado que un nivel moderado de ejercicio físico que puede traducirse en unos 30 minutos de caminata ligera cinco veces por semana reduce el riesgo de ictus, tanto en hombres como en mujeres; a mejor capacidad cardiorrespiratoria el riesgo es menor.

es halagüeño para ellas, ya que su mortalidad es mayor. La genética también cuenta y una historia familiar de ictus predispone con mayor fuerza a padecerlo. Pertenecer a determinadas razas, como la raza negra americana, también se asocia con un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

Afortunadamente, podemos actuar sobre los factores de riesgo más importantes y, con ello, reducir de forma significativa la posibilidad de sufrir un ictus, o de evitar una recurrencia si ya se ha padecido.

FACTORES DE RIESGO

Las cifras de tensión superiores a 140 de máxima y 80 de mínima aumentan el riesgo de sufrir un ictus. Las personas hipertensas deben llevar a cabo una dieta baja en sal y no interrumpir nunca su tratamiento con fármacos, ya que esto puede ser causa de ictus.

El consumo de tabaco, por otra parte, es la causa prevenible más importante de muerte prematura y su asociación con la arteriosclerosis, el infarto de miocardio y el ictus no ofrece hoy ninguna duda.

La diabetes mellitus puede provocar un daño en las arterias de muchos órganos, incluido el cerebro. Un 25 por ciento de las personas que han sufrido un ictus son diabéticas. A pesar de esto, quienes siguen un buen control de su enfermedad tienen menos probabilidades de sufrir un ictus.

Por otro lado, el tratamiento con unos fármacos llamados estatinas que bajan el colesterol malo, disminuye el riesgo de sufrir un ictus. Algunas enfermedades del corazón, se relacionan con el ictus, bien por tener el mismo sustrato etiológico (arterioesclerosis), o porque ese corazón dañado pueda producir coágulos sanguíneos en su interior, que al salir del mismo por la arteria aorta embolizan a nivel cerebral. En estos casos es preciso recurrir a fármacos que ayuden a que la sangre vaya más fluida como son los anticoagulantes.

La acumulación de grasa en la arteria carótida (principal arteria que irriga el cerebro) puede obstruirla, provocando arterioesclerosis; y es una de las causas más frecuentes de ictus. Dependiendo de la obstrucción, puede precisar tratamiento con Aspirina o intervención quirúrgica. ♦

El ictus es una enfermedad potencialmente prevenible y sus consecuencias son tratables. Si se sufre un ictus hay que evitar su recurrencia y adaptarse; la vida debe seguir.



ANA ISABEL CORREGIDOR SÁNCHEZ
Terapeuta Ocupacional.
Profesora Universidad Castilla-La Mancha.

La adaptación del domicilio a las personas mayores promueve la autonomía y evita riesgos de accidentes y caídas. Suprimir barreras arquitectónicas y utilizar productos de apoyo contribuye a realizar las actividades cotidianas de forma más cómoda y segura.

UNA CASA sin barreras



Comodidad y seguridad son dos atributos fundamentales que hacen del hogar el lugar en el que más tiempo se permanece y al que siempre se retorna.

La mayoría de personas mayores desean continuar viviendo en sus casas, sin embargo, las condiciones físicas de sus viviendas y el deterioro de habilidades y destrezas que se asocian al proceso de envejecimiento, no siempre permiten que este deseo se haga realidad. Las necesidades de la persona cambian a lo largo de la vida y lo que antes no ocasionaba ninguna dificultad, como, por ejemplo, entrar y salir de la bañera, puede convertirse en una barrera infranqueable y peligrosa.

ADAPTAR LA VIVIENDA

Suprimir las barreras arquitectónicas es una acción necesaria que no solo mejora la funcionalidad del mayor, sino que previene posibles accidentes. La adaptación de una vivienda comprende la modificación de determinadas características del interior del domicilio y del entorno exterior más inmediato, con el fin de facilitar las actividades cotidianas, disminuir la necesidad de ayuda y prevenir riesgos.

Los productos de apoyo juegan un papel fundamental en la adaptación del domicilio y hacen de este un lugar confortable y seguro. Estos productos se fabrican para prevenir, compensar, o neutralizar las limitaciones que puedan encontrar las personas mayores o con discapacidad.



MANOS A LA OBRA

La adaptación del domicilio ha de tener en cuenta dos aspectos básicos: las propias condiciones físicas y arquitectónicas y la capacidad funcional de las personas que viven en la casa. La valoración de estos

factores y la prescripción de productos de apoyo que puedan compensar el deterioro funcional debe realizarla un terapeuta ocupacional.

Algunas de las recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

Acceso a la vivienda: si existen escalones en la entrada del edificio hay que colocar pasamanos a ambos lados, incluso colocar barras de apoyo en el recorrido que transcurre desde la puerta de entrada hasta el ascensor, para que las personas mayores puedan sentirse más seguras a la hora de caminar. La altura de los buzones no debe superar el alcance del brazo y la instalación de un asidero en el ascensor facilita el apoyo si existe fatiga o disminución del equilibrio. Si en el portal existe un tramo de escaleras hasta llegar al ascensor, colocar una rampa con una pendiente no superior al siete por ciento posibilita subir y bajar cómodamente. Por otra parte, incrementar la duración del encendido de la luz de la escalera es una modificación

SUSPENSO EN ACCESIBILIDAD

Según el Libro Blanco de Accesibilidad 2004-2012 en el que se recogen las evaluaciones de accesibilidad de hogares, la cocina y el baño son los puntos de la casa más conflictivos. Casi la mitad de hogares españoles no cuentan con baños accesibles, presentando puertas estrechas y escaso espacio libre interior. Únicamente un cuatro por ciento de los baños analizados dispone de espacio libre para que una persona en silla de ruedas pueda moverse sin problemas.



¿DÓNDE ENCUENTRO LOS PRODUCTOS?

El manual elaborado por el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), "Pregúntame sobre Ayudas Técnicas", es un documento descargable y gratuito, en el que de forma ilustrativa se recogen todos los productos de apoyo existentes en el mercado. El CEAPAT muestra en su página web (www.ceapat.org) una base de datos en la que pueden encontrarse la clasificación de estos productos, así como el precio aproximado y el lugar donde adquirirlos.

fácil que asegura una perfecta iluminación durante las subidas y bajadas.

Cuarto de baño: se recomienda instalar suelo antideslizante y sustituir la bañera por un plato de ducha sin rebordes; si esta opción no es posible se puede instalar una silla giratoria o una tabla de bañera. Asimismo, es aconsejable aumentar la altura del inodoro colocando un alza de wc, que facilite sentarse y levantarse, instalar barras de apoyo para asegurar los movimientos e incrementar el ancho de las puertas, en el caso de que sean estrechas y conseguir espacio libre de objetos cuando se utiliza silla de ruedas.

Cocina: es aconsejable colocar los utensilios que más se utilizan en baldas cercanas al alcance del brazo e instalar detectores de gas y humos, ya que previene accidentes. Asimismo, las placas vitrocerámicas, al ser planas, permiten colocar de forma segura cacerolas y sartenes. Utilizar un carrito facilita el desplazamiento de



A parte de facilitar las tareas cotidianas a las personas mayores, adaptar la casa y contar con productos de apoyo evita muchos de los problemas que suceden en el hogar, como las caídas.

objetos y alimentos a otras partes de la casa. Una buena iluminación (300 lux: tubo fluorescente de 65W) y cuidar los derrames de líquidos son factores clave para prevenir caídas.

Zona de estar: las mesitas o adornos pueden ocasionar que la persona tenga que disminuir su base de sustentación para poder pasar. Los sillones y sofás de baja altura dificultan las tareas de levantar

tarse y sentarse, por lo que es aconsejable incrementar la altura con tacos elevadores y utilizar los reposabrazos para esta tarea. También existen asientos catapulta que empujan suavemente a la persona hacia delante para facilitar le movimiento. Hay que vigilar la existencia de cables u otros objetos por el suelo para evitar tropiezos. También es recomendable utilizar teléfonos con teclas y números grandes.

Dormitorios: asegurar una buena iluminación y colocar interruptores de la luz, tanto a la entrada como junto a la cama, evita asumir riesgos innecesarios al caminar a oscuras. Colocar un dispositivo que ayude a incorporarse en la cama e incrementar la altura de ésta facilita levantarse y acostarse. Es necesario asegurarse de que las alfombras están bien fijadas al suelo con cita de doble cara para evitar resbalar o tropezar con ellas. Si la fijación al suelo no es perfecta, la mejor opción es suprimirlas. El exceso de mobiliario también ha de evitarse, ya que dificulta la movilidad y los desplazamientos.

Zonas de tránsito o comunicación horizontal: la presencia de mobiliario en pasillos estrechos disminuye en ancho de paso e impide la colocación de barras de apoyo. La mejor solución es trasladar ese mobiliario a otra zona de la casa en la que haya más espacio. De la misma forma que en los demás espacios de la casa, la iluminación es fundamental. ♦

El baño y la cocina son dos de las estancias del hogar en las que las personas mayores sufren un mayor número de accidentes, por lo que suelen ser las primeras que se adaptan.



LA ACTIVIDAD MENTAL PROTEGE DEL ALZHEIMER

Cultivar nuestra mente a lo largo de la vida, y seguir haciéndolo, tiene su recompensa. Los datos de un nuevo estudio de la Universidad de California demuestran que la actividad cognitiva (leer, escribir...) puede retrasar la aparición o, incluso, prevenir la enfermedad de Alzheimer.

El trabajo muestra que participar en actividades que exijan una actividad cognitiva se asocia con un menor riesgo de acumular en el cerebro proteína beta-amiloide, componente principal de

las placas que conforman el Alzheimer.

El equipo ha conseguido demostrar que existe una relación directa entre un hábito de vida (la actividad cognitiva regular) y la acumulación de estas placas dañinas en el cerebro.

Los resultados de las pruebas pusieron de manifiesto que participar en actividades cognitivamente estimulantes se asociaba con una menor acumulación de proteína beta-amiloide, por lo cual la gente que se mantiene activa a lo largo de su vida tendría procesos neuronales mucho más eficientes.

EL VINO CUIDA

TU CEREBRO

Su consumo moderado puede tener efectos beneficiosos en las enfermedades cerebrovasculares y el deterioro cognitivo



Entre seis y catorce copas a la semana es el consumo que recomiendan los neurólogos para disfrutar de sus efectos beneficiosos sobre las enfermedades cerebrovasculares y el deterioro cognitivo, pero, ojo con pasarse, porque a partir de aquí, el riesgo aumenta progresivamente.



DR. JORGE MATIAS-GUIU

Catedrático de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.



HORMIGUEOS EN LOS PIES

Tengo 67 años y desde hace seis meses tengo hormigueos y sensación de quemazón en los pies y me molesta hasta el roce de las sábanas. Esta molestia no se alivia con nada ni mejora con calmantes. Mi médico me ha dicho que puede ser por la diabetes que sufro desde hace 15 años. ¿Qué tipo de dolor padezco?

José Manuel (Pontevedra).

Lo que usted describe es un dolor neuropático que se puede producir por lesión del cerebro, médula espinal o nervios periféricos. Consiste en un dolor habitualmente intenso, desagradable, que produce quemazón, ardor, con episodios de sensación tipo pinchazo asociado o no a adormecimiento de la zona afectada. Este no responde a los

analgésicos comunes y se trata con fármacos que atraviesan la barrera hematoencefálica y actúan a nivel del sistema nervioso, como antidepresivos, antiepilépticos u opiáceos, requiriendo a veces técnicas más invasivas como bloqueos o cirugía. La diabetes puede producir una lesión de los nervios periféricos, siendo la polineuropatía diabética la

complicación más frecuente. Se produce una lesión por diferentes mecanismos que causan una disfunción del nervio y en consecuencia un déficit motor o sensitivo de la zona afectada y con frecuencia dolor neuropático. El tratamiento es el sintomático del dolor y para evitar la progresión o producir mejoría se debe hacer un control estricto de la glucemia.

EPILEPSIA EN ANCIANOS

Mi madre de 74 años hace cinco días sufrió una crisis epiléptica y tras ser ingresada en urgencias fue dada de alta con un fármaco anti-epiléptico. ¿Son frecuentes las crisis epilépticas en los ancianos? ¿Cuál es la causa más frecuente?

Enma (Madrid).

Adiferencia de lo que la población cree, el segundo rango de edad que con más frecuencia padece epilepsia son los ancianos. El cerebro, a esta edad, sufre con frecuencia enfermedades neurodegenerativas, isquemia cerebral, depósitos de proteínas anómalas, hemorragias... y todo ello

son con frecuencia causas de crisis epilépticas. De hecho, la causa más frecuente de crisis en el anciano es la isquemia cerebral, muchas veces silente para el paciente, pero que produce un daño neuronal que en ocasiones desencadena una epilepsia. A esta edad, las crisis son secundarias a una lesión o

noxa cerebral, por ello si esta no es reversible (por ejemplo una hipoglucemia, hiponatremia...) está indicado iniciar tratamiento antiepiléptico para evitar el riesgo de recidivas y con ello evitar las complicaciones de las crisis epilépticas recidivantes (traumas craneales, aspiraciones respiratorias...).

TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER

Mi esposo acaba de ser diagnosticado de Alzheimer y le han puesto un tratamiento de la familia de los inhibidores de la acetil-colinesterasa. ¿Hará que la enfermedad de mi marido se detenga?

Inmaculada (La Rioja).

Son muchos los esfuerzos que se están haciendo para encontrar fármacos eficaces para el tratamiento del Alzheimer y así evitar la morbilidad y el gasto sanitario que genera. Hasta el momento sólo hay tratamiento sintomático, es decir, que transitoriamente mejoran los síntomas cognitivos

(memoria, orientación, capacidad de razonar y tomar decisiones) y los síntomas conductuales (agitación, agresividad, alucinaciones...). El principal grupo de fármacos que ha mostrado una eficacia en ensayos clínicos como tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer son los inhibido-

res de la acetil-colinesterasa. Son fármacos bien tolerados, los hay en varias presentaciones y no tienen efectos adversos graves a medio-largo plazo. Aparte de esto, una rehabilitación cognitiva, una vida sana y control de los factores de riesgo vasculares hará que el paciente resista más la enfermedad.

EL CÁNCER Y LA DEMENCIA grandes preocupaciones de las personas mayores

Las principales preocupaciones de los españoles frente al envejecimiento son enfermedades como la demencia (30%) y el cáncer (53%). Nuestro país refleja las cifras más altas del panorama internacional en cuanto a miedo a la demencia, superando con mucho a Reino Unido (24%) y casi triplicando la tasa de Estados Unidos (13%). Estas son algunas de las principales conclusiones del II Estudio Internacional Bupa Health Pulse 2011, realizado por Bupa, la empresa matriz de Sanitas y en el que han participado más de 13.000 personas de 12 países diferentes.



DR. PEDRO SERRANO
Director de la Unidad de Neurología. Hospital Torrecardenas. Almería.

El porqué se produce la pérdida de conciencia no es una cuestión de fácil respuesta y ello es así porque, aunque la causa última de la pérdida de la conciencia radica en la pérdida de la funcionalidad cerebral que hace que cada uno de nosotros sea consciente de la realidad que lo rodea, las situaciones que pueden llevar a esta circunstancia son muy diversas. Es importante saber que no siempre el problema que origina la pérdida de conciencia está necesariamente radicado en el cerebro.

LA PÉRDIDA DE CONCIENCIA

Una situación de alerta



La conciencia puede asimilarse al “fuego interno” que mantiene en vigilia nuestro cerebro. Si falla ese “fuego”, ningún proceso cerebral superior puede realizarse.

Esa calefacción central se ubica en el Sistema Reticular Activador, que está compuesto por un conjunto de núcleos cerebrales que mantiene gran cantidad de conexiones con la corteza cerebral, y que es capaz de determinar el estado de alerta y el ritmo en el que la secuencia fisiológica con la que las sucesiones de vigilia-sueño se produce.

El Sistema Reticular Activador está ubicado en el tronco del encéfalo y cualquier compromiso que afecte a dicha estructura, puede derivar en una pérdida o disminución de la conciencia.

Los más importantes son:

- Pérdidas de conciencia por afectación focal de la perfusión cerebral: esto es lo que ocurre en el caso de isquemias cerebrales del tronco del encéfalo que suelen acompañarse de otras manifestaciones neurológicas, ya que el tronco del encéfalo es una de las partes del cerebro donde radican mayor número de núcleos cerebrales y se erige en zona de tránsito de redes neuronales que viajan hacia el neocórtex o desde el cerebro hasta la médula espinal.



Estados crepusculares

Existen circunstancias en las que, aunque no se puede hablar de pérdida completa de conciencia, esta se encuentra debilitada, a media capacidad. Se trata de una situación en la que la conducta puede también verse afectada, lo cual puede tener implicaciones sociales e incluso también legales. Estas situaciones pueden tener diversas etiologías, pero las más frecuentes, también son las crisis epilépticas. Concretamente existe una situación que se denomina estado epiléptico no convulsivo que puede cursar con deterioro no completo del nivel de conciencia similar al propuesto.

Es, por este motivo, por el que la pérdida de conciencia suele incluirse como uno de los signos de alarma de un posible ictus.

También otras patologías neurológicas pueden llegar a comprometer el flujo cerebral en el tronco del encéfalo; un ejemplo es la migraña. La migraña con aura, incluye un fenómeno inicial de vasoconstricción cerebral que precede al periodo de dolor en el que se produce el fenómeno contrario, es decir, una vasodilatación. Si la vasoconstricción se produce en el Sistema Reticular Activador, puede provocar una pérdida de conciencia.

- Pérdidas de conciencia por caída del flujo sanguíneo cerebral: ¿qué pasaría si la caída de flujo se produce de manera generalizada y no selectiva en el Sistema Reticular Activador?

Una situación como esta se traduciría en una pérdida de oxígeno en el cerebro, lo que se conoce como síncope. A diferencia de los casos de isquemia cerebral, habitualmente, los síncope se preceden de sensación de aturdimiento, debilidad, visión borrosa, acúfenos, hiperhidrosis y palidez facial.

Puede haber diversos tipos de síncope:

- Síncopes medianos neuralmente: algunos desencadenantes emocionales (el miedo, el dolor o el estrés) pueden producirlos.



También puede ocurrir en determinadas situaciones como son los síncope miccionales o tusígenos. En el síncope miccional, el acto de la micción desencadena una vasodilatación periférica refleja secundaria al vaciado rápido. En el síncope tusígeno, la pérdida de conciencia acontece tras un acceso súbito de tos que determina un ascenso brusco de la presión intratorácica e intraabdominal, que provoca un descenso del retorno venoso y un aumento de la presión intracraneal que, por último, provoca un descenso del aporte sanguíneo arterial.

Este mismo mecanismo estaría involucrado en otros síncope como los que ocurren tras los estornudos, tras una inmersión prolongada en agua o tras las maniobras de Valsalva. Incluso los embarazos en su etapa final pueden generar síncope por este mecanismo.

Existe un síncope frecuente en el anciano que se llama masaje del seno carotídeo. Sucede por estímulo mecánico de dicha estructura, situada en la salida de la carótida interna.

● **Síncope por hipotensión ortostática:** se produce cuando realizamos un cambio de posición, sobre todo desde posición de tumbados a de pie.

Si el mecanismo de respuesta lo hace de forma tardía o insuficiente, puede sobrevenir la pérdida de conciencia.

● **Síncope cardíacos:** otra causa de caída de la perfusión cerebral sobreviene cuando el corazón no ejerce de manera adecuada su función de bomba sanguínea.

A ello se llama síncope cardíaco y puede ser dividido en: arrítmico y obstructivo.

En el primer caso, una alteración del ritmo cardíaco impide que la sangre sea eficientemente bombeada y llegue al cerebro con garantías para una perfusión eficaz. Puede ocurrir por bradiarritmias (el corazón funciona a una frecuencia más baja de lo normal) o por taquiarritmias (el corazón late tan rápido que no es capaz de rellenar sus ventrículos durante la diástole).

Pero el corazón también puede dejar de funcionar por una causa mecánica u obstructiva. Por ejemplo, existen algunas valvulopatías que interfieren en la labor del corazón, impidiendo el adecuado relleno de sangre de sus cavidades.

● **Síncope metabólicos:** en este tipo de síncope la causa de la pérdida de funcionalidad de el Sistema Reticular Activador no está en la no disponibilidad de oxígeno,

sino de otro tipo de nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento. El más importante de ellos es la glucosa. Así, durante una hipoglucemia brusca, se puede producir una pérdida de conciencia.

OTRAS PÉRDIDAS DE CONCIENCIA

Hay situaciones en las que la funcionalidad de el Sistema Reticular Activador puede verse alterada, sin que ello sea debido a un compromiso circulatorio.

Por ejemplo, durante determinado tipo de crisis epilépticas a las que se denomina ausencias. Algo parecido ocurre durante otros tipos de crisis que deterioran la conciencia, como las crisis generalizadas tónico-clónicas o determinado tipo de crisis parciales que se denominan crisis parciales complejas.

Por los mismos motivos, podemos asistir a pérdidas de conciencia ante cualquier otro insulto (traumático, hemorrágico, infeccioso) directo frente al Sistema Reticular Activador. ♦

Pocas situaciones en la vida cotidiana pueden crear tanta alarma entre los ciudadanos como la pérdida de la conciencia.

¿SABES CONTROLAR TUS EMOCIONES?

El control emocional es una habilidad indispensable para nuestra inteligencia emocional que debe aprenderse a lo largo de nuestro desarrollo y que se asocia con el

éxito personal, académico y social. Pero, no todo el mundo sabe gestionar sus emociones y sufren las repercusiones de la ausencia de esta habilidad: problemas emocionales, sociales, laborales... ¿Y tú? ¿Sabes gestionarlas? Para conocer tu nivel de gestión emocional a continuación te presentamos una serie de preguntas. Elige la opción que más se ajuste a tu caso. No existen respuestas correctas e incorrectas, por lo que intenta responder de la manera más sincera posible.

POR VANESSA FERNÁNDEZ. PSICÓLOGA.

<p>1</p>	<p>A veces me siento emocionalmente mal y ...</p> <ul style="list-style-type: none"> a No sé ni poner el nombre a lo que me pasa. b Comprendo el por qué de ese malestar y sé a qué atribuirlo. c Sé que lo me pasa, pero no entiendo el por qué. 	<p>6</p>	<p>Mis emociones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a Mis "enemigas", ya que soy su víctima preferida. b Mis "conocidas", ya que dependiendo de la ocasión me pueden jugar una buena o mala pasada. c Mis "aliadas", ya que me ayudan a tener un comportamiento acertado.
<p>2</p>	<p>¿Con qué frase estás más de acuerdo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a No podemos evitar sentir miedo, pero sí podemos controlarlo. b No podemos evitar sentir miedo y no hay manera de controlarlo. c No podemos evitar sentir miedo, aunque en algunas ocasiones podemos controlarlo. 		
<p>3</p>	<p>Generalmente, cuando me enfado...</p> <ul style="list-style-type: none"> a Suelo controlar mi rabia antes de actuar de manera impulsiva. b Aunque intente controlarme, suelo decir o hacer cosas de las que después acabo arrepintiéndome. c Me llevo lo que pille por delante. 	<p>7</p>	<p>Habitualmente puedo reconocer mi ansiedad porque...</p> <ul style="list-style-type: none"> a Me siento activado físicamente, tengo pensamientos negativos o bloqueo mental y cambian ciertos aspectos de mi comportamiento. b Me siento activado físicamente y tengo pensamientos negativos o bloqueo mental. c Me siento activado físicamente.
<p>4</p>	<p>Si he sufrido miedo en alguna ocasión...</p> <ul style="list-style-type: none"> a Lo seguiré sintiendo siempre que me enfrente a la misma situación, por lo que es mejor evitarla. b No tengo por qué volver a sentirlo, cada situación es distinta. c Intento no enfrentarme a la misma situación si no es absolutamente necesario. 		
<p>5</p>	<p>Cuando me siento triste...</p> <ul style="list-style-type: none"> a Me quedo en casa o si es posible ni salgo de la cama. b Salgo a la calle, intento distraerme, hablo con otras personas, etcétera, para intentar que esa tristeza no me supere. c Intento animarme o distraerme, pero en más de una ocasión no lo consigo. 	<p>8</p>	<p>¿Con qué frecuencia los "y sí..." te han causado un malestar importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a Constantemente en mi vida

habiéndome incluso impedido en algunas ocasiones realizar lo que realmente deseaba.

- b** Son frecuentes, aunque sólo en algunas ocasiones me causan un verdadero problema o malestar.
- c** Pocas veces; lo que no ha pasado sólo está en mi cabeza.

9 Cuando me encuentro preocupado...

- a** Trato de buscar soluciones, pero el malestar que me produce dicha preocupación me dificulta enormemente mi tarea.
- b** Es un tormento; no puedo dejar de dar vueltas a la cabeza sobre el tema que me preocupa.
- c** Intento no preocuparme, sino "ocuparme" de los problemas.

10 En mis relaciones interpersonales...

- a** Voy dando mi amistad según la voy recibiendo.
- b** Suelo entregarme bastante pronto por lo que a veces me llevo decepciones.
- c** Puedo pasar del amor al odio en poco tiempo.

11 Si un día estoy muy enfadado...

- a** Intento analizar la situación y buscar soluciones posibles.
- b** Me enfado más por ver que me han enfadado.
- c** Intento ver las cosas con distancia, pero a veces me cuesta un poco, no encontrando forma de solucionarlo.

12 Mis emociones dependen de...

- a** Mí.
- b** De cualquier persona que me rodea.
- c** De mí y de aquellos que me rodean.



INTERPRETACIÓN

0-8 puntos. Ausencia de control emocional

Realmente eres víctima de tus emociones. Es importante que pongas remedio a este asunto pues puede acarrearle importantes problemas en diferentes áreas de tu vida. Por ello, sería aconsejable que te propongases controlar tus emociones. Además, las personas como tú son auténticos diamantes en bruto; puedes sacar mucho partido de tus emociones.

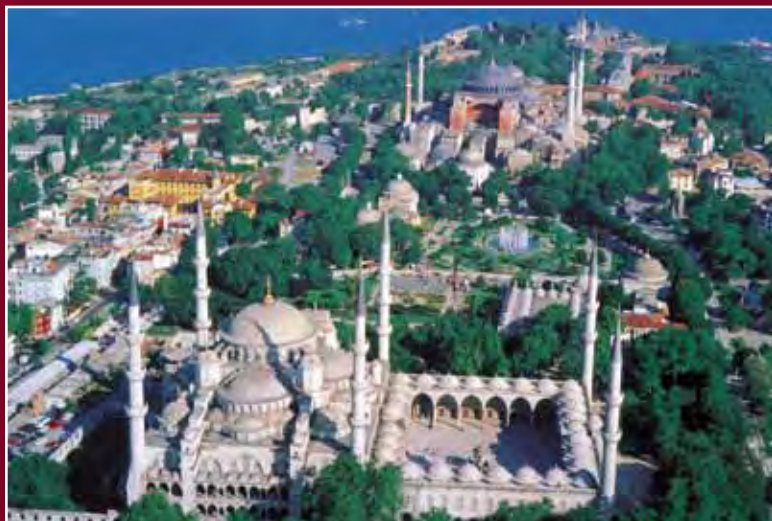
8-16 puntos. Control emocional, pero sólo en algunas ocasiones

A pesar de que ejerces cierto control sobre tus emociones, cuando las cosas se ponen difíciles tiendes a perderlo. Sería bueno que extrapolases tu técnica de control emocional para las situaciones en que sí lo consigues a aquellos casos en los que tanto te cuesta. La estrategia la tienes conseguida, sólo tienes que generalizarla.

16-24 puntos. Control total de tus emociones

Enhorabuena. No es nada fácil, pero lo has conseguido. Juegas con ventaja sobre otros, ya que sabes controlar muy bien tus emociones. No obstante, ten cuidado si estás muy cerca de la puntuación extrema de este intervalo, ya que puede existir un falso control emocional que puede enmascarar una represión emocional, entre otros problemas. No pasa nada por no "descontrolarse" en alguna ocasión "inofensiva".

1 a=0 b=2 c=1 2 a=2 b=0 c=1 3 a=2 b=1 c=0 4 a=0 b=2 c=1 5 a=0 b=2 c=1 6 a=0 b=1 c=2 7 a=2 b=1 c=0 8 a=0 b=1 c=2 9 a=1 b=0 c=2 10 a=2 b=1 c=0 11 a=2 b=0 c=1 12 a=2 b=0 c=1



VIAJES

ESTAMBUL

Un puente entre dos mundos

Situada a medio camino de Asia y Europa, la ciudad más grande de Turquía, y una de las mayores de Europa, es un cruce de civilizaciones atrapada entre un esplendoroso pasado y un futuro prometedor. Antigua capital de los imperios Romano, Bizantino y Otomano, Estambul luce orgullosa la herencia cultural que la hizo ser conocida en otros tiempos como la perla de Oriente.

Plagada de palacios, impresionantes mezquitas y bellezas naturales evocadoras de otras épocas, como la zona del Cuerno de Oro o Las Islas Príncipe, Estambul ha ido rejuveneciendo su cara con los años, y es capaz de mostrar también a los visitantes su cara más occidental, plagada de modernos hoteles, clubes nocturnos, tiendas y festivales culturales de todo tipo. La antigua Constantinopla es un crisol cultural, étnico y religioso. Aunque de mayoría musulmana, en sus calles conviven también minorías cristianas, judías, griegas, armenios, rusos, sirios, kurdos, gitanos... Toda esta mezcla la hace desprender una riqueza cultural excepcional. Sin duda, la joya de la corona es Santa Sofía o la Iglesia

de la Santa Sabiduría, construida entre el año 532 y el 537. Igual de impresionante es la Mezquita Azul o de Sultanahmet, la más grande de la ciudad, flanqueada por seis minaretes y con más de 20.000 azulejos de Iznik, blancos y azules. Otros de sus extraordinarios monumentos son los palacios, iglesias y el Hipódromo de la época bizantina; la mezquita de Süleymaniye; y el imponente Palacio de Topkapı, sede del poder imperial otomano. Sin duda, una de las partes más bellas de Turquía es el Bósforo, un estrecho que une el mar de Mármara con el mar Negro y que separa los continentes asiático y europeo, unidos por dos impresionantes puentes colgantes. Recorrer en un ferry sus aguas es una experiencia única. Ya en el centro de la ciudad, la mejor manera de sumergirte en el ambiente local es visitar Taksim, el corazón de Estambul. La calle Istiklal y sus alrededores están sembrados de bares, cafés y restaurantes donde disfrutar de las típicas delicias turcas, como los mezes (ricos entrantes, generalmente de verduras), el raiki, la bebida más consumida, y los ineludibles kebabs y lahmacun (pizzas).

LIBROS



EL GRAN LIBRO DE LA MEDITACIÓN
Ramiro A. Calle. Ediciones Martínez Roca.

18,50 €
La meditación es una técnica milenaria con múltiples beneficios. Ramiro Calle, uno de los mayores expertos en yoga y técnicas de meditación, nos propone un detallado estudio de dichas enseñanzas y sus diversas vertientes.



LA FELICIDAD DE LAS PEQUEÑAS COSAS
Antonio San José Pérez. Espasa.

16,90 €
Este libro trata de facilitar caminos que nos lleven a la felicidad. Antonio San José quiere que nos ilusionemos en nuestro día a día, que disfrutemos de las pequeñas cosas, que nos llenemos de ánimo positivo y de buen humor.



CONSIGUE UNA MEMORIA ASOMBROSA
Dominic O'Brien. Paidós.

10,95 €
Dominic O'Brien campeón mundial de memoria en ocho ocasiones, te revela los métodos que él mismo ha inventado para lograr una memoria prodigiosa.



NUEVO BRAIN TRAINER
Ryuta Kawashima. Temas de Hoy.

16,50 €
Gracias a sus sencillos ejercicios con solo unos minutos al día comprobarás como mejora tu agilidad mental.



TÓMATELO CON CALMA
Anna Talò. Oniro.

11,95 €
¿Llegas tarde a una cita y estás en un atasco? ¿Tienes una agenda de trabajo más apretada que la del presidente de los Estados Unidos? ¡Tómatelo con calma! Cualquier momento puede convertirse en una relajante meditación y ayudarte a recargar baterías.



CONCIERTOS

Il Divo

El grupo nos visitará en su ya cuarta gira mundial a consecuencia de su enorme éxito causado por sus tremendas voces y sus arreglos operísticos únicos. Con un nuevo espectáculo y junto con afamadas orquestas de cada ciudad; esta gira 2012 promete incorporar unas apabullantes visuales y mezcla de temas favoritos de los fans con estrenos de canciones de su nuevo disco "Wicked Game".

20 de abril PALACIO DE LOS DEPORTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

EXPOSICIONES

Un mundo flotante

FOTOGRAFÍAS DE JACQUES HENRI LARTIGUE (1894-1986)

HASTA EL 9 DE ABRIL DE 2012. CAIXAFORUM LLEIDA.

Jacques Henri Lartigue se ha convertido en uno de los referentes visuales del siglo XX. Sus imágenes reflejan la rápida transformación de las costumbres, el estallido de novedades, la vibración de las cosas y, a la vez,

la búsqueda de las pequeñas cosas, del instante perdurable y atemporal. Hasta 1963, cuando el MOMA presentó su primera exposición antológica, Lartigue era un fotógrafo casi desconocido. Pero la extraordinaria fuerza de sugestión de sus imágenes ha hecho que desde aquel momento su prestigio no haya dejado de crecer.



MUSICALES

El rey león

HASTA EL 15 JULIO. TEATRO LOPE DE VEGA. MADRID.

Es un musical excepcional, fruto de la unión de reconocidos talentos musicales y teatrales a nivel mundial y de la fusión de las más sofisticadas disciplinas de las artes escénicas africanas, occidentales y asiáticas. Visto por casi 60 millones de espectadores y ganador de 70 premios, este increíble musical, con más de 14 años sobre los escenarios de Broadway, cuenta con las canciones de Elton John y Tim Rice, y la música de Lebo. M y Hans Zimmer. Un espectáculo único cargado de valores familiares, que demuestra la vinculación de cada uno de nosotros con nuestras raíces.

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

Q	W	V	F	L	O	R	C	P	L	U	Z
A	J	E	B	A	P	U	I	A	K	L	M
M	N	H	J	U	I	K	U	B	L	O	P
C	E	S	P	E	D	A	B	N	M	O	P
B	N	M	E	S	P	O	R	A	F	G	R
T	E	H	Y	U	R	T	Y	U	A	C	V
R	W	E	O	T	Y	G	B	L	W	E	B
O	V	B	N	J	W	E	L	T	Y	R	N
N	Q	W	E	F	A	I	V	B	I	M	N
C	Q	W	E	C	M	Z	X	L	U	I	J
O	L	L	B	E	M	L	L	U	V	I	A
V	B	N	S	E	R	O	G	H	F	D	R

Flor
Césped
Abeja
Calor
Espora
Semilla
Tronco
Hoja
Brillo
Luz
Lluvia

Sudoku

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

Fácil

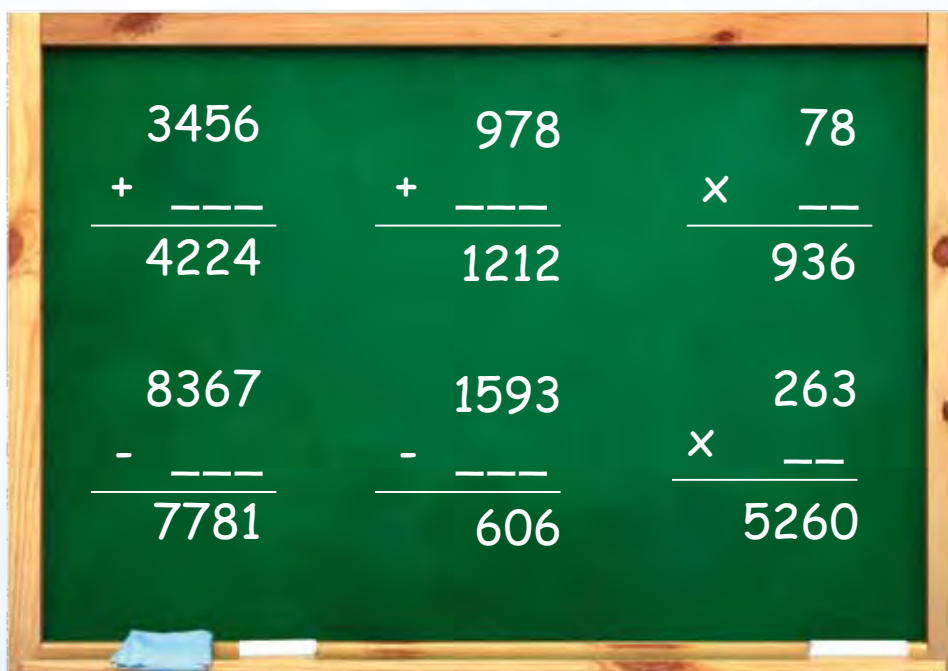
2		6			7	8		4
		7				6		
				2	4	1		9
		2	3	8	1	4		
	5		9	7				
9								7
	6	3					4	1
			1	6		5		
5	2						8	

Medio

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

Difícil

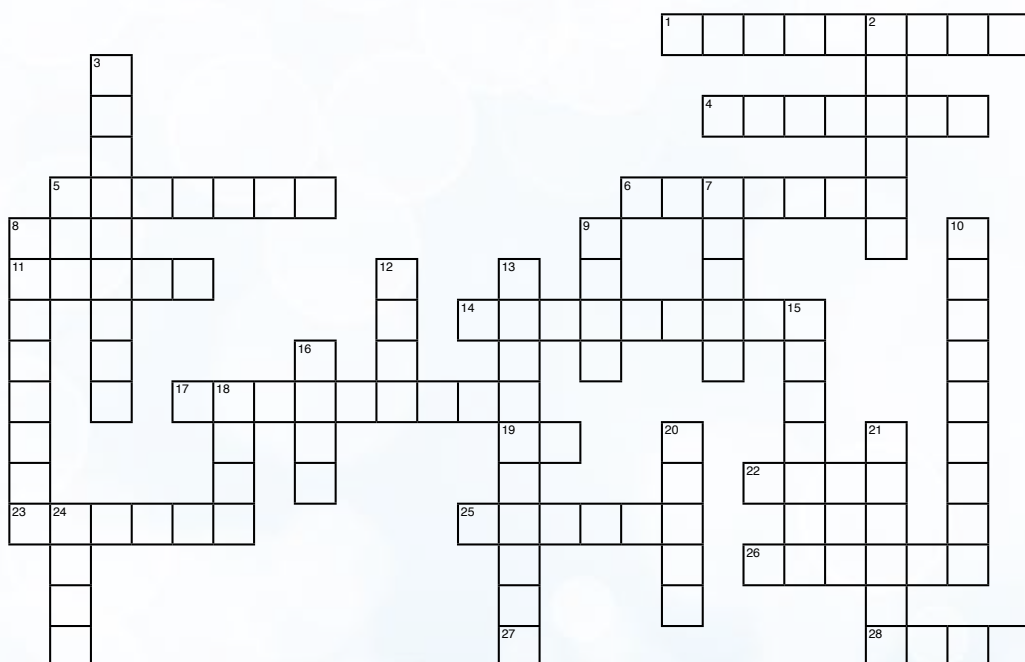
Cálculo



Las siete diferencias



Palabras cruzadas



HORIZONTALES

1. Desprendimiento de un olor, vapor o radiación.
4. Tercera persona plural indicativo futuro del verbo beber.
5. Río más caudaloso de Europa.
6. Árbol continuo, incesante.

11. Nombre del inventor del submarino.
14. Voluntad honesta.
17. Alimento en papel de plata, horneado hasta inflarse.
19. Dios del antiguo Egipto.
22. Deporte por equipos en que se usan caballos.

23. Deidad que personifica el amanecer.
25. Capital de Canadá.
26. Legumbre originaria de América.
27. Quiera, aprecie.
28. Capital de Noruega.

VERTICALES

2. Desplazarse a pie rápidamente.
3. Vehículo de vela que se apoya en dos patines.
7. Transistor.
8. Pico más alto del mundo.
9. Segunda persona del singular del subjuntivo presente del verbo amar.
10. Ciudad más poblada de Italia.
12. Derivado del petróleo natural.
13. Arte que utiliza como instrumento la palabra.
15. Célula del sistema nervioso.
16. Dinastía más importante de China.
18. Cuarto trasero.
20. Península de Venezuela.
21. Prenda de mujer usada para sujetar el peinado.
24. Cubra con materia grasa una superficie.

QUE EL VAHO NO TE ARRUINE EL DÍA



" Acabo de entregar media vaca en una joyería."



OPTIFOG™ EL AUTÉNTICO DESCUBRIMIENTO CONTRA EL VAHO

Una nueva categoría para usuarios de gafas...

...En cualquier situación



activado con



Aplicar
1 vez
por semana



CAMBIO DE
AMBIENTES



ACTIVIDADES
DE INTERIOR



ACTIVIDADES
DE EXTERIOR



EN EL
TRABAJO



OPTIFOG™
ADIÓS AL VAHO

Colnatur®

colágeno **natural** asimilable

PRODUCTO
ALIMENTICIO
REGENERADOR

¡funciona!



nutre cada día tus articulaciones, huesos y piel
de forma natural, cómoda y eficaz

Dolor articular, fragilización ósea, arrugas en la piel ...

¿Sabías que el **colágeno** es la proteína que forma la estructura de los tejidos de tus articulaciones, huesos y piel?

¿Y que el desgaste del **colágeno** provoca muchos de los síntomas que asociamos al envejecimiento físico?

¿Sabías que este proceso se puede ralentizar con una dieta rica en **colágeno asimilable**?

Ahora disponemos de una importante ayuda:
tomar diariamente 10 gramos de

colágeno **natural** asimilable
Colnatur®

- AYUDA A REDUCIR EL DOLOR DE LAS ARTICULACIONES, LA FRAGILIZACIÓN DE LOS HUESOS Y LAS ARRUGAS DE LA PIEL.
- AVALADO POR RIGUROSOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS.
- BENEFICIOS PERCEPTIBLES A PARTIR DE 1 A 3 MESES.



PÍDELO EN TU FARMACIA o DIETÉTICA
(C.N. 151913.9)

Toda la información en:
www.colnatur.com