



14 Abril, 2026

El libro *Un cuerpo rebelde, una vida infinita* se ha convertido en un superventas en Huesca. Escrito por Ignacio Almudévar y Alicia López, está prologado por Jesús Porta Etesam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y por Carlos López Otín, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular en la Universidad de Oviedo ya jubilado. Más de 200 personas se quedaron fuera del Teatro Olimpia de Huesca el día que se presentó la publicación. El autor piensa que su experiencia con el párkinson está ayudando a los pacientes y a las familias. «Las enfermedades neurodegenerativas tienen la característica de que te encierras en ti mismo; no quieres socializar ni relacionarte, se vive en una especie de infierno y está publicación ayuda a buscar luz», dice.

A su oscuridad, ¿qué o quién le da luz?

Pues alguna fuerza que me ha dado no sé quién; serán Dios y la familia, todo el mundo que me quiere y me proporciona energía. Escribir este libro me ha dado mucha fuerza porque no hay nada más bonito que poder ayudar a los demás.

Recuerda qué pensó cuando le dieron su diagnóstico?

Lo cuento en el capítulo *Asumir, la palabra más difícil*. Fue en 2019. Tras el diagnóstico, que es un mazazo, llega la tarea de asumirlo. No hay recetas, pero sí convicciones y la mía fue que cuanto antes lo aceptara antes podría empezar a vivir de nuevo.

¿Cuándo decidió escribir este libro?

El 25 de junio del 2025, en plena cosecha. Uno de los síntomas de la enfermedad es que no puedes dormir, te despiertas cuatro o cinco veces cada noche. Entonces escribí el capítulo *El reloj maldito*. Al día siguiente fui a fisioterapia, con Alicia, y lo leímos y nos preguntamos ¿por qué no hacemos un libro contando esta enfermedad que puedan entender los niños y los mayores? Así empezamos. Lo que no imaginamos fue la respuesta que está teniendo, porque nuestro objetivo era sencillo: ayudar a personas.

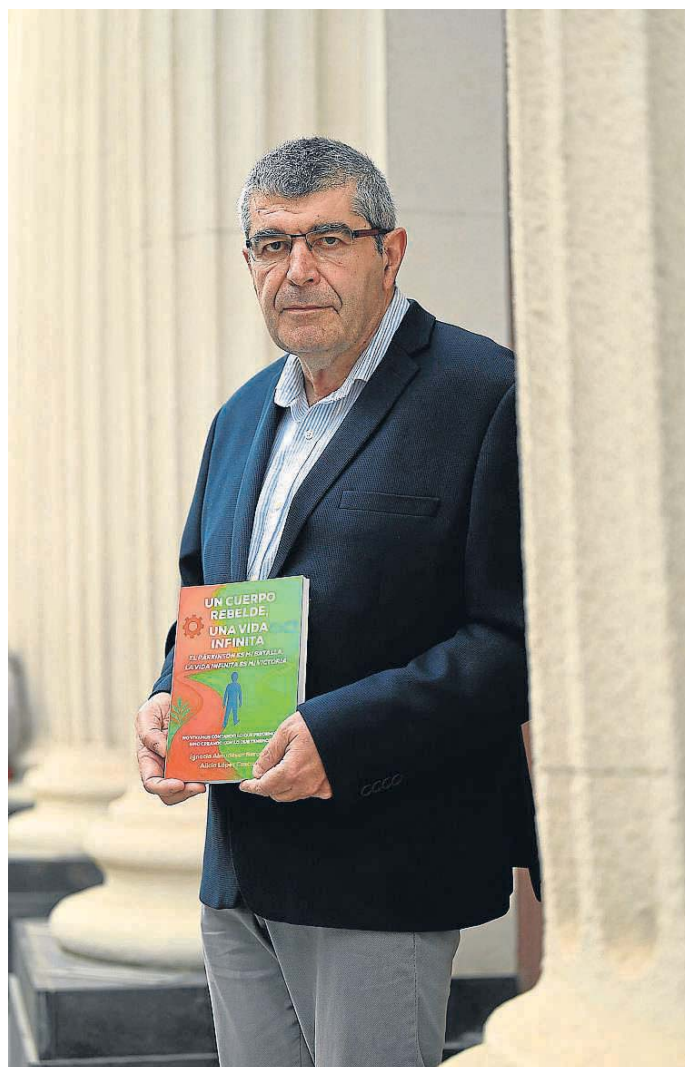
Y aborda también la eutanasia...

Hablo de la eutanasia con toda la naturalidad y normalidad en un capítulo dedicado a compañeros y compañeras que, como yo, sufren una enfermedad neurodegenerativa, para que sepan que no están solos con sus pensamientos, que merecemos vivir con dignidad y partir con ella.

EN LA ÚLTIMA IGNACIO ALMUDÉVAR

AGRICULTOR, EMPRESARIO Y ENFERMO DE PÁRKINSON

«Por ser enfermo neurológico no hay que avergonzarse»



Ignacio Almudévar, en la puerta del Teatro Olimpia de Huesca. V. LACASA

¿Ha pensado en esta opción?

Pienso que podría llegar ese momento. Mucha gente me dice: creéis que sois una carga, pero os queremos igual y sois necesarios. Este capítulo da lugar a muchas reflexiones, cada uno que haga la suya.

¿Cuál es la importancia de las asociaciones?

También lo cuento. Hay muchísima gente que pasa la enfermedad en silencio y oscuridad en casa. En las asociaciones encuentras, aparte de los profesionales, que son extraordinarios, a los

principales maestros, que son tus compañeros; aprendes de ellos. Ayuda ver que otros están como tú, que tienen tus mismos sentimientos, pensamientos y sensaciones. Sabes que no estás solo. **¿Por qué le quiso entregar el libro a la Reina de España cuanto estuvo en Huesca?**

Es una persona que muestra sensibilidad ante enfermedades raras, ante todo tipo de enfermedades. La prueba es que fue muy receptiva, me preguntó cuántos años llevaba diagnosticado. Me agradeció la labor de ayuda que estábamos haciendo con el libro y, bueno son personas referentes.

EL PERSONAJE

● Nacido en Huesca en 1963, es agricultor, empresario y voluntario. Diagnosticado de párkinson en 2019, ha escrito junto a la fisioterapeuta Alicia López *Un cuerpo rebelde, una vida infinita*

Como enfermo neurológico, ¿tiene algún consejo para quienes padecen estas enfermedades?

El límite no está en la enfermedad, está en no rendirse. Yo he sido una persona muy activa y para mí ha sido muy duro, pero no me da vergüenza desnudarme como me he desnudado, reconocer mis limitaciones... Mi consejo es que salgan, que no se tienen que avergonzarse de nada, que acudan a las asociaciones, hagan todas las terapias, ejercicio físico y mental, que sigan trabajando, que mantengan las relaciones sociales... todo dentro de las posibilidades de cada uno. Yo he podido volver a sembrar este año, eso sí, con muchísimo esfuerzo.

¿Toma medicación?

Sí, muchísima. ¡Ah! otra cosa, voy a llegar al noveno mes sin que me haya visto la neuróloga y eso que hay que tener una revisión cada tres meses.

¿Vive feliz, con párkinson?

Tú lo has dicho; estoy vivo y eso ya es un motivo de felicidad y sí, rotundamente sí, se puede ser feliz teniendo párkinson, de otra manera.

Usted, que estuvo muy enfermo por la covid, ¿cree que de la pandemia salimos mejores?

Aquello fue muy, muy duro, muy gordo pero creo que no hemos aprendido la lección.

ISABEL G. MACÍAS

**15 Abril, 2026**

Charla sobre nutrición y disfagia en el párkinson

PONTEVEDRA / LA VOZ

Tras la cuestación del viernes en Pontevedra y la primera Andaina Solidaria del sábado en Bueu con motivo del día mundial, la Asociación Párkinson Provincia de Pontevedra (Apropark) retoma este miércoles las actividades de la programación *Abril Mes del Párkinson*. Será con una charla en la sala de conferencias de Afundación, en la calle Augusto González Besada de Pontevedra, en la que se abordarán dos cuestio-

nes. La nutricionista Lidia Folgar hablará sobre el manejo nutricional del estreñimiento en pacientes con esta enfermedad neurodegenerativa; mientras que la logopeda Ánxela Alonso incidirá en la disfagia o dificultad para traga en esta patología. La charla tendrá lugar a las 17.00 horas, con entrada libre hasta completar aforo.

Por delante quedan otras conferencias. La próxima será el 22 de abril, a cargo de dos neuró-

logos de la consulta de trastornos del movimiento del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra (CHOP), los doctores Iria Cabo y Alejandro Rivero de Aguilar. El programa concluirá el 29 de abril con la mesa redonda *De pies a cabeza*, a cargo la podóloga Gloria García y la psicóloga Teresa Hernaez.

Apropark pertenece a la Federación Española de Párkinson. Este año la campaña por el 11 de abril lleva por lema *Yo no*

soy Párkinson. Se trata de una iniciativa de sensibilización para visibilizar la incomprensión y las barreras que afrontan muchos pacientes, más allá de los síntomas físicos, como consecuencia del desconocimiento y los prejuicios que aún rodean la enfermedad. Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican cerca de 10.000 nuevos casos, lo que sitúa a España como el noveno país del mundo con mayor número de enfermos.



Charla sobre nutrición y disfagia en el párkinson

PONTEVEDRA / LA VOZ

Tras la cuestación del viernes en Pontevedra y la primera Andaina Solidaria del sábado en Bueu con motivo del día mundial, la Asociación Párkinson Provincia de Pontevedra (Apropark) retoma este miércoles las actividades de la programación *Abril Mes del Párkinson*. Será con una charla en la sala de conferencias de Afundación, en la calle Augusto González Besada de Pontevedra, en la que se abordarán dos cuestio-

nes. La nutricionista Lidia Folgar hablará sobre el manejo nutricional del estreñimiento en pacientes con esta enfermedad neurodegenerativa; mientras que la logopeda Ánxela Alonso incidirá en la disfagia o dificultad para traga en esta patología. La charla tendrá lugar a las 17.00 horas, con entrada libre hasta completar aforo.

Por delante quedan otras conferencias. La próxima será el 22 de abril, a cargo de dos neuró-

logos de la consulta de trastornos del movimiento del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra (CHOP), los doctores Iria Cabo y Alejandro Rivero de Aguilar. El programa concluirá el 29 de abril con la mesa redonda *De pies a cabeza*, a cargo la podóloga Gloria García y la psicóloga Teresa Hernaez.

Apropark pertenece a la Federación Española de Párkinson. Este año la campaña por el 11 de abril lleva por lema *Yo no*

soy Párkinson. Se trata de una iniciativa de sensibilización para visibilizar la incomprensión y las barreras que afrontan muchos pacientes, más allá de los síntomas físicos, como consecuencia del desconocimiento y los prejuicios que aún rodean la enfermedad. Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican cerca de 10.000 nuevos casos, lo que sitúa a España como el noveno país del mundo con mayor número de enfermos.

15 Abril, 2026

Isabel Paúles Cuesta, médica de familia en Gallur

La también vicepresidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de Aragón aborda el trastorno del sueño en las XXVII Jornadas que la entidad científica celebra ayer y hoy en la Universidad de Zaragoza.

«Cuando alguien descansa mal desde hace un mes, ya es crónico»

CRISTINA GARCÍA
Zaragoza

El insomnio como eje central. Porque «es muy frecuente a nivel mundial y, el crónico, es global». Y porque tiene solución. Isabel Paúles Cuesta es médica de familia en el municipio aragonés de Gallur y afirma que «a nivel mundial, muchas personas descansan mal». Por eso, la también vicepresidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) de Aragón, ahondó en los detalles de este trastorno en la ponencia *Duermes o descansas: importancia de la arquitectura del sueño*, enmarcada en la mesa *Cuando duele el cuerpo y no descansa la mente* dentro de las XXVII Jorna-

das SEMG Aragón que se celebran en el Paraninfo de la Universidad de Zaragoza ayer y hoy. En concreto, y según la información aportada por Isabel Paúles, un 70% de la población mundial no cumple con las horas mínimas de sueño que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), que son entre 7 y 8. De hecho, basándose en los datos de la Sociedad Española de Neurología, detalla que 4 millones de personas padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave y 12 millones no descansan de forma adecuada. Apunta además que un 4,8% de la población adulta y un 25% de la infantil no tiene un sueño de calidad.

La doctora Paúles indica que, de un tiempo a esta parte, «ha au-

mentado el insomnio» entre la población por, entre otras causas, el «incremento de las patologías a nivel mental desde la pandemia del covid, que ha supuesto un grado de nerviosismo, angustia y ansiedad más elevado». A este suma más motivos que pueden provocar este trastorno, como el uso abusivo de las pantallas o el consumo de cafeína y teína hasta seis horas antes de dormir, entre otros muchos. «Influyen desde problemas físicos hasta otros como angustia, ansiedad... Son muchos factores», remarca.

La doctora Paúles explica que existe tanto el insomnio de conciliación, que es el que se da cuando hay dificultades para iniciar el sueño, como de mantenimiento, que son «despertares durante la

noche y esa escasa sensación de descanso por la mañana al despertarse». Ambos se dan tanto en población joven como adulta. Según los datos del Ministerio de Sanidad aportados por la vicepresidenta de la Sociedad Española de SEMG Aragón, un 50,6% de las personas que sufren trastornos del sueño son hombres y un 58,1% son mujeres.

«En mayores no llama tanto la atención porque no tienen tanto sobrecansancio o tienen un metabolismo más lento», apunta Paúles. Por eso, en ellos es más frecuente el insomnio de mantenimiento, los «despertares nocturnos». Asimismo, desliza que está algo «infradiagnosticada» en la población adulta, sobre todo en aquella que trabaja a turnos y que

Jaime Galindo



Isabel Paúles.

está acostumbrada a cambios de ritmo. «Esas personas asumen que es su actividad normal y muchas veces no consultan con los profesionales sanitarios lo que les sucede porque tienen asumido que es lo que les ha tocado», sostiene.

La atención en consulta

La doctora Paúles desarrolla que, cuando un paciente acude a consulta con problemas de sueño, el primer paso es identificar qué tipo es, si es de conciliación o de mantenimiento. El siguiente punto es «ver si hay un problema físico que esté impidiendo ese descanso», y pone como ejemplo el hipertiroidismo, que provoca un exceso de hormonas tiroideas que acelera el metabolismo. «Cuando el paciente dice que desde hace más de un mes descansa peor, ya es crónico», añade la profesional.

Pero, asegura, hay solución. La médica explica que desde hace un tiempo se cuenta con un nuevo fármaco, el Daridorexant, que interviene en las rutas metabólicas y regula el ciclo sueño-vigilia para tratar el insomnio. Paúles informa de que este tratamiento es un antagonista de OX1R y OX2R, que son receptores de orexinas, que son las que mantienen el cerebro despierto. Es decir, que este medicamento hace una función de bloqueo que permite facilitar el sueño. ■



¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suena contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

‘dejarnos’. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».



16 Abril, 2026

¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suena contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»

‘dejarnos’. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrales saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».



16 Abril, 2026

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrosaludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.



16 Abril, 2026

¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suena contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»

‘dejarnos’. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrales saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».



El Negrín, referente en la cirugía del párkinson.
Alcanza las 200 operaciones a pacientes con la patología avanzada **P32**



El Doctor Negrín ya ha intervenido a 200 pacientes con párkinson avanzado

«La cirugía mejora el movimiento y reduce el temblor», explica el jefe de Neurología del centro sanitario, referente regional en esta técnica

C.D. ARANDA

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. El hospital de Gran Canaria Doctor Negrín se consolida como uno de los centros con mayor experiencia en la aplicación de la estimulación cerebral profunda para el tratamiento de trastornos del movimiento, especialmente en pacientes con párkinson avanzado.

El hospital, centro de referencia regional en esta técnica, realiza cada año entre 20 y 25 intervenciones quirúrgicas de este tipo. Desde que comenzó a aplicarla en 1999, ha llevado a cabo unas 200 intervenciones, lo que ha permitido reducir los síntomas motores y mejorar la autonomía de numerosos pacientes de todas las islas, detallaron fuentes hospitalarias en un comunicado.

Para ello, el centro cuenta con una Unidad de Atención Multidisciplinar integrada por especialistas de Neurología y Neurofisiología, Neurocirugía, Psiquiatría y Radiodiagnóstico. Los profesionales de estas áreas forman parte de un comité clínico que se reúne mensualmente para evaluar cada caso y seleccionar a quienes se beneficiarán de esta terapia avanzada.

La estimulación cerebral profunda es una técnica quirúrgica que busca regular la actividad neuronal en ciertas zonas del cerebro. Según explica González, el procedimiento consiste en reali-



Momento de unacirugía para tratar el párkinson en el hospital Doctor Negrín. c7

zar un pequeño orificio en el cráneo para introducir un electrodo en una región concreta del cerebro previamente localizada.

El neurólogo detalla que las neuronas se comunican entre sí mediante impulsos eléctricos y que la dopamina –una sustancia que escasea en la enfermedad de párkinson– facilita precisamente esa transmisión. «Lo que hacemos es implantar un electrodo que estimula eléctricamente esas neuronas y que se puede regular desde el exterior en cuanto a la intensidad» señala. De ese modo, se intenta compensar el déficit de

dopamina y mejorar la comunicación entre las neuronas.

No todos los pacientes con párkinson pueden beneficiarse de esta técnica. González aclara que los candidatos ideales son personas con párkinson avanzado que ya no responden adecua-

Los beneficiarios de esta cirugía son personas sin trastornos cognitivos que ya no responden a la medicación oral

damente a la medicación oral, pero que mantienen un buen estado general. Además, no deben presentar deterioro cognitivo ni trastornos psiquiátricos, ya que la intervención podría empeorar estas condiciones. Aunque la edad no es un criterio de exclusión, el especialista precisa que los pacientes más jóvenes suelen responder mejor y presentan menor riesgo de complicaciones.

El párkinson, una patología crónica, progresiva e irreversible, es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente. En España afecta a entre

LAS CLAVES

► **Experiencia.** En las islas ya se han beneficiado de esta cirugía de estimulación cerebral profunda unas 200 personas

► **Técnica.** Se implanta un electrodo en el interior del cerebro que estimula la neurotransmisión con impulsos eléctricos

► **Beneficios.** Tras la cirugía, los pacientes con párkinson avanzado mejoran su movilidad y reducen su temblor

120.000 y 150.000 personas, y cada año se diagnostican cerca de 10.000 nuevos casos.

La mayoría de los pacientes tienen más de 65 años, aunque alrededor de un 15% desarrolla la enfermedad antes de los 50.

En las últimas décadas, la prevalencia del párkinson ha aumentado en España, sobre todo por el envejecimiento de la población, los avances en el diagnóstico y una mayor concienciación sobre la enfermedad. La Sociedad Española de Neurología estima que el número de afectados podría duplicarse en los próximos 20 años.

Aunque no hay biomarcadores para el diagnóstico precoz del párkinson, el jefe de Neurología del hospital afirma que las herramientas diagnósticas han mejorado. En este sentido, explica que actualmente se utilizan pruebas de medicina nuclear que permiten observar el estado de las neuronas dopaminérgicas, es decir, aquellas que resultan afectadas en la enfermedad. Estas técnicas permiten confirmar con mayor precisión el diagnóstico.

Los beneficios de la cirugía se reflejan sobre todo en la movilidad. Según González, tras la intervención los pacientes suelen moverse con mayor rapidez, presentan menos temblor y reducen los movimientos involuntarios asociados a los tratamientos farmacológicos.



¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suenan contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»

«dejarnos». El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrales saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».