



# CONSEJOS SOBRE ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON



Mercè Casanovas  
Logopeda

Àngels Bayés  
Neuróloga

Unidad de Parkinson  
Centro Médico Teknon





# Índice

1.	Particularidades de la alimentación en pacientes con enfermedad de Parkinson .....	3
2.	Principales trastornos de la deglución en la enfermedad de Parkinson y recomendaciones .....	5
3.	Consejos generales para mejorar la seguridad y la eficacia de la deglución .....	15
4.	Consejos según la consistencia de los alimentos .....	16
5.	Consejos dietéticos .....	20
	● Mejorar la eficacia de la medicación .....	20
	● Combatir el estreñimiento .....	21
	● Mantenimiento de un buen estado nutricional.....	22
	● Dietas con poco aporte de proteínas.....	25
6.	Glosario .....	31
7.	Asociaciones .....	32





El objetivo de esta guía es proporcionar información al paciente con enfermedad de Parkinson y a sus cuidadores sobre los principales problemas para la alimentación con los que se pueden encontrar.

En ella le ofrecemos consejos y estrategias para ayudarle a resolverlos, además de hacer hincapié en los beneficios de una intervención terapéutica temprana por parte de profesionales especializados.

## I. PARTICULARIDADES DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad de Parkinson conlleva una serie de alteraciones a nivel motor (temblor, rigidez muscular, enlentecimiento de movimientos, ...), emocional (depresión, ansiedad, ...), sensitivo y autonómico (estreñimiento, hipotensión, ...), así como fluctuaciones del estado clínico (fluctuaciones *on-off*, bloqueos, ...), que pueden ser causa de distintos problemas de alimentación.



## Las dificultades de alimentación de esta enfermedad se pueden relacionar principalmente con:

- Alteraciones en la habilidad manual para la autoalimentación.
- Alteraciones de la postura, equilibrio y coordinación de movimientos para comer y tragar.
- Problemas en la manipulación de alimentos en la boca, con pérdidas y restos de comida en la cavidad oral.
- Alteración en el paso de alimento a faringe y esófago.
- Problemas en la protección de la vía aérea en el momento de tragar, provocando tos y atragantamientos.
- Interferencia de algunos alimentos con la absorción de los fármacos.
- Pérdida de apetito.

La **disfagia** o dificultad para tragar (paso de la comida de la boca al esófago), es un problema muy frecuente en los pacientes con enfermedad de Parkinson. Sus principales consecuencias son la desnutrición, deshidratación y problemas respiratorios causados por aspiraciones (bronquitis, neumonías, ...).



## 2. PRINCIPALES TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y RECOMENDACIONES

El proceso de la deglución comprende desde la colocación del alimento en la boca hasta su llegada al estómago.

El proceso de la deglución se puede dividir en cuatro fases. A continuación detallamos cada una de ellas con los problemas que pueden darse en cada una y las posibles soluciones.



### FASE ORAL PREPARATORIA

En ella tiene lugar la **colocación de la comida en la boca, con la posterior masticación y manipulación para formar el llamado "bolo alimenticio"**. Es importante que la boca se mantenga cerrada y el velo del paladar en la posición de bloqueo del paso del alimento hacia la nariz o faringe.



---

## Posibles problemas



- **Dificultad para una correcta colocación de la comida en la boca**, sobre todo por poca destreza al llevar la comida del plato o del vaso a la boca, provocando la caída de comida antes de llegar a la boca.
- **Dificultad para cerrar los labios y la mandíbula**, provocando pérdida de comida fuera de la boca.
- **Alteraciones de los movimientos de masticación**, dificultando la unión de los alimentos sólidos en un solo bolo y poder mantenerlos entre la lengua y el paladar. Esto da lugar a restos de comida por la cavidad oral y adherencia al paladar y a la lengua. Además, pueden producirse lesiones al morderse los labios, la lengua o las paredes laterales de la boca.
- **Ingesta impulsiva**. Comer de forma acelerada e incontrolada, con pérdida de comida fuera de la boca.

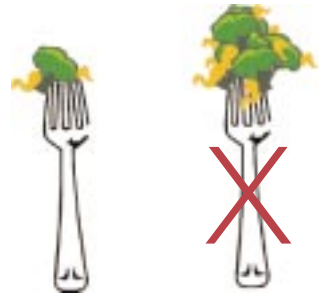




## Recomendaciones



- **Caída de comida antes de llegar a la boca.**
  - Utilizar cubiertos y platos adaptados para que no resbalen y sean fáciles de sostener.
  - Disminuir la distancia del plato a la boca.
  - Disminuir la cantidad de comida que se introduce en la boca, utilizar cubiertos pequeños.
- **Pérdida de comida fuera de la boca.**
  - Cerrar la boca cada vez que se introduzca comida.
  - Hacer ejercicios específicos para mejorar el cierre de los labios.
- **Restos de comida en la boca.**
  - Hacer ejercicios específicos de movimiento y fuerza de la lengua y mandíbula.
  - Tomar alimentos de fácil masticación, consistencia blanda, homogénea y lubricados.
  - Tomar cantidades pequeñas.
- **Ingesta impulsiva.**
  - Recuerde que no debe introducir nueva comida en la boca hasta tenerla vacía.
  - Oblíguese a dejar los cubiertos sobre la mesa después de introducir comida en la boca.



---

## Ejercicios para favorecer el cierre correcto de la boca

- Presionar un objeto con los labios.
- Sostener un depresor lingual con los labios bien apretados.
- Hacer ejercicios con los labios, estirándolos y desplazándolos hacia adelante (como si fuera a silvar).
- Hacer fuerza con los labios (apretándolos mientras intenta abrir la boca).



## Ejercicios para favorecer el movimiento de la lengua

- Hacer movimientos de rotación con la lengua.
- Hacer movimientos de elevación-descenso de la lengua.
- Presionar la lengua contra el paladar y mantenerla en esa posición durante 5 segundos.



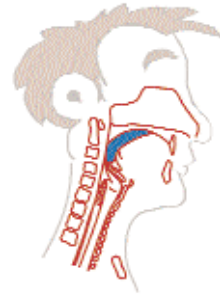
## Ejercicios para favorecer el movimiento de la mandíbula

- Movimientos laterales y de apertura de la mandíbula.
- Empujar la lengua contra el paladar para unir la comida.



## FASE ORAL

En esta fase la lengua transporta la comida de la boca a la faringe y se activa el llamado "reflejo de la deglución" que indica, principalmente, el cierre de la vía aérea.



### Posibles problemas



Entre los principales problemas que aparecen en esta fase de la alimentación destacan:

- **Dificultades para pasar la comida de la boca a la faringe.** Restos de comida en la boca y fuera de la boca sin conseguir tragar todo el alimento.
- **Que se escape la comida hacia la faringe** antes de activar el reflejo de la deglución.
- **Que haya riesgo de atragantamiento** y de que pase la comida al pulmón (aspiración).
- **Que se necesite más de una deglución** para conseguir tragar todo el alimento.

## Recomendaciones



- Dificultad para pasar la comida de la boca a la faringe.

- Hacer ejercicios con la lengua para facilitar el movimiento hacia adelante y atrás.
- Repetir las letras /t-k/ alternativamente varias veces.
- Tomar alimentos con consistencias homogéneas (sin tropezones) y lubricadas.
- Tomar cantidades pequeñas de comida.



- Tos y atragantamiento.

- Modificar la consistencia de los alimentos: espesar los líquidos, evitar consistencias mixtas y no homogéneas.
- Beber agua fría antes de comer (espesar el líquido si es necesario).



## Ejercicios para favorecer el movimiento de la lengua

- Eleve la punta y la parte posterior de la lengua alternativamente.
- Haga movimientos laterales con la lengua hacia izquierda/derecha.



- Aguante con fuerza un depresor con la punta y con los laterales de la lengua.
- Succione una gasa colocada en la lengua mojada con gotas de limón o naranja.

---

## FASE FARÍNGEA

Una vez la comida ha pasado a la faringe, tiene lugar una serie de **movimientos de "empuje" de la comida hacia el esófago para llegar después al estómago.**

Mientras la comida pasa por la faringe, el paso de aire a los pulmones permanece cerrado. También el velo del paladar impide el paso de comida hacia la nariz.



### Posibles problemas



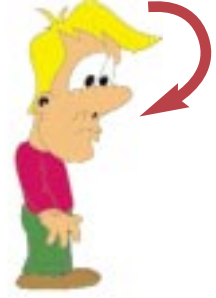
- **Que la deglución se haga más lentamente.** Existe el riesgo de que pase comida hacia la faringe antes de que se cierre el paso de aire al pulmón y, por lo tanto, hay riesgo de atragantamiento y de que la comida pase al pulmón (aspiración).
- **Que disminuyan los movimientos faríngeos** y, por lo tanto, se enlentece el paso de comida por la faringe, dando lugar a que se acumulen restos de comida en la faringe, con dificultad para eliminarlos y riesgo de aspiración.
- **Elevación y cierre laríngeo incompleto** con riesgo de aspiración.



## Recomendaciones

- Tos durante o después de tragar.

- Flexionar la cabeza hacia adelante al tragar.
- Aguantar el aire mientras se traga.
- Evitar alimentos con consistencias mixtas (líquidos y sólidos juntos).
- Espesar los líquidos.
- Hacer ejercicios específicos de cierre de las cuerdas vocales.



- Restos de comida en la faringe.

- Tragar haciendo presión con la lengua.
- Tragar dos o más veces sin comida.
- Flexionar la cabeza hacia adelante.
- Alternar sólidos y líquidos (en caso de no tener dificultad con los líquidos).
- Beber agua muy fría antes de comer (espesar en caso necesario).
- Tomar pequeñas cantidades de comida.



## FASE ESOFÁGICA

En ella se abre el esófago para dejar pasar la comida hacia el estómago; para ello, el músculo que se encuentra al inicio del esófago, llamado cricofaríngeo, se debe relajar para facilitar este paso.



### Posibles problemas



- Dificultad para el paso del alimento al esófago.
- Que disminuyan los movimientos esofágicos, con lo que el alimento no llega bien al estómago.

### Recomendaciones



- **Ejercicios de relajación:** inhale aire por la boca y expúlselo con fuerza para facilitar la apertura del esófago.

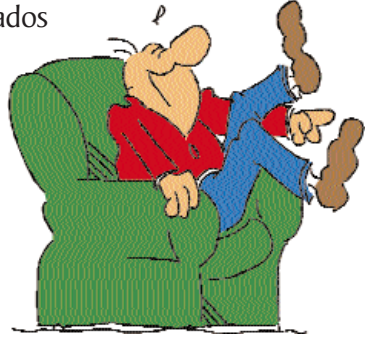




### 3. CONSEJOS GENERALES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DE LA DEGLUCIÓN

#### Medidas posturales

- Comer bien sentado con los pies apoyados en el suelo, manteniendo la postura de la espalda todo lo recta que se pueda.
- Inclinar la cabeza hacia abajo en el momento de tragar porque facilita la elevación y el cierre laríngeo, evitando los atragantamientos.



#### Medidas dentales

- Mantener una buena higiene bucal: cepillarse los dientes después de comer y realizar enjuagues.
- Colocar adecuadamente la dentadura postiza.

---

## 4. CONSEJOS SEGÚN LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

### Líquidos

- Es mejor **beber a sorbitos**, y en el momento de tragar inclinar la **cabeza hacia adelante** y no levantarla hasta asegurarse de que ha habido una buena deglución.
- En caso de **beber** seguido hacerlo **despacio**, concentrándose en el acto de beber y nunca inclinar la cabeza hacia atrás.
- En caso de atragantamientos frecuentes, con gran dificultad para tragar, se deben **espesar los líquidos** con polvos espesantes instantáneos de venta en farmacias.



## Sólidos

- Comer **pequeñas cantidades** cada vez.
- Masticar **despacio** y con la boca cerrada.
- Evitar **sólidos muy duros y secos**. Intentar "lubricar" y ablandar los alimentos con salsas, mayonesa, aceite, etc.
- Evitar alimentos que se desmenucen.
- Evitar alimentos con harina o fécula (pasta, pan, puré, etc.), ya que se pueden "pegar" con facilidad en el paladar. Lubricarlos al máximo.
- **Triturar los sólidos duros** en caso de mucha dificultad para manipularlos en la boca: mezclarlos con caldo, verdura o legumbres hasta conseguir una consistencia similar a la crema o el puré homogéneo.
- Procurar tomar alimentos de fácil masticación, blandos, homogéneos y lubricados.
- No tragar hasta que la consistencia del alimento no sea homogénea, que no quede nada sin masticar.
- Si hay dificultades para tragar, hacerlo en dos o más veces seguidas para que no queden restos de comida, ni en la boca ni en la garganta. También se puede bajar la cabeza para tragar de una manera más eficaz y segura.



---

## Consistencias mixtas (líquido y sólido)

- Evitar estas consistencias cuando se produzca atragantamiento con líquidos y sea difícil la manipulación de la comida en la boca. Especialmente las frutas con mucho jugo (naranja, melón, etc.), sopas muy líquidas, verdura cruda (lechuga, tomate, ...). En caso de que las coma, hágalo muy despacio, mastíquelo todo e incline la cabeza hacia adelante.



## Medidas generales

- Seguir una **dieta variada** con alimentos de todos los grupos nutricionales (proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, minerales, ...).
- Evitar todo aquello que pueda distraerle en el momento de comer (TV, radio, etcétera).
- Hacer un seguimiento periódico de su peso. En caso de una pérdida de peso constante acuda al médico.
- Si no se puede preparar la comida de forma adecuada, utilice alimentos preparados, aseguran una dieta completa.



---

## 5. CONSEJOS DIETÉTICOS

### Mejorar la eficacia de la medicación

- Si está en tratamiento con **Levodopa**, **no debe tomarla con las comidas**, ya que se retarda su absorción y, por lo tanto, su efecto. Lo ideal es tomar la Levodopa **media hora o una hora antes de las comidas**. Si no tolera tomar la medicación en ayunas, puede hacerlo con un poco de leche o con unas cucharadas de yogur.
- Los **alimentos ricos en proteínas** (carne, pescado, lácteos, huevos, legumbres, cereales, etc.) alteran de forma importante la absorción de la Levodopa, por lo que se aconseja **tomarlos sólo por la noche**.
- Evitar las combinaciones de alimentos con aporte de proteínas como cereales y legumbres o leche y cereales.
- Seguir una dieta que cubra las necesidades en proteínas, a pesar de concentrarlas en la cena. También se pueden tomar **suplementos proteicos por la noche**.
- Si lo desea, también puede tomar aquellos **alimentos que, de forma natural, aportan Levodopa**: como las leguminosas (habas y guisantes, por ejemplo).



## Combatir el estreñimiento

- Aumentar la ingesta de **alimentos con fibra**: verduras (espinacas, acelgas, lechuga, col, ...), fruta (especialmente naranja y kiwi), legumbres y cereales (mejor integrales).
- Aumentar la **ingesta de agua** (2 litros / día).
- En caso necesario, añadir a la dieta un suplemento dietético rico en fibra.
- Beber un vaso de agua tibia o caliente, zumo de naranja, ciruelas o kiwi en ayunas. Espesar el agua o los zumos siempre que sea necesario.
- Evitar alimentos astringentes: arroz, chocolate, plátano, ...
- Procurar realizar algún tipo de **ejercicio físico**, especialmente caminar.
- Utilizar supositorios de glicerina, enemas o laxantes bajo prescripción médica.



## Mantenimiento de un buen estado nutricional

- Si no se consigue un aporte nutricional completo, se pueden utilizar alimentos de farmacia especialmente preparados y enriquecidos (purés, cremas, batidos, etc.) o suplementos nutricionales.
- En caso de disfagia (dificultad para tragar), en términos generales, se recomiendan consistencias de fácil masticación, sólidos blandos, purés o cremas. Evitar alimentos poco homogéneos con trozos pequeños o grumos. Es recomendable que se tomen pequeñas cantidades pero con alto contenido nutritivo.
- Si presenta fluctuaciones *on-off*, siempre que le sea posible, debería comer en la fase *ON*.
- Mantener horarios regulares en las comidas; es mejor comer poco y a menudo.
- Variar los menús a lo largo de la semana.
- Debe adaptar su alimentación a las características propias de la enfermedad de Parkinson pero conservando al máximo sus hábitos, costumbres y gustos personales.



DEBERÁ SEGUIR UNA DIETA LO MÁS EQUILIBRADA POSIBLE  
CON TODOS LOS GRUPOS DE ALIMENTOS PARA EVITAR  
UN ESTADO DE DESNUTRICIÓN Y DESHIDRATACIÓN



## Alimentos a incluir en su dieta

	CARACTERÍSTICAS	EVITAR	ACONSEJADO COMIDA	ACONSEJADO CENA
CARNES, PESCADOS Y DERIVADOS 	GRAN APORTE PROTEINAS		NO	SÍ
LÁCTEOS 	GRAN APORTE PROTEINAS	QUESOS CURADOS Y FERMENTADOS	NO	SÍ
LEGUMBRES 	GRAN APORTE PROTEINAS		NO	GARBANZOS, LENTEJAS, HABAS, GUISANTES, ALUBIAS
CEREALES Y DERIVADOS 	GRAN APORTE PROTEINAS		NO	ARROZ, PASTA Y PAN
VERDURAS 			SÍ	SÍ
FRUTAS 			SÍ	SÍ
GRASAS Y ACEITES 			ACEITE DE OLIVA, MARGARINA SIN LECHE	ACEITE, TOCINO, MANTEQUILLA, MARGARINA
AZÚCARES Y DULCES 		CACAO, PASTELES	MERMELADA, AZÚCAR Y MIEL	MERMELADA, AZÚCAR Y MIEL
BEBIDAS 		BEBIDAS ALCOHÓLICAS	SÍ	SÍ





## DIETAS CON POCO APORTE DE PROTEÍNAS

### Menú I

#### DESAYUNO

- Leche descremada 200 cc
- Café descafeinado en cantidad suficiente
- Azúcar 20 gramos
- Pan 30 gramos
- Mantequilla 15 gramos
- Mermelada 25 gramos

#### COMIDA

- Arroz a la cubana
  - Arroz hervido y escurrido 200 gramos
  - Salsa de tomate 3 cucharadas soperas
  - Huevo poché (poner una olla con agua hirviendo. Por otra parte, cascar un huevo en un plato y, a continuación, introducirlo suavemente en el agua. Dejarlo 3 minutos aprox. y retirar).
- Ensalada
  - Lechuga, tomate, zanahoria 200 gramos
  - Aceite y vinagre en cantidad suficiente
- Fruta natural
  - Mandarinas 150 gramos peladas
- Pan 10 gramos



## MERIENDA

- Yogur descremado natural
- Azúcar 20 gramos
- Pan 30 gramos
- Mantequilla 15 gramos
- Mermelada 30 gramos

## CENA

- Verdura con patata
  - Acelga hervida 150 gramos
  - Patata 200 gramos
  - Aceite en cantidad suficiente
- Jamón York 30 gramos
- Tomate 50 gramos
- Fruta natural 150 gramos
- Pan 10 gramos



## Menú 2

### DESAYUNO

- Igual que en el menú 1

### COMIDA

- Sopa de cebolla
  - Caldo vegetal 200 cc
  - Cebolla 200 gramos
  - Aceite 10 gramos
  - Queso rallado 10 gramos



— Macarrones a la italiana

- Macarrones hervidos 200 gramos
- Sofrito tomate, cebolla y hierbas aromáticas en cantidad suficiente
- Carne de ternera picada 60 gramos
- Aceite 10 gramos
- Queso rallado en cantidad suficiente



— Fruta natural: naranja 150 gramos

— Pan: 20 gramos

### MERIENDA

— Requesón 20 gramos

— Miel 30 gramos

— Pan 30 gramos

— Mantequilla 15 gramos

— Azúcar 10 gramos

### CENA

— Ensalada de arroz

- Arroz hervido y escurrido 200 gramos
- Picadillo de cebolla, lechuga, zanahoria, manzana 30 gramos
- Salsa mahonesa, 2 cucharadas

— Berenjenas al horno 200 gramos

- Partir la berenjena por la mitad y hervir
- Escurrir y sacar la pulpa y mezclarla con pan rallado, ajo y perejil
- Rellenar
- Poner al horno y gratinar con 1 cucharada de queso rallado y 10 gramos de aceite



— Fruta natural: pera 150 gramos

— Pan 20 gramos

## Menú 3

### DESAYUNO

- Pan con tomate 30 gramos
- Aceite en cantidad suficiente
- Queso manchego 40 gramos
- Infusión de manzanilla 150 cc
- Azúcar 10 gramos



### COMIDA

- Crema de puerros
  - Puerros 200 gramos
  - Patatas 50 gramos
  - Mantequilla 10 gramos
  - Caldo vegetal 200 cc
- Merluza Plancha 60 gramos
  - Aceite y limón cantidad suficiente
- Manzana al horno 150 gramos
  - Miel 10 gramos
- Pan 10 gramos

### MERIENDA

- Leche descremada 100 cc
- Café descafeinado cantidad suficiente
- Pan 30 gramos
- Mantequilla 15 gramos
- Mermelada 30 gramos



## CENA

- Puré de patata gratinado
  - Patatas 200 gramos
  - Mantequilla 10 gramos
  - Queso rallado en cantidad suficiente
- Samfaina (Freir o hacer al horno)
  - (Pimiento-berenjena-tomate) 200 gramos
- Fruta natural: plátano 150 gramos
- Pan 10 gramos



## Menú 4

### DESAYUNO

- Requesón 20 gramos
- Miel 20 gramos
- Pan 30 gramos
- Mantequilla 15 gramos
- Mermelada 30 gramos

### COMIDA

- Acelgas con bechamel
  - Acelgas 200 gramos
  - Bechamel en cantidad suficiente
  - Queso rallado en cantidad suficiente
- Pollo a la plancha 60 gramos (cantidad comestible)
  - Patata al horno 200 gramos
  - Aceite en cantidad suficiente



— Fruta natural: manzana 150 gramos

— Pan 10 gramos

### MERIENDA

— Infusión relajante 150 cc

— Azúcar 10 gramos

— Pan 30 gramos

— Mantequilla 15 gramos

— Mermelada 30 gramos

### CENA

— Espaguetis salteados 200 gramos

· Mantequilla 20 gramos

· Queso rallado en cantidad suficiente

— Espárragos 200 gramos

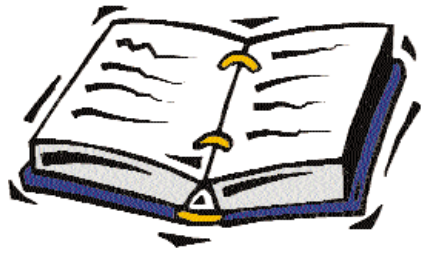
· Mahonesa en cantidad suficiente

— Melocotón en almíbar 150 gramos

— Pan 10 gramos







## 6. GLOSARIO

**Alimentos astringentes:** son los que provocan evacuaciones más duras y menos frecuentes, como por ejemplo el plátano, el arroz, etcétera.

**Depresor lingual:** palito de madera de unos 14 cm de largo con bordes redondeados (venta en farmacias).

**Disfagia:** la disfagia no es una enfermedad en sí, es un síntoma caracterizado por la sensación consciente y no dolorosa del paso de los alimentos con dificultad por el esófago. Muchas personas que la padecen lo manifiestan como una dificultad para tragar los alimentos o como que la comida se detiene y no avanza a nivel del cuello o detrás del esternón.

**Fluctuaciones motoras *on-off*:** Consiste en la alternancia de periodos *ON* durante los cuales el paciente presenta una buena respuesta antiparkinsoniana y periodos *OFF* en los que la respuesta a la medicación no es óptima y el paciente experimenta un empeoramiento de la sintomatología de la enfermedad.

**Hipotensión ortostática:** bajada de la tensión arterial al levantarse o al ponerse de pie.

**Levodopa:** es un medicamento que el cerebro transforma en un transmisor cerebral llamado dopamina. Puede usarse para incrementar la concentración de dopamina en el organismo y así facilitar una mejora del movimiento y del equilibrio.

**Músculo cricofaríngeo:** principal componente del esfínter esofágico superior, cuya disfunción es reconocida como causa de disfagia.

**Temblor:** movimiento rítmico y oscilatorio de una o diversas partes del cuerpo. Movimiento, a menudo en una mano, que en la enfermedad de Parkinson es usualmente más aparente cuando la parte afectada está en descanso.

---

## 7. ASOCIACIONES



### PARKINSON ÁLAVA

Centro Asoc.  
c/ Pintor Vicente Abreu, 7 local nº9  
01008 Vitoria  
ÁLAVA  
Tel.: 945 22 11 74

### PARKINSON ALCOI

Cronista Jordán, 22  
03802 Alcoi  
ALICANTE  
Tel.: 96 633 37 78

### PARKINSON ALGECIRAS

Barcelona, 22  
11203 Algeciras  
CÁDIZ

### PARKINSON ALICANTE

Avda. Orihuela, 1 1ª esc 5º B-2  
03007 Alicante  
ALICANTE  
Tel.: 96 510 29 98

### PARKINSON ALMERÍA

Centro, 20  
4600 Huerca-Overa  
ALMERÍA  
Tel.: 950 13 46 24

### PARKINSON ARAGÓN

c/ General Gutiérrez Mellado, 15-17  
50009 ZARAGOZA  
parkinsonaragon@mixmail.com  
Tel.: 976 56 45 83  
Fax: 976 56 45 83

### PARKINSON ARANJUEZ

Manuel Serrano, 23  
28300 Aranjuez  
MADRID  
Tel.: 91 801 14 65

### PARKINSON ASTORGA

c/ Pío Gullón, 20 1º izda  
24700 Astorga  
LEÓN  
Tel.: 987 61 57 32

### PARKINSON ASTURIAS

c/ Mariscal Solís, 5 bajos  
33012 OVIEDO  
aparkas@hotmail.com  
Tel.: 98 523 75 31  
Fax: 98 523 75 31

### PARKINSON ÁVILA

Av. de Juan Pablo II, 20  
05003 Ávila  
ÁVILA  
Tel.: 920 25 20 69

### PARKINSON BALEAR

c/ De la Rosa, 3 1º  
07003 PALMA DE MALLORCA  
info@parkinsonbalears.org  
www.parkinsonbalear.org  
Tel.: 971 72 05 14  
Fax: 971 72 28 19

### PARKINSON BIZKAIA

c/ General Concha 25 - 4º - 3ª  
48010 BILBAO  
<http://www.euskalnet.net/asparbi>  
asparbi@euskalnet.net  
Tel.: 94 443 53 35  
Fax: 94 443 53 35

### PARKINSON BURGOS

c/ Aranda de Duero, 7, bajo  
09002 BURGOS  
asoparbur@teleline.es  
Tel.: 947 27 97 50  
Fax: 947 27 97 50

#### PARKINSON CASTELLÓN

Miguel Ángel, 1 bajo  
12530 Burriana  
CASTELLÓN  
Tel.: 964 05 58 08

#### PARKINSON CATALUÑA

c/ Padilla 235 - 1º  
08013 BARCELONA  
<http://www.terra.es/personal/acpark>  
[associacio@catparkinson.org](mailto:associacio@catparkinson.org)  
Tel.: 93 245 43 96 - 93 247 25 64  
Fax: 93 246 16 33

#### PARKINSON CÓRDOBA

Pasaje Aguilar de la Frontera, 3 bajo 2º  
14013 Córdoba  
CÓRDOBA

#### PARKINSON EXTREMADURA

Sta. Lucía, 21  
06800 Mérida  
BADAJOZ  
Tel.: 699 44 07 56

#### PARKINSON GALICIA

Plaza Esteban Lareo, B1 17-sótano  
Centro Gº Sabell  
15008 A CORUÑA  
[PARKORU@telefonica.net](mailto:PARKORU@telefonica.net)  
Tel.: 981 24 11 00  
Fax: 981 24 10 01

#### PARKINSON GANDÍA

Ciutat de Barcelona, 28 - 5ºB  
46700 Gandía  
VALENCIA  
Tel.: 96 287 81 30

#### PARKINSON GRANADA

Camino de Ronda, 90 1ºD  
18004 GRANADA  
[parkinsongranada@wanadoo.es](mailto:parkinsongranada@wanadoo.es)  
Tel.: 958 52 25 47  
Fax: 958 52 25 47

#### PARKINSON GUIPÚZCOA

Paseo de Zarategui, 100. Edificio Txara  
20015 SAN SEBASTIÁN  
[aspargui@aspargui.org](mailto:aspargui@aspargui.org)  
Tel.: 943 48 26 15

#### PARKINSON HUELVA

c/ Helice, 6 - 2º  
21006 Huelva  
HUELVA  
Tel.: 959 22 12 57

#### PARKINSON JOVELLANOS

c/ Sta. Teresa, 11 bajo  
33208 GIJÓN  
[parkins@igijon.com](mailto:parkins@igijon.com)  
Tel.: 98 515 09 76  
Fax: 98 515 09 76

#### PARKINSON LA RIOJA

Av. Portugal, 1 entreplanta 4ª  
26001 Logroño  
LA RIOJA  
Tel.: 941 20 32 02

#### PARKINSON LA RODA

Av. Juan García y González, 2  
02630 LA RODA  
[parkinson\\_laroda@castillalamancha.es](mailto:parkinson_laroda@castillalamancha.es)  
Tel.: 96 744 04 04  
Fax: 96 744 04 04

#### PARKINSON LEÓN

Av. Reino de León, 4 6ºD  
24006 León  
LEÓN

#### PARKINSON MADRID

c/ Andrés Torrejón, 18, Bajo  
28014 MADRID  
<http://www.parkinsonmadrid.org>  
[parkinson@parkinsonmadrid.org](mailto:parkinson@parkinsonmadrid.org)  
Tel.: 91 434 04 06  
Fax: 91 434 04 07

#### PARKINSON MÁLAGA

c/ San Pablo 11  
29009 MALAGA  
parkinsonmalaga@wanadoo.es  
Tel.: 95 210 30 27  
Fax: 95 261 39 60

#### PARKINSON MÓSTOLES

c/ Azorín, 32-34  
Centro Social "Ramon Rubial"  
28935 MÓSTOLES  
parkmostoles@wanadoo.es  
Tel.: 91 614 49 08  
Fax: 91 614 49 08

#### PARKINSON NAVARRA

c/ Aralar, 17 bajo  
31004 PAMPLONA  
ANAPAR2@terra.es  
Tel.: 948 23 23 55  
Fax: 948 23 23 55

#### PARKINSON ON-OFF MURCIA

c/ Arquitecto Emilio Piñero, 1 1ªA  
30007 MURCIA  
onoffparkinson@terra.es  
Tel.: 968 24 98 83  
Fax: 968 24 31 36

#### PARKINSON SALAMANCA

c/ Espoz y Minam, 19-21  
37002 Salamanca  
SALAMANCA  
Tel.: 923 26 27 07

#### PARKINSON SEGOVIA

c/ Andrés Reguera Antón s/n  
Centro Integral de Servicios Sociales  
de la Albuera  
40004 SEGOVIA  
aparkinss@yahoo.es  
Tel.: 921 44 34 00  
Fax: 921 43 16 78

#### PARKINSON SEVILLA

c/ Fray Isidoro de Sevilla  
Hogar Virgen de los Reyes  
41009 SEVILLA  
cgd@arrakis.es  
Tel.: 95 490 70 61  
Fax: 95 459 11 28

#### PARKINSON SORIA

c/ Diputación, 1  
Fundación Científica Caja Rural  
42002 Soria  
SORIA  
Tel.: 98 941 95 12

#### PARKINSON TARRAGONA

Dr. J. Peyrí Rocamora, 14 (CAP St Pere)  
43202 Reus  
TARRAGONA  
Tel.: 977 38 16 44

#### PARKINSON TENERIFE

La Palma, 36  
Santa Cruz  
TENERIFE  
Tel.: 922 62 53 90

#### PARKINSON VALENCIA

c/ Chiva 10 bajo  
46018 VALENCIA  
parkinsonvalenc@terra.es  
Tel.: 96 382 46 14  
Fax: 96 384 18 29

#### PARKINSON VALLADOLID

Rastro, 4 locales CAJA CIRCULO  
47001 Valladolid  
VALLADOLID  
Tel.: 983 29 23 84

#### PARKINSON VILLAROBLEDO

c/ Luis de Góngora, 2A  
02600 VILLAROBLEDO  
parkinsonvdo@wanadoo.es  
Tel.: 967 14 72 73  
Fax: 967 14 72 73



---

"Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de sus autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los del Grupo Bristol-Myers Squibb. Algunas de las referencias que, en su caso, se realicen sobre el uso y/o dispensación de los productos farmacéuticos de los que es titular el Grupo Bristol-Myers Squibb pueden no ser acordes en su totalidad con la correspondiente Ficha Técnica aprobada por las autoridades sanitarias competentes, por lo que aconsejamos su consulta"

Con el aval de:



the Parkinson's Foundation

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLECAJAL



Bristol-Myers Squibb