



1 Marzo, 2026

SALUD

El creciente negocio del buen dormir

Profesionales médicos que tratan la falta de descanso valoran la evidencia científica que hay sobre

LUCÍA CANCELA

REDACCIÓN / LA VOZ

Carlos Egea, neumólogo y miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), se percató de que el sueño se había convertido en un negocio cuando, al entrar en una farmacia, el lineal de productos destinados a mejorarlo ocupaba tanto como los enfocados en el control de peso. «Alguien ha visto que el sueño es como el sexo, que todo el mundo quiere tenerlo mejor», apunta el también coordinador del Año Separ de los Trastornos Respiratorios del Sueño. Yendo a la base del asunto, la importancia del descanso no merece menos. Una persona que viva noventa años pasará treinta durmiendo.

La industria, consciente de ello, hace negocio. Ofrece soluciones rápidas para un problema complejo que, muchas veces, según los expertos consultados, tendría una adecuada respuesta con una mejora en los hábitos de vida. «Buscamos el efecto inmediato, el efecto Amazon. Pero si necesito dormir, no puedo obligarme, tiene que haber unas circunstancias», explica el doctor Egea. Aquí empiezan muchas frustraciones que se atajan con un suplemento, un dispositivo de luz roja o, en el peor de los casos, el consumo de pastillas cronicado.

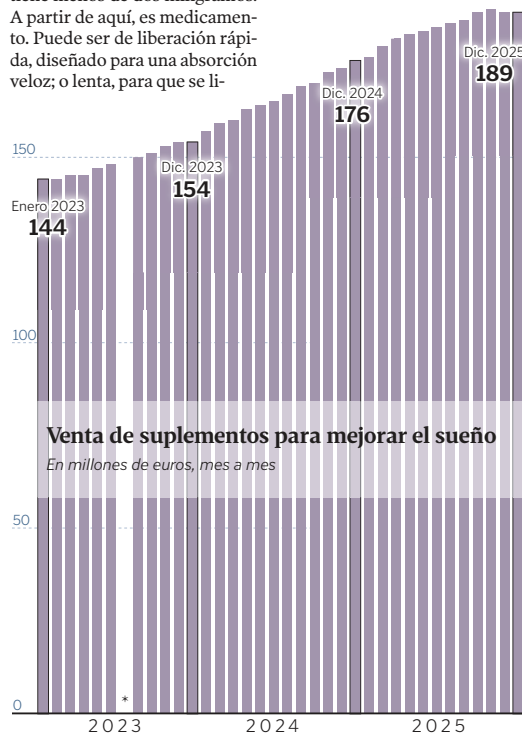
El descanso ha ido cobrando peso en una sociedad que atiende cada vez más a su cuidado personal. La gente se preocupa más de la nutrición, del ejercicio físico y del sueño. Esto, opina Celia García, coordinadora del grupo de estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), es positivo. Ahora bien, «también surge, por otro lado, el oportunismo de algunas personas que acaban haciendo un negocio de ello». A la par que la sociedad duerme peor, crece también —señalan los profesionales— la tendencia por primar lo natural. Complementos alimenticios, que presumen de ser naturales, sin químicos, aunque en el fondo, el mensaje esté vacío. «Todo es químico», destaca Ainhoa Álvarez, presidenta de la Sociedad Española del Sueño (SES) y neurofisióloga clínica de la Unidad del Sueño de la OSI Araba (Vitoria), quien lamenta que este rechazo se extienda, incluso, hasta la consulta. «Muchos pacientes vienen con la idea de que les vamos a ofrecer medicación y no quieren pedirnos ayuda. En realidad, lo primero que ofrecemos en nues-

tras unidades es la terapia cognitivo-conductual», puntualiza.

La lista de soluciones

Las cifras del informe que la consultora Iqvia presenta cada mes desde el 2023 demuestran el incremento de ventas de productos dedicados al sueño y a la relajación. No han parado de crecer. Entre los suplementos con este fin, destaca el de la melatonina, una hormona natural. Cuando cae el sol y llega la oscuridad, se incrementa su liberación y, a medida que avanza la noche, y llega la luz, disminuye. En España, se puede encontrar como fármaco y como complemento, la diferencia reside en la dosis. Sin receta, tiene menos de dos miligramos. A partir de aquí, es medicamento. Puede ser de liberación rápida, diseñado para una absorción veloz; o lenta, para que se li-

Por norma, los fármacos tienen que estar mucho más estudiados que los complementos, lo que nos da una confianza acerca de que lo que le estamos dando al paciente es algo seguro y más eficaz»



Fuente: Consultora IQVIA, Fundación Mapfre

bere de forma progresiva.

Álvarez reconoce que a los médicos no les gusta la versión en complemento alimenticio. «Los fármacos tienen que estar mucho más estudiados, tienen ensayos clínicos que demuestran que son eficaces. Además, tienen que estar aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, que es muy estricta. Eso te da una confianza de que lo que le estás dando al paciente es seguro», detalla. Por el contrario, la normativa relativa al complemento dietético es mucho más flexible. Empezando, incluso, por la dosis que contiene. «Un medicamento te dice que tiene dos miligramos y la variación es muy pequeña. Pero en los complementos, esta ventana es más amplia», apunta la experta.

En los últimos meses, también ha crecido la fama del magnesio, un mineral esencial que interviene en más de 300 reacciones bioquímicas. En redes, se le atribuyen beneficios relativos a la mejora del sueño y al alivio de la ansiedad. Sin embargo, to-

avía no hay una recomendación oficial que los sustente. «Hay muchas formulaciones y al ser tan heterogéneo, es difícil sacar conclusiones finales», apunta Egea.

Existe un popular medicamento, de sobra conocido, que no necesita receta médica para ser adquirido. Su principio activo es la doxilamina, un antihistamínico de primera generación, que llega al sistema nervioso central y ahí, produce sedación y un efecto hipnótico. Es decir, facilita el sueño», explica Eduardo Ramírez, farmacéutico del área de divulgación científica del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Está indicado para el tratamiento a corto plazo del insomnio ocasional, no crónico y en mayor de 18 años. El divulgador insiste en la importancia de no alargar su consumo: «Como mucho, no más de una semana».

Al echar un vistazo a algunos de los suplementos más vendidos, con un coste, por caja de vial, que oscila entre los 30 y 50 euros en función de la marca, un componente habitual es el triptófano. Se trata de un aminoácido esencial que se obtiene mediante la alimentación. Es el precursor de la melatonina. Ahora bien,

«no hay evidencia de que para el insomnio tengamos que dar triptófano. Igual lo tomas y no te hace daño, pero al final, en una dieta equilibrada, vamos a consumirlo de sobra», indica la presidenta de la SES. Celia García reconoce que si bien la mayor parte de los complementos alimenticios no tienen grandes efectos secundarios para la población general, «porque se utilizan en dosis bajas», tampoco solucionan el problema ni se pueden ver como algo inocuo.

La misma conclusión se aplica a la ashwagandha, una planta adaptogénica, que suele recomendarse para mejorar el sueño y el estrés. La doctora Álvarez ha tenido pacientes que le han preguntado por ella. Sin embargo, a todos les responde lo mismo: «No hay suficientes estudios que demuestren que es eficaz. Como médica, no puedo aconsejar algo que no está demostrado». Además, también es importante profundizar en sus efectos adversos. En este sentido, Dinamarca prohibió su venta. ¿La razón? Que podría afectar a la glándula tiroidea, especialmente en personas con hipertiroidis-



(*) Sin datos disponibles de julio del 2023

¿EN QUÉ SE DIFERENCIA UN MEDICAMENTO DE UN SUPLEMENTO?

En la definición. «Los suplementos están destinados a complementar una dieta normal», resume Eduardo Ramírez, del área de divulgación científica del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. El medicamento es un conjunto de sustancias para el tratamiento o prevención de patologías.

En su regulación. El complemento requiere que se envíe una notificación a

la comunidad autónoma en la que está instaurado el responsable. La etiqueta debe recoger advertencias como que no sustituye a una dieta equilibrada. El medicamento está sujeto a más controles y debe presentar ensayos clínicos.

En su objetivo. «El complemento tiene un efecto nutricional o fisiológico. Nunca aborda el ámbito de la enfermedad», precisa el experto.

LA VOZ



SALUD

mir

los suplementos

mo, o interactuar con otros fármacos y llegar a causar problemas hepáticos.

Y aquí reside el *quid* de la cuestión. Que haya una, dos o más investigaciones que hayan encontrado beneficios en un compuesto no es suficiente para que un médico lo recomiende. No todos los estudios son iguales, ni tienen la misma calidad. Algunos están hechos en ratones, otros son observacionales, y otros, por ejemplo, pueden haber incluido a pocas personas. Todo esto limita la efectividad de un producto, pese a que en redes sociales parezca que pueda cambiar el mundo.

¿Y la luz roja?

El uso de la luz roja por la noche ha ganado adeptos este último año. ¿Es realmente efectiva? Respuesta negativa, al menos, con la literatura científica que hay hasta el momento. Respecto al sueño, hay aspectos que son de sobra conocidos. El primero, que exponerse a la luz blanca por la noche hace que el cerebro lo interprete que es de día por su alto parecido a la luz natural. «Esto hará que se retrase el momento de poner en marcha mecanismos de somnolencia, de la secreción de la melatonina», explica María Angeles Bonmatí, investigadora principal en el Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria.

También se sabe que, a medida que la oscuridad gana terreno en el ritmo natural del día, es mejor que la iluminación se haga más cálida y tenue. «Pero no hace falta que sea una luz roja, sino que elimine esa parte tan azulada del espectro que contiene la blanca». De hecho, según la investigadora, la iluminación roja puede llegar a ser incómoda, ya que la percepción cromática se pierde. Precisamente, lo que mejor ayuda a conciliar el sueño es la oscuridad. La investigadora defiende que la luz roja aquí no beneficia, como tampoco lo hace una luz cálida, sino que es la ausencia de la luz blanca lo que acaba marcando la diferencia.

El sueño tiene un importante componente psicológico debido al efecto placebo. «Si yo me tomo una pastilla de melatonina, que igual la lleva pero a dosis muy bajas, pero me hace creer que mi sueño va a mejorar, es muy probable que lo haga», cuenta Bonmatí. Es más, el estrés por el simple hecho de dormir, el agobio y la preocupación que, muchas veces, genera el insomnio acaba provocándolo. Así, pensar que uno está haciendo algo de beneficio para su descanso ya le predispone a relajarse.



1 Marzo, 2026

ESPECIAL

ESTANCIAS PARA SOCIALIZAR



01

LOGISIETE

El polilaminado en verde musgo mate se fusiona con detalles en madera Roble Sacramento y encimera oscura, logrando una estética atemporal. Un diseño de líneas puras sin tiradores que se integra orgánicamente en el hogar contemporáneo. <https://logisiete.com>

LA COCINA ES MUCHO MÁS QUE UN LUGAR DONDE SE COME Y SE PREPARAN LOS ALIMENTOS. CONVERTIDA EN UNA ESTANCIA CADA VEZ MÁS SOCIAL, ESTA NO SOLO SE MIDE POR SU TAMAÑO, SINO POR COMO INVITA A COMPARTIR, INTERACTUAR, EXPERIMENTAR Y DISFRUTAR DEL MOMENTO EN BUENA COMPAÑÍA.

En las últimas décadas, la cocina ha dejado de ser un mero espacio funcional de tránsito para convertirse en el corazón del hogar, donde se vive y se socializa. Hoy, cocinar, conversar, trabajar, comer o simplemente compartir un momento sin prisas son actividades que ocurren de forma natural alrededor de superficies y rincones pensados para ese propósito.

La tendencia actual en diseño de interiores apuesta por ambientes que fomentan la convivencia, integran funciones diversas y reflejan la personalidad de quienes las habitan. Esta visión pone el acento en la cocina como espacio de encuentro de historias cotidianas y de conexiones humanas.

De hecho, según apunta el estudio reciente "La ciencia de lo que se cuece en la cocina" –elaborado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) perteneciente al Instituto de Salud Carlos III e IKA– cocinar acompañado triplica la emoción de alegría en nuestro cerebro, que aumenta en un 232%, con respecto a hacerlo solo. La presencia de otras personas transforma una actividad rutinaria en una experiencia emocionalmente positiva, reforzando la idea de que la socialización alrededor de la comida sigue siendo un pilar de bienestar.



Vivir EN LA COCINA

El diseño contemporáneo de cocinas está experimentando una evolución clara: la isla, tradicionalmente el corazón del espacio, ya no es la única protagonista. Aunque sigue siendo un elemento clave, su rol se reinterpreta dentro de una visión más amplia y holística del ambiente. Es decir, ya no se trata únicamente de reunirse alrededor de una superficie central, sino de crear atmósferas integradas que

inviten a quedarse, conversar y compartir experiencias.

En el diseño actual, socializar en la cocina no es, por tanto, una tendencia estética, sino una respuesta al deseo de compartir lo cotidiano, construir comunidad y fortalecer vínculos alrededor de lo esencial. En este marco, el papel de esta estancia trasciende la preparación de alimentos para convertirse en una extensión del estilo de vida.

02 ANTALIA

Crear un ambiente acogedor y agradable tiene mucho que ver con la gama cromática, la iluminación y la disposición de los elementos. El uso de maderas cálidas, como este diseño nogal N1 e iluminación integrada en el mobiliario ayuda a generar un espacio cómodo y agradable a la vista.
www.antaliacocinas.com

03

DELTA COCINAS

“Malta” es un espacio para vivir y compartir. La isla central, en acabados lacados con madera natural y un elegante color verde comodoro, actúa como eje del espacio y crea un punto de encuentro alrededor de la mesa, ideal para cocinar, conversar o disfrutar de un café en la zona de desayunador.
www.deltacocinas.com





1 Marzo, 2026



04

BC3

La distribución en L con península independiente favorece la interacción y convierte la cocina en un punto de encuentro natural. Su puerta lacada, modelo "Denver" y color Coco Xolid, con tirador integrado crea un ambiente clásico contemporáneo. El proyecto se completa con una zona de barra integrada y vitrinas P3 Air con bisagras ocultas. <https://bc3.es>

Espacios abiertos QUE INVITAN A COMPARTIR

Cuando pensamos en una cocina proyectada para socializar, nos vienen a la mente islas amplias y espacios abiertos a otras estancias, como comedores o salones.

Más allá de la isla, detalles como estanterías abiertas y vitrinas funcionales conectan la cocina con el resto del hogar, aportando continuidad visual, calidez y un carácter más social. Estos elementos no solo almacenan, sino que muestran lo cotidiano y refuerzan la identidad del espacio.

Superficies intuitivas y flexibles, como mesas integradas o encimeras secundarias, ganan protagonismo. Además, enchufes ocultos y puntos de conexión discretos permiten trabajar, estudiar o cargar dispositivos sin alterar la estética, convirtiendo la cocina en un espacio versátil y adaptado a la vida real.

Crear un ambiente acogedor y agradable tiene mucho que ver, también, con la gama cromática, la iluminación y la disposición de los elementos. El uso de maderas cálidas y la luz integrada en

05

TPC COCINAS

Esta cocina, en acabado *Strati Ciclone*, apuesta por una estética funcional y contemporánea. Su diseño amplio y luminoso, junto a la gran cristalera que conecta con la zona de comedor, favorece la fluidez de movimientos y amplifica la sensación de espacio, creando un núcleo de convivencia familiar moderno y versátil. <https://cocinas-tpc.com>



el mobiliario, por ejemplo, puede ayudar a generar espacios cómodos y agradables a la vista. El objetivo es idear zonas donde se pueda conversar mientras se utiliza la cocina y se facilita la comunicación y el disfrute compartido. Es importante crear estancias multifuncionales, que puedan adaptarse a diferentes usos según la necesidad, por ejemplo, como zona de trabajo o preparación de alimentos. Rincones como desayunadores, barras o vitrinas permiten que todos los usuarios participen del espacio, utilizando sus elementos sin sentirse fuera de lugar ni invadir la zona de cocina.

06 **VENETA CUCINE**
 "Oyster" aborda el tema de la esencialidad, ofreciendo una nueva respuesta a la funcionalidad. La puerta plana, los reflejos modernos de los lacados brillantes, la elegancia futurista de los mate y los materiales obtenidos por termoestructuración, que genera naturalidad, son sus aspectos distintivos. www.venetacucine.com

07 **ALVIC**
 Esta cocina se articula en torno a una isla central. Revestida con Synchron Nocce 01, introduce la calidez de la madera con un nivel de realismo excepcional. El mobiliario se resuelve con Zenit 3.0 Verde Salvia, ideal para cocinas abiertas y de uso intensivo. Este acabado supermate y antihuellas destaca por su gran resistencia al rayado y al desgaste diario. <https://alvic.com>





ESPECIAL

08 PINO

En la cocina "Nexus", un sistema de estanterías difumina los límites entre cocina y salón. Este elemento multifuncional se adapta con versatilidad a los ambientes, ofreciendo una solución que puede servir de práctico almacenaje en la cocina o como un expositor en el salón. www.livingpino.com



Desde el punto de vista del diseño, las cocinas abiertas al salón permiten una mayor flexibilidad en la distribución del mobiliario y los elementos decorativos. Generalmente, al tener más espacio se proyectan elementos centrales como islas o penínsulas con mucho protagonismo que son el epicentro de la estancia. Las cocinas abiertas al salón promueven la interacción social durante la preparación de comidas y cenas. Ya no se

limita el cocinero a un espacio aislado, sino que puede participar activamente en las conversaciones y actividades que ocurren en el salón mientras cocina. Esta integración fomenta un ambiente más acogedor y colaborativo entre los miembros de la familia y los invitados. Esto es positivo tanto cuando se tiene gente en casa, como a la hora de la vida diaria, si hay niños pequeños: mientras ellos juegan en la alfombra, tú los ves desde la isla al preparar la cena.



09

LOGISIETE

El modelo "Verona" en Roble Halifax Blanco se encuentra con módulos en Nogal Valentina para crear un espacio lleno de matices y, junto con la encimera oscura, remata una composición que equilibra la calidez de la madera con un entorno de hormigón visto y luz escenográfica. <https://logisiete.com>

10

KVIK

"Compose" es una cocina personalizable con más de 60 composiciones posibles. La de la imagen combina los acabados Nordic Glow y London Grey. Está fabricada en Europa con madera reciclada, madera certificada FSC® y una innovadora superficie mate y aterciopelada creada a partir de botellas PET recicladas. www.kvik.es



11

CONFORAMA

"Alba", en acabado madera clara, destila luminosidad y calidez. Esta cocina se compone de dos islas independientes con zonas diferenciadas de aguas y de cocción. Además, quedan unidas por una barra a juego, dotando, así, a la estancia de un práctico espacio multifuncional. www.conforama.com



ISLAS Y PENÍNSULAS

Tanto las penínsulas como las islas de trabajo son elementos propios de las estancias más desahogadas. Ambas presentan muchas ventajas: proporcionan una buena capacidad de almacenamiento, pueden alojar electrodomésticos, zona de agua y *office*, además de proporcionar una útil superficie de trabajo extra. Estos elementos pueden ayudar también a distribuir y a zonificar el espacio. Antes de tomar la decisión hay que tener en cuenta que las islas y penínsulas pequeñas son poco prácticas y que entre este elemento y el resto de frentes de mobiliario o paredes hay que respetar una zona de paso de 100 cm, como mínimo para garantizar la libre circulación por la estancia y poder abrir con holgura puertas y cajones. Por último, si nos hallamos ante una cocina de planta bastante irregular y ninguno de los muebles estándar se adapta a las necesidades específicas del espacio lo mejor es optar por un mobiliario a medida para evitar que queden rincones mal aprovechados.



REKKER

12

Las colecciones "Roka" y "Rekto" se convierten en las grandes protagonistas de esta actual cocina abierta. El color negro y la madera natural son un binomio perfecto de sobriedad y sofisticación. www.cocinasrekker.es



Mantener EL ORDEN

Facilitar el orden en la estancia está estrechamente relacionado con la planificación de los armarios y su equipamiento interior. Lo ideal es disponer de un lugar concreto y adecuado para cada cosa y evitar tener las encimeras ocupadas, con el fin de poder utilizarlas para otras tareas.

Organizar los elementos extraíbles y cajones con bandejas, cestas ajustables y compartimentadores es una buena forma de aprovechar cualquier hueco, incluso los más estrechos. Si se posee un espacio limitado y se precisa almacenar un volumen importante de menaje, vajilla, utensilios y alimentos es aún más necesario buscar soluciones que permitan optimizar el hueco disponible. Actualmente, existen un buen número de accesorios, que además de aportar funcionalidad, embellecen el interior de la cocina.

13

ARAN CUCINE

El corazón de esta cocina es la isla central, diseñada con una forma curva que invita a socializar. Elaborada en HPL *Blu Berta Ker mate*, un material técnico de alto rendimiento y gran impacto visual, la isla se complementa estética y funcionalmente con el *snack* en HPL *Rovere Rubra Alevè*, que crea un juego de volúmenes escalonados. www.arancucine.it



1 Marzo, 2026



14



CONFORAMA

“Montana”, en color gris y madera, posee tres zonas diferenciadas: almacenamiento en columnas, zona de frío integrada y área de cocción para hornos. Por otra parte, cuenta con una isla de grandes dimensiones para la zona de aguas, y otra para la de cocción, que además presenta una placa aspirante. Todo ello, unidos por una generosa barra multiusos. www.conforama.com

15 ROCA

En forma de U, “Cromatica Mediterránea” presenta las puertas lacadas en un profundo azul, combinadas con un porcelánico Calacatta Bluette Pulido. La zona de columnas añade la madera, que se integra de forma elegante con el resto de la cocina. En el lado opuesto, un amplio desayunador ofrece un espacio adicional. www.roca.es



16

SIEMATIC

"SLX Pure" se ofrece en una amplia gama de materiales y acabados -desde superficies lacadas hasta finos chapados de madera, desde metales hasta acabados cerámicos- junto con un sistema de personalización de colores que incluye más de 2000, permitiendo que cada cocina se convierta en un proyecto único. www.siematic.com



17

MOBALPA

"Cozy" combina materiales naturales, tonos suaves y soluciones a medida para transformar cualquier espacio en un lugar acogedor, elegante y funcional. Los tonos naturales como los *beiges* y los blancos se combinan con materiales como la piedra, el terrazo o la madera clara, aportando serenidad y autenticidad. www.mobalpa.es/es





1 Marzo, 2026

18

SCHMIDT

La cocina "Manchester" ofrece la posibilidad de reunirse en torno a la isla central para tomar un aperitivo o comer en familia. La sutil mezcla del metal negro con los diferentes tipos de madera la convierte en una estancia práctica que, además, cuenta con varias soluciones de almacenaje. www.home-design.schmidt/es-es



Rincón para LAS COMIDAS

Contar con una zona de comidas en la propia cocina nos permite ahorrar tiempo y desplazamientos. Pero, además, convierte esta estancia en un confortable lugar de reunión, donde pueden desarrollarse otras tareas con familiares y amigos. Conscientes de ello, las firmas de mobiliario aportan toda clase de propuestas para que cualquier cocina pueda disfrutar de un comedor a su medida. En estancias pequeñas o en los casos donde no interesa destinar una gran área a esta función, existe la posibilidad de acondicionar un *office* sin perder mucho espacio. Una buena solución consiste en convertir la misma encimera de trabajo en una barra tipo bar o dar continuidad a la misma con una estructura fijada al mueble, que se transforma en una cómoda mesa para comer. Pero cuando nos encontramos ante plantas más generosas, es posible montar un comedor con entidad propia e, incluso, con muebles de acabados, colores y estilos diferenciados, siempre que combine con los de la cocina y el salón y consigan formar una composición atractiva.

19

SAITRA

La cocina "Sismo" está pensada para reunirse y compartir. Su distribución abierta y su diseño limpio facilitan la interacción entre quienes cocinan y quienes están alrededor, haciendo que cada momento –desde preparar una comida hasta charlar con amigos o familiares– fluya con naturalidad. Es un espacio que invita a estar y a disfrutar juntos, sin barreras entre zonas de trabajo y vida. <https://saitra.com>





1 Marzo, 2026



20

XTONE (PORCELANOSA GRUPO)

Cocina "E9.30r" con isla revestida en XTONE Navona Lapado ranurado equipada con placa de cocción con extracción integrada y barra americana en roble. Zona de columnas con electrodomésticos integrados, donde destaca un módulo abierto con iluminación LED. www.porcelanosa.com

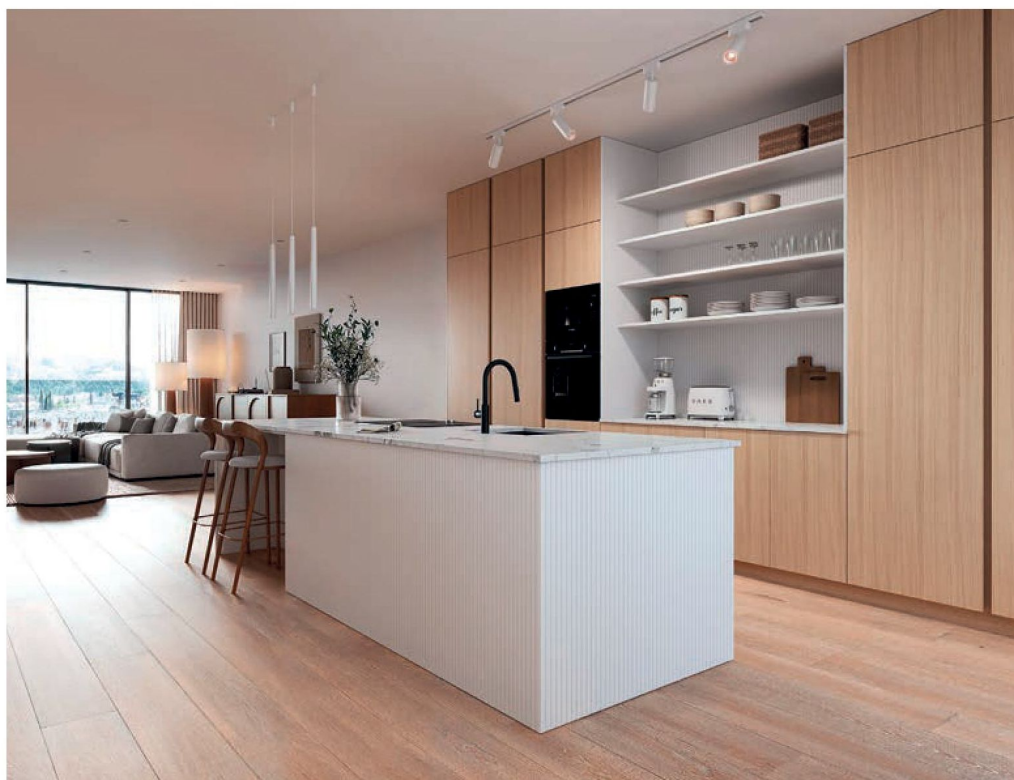
Electrodomésticos INTELIGENTES

Muchas cocinas se presentan equipadas con armarios que se cierran suavemente y que, muchas veces, ocultan electrodomésticos de última generación, más sostenibles y dotados de las prestaciones avanzadas, con mínimos niveles de rumorosidad y pantallas táctiles y dispositivos conectados que garantizan un control sencillo y eficaz.

21

MÉTODO

Esta cocina "465-315" es perfecta para socializar porque su diseño abierto conecta de forma natural la cocina con el salón y el comedor. La amplia isla central no solo funciona como zona de trabajo, sino también como punto de encuentro para conversar, desayunar o cocinar en compañía. <https://cocinasmétodo.es>





1 Marzo, 2026

VIVIR MÁS Y MEJOR: “PRESCRIBIR EJERCICIO ES FÁCIL, LO DIFÍCIL ES LA ADHERENCIA”

Pilares de la salud. Impulsado por el Área de Salud de UE, el proyecto da voz a los expertos para informar con rigor sobre vacunas, salud mental y hábitos de vida saludables

Por **Rosalía Sierra**

Durante la apertura de la segunda edición de *Pilares de la Salud*, Daniel Aparicio, director del Área de Salud de Unidad Editorial, señaló que este es un foro con el que «añadir valor a la conversación sobre promoción de la salud y poner en valor todo lo que hemos avanzado en favor de una sociedad más sana y mejor informada». La cita, organizada con el apoyo de GSK y Novartis, sirvió para «dar voz a aquellas personas que sí tienen la autoridad para añadir valor a la conversación», lejos de bulos, desinformación y la avaricia por monetizar el miedo.

Muestra de esta autoridad la dio Marta Molina, subdirectora de Prevención y Promoción de la salud de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, que detalló uno de los grandes retos de su departamento, «hacer realidad la prevención, que no es solo la clave de la salud, sino que también la de la sostenibilidad». Uno de los principales objetivos de la prevención como política de salud que señaló la dirigente fue la construcción de «un modelo de envejecimiento saludable, retrasando la dependencia y la fragilidad». Para ello, «es necesario empezar a trabajar en la promoción de la salud desde la infancia, pero con especial hincapié a partir de los 50 años». Hincapié puso en que ha de hacerse en todos los pilares de la salud, desde los clásicos «alimentación saludable, actividad física y cesación en el consumo de tóxicos», hasta dos aspectos que, no por menos mencionados, son menos importantes: «La salud

emocional, que es un pilar clave para mejorar el estilo de vida, y las vacunas».

Precisamente las vacunas son uno de los puntos calientes de los que se dedican a lanzar bulos; ahora, el problema no son los que se esconden detrás de un avatar, sino «los que no se esconden para sembrar la duda, como el CDC americano», sostuvo Jorge del Diego, vocal asesor de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, en la mesa redonda sobre vacunas.

Se abordó la cuestión de los calendarios vacunales. Si bien, en el caso del pediátrico, «es un éxito, aunque las coberturas en gripe no son óptimas», recordó Jaime Jesús Pérez Martín, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), más complicado es el caso de la vacunación en adultos. Para mejorar las coberturas, a su juicio, sería deseable «trasladar el efecto de las vacunas a resultados en salud –reducción de complicaciones, hospitalizaciones, etc.– y dárseles a conocer a los profesionales».

También se abordó en la jornada un asunto que, aunque ha aumentado su presencia y conocimiento, sigue siendo, en cierto modo, «la hermana pobre de la salud», según Javier Quintero, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid), en un diálogo sobre la salud mental con Paula Echeverría, portavoz de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP). Aunque «de un tiempo a esta parte se están mejorando la importancia, la presencia y los recursos de la salud mental, aún queda mucho camino», según Quintero. Por ejemplo, en prevención, «que no está lo suficientemente bien atendida», y en «trastornos mentales graves: se da mucha visibilidad a algunas patologías y síntomas, pero no a todas», apuntó Echeverría.

Más refuerzo necesita también la promoción de hábitos de vida saludables desde el ámbito sanitario, especialmente atención primaria: «Recetar deporte es bueno, pero no tiene el mismo seguimiento que una receta normal; podemos decir al paciente que haga ejercicio, pero lograremos poco si no le decimos cómo, o cuál», se lamentó Javier Butragueño, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), y coincidió con su visión Javier de Castro, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), a cuyo juicio «prescribir ejercicio es fácil, lo difícil es la adherencia». Lo mismo sucede con el sueño, un hábito «transversal a la salud y el estado emocional: de él depende el beneficio del resto de hábitos saludables», según Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



MAURICIO SRRVCKY



1 Marzo, 2026

Más del 50% de las enfermedades “raras” tienen origen neurológico

En España, alrededor de tres millones de personas conviven con alguna de las más de 9.000 patologías minoritarias descritas hasta la fecha

Redacción / EM

Teniendo como telón de fondo el 28 de febrero, cuando se conmemora el Día Mundial de las Enfermedades Minoritarias, la Sociedad Española de Neurología (SEN) quiso poner el acento en el origen o afectación de estas dolencias. “Las enfermedades minoritarias se han denominado tradicionalmente “raras” porque individualmente son poco frecuentes, aunque en conjunto afectan a, al menos, un 8% de la

población española; pero en la actualidad se intenta fomentar el uso del término de “minoritarias” para evitar cualquier connotación peyorativa”, explica Ana María Domínguez, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurogenética y Enfermedades Raras de la SEN. “La implicación de los neurólogos es fundamental cuando hablamos de enfermedades minoritarias porque hasta el 50% de estas patologías son puramente neurológicas y el resto suelen tener también afectación del sis-

tema nervioso en algún momento”. Actualmente no se conocen tratamientos curativos para cerca del 95%, sin embargo, el panorama está cambiando. En Europa se han designado más de 2.000 medicamentos huérfanos y el número de ensayos clínicos en enfermedades minoritarias ha aumentado más de un 80% en la última década. En este sentido, la SEN lidera varias iniciativas como programas de formación para sanitarios y pacientes, guías o estudios.



LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR



1 Marzo, 2026

La ciencia que estudia por qué uno se levanta cansado sin razón

El insomnio y el síndrome de apnea obstructiva son las causas habituales

LUCÍA CANCELA
 REDACCIÓN / LA VOZ

Llega el mediodía y uno no puede más. Le falta energía. Aparecen los problemas de irritabilidad, de concentración, los conflictos en la pareja o en el trabajo, y se incrementa la sensación de estrés. El cuerpo está agotado y, en medio de una reunión o en el coche, llega el sueño. De golpe, como una necesidad inmediata de echarse una cabezadita, pero la vida no lo permite. Más de cuatro millones de españoles padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave. Uno de cada tres adultos se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador y algo más de cinco de cada diez no duermen las horas adecuadas. Los datos, recogidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo confirman: dormir no es una prioridad. Para más *in-ri*, «el porcentaje de personas que cada vez duermen menos va aumentando. No es que estemos estancados, sino que cada vez va peor», apunta Carlos Egea, neumólogo y coordinador del año que la Separ dedica a los trastornos respiratorios del sueño. La Organización Mundial de la Salud lo ha descrito como la «pandemia oculta» porque, si el problema no fuese grave de por sí, «casi nadie va al médico, es silencioso», expone el experto. Mientras tanto, la medicina del sueño trata de aportar soluciones a un reto que es estructural, no solo de salud. «En este país, fruto del cambio horario que tenemos, de las costumbres sociales donde dedicamos mucho tiempo a comer, y del horario laboral, somos pobres de tiempo en la noche para dormir», apunta Egea, que añade un simple: «No nos da la vida».

Diagnosticar un trastorno del sueño no es complicado. Al menos, en la mayoría de los pacientes

que piden ayuda. A la consulta de Ainhoa Álvarez, presidenta de la Sociedad Española del Sueño (SES), llegan por tres motivos: «El que se duerme en todos los rincones, el que no duerme y el que hace cosas raras mientras duerme», resume la neurofisióloga. La historia clínica es fundamental. A veces, incluso, no solo es necesario hablar con el propio paciente para orientar el diagnóstico, sino también con su cónyuge, la persona con la que comparte cama. A partir de aquí, se pueden realizar distintas pruebas. Una polisomnografía, también conocido como un estudio del sueño, que registra las ondas cerebrales, los niveles de oxígeno en la sangre, la frecuencia cardíaca y la respiración durante el sueño. Además, mide el movimiento de los ojos y las piernas. Este test se puede realizar en casa, «con una versión más sencilla destinada a ver cómo respira el paciente», o en el hospital. A la par, cuenta, también es necesario hacer un diagnóstico diferencial de otras patologías, por ejemplo, con una analítica, «ya que puede ser que tenga una alteración de la tiroidea que le esté provocando un cansancio».

Los males del sueño con mayor prevalencia son el insomnio y el síndrome de apnea obstructiva del sueño. «No dormir tiene más riesgo, incluso, que no ha-

cer deporte», señala Carlos Egea, quien sitúa el primero en un 30 % de la población, y el segundo, entre un 15 y un 20 %.

Insomnio y apneas

El insomnio se caracteriza por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, y también, como la sensación de no tener un descanso de calidad. Afecta a la ca-

da que se describe como paradas respiratorias. La persona deja de respirar durante, al menos, diez segundos varias veces en la noche. En ocasiones, incluso, duran dos minutos. El paciente, en sí, duerme. Por eso, es su pareja la que, habitualmente, se percatada de que tiene un ronquido muy intenso que finaliza con un silencio absoluto del ruido respiratorio. La enfermedad suele

provocar que la persona se despierte con sensación de ahogo por la noche, que vaya mucho al baño debido a los múltiples despertares. Las apneas ocurren porque se produce una obstrucción de la vía aérea su-

«La gente pensaba que roncar era sinónimo de dormir bien hasta que empezaron a aparecer publicaciones científicas en las que se relacionaba con problemas cardíacos»

perior, es decir, cuando la zona de la garganta se estrecha o colapsa durante el sueño. Egea las describe como la madre de todas las batallas, «ya que suponen casi el 38 % de las consultas de servicios de neumología del país», destaca el experto con conocimiento de causa. La buena noticia es que todas cuentan con tratamiento, aunque la presidenta de la SES reconoce que le gustaría tener más opciones, «porque, además, son enfermedades que tienden a cronificarse y cuesta más abordarlas». La especialista considera que, en la actualidad, la medicina del sueño vive un buen momento en lo que a herramientas se refiere. Sobre todo, si se tiene en cuenta que es una especialidad moderna, pues el sueño solo se lleva estudiando desde la década de los cincuenta. Egea también opina que ha habido una gran evolución. El gran ejemplo es que, antaño, se pensaba que el ronquido era sinónimo de un buen descanso. «Hasta que empezaron a aparecer publicaciones científicas en las que se relacionaban con más hipertensión, problemas cardíacos, más accidentes de tráfico, y una pérdida de calidad y esperanza de vida», expone.

El síndrome de apnea del sueño consiste en una parada total o parcial de aire que entra y sale de los pulmones, lo





1 Marzo, 2026

DOLENCIAS MINORITARIAS

No es tan raro padecer una enfermedad

Una investigación hecha en Vigo descubre que una de cada 17 personas tiene una dolencia minorita

ÁNGEL PANIAGUA
 VIGO / LA VOZ

Las enfermedades raras no son tan raras. Este gigantesco grupo de dolencias se define por su rareza, entendida como baja frecuencia —por eso su día mundial se celebra el 29 de febrero, la página más insólita del calendario—. Hay pocos pacientes que sufran cada una de estas patologías, pero en conjunto no son tan pocos como su nombre da a entender. Un estudio liderado por la ginecóloga Susana Portela ha descubierto que una de cada 17 personas en Galicia sufre una enfermedad considerada rara.

El estudio se basó en revisar las historias clínicas de mil personas nacidas en la comunidad en el 2005 (siempre dos días de cada mes y escogidas al azar), después de que hubieran cumplido 18 años. Encontraron 59 enfermos (el 5,9 %) que cumplían los criterios definidos por la Unión Europea para que una enfermedad se considere rara: con menos de cinco casos por cada 10.000 habitantes, debilitante, grave o que pone en peligro la vida.

«Probablemente hay muchos más pacientes», explica Portela, «porque hay enfermedades que se pueden manifestar en la vida adulta o niños que pueden fallecer y no se incluyeron en el estudio». Además, hay casos que dejaron fuera, como los de personas con malformaciones poco frecuentes, pero menores, y jóvenes que pertenecían a familias con enfermedades hereditarias confirmadas pero que a los 18 años eran asintomáticos o bien no se tenía una prueba genética positiva. Eran diez personas más. Si se hubieran sumado al análisis, el porcentaje se habría elevado hasta el 6,9 % (una de cada catorce personas).

En ese estudio, publicado en la revista *Investigación: cultura, ciencia y tecnología*, el grupo más numeroso era el de los niños con trastorno del espectro autista (nueve). Descontado este, en la mayoría de las enfermedades descritas solo hallaron un paciente, salvo dos dolencias con tres enfermos (artritis idiopática juvenil y enfermedad de Perthes) y cuatro con dos usuarios.

En total, descubrieron 43 enfermedades distintas. Pero son muchísimas más. Esa es una de las características de las dolencias raras. La organización de referencia en información sobre esta materia, Orphanet, con sede en Francia, tenía registradas ayer —el número se va actualizando— 6.528 entidades diferentes. Pero los criterios para calificar como rara una enfermedad pueden ser más o menos amplios. En Es-

tados Unidos, por ejemplo, restringen la prevalencia a un afectado por cada 200.000 personas, según el portal Medline, del gobierno de aquel país. La Federación Española de Enfermedades Raras, que agrupa a asociaciones de pacientes, lo eleva por encima de las 7.000. La Sociedad Española de Neurología informó esta semana de que hay más de 9.000 dolencias minoritarias, para resaltar que la mitad son neurológicas y muchas otras afectan al sistema nervioso. Esta organización subraya que en torno al 75 % de los enfermos tienen algún grado de dependencia y cada uno conlleva un coste anual de entre 20.000 y 100.000 euros.

La prevención

Susana Portela es ginecóloga en la clínica de reproducción asistida que tiene en Vigo el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). Está elaborando su tesis doctoral sobre esta materia. «La reproducción asistida tiene que ver con la prevención de estas enfermedades raras. Las personas que tienen riesgo de tener un hijo con una enfermedad genética pueden evitarlo», dice.

Pertenece al grupo de inves-



Los médicos e investigadores Jorge Cameselle y Susana Portela. M. MORALEJO

tigación en oncología clínica de Adicam (la Asociación de Personas Afectadas por Cáncer de Mama y Ginecológico, con base en Cangas), que dirige Jorge Cameselle. Este médico, que prefiere referirse a las enfermedades ra-

ras como minoritarias, recuerda que el 80 % de este grupo de dolencias tienen un origen genético, normalmente por anomalías en un solo gen. «Todos somos mutantes», recuerda Cameselle, en referencia a que el código gé-

netico de todas las personas tiene variaciones.

El médico insiste también en la prevención: «Hay algunas enfermedades raras, como la de Huntington, la fibrosis quística y otras que, con un adecuado asesora-

ALBERTO RIVERA Y NIEVES BALADO UNIDAD DE ENFERMEDADES RARAS DEL HAC

«Hay gente que lleva un retraso diagnóstico de 15 o 20 años»

Hace cuatro años que se puso en marcha la unidad de enfermedades raras del Hospital Álvaro Cunqueiro, que aúna el trabajo de los médicos que tratan a los adultos y los que tratan a los niños. Una de las cosas que este dispositivo ha permitido poner en marcha son las consultas para familias enteras. «Si tienen síntomas o signos parecidos, estudiamos al niño y a los padres, para saber si son portadores de la enfermedad, ya la tienen o son asintomáticos afectos», explica la pediatra Nieves Balado. «A veces en el adulto ya se ha manifestado la enfermedad, pero de manera más sutil e incluso no ha requerido atención médica», completa el internista Alberto Rivera, en referencia a que hay personas que no saben que padecen una enfermedad rara.

Las consultas familiares son necesarias porque la mayoría de las dolencias minoritarias son de origen genético. Es decir, están en el ADN. La persona nace con ellas. La mayoría de las enfermedades genéticas se heredan de los padres —hay excepciones, con mutaciones que aparecen espontáneamente— y

se pueden transmitir a los hijos. Por ese motivo es fundamental el consejo genético. «Explicamos la forma de transmisión de la enfermedad para que tomen decisiones», dice Rivera.

La enfermera Raquel Montes organiza las consultas familiares una vez al mes. Estiman que tienen entre diez y quince familias estudiadas, con enfermedades heredadas. Un ejemplo son las conectivopatías o enfermedades del colágeno, que son autoinmunes (el cuerpo se ataca a sí mismo), provocan una gran variedad de síntomas y atacan a diversos órganos.

Hay muchas más dolencias que se transmiten, pero en la unidad de enfermedades raras del Cunqueiro hacen el seguimiento a aquellos cuya patología es multisistémica, es decir, afecta a varios órganos. Cuando la dolencia se centra en uno solo, aunque sea poco frecuente, el seguimiento lo hace la especialidad de referencia. Por ejemplo, si es del corazón, el caso lo llevan los cardiólogos. La mayoría de las dolencias autoinmunes están excluidas de esta unidad, así como los cánceres o las de

origen infeccioso.

En total, en la unidad de enfermedades raras del hospital de Vigo tienen a 470 personas en seguimiento, poco más de 200 de ellas son menores.

Existen tantas enfermedades raras que a veces hay casos a los que no se les puede poner un nombre, un diagnóstico concreto. «Hay gente con un retraso diagnóstico de 15 o 20 años», reconoce Alberto Rivera, que lleva décadas dedicándose a las enfermedades minoritarias. Explica que hay entidades en las que los síntomas son difusos o bien comunes a muchas dolencias y esto hace que no se llegue a colocar una etiqueta concreta. Lo que hacen es agrupar a los pacientes según características comunes. «Esto te permite saber cuándo pueden comenzar los síntomas, cuándo y cómo se van a descompensar... y así controlar los síntomas aunque no tengas un diagnóstico fehaciente», explica Balado.

Las pruebas genéticas son esenciales en el diagnóstico de las enfermedades raras, pero no siempre son definitivas. Suelen ser orientadas a muta-



La pediatra Nieves Balado y el internista Alb

ciones concretas, sería impensable obtener todo el genoma de cada enfermo. «Hay muchas en las que tienes una prueba negativa, pero los síntomas no te permiten descartar la enfermedad», dice Rivera. La pediatra coincide: «Hay pacientes con varios estudios en los que no se ha encontrado la variante de su enfermedad. O hay que hacer estudios más amplios».

La transición a la vida adulta

En la unidad también han puesto en marcha un plan de transición. La organización médica



1 Marzo, 2026

rara

ria

miento genético, se podrían casi erradicar». Para ello, existe el diagnóstico genético preimplantacional, una técnica con la que se analizan los embriones antes de implantarlos en el útero a través de reproducción asistida, y así evitar esas enfermedades genéticas. El sistema sanitario lo cubre en algunos casos graves.

El médico lo recomienda en aquellos casos en los que los padres sospechan (por varios casos en la familia) o saben (por pruebas) que portan una mutación genética para una enfermedad rara; así como a parejas que han tenido hijos con una; a parejas que son portadoras sanas (dependiendo del patrón hereditario); y también cuando la madre tiene una edad avanzada y varios intentos de fecundación in vitro fallidos o abortos espontáneos de repetición.

También está el cribado de portadores, una prueba que permite conocer qué mutaciones tiene cada persona antes de la reproducción. Las clínicas privadas lo ofrecen —cuesta en torno a mil euros por pareja—, pero Jorge Cameselle cree que además de las razones económicas lo frenan «motivos de índole ideológica».



erto Rivera; detrás, Raquel Montes. ÓVÁZQUEZ

tiene, en general, una frontera más estricta que la vida: un paciente pediátrico se convierte en adulto cuando cumple 15 años. Aquí no. Entre los 15 y los 18 hacen un plan de transición y durante al menos un año, las consultas del paciente son con el internista y la pediatra, para que se vaya acostumbrando.

Raquel Montes destaca que su papel muchas veces consiste en buscar recursos externos de apoyo para los pacientes. La unidad tiene un correo y un teléfono de contacto (con horario) para los usuarios.

ONCOLOGÍA

Fisioterapia oncológica: qué puede aportar



Los tratamientos contra el cáncer suelen durar varios meses, en el mejor de los casos, y tienen efectos secundarios que también deben ser prevenidos y tratados por fisioterapeutas, ya que muchos de ellos impactan en las capacidades físicas del paciente. Entre otros beneficios, la fisioterapia oncológica puede reducir la fatiga y el dolor del paciente, mejorar su tono muscular, ayudar frente al linfedema (tras una cirugía de mama) y la neuropatía periférica y combatir la ansiedad y la depresión gracias a la liberación de endorfinas que se produce con el ejercicio físico.

DE FORMA PREVENTIVA

La fisioterapia oncológica debe formar parte integral del trata-

miento para el cáncer desde el mismo momento del diagnóstico, ya que debe planificarse antes de someterse a cirugías o comenzar los tratamientos, para preparar el cuerpo del paciente, y debe acompañarlo durante todo el proceso, adaptándose a cada momento para responder a las necesidades que puedan surgir.



AURORA ARAÚJO

Decana Colegio Fisioterapeutas Com. Madrid.

MEDICINA DEL SUEÑO

¿Son útiles los productos para el insomnio?

En los últimos años estamos observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con insomnio crónico: desde suplementos y

pastillas que se presentan como "naturales", aerosoles o infusiones milagro, hasta almohadas especiales, antifaces con tecnología incorporada, aplicaciones de meditación, dispositivos electrónicos, gafas con filtros de luz, lámparas de colores o incluso retiros de fin de semana orientados a "curar" el insomnio. Sin embargo, la realidad es que ninguno de estos productos ha demostrado eficacia en el tratamiento de este trastorno.



CELIA Gª MALO

Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Soc. Española Neurología.

TRATAMIENTO EFICAZ

Una vez evaluado al paciente con insomnio, y que se hayan descartado otras patologías, la terapia cognitivo-conductual es la que

consideramos el tratamiento de primera elección para el insomnio. En determinados casos, además, puede ser necesario un tratamiento farmacológico, pero siempre bajo supervisión médica.

2 Marzo, 2026

JUVENCIO MAEZTU, CEO Y PRESIDENTE MUNDIAL DE INGKA (IKEA)

“Para Ikea es más importante bajar precios que maximizar el beneficio” **P16**



JM Cadenas



“Para Ikea es más importante bajar precios que maximizar el beneficio”

ENTREVISTA JUVENCIO MAEZTU CEO y presidente mundial de Ingka (Ikea) / El español, primer directivo no sueco al frente del gigante de los muebles, comparte su estrategia de dar más valor a sus “grandes tiendas azules”.

Nerea San Esteban. Sevilla
Cuando el gaditano Juvencio Maeztu comenzó a dirigir la mayor empresa de muebles y decoración del mundo, Ikea, conocía en profundidad el negocio. Nombrado el pasado agosto como CEO y presidente mundial del grupo Ingka, la empresa que aglutina el 90% de las ventas globales de Ikea, Maeztu aprovechó los tres meses hasta su toma de posesión, ya en noviembre, para conocer la realidad de los distintos países bajo el paraguas de Ingka.

“Hice el ejercicio de viajar por el mundo con solo una expectativa clara: quiero estar en el suelo. En el suelo de un almacén, de una tienda, de una fábrica... Quiero ver el vaso medio lleno, de las cosas de las que estamos orgullosos, y el vaso medio vacío, de las cosas que no están tan bien”, explica el directivo en una entrevista con EXPANSIÓN en Sevilla, donde este fin de semana recogió la Medalla a la Proyección de Andalucía.

El nombramiento de Juvencio Maeztu al frente de la compañía supone un hito, al ser el primer directivo no sueco que dirige el negocio del grupo. Su elección, y el relevo en el cargo de Jesper Brodin, llegó avalada por una trayectoria de 25 años en la empresa. En este tiempo, Maeztu ha pasado de dirigir las tiendas de Madrid y Sevilla a hacer lo propio en Londres, convirtiéndose más tarde en CEO de Ikea India y ocupar en los últimos siete años los cargos de vicepresidente y director financiero de Ingka.

Maeztu ha identificado oportunidades de mejora dentro de Ikea. “En las grandes empresas somos muy burocráticos y hay que simplificar la empresa mucho más. Estoy en esa misión y quiero hacerlo en tres dimensiones: la parte organizativa, la forma de trabajar y el liderazgo”, enumera el directivo.

Bajar precios

Ingka, que opera el negocio de Ikea en 32 mercados –se estrenó en Nueva Zelanda en diciembre–, incluidos los más importantes, dio a conocer en enero los resultados del último ejercicio. Los ingresos descendieron un 0,9%, hasta los 41.500 millones de euros, y



J.M.Cabanas

“La cocina seguirá siendo fundamental en el hogar”

En medio del *boom* de los platos preparados, que solo en España ha registrado un crecimiento del 52,5% entre 2022 y 2025 –según datos de Worldpanel by Numerator–, el debate sobre el futuro de las cocinas es una discusión común. El presidente de Mercadona, Juan Roig, vaticinó hace unos meses

que “a mitad del siglo XXI no habrá cocinas”, estimando un crecimiento potente en los próximos años de la sección de Listo para Comer de la cadena valenciana, la primera en España por cuota de mercado. Para el presidente y CEO de Ingka, Juvencio Maeztu, “las necesidades básicas nunca van a desaparecer porque

son fundamentales. Estar sentado alrededor de una mesa con la gente que quieres, socializando, va a seguir existiendo. Toda la actividad de cocinar no es solo una cuestión funcional, sino de compartir momentos. Es cierto que habrá más comidas preparadas, pero también que la cocina seguirá siendo

un eje fundamental de cualquier hogar”. Hace unos días, Ikea presentó un estudio junto con la Sociedad Española de Neurología y la Universidad Rey Juan Carlos que concluye que cocinar acompañado eleva un 232% la emoción en el cerebro frente a cocinar en solitario.

el beneficio creció un 3%, hasta 1.500 millones.

La caída de ventas, explicó entonces la empresa, se justificó por “el enfoque continuo en mantener precios bajos”. En el presente ejercicio, el presidente del grupo asegura que “sigue la tendencia del año anterior, donde estamos creciendo en ventas y en volumen, que es lo más importante. Y vemos que prácticamente todos los mercados a nivel mundial están creciendo. A partir de ahí, estamos determinados para seguir optimizando el negocio, seguir bajando los costes y seguir bajando los precios”.

“Mi objetivo a medio plazo es crecer, reducir costes y que

la empresa sea más simple”, anota el español.

Para Maeztu, la estructura de la empresa permite “medir los resultados no solo desde el punto de vista financiero”. “Nuestro fundador, muy humilde, estaba obsesionado con que la gente humilde pudiera tener mejor vida en el hogar. Quiso establecer una estructura legal que ayudara a la estabilidad. Al reportar a la fundación, no hay dividiendo que vaya al bolsillo de ningún accionista privado. El 85% del beneficio neto se queda en la empresa para seguir invirtiendo, y el 15% es un dividendo que va a la fundación para apoyar los temas de responsabilidad social”, detalla.

“Esto significa que para nosotros es mucho más importante el KPI de bajos precios, para que la gente tenga la posibilidad de tener una mejor vida en casa, que maximizar beneficios”, asegura Maeztu. Según los datos compartidos por la empresa, solo en España la compañía invirtió 14 millones de euros en bajar los precios a 2.000 productos durante el año pasado.

“La mayoría de la gente en España tiene un salario de 1.200, 1.300 o 1.800 euros. Esto significa que el día 1 de mes, si tienes que pagar la casa, la mitad del salario se ha ido. A la mayoría de la gente le cuesta trabajar llegar a fin de mes en cualquier lugar del mundo.

No es justo que solo el que tenga dinero pueda tener una mejor vida en casa. Precisamente porque tienes menos dinero, tienes que tener una mejor vida en casa, porque el hogar se convierte en el refugio”, reflexiona el presidente de Ingka, que es economista y MBA por IESE.

Invitar a terceros

Ikea, conocida por sus “grandes tiendas azules”, está trabajando en los últimos ejercicios tanto en dar “más valor” a estos establecimientos como en optimizar todos sus activos. Por un lado, el objetivo pasa por ofrecer sus productos en espacios más pequeños, como está probando desde diciembre en tiendas de Reino Unido y Polonia. Por otro lado, la compañía busca aprovechar los metros cuadrados de sus grandes tiendas alquilando parte de sus espacios a terceros. En este aspecto, el gigante de los muebles y la decoración ha sellado recientemente una alianza con Decathlon en su tienda de Croydon (Inglaterra) o con Thomas Philipps en Klagenfurt (Austria) para alquilarles parte de sus espacios.

ESPACIOS

Ikea testa con Decathlon o Thomas Philipps abrir sus grandes tiendas a terceras empresas, alquilándoles parte de sus espacios.

“Mi objetivo es simplificar la empresa mucho más: en la forma de trabajar, en el liderazgo y en la parte organizativa”

“Podemos compartir nuestras tiendas con otras empresas para bajar costes y dar más razones para visitar Ikea”

“A la mayoría de la gente le cuesta llegar a fin de mes. No es justo que solo el que tenga dinero pueda vivir bien en casa”

Juvencio Maeztu es el presidente y CEO mundial de Ingka, la empresa que agrupa el 90% del negocio mundial de Ikea.

dentro de este interés por aprovechar al máximo sus establecimientos, “estamos haciendo pruebas y más o menos vemos ya el tamaño que hace falta para que el cliente encuentre un amplio surtido, pero al mismo tiempo las tiendas sean eficientes y tengan sentido económico”.

El tamaño “ideal”, a juicio del presidente y CEO del grupo, está “entre 2.000 y 5.000 metros cuadrados. Si son demasiado pequeñas no puedes tener un surtido suficiente, y si son demasiado grandes, los costes también lo son”.

Maeztu considera que las tiendas grandes “las podemos optimizar todavía más. Tenemos unas 575 tiendas –de gran tamaño– en el mundo, y a mí me gusta decir que también tenemos 575 almacenes. En algunos países estamos viendo que podemos invitar a otras empresas a que también estén en nuestras instalaciones y eso es un *win-win*, porque disminuyen los costes para nosotros, pero al mismo tiempo incrementa las razones para visitar a Ikea, ya que la oferta es mayor”, relata Maeztu, que insiste en el objetivo de “optimizar el espacio”.

Hasta el momento, el directivo se muestra optimista con las pruebas realizadas. “Estamos muy contentos; las pruebas están yendo bien”, resume el CEO.

Maeztu considera que “cada vez tenemos que ofrecer más razones para que la gente venga a visitar nuestras tiendas. Tenemos que ir a los extremos de tener más tecnología y ser más humanos. Si no desarrollas el negocio apoyado en tecnología, acabarás teniendo más costes, pero si solo haces eso, no amplías el valor diferencial. Para nosotros sigue siendo una tienda, sobre todo a nivel de experiencia”.



3 Marzo, 2026

SALUD INFANTIL

El estrés escolar dispara la migraña de un 10% de niños y adolescentes: «No es un simple dolor de cabeza»

► Tener antecedentes familiares aumenta el riesgo: los hijos y hermanos de personas migrañosas tienen hasta 1,5-2 veces más probabilidad de sufrir la dolencia ● Esfuerzos físicos excesivos o cambios en la rutina, otros posibles detonantes

NIEVES SALINAS

Hasta un 10% de los niños y adolescentes pueden sufrir migraña, una patología que puede empezar, incluso, en la infancia temprana, y que se puede ver favorecida por el estrés escolar. Así lo advierte la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) con motivo de la celebración, este pasado viernes, del Día Internacional de Acción contra la Migraña. «La migraña no es un simple dolor de cabeza», explica el portavoz de la SENEP, el neuropediatra José Miguel Ramos-Fernández.

La migraña, describe, es una cefalea incapacitante, recurrente, de intensidad moderada a severa, con frecuencia pulsátil (sensación de palpitaciones o latidos en la cabeza que a veces los niños no saben expresar bien) y que puede durar horas. Se acompaña de otros síntomas, explica el especialista, como náuseas, vómitos, palidez, sensibilidad a la luz o al ruido, pérdida transitoria del campo visual, de la fuerza, de la sensibilidad, y lleva con frecuencia a la necesidad de acostarse en una habitación oscura.

Crisis más cortas

En los niños, además, las crisis de migraña suelen durar menos que en adultos y, a veces, se manifiestan con dolor abdominal recurrente, o con mareos y sin que siempre aparezca dolor de cabeza. «Es un error pensar que la migraña es una cefalea de los adultos», afirma, al tiempo que recuerda que actualmente se calcula que hasta un 7-10% de los niños y de los adolescentes pueden padecer migrañas, con mayor frecuencia en la adolescencia, aunque pueden aparecer incluso en edad preescolar.

El también jefe de Sección

de Neurología Pediátrica del Hospital Regional Universitario Materno-Infantil de Málaga recuerda, además, que, antes de la pubertad, la migraña afecta por igual a niños y a niñas, pero tras la menarquía se hace más común en el sexo femenino: «Aproximadamente la mitad de los niños con migraña tendrá remisión espontánea tras la pubertad, pero si la migraña comienza en la adolescencia es más probable que continúe en la adultez», precisa.

Los detonantes

La causa subyacente de la migraña no está del todo esclarecida, y se cree que hay una combinación de predisposición genética y de factores desencadenantes ambientales, tal y como apunta el portavoz de la SENEP. «El estrés o ansiedad (exámenes escolares, problemas emocionales) es otro desencadenante referido en más de la mitad de los niños. Asimismo, tras un esfuerzo físico excesivo o cambios bruscos en la rutina, algunos pueden presentar crisis», remarca José Miguel Ramos-Fernández.

Además, los médicos saben que tener antecedentes familiares aumenta el riesgo: los hijos y hermanos de personas migrañosas tienen hasta 1,5-2 veces más probabilidad de sufrir la dolencia que quien no tiene esa carga familiar. De hecho, cerca del 60% de los niños con migraña tienen al menos un familiar cercano que también la padece, lo que sugiere una herencia poligénica.

Por otro lado, resalta que existen otros factores que pueden precipitar una crisis, como los alimentarios: saltarse comidas o llevar ayuno prolongado es un disparador frecuente; asimismo, determinados alimentos pueden provocarla en personas susceptibles. El especialista destaca el cho-



Un grupo de niñas a su llegada al colegio.

Alimentos como el chocolate o los quesos curados pueden provocar crisis en personas susceptibles

Conviene consultar a un neurólogo pediátrico cuando las migrañas son frecuentes o severas

colate, los quesos curados o alimentos con glutamato, entre otros. En adolescentes, incluso el alcohol puede detonar las migrañas, así como la cafeína en exceso como refrescos de cola o bebidas energéticas.

El estilo de vida

En cuanto a los posibles hábitos y al estilo de vida como factores predisponentes en menores, el neuropediatra ci-

ta a la deshidratación, así como a las alteraciones del sueño -tanto dormir muy poco como dormir demasiado un día o un cambio de rutina- o la exposición a luces brillantes o parpadeantes, como pasar tiempo excesivo con pantallas, videojuegos con luces intermitentes.

El diagnóstico de la migraña en niños y adolescentes es clínico y no necesita pruebas invasivas en la mayor parte de los casos, explica el especialista. El diagnóstico inicial corresponde al pediatra de cabecera. «Sin embargo, conviene consultar a un neurólogo pediátrico cuando las migrañas son frecuentes o severas, y requieren profundizar en el manejo; o cuando surgen signos atípicos de alarma, y que hacen sospechar algo más que una migraña común», remarca.

Señales de alarma

Entre estas señales de alarma

apunta las siguientes: si el dolor de cabeza está acompañado de fiebre, de rigidez de cuello, de erupción cutánea, de vómitos constantes, de pérdida de visión o de alteraciones neurológicas transitorias (dificultad para hablar, debilidad en un brazo o pierna, visión doble). Otra es cuando aparece una cefalea de inicio brusco y muy intensa -eso que se describe como «el peor dolor de cabeza de su vida»- o si se dieran cambios en el patrón habitual del dolor.

La buena noticia, concluye el médico, es que hoy se dispone de herramientas para ayudar a casi todos los niños. «Con un diagnóstico certero, con educación, y con un plan de tratamiento individualizado, la mayor parte de los niños que padecen crisis de migraña pueden llevar una vida prácticamente normal, manteniendo sus actividades y desarrollo sin graves consecuencias», finaliza.

Marta Fernández Jara / Europa Press