



## El sueño tropieza con el estrés y las pantallas. La luz del móvil es ahora «el gran enemigo» P31



# El estrés y las pantallas hacen del sueño un problema «cada vez más relevante»

La luz azul de móviles y ordenadores se declara «el mayor enemigo para dormir». El 56% de los españoles no descansa las horas recomendadas

**DÁNAE PÉREZ**

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. «La vida actual es el mayor factor de riesgo para padecer problemas de sueño». La fisióloga de la Unidad del Sueño del Hospital Doctor Negrín, Inmaculada Rodríguez, señala directamente al estrés y a las pantallas, que emiten luz azul, «el peor enemigo a la hora de dormir». «Por la tarde noche no deberíamos tener nada de luz azul, porque evita la producción de melatonina, la hormona que produce sueño», explica la experta.

Este viernes (como cada viernes previo al equinoccio de marzo) se conmemora el Día Mundial del Sueño, siendo este «un problema cada vez más relevante a nivel social por los hábitos de vida». Los datos son reveladores, pues el 56% de la población española no duerme las horas recomendadas, de siete a nueve, y el 50% no consigue un sueño reparador, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Esta realidad se ve reflejada en la Unidad del Sueño del Negrín, que se ha visto obligada a crecer en los últimos años. Si inicialmente estaba más enfocada a los problemas respiratorios del sueño (apnea del sueño), «actualmente valora todo tipo de patologías, cuadros de insomnio, piernas inquietas o cuadros de parasomnia y sonambulismo».

Los pacientes asistidos en este servicio duermen menos de seis



Los hábitos de vida actuales fomentan los problemas de sueño. **cz**

horas de media al día. La lista de espera para pasar consulta asciende a seis meses y solo en 2025 se atendieron a 301 pacientes con patología de hipersomnia, parasomnia, trastorno de conducta del sueño REM (Tcsrem) o síndrome de piernas inquietas.

Entre los trastornos más habituales destaca el insomnio, que cuenta con un «perfil claro»: «Afecta más a mujeres que a hombres, con mucha carga laboral y personal, que empieza a dormir menos horas en un momento de su vida, de mucho estrés, algo que se va cronificando con el paso del tiempo».

## «La luz roja es muy positiva a última hora de la tarde»

La luz roja está últimamente en voga. Muchas voces divulgar el sueño en foros online. La fisióloga Inmaculada Rodríguez asegura que su uso es «muy positivo» a última hora de la tarde, siempre que se evite la luz azul propia de los dispositivos móviles. «La luz

roja no interfiere en la segregación de melatonina y no impide que entremos en sueño cuando nos toca entrar. Entonces, es preferible que, a partir de las siete u ocho de la tarde, las luces que encendamos sean rojas», indica. «Si en la habitación o mesa de noche usamos luz, que sea roja, y si no nos queda más remedio que estar con el móvil u ordenador, es preferible usar un filtro de luz azul o activar el modo de noche», agrega.

## LAS CLAVES

► **Descanso.** El 50% de la población española no consigue un sueño reparador, según los últimos datos de la SEN.

► **Cita.** La lista de espera para pasar consulta en la Unidad del Sueño del Negrín asciende a seis meses.

► **Fármaco.** Inmaculada Rodríguez destaca el daridorexant, que no crea dependencia, pero «aún no está financiado».

po». Los síntomas pasan por dejar de ser funcional, cansancio continuo, olvidos o aumento de peso.

Rodríguez pone de relieve otros casos en los que los pacientes corren especial riesgo, como es el sonambulismo o los sueños vividos. Los primeros, incluso, llegan a salir de casa dormidos, mientras que los segundos «tienen pesadillas, piensan que están peleándose, se caen de la cama y pueden hacerse traumatismos craneoencefálicos». El seguimiento en ambos es crucial, sobre todo en el segundo. «Se relaciona con la aparición de cuadros neurodegenerativos, porque no solo viven las pesadillas, sino que tienen un trastorno de conducta del sueño REM», aclara.

Rodríguez celebra la irrupción del fármaco daridorexant, que «baja el estado de hiperalerta que tenemos a veces durante la noche e impide dormir, y no crea dependencia». Además, no es un tratamiento crónico: «El único inconveniente es que aquí no está financiado», enfatiza, recordando que España es uno de los países europeos con mayor adicción a benzodiazepinas e hipnóticos, fármacos prescritos habitualmente para combatir el insomnio.

Para una buena higiene del sueño, recomienda evitar la cafeína, las bebidas energéticas o automedicarse, así como disminuir el estrés con meditación o ejercicio, pero no a últimas horas del día.



ESTUDIO

# LA MITAD DE ESPAÑOLES DUERME POCO Y CARECE DE UN SUEÑO REPARADOR

La SEN calcula que el 25 por ciento de la población infantil tampoco descansa con la calidad adecuada para la edad

EP | MADRID

El 56 por ciento de la población española adulta duerme menos horas de las recomendadas para un descanso saludable y el 50 por ciento asegura no tener un sueño reparador, especialmente entre las mujeres, según ha advertido la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Mundial del Sueño.

Los niños y adolescentes también se ven afectados por este déficit de sueño. En concreto, la SEN calcula que el 25 por ciento de la población infantil no tiene un sueño de calidad y que solo el 30 por ciento de los niños mayores de 11 años duerme el número adecuado de horas. «Un

sueño de buena calidad es un pilar fundamental para la salud en general e imprescindible para el bienestar físico y mental. Y una mala calidad de sueño tiene consecuencias tanto a corto como a largo plazo», ha señalado la coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la SEN, Celia García Malo.

Según ha detallado, la falta de sueño produce a corto plazo dificultades de concentración y rendimiento, así como un aumento de la irritabilidad, el cansancio y la somnolencia durante el día, a lo que se suman cambios en el estado de ánimo y un incremento en el riesgo de accidentes laborales y de tráfico. «Se estima



Sala de la Unidad del Sueño del Caule. FERNANDO OTERO

que alrededor del 30 por ciento de los accidentes de tráfico en España están relacionados con la somnolencia al volante», puntualizó. Cuando esta falta de horas y calidad de sueño se mantiene en el tiempo, aumenta el riesgo de padecer obesidad, diabetes, hipertensión arterial, alteraciones del colesterol y los triglicéridos, enfermedad vascular y patologías neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzhei-

mer. La privación persistente de sueño se relaciona con mayor incidencia de trastornos mentales graves, entre ellos la depresión, y diversos estudios han observado una asociación entre dormir insuficientemente y un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer, como los de colon, mama o próstata. «La verdadera referencia para saber si tenemos un sueño de calidad es cómo nos sentimos al despertar».



## HÁBITOS SALUDABLES

# La mitad de españoles duerme menos horas de las recomendadas

**El 50 por ciento de la población asegura no tener un sueño reparador, especialmente entre las mujeres**



La población española adulta duerme menos de lo recomendable.

El 56 por ciento de la población española adulta duerme menos horas de las recomendadas para un descanso saludable y el 50 por ciento asegura no tener un sueño reparador, especialmente entre las mujeres, según advierte la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Mundial del Sueño.

Los niños y adolescentes también se ven afectados por este déficit de sueño. En concreto, la SEN calcula que el 25 por ciento de la población infantil no tiene un sueño de calidad y que solo el 30 por ciento de los niños mayores de 11 años duerme el número adecuado de horas.

“Un sueño de buena calidad es un pilar fundamental para la salud en general e imprescindible para el bienestar físico y mental. Y una mala calidad de sueño tiene conse-

cuencias tanto a corto como a largo plazo”, señala la coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la SEN, Celia García Malo.

Según ha detallado, la falta de sueño produce a corto plazo dificultades de concentración y rendimiento, así como un aumento de la irritabilidad, el cansancio y la somnolencia durante el día, a lo que se suman cambios en el estado de ánimo y un incremento en el riesgo de accidentes laborales y de tráfico. “Se estima que alrededor del 30 por ciento de los accidentes de tráfico en España están relacionados con la somnolencia al volante”, puntualiza.

Cuando esta falta de horas y calidad de sueño se mantiene en el tiempo, aumenta el riesgo de padecer obesidad, diabetes, hipertensión arterial, alteraciones del coleste-

rol y los triglicéridos, enfermedad vascular y patologías neurodegenerativas, como el Alzheimer.

Asimismo, la privación persistente de sueño se relaciona con mayor incidencia de trastornos mentales graves, entre ellos la depresión, y diversos estudios han observado una asociación entre dormir insuficientemente y un mayor riesgo de cáncer, de colon, mama o próstata.

“La verdadera referencia para saber si tenemos un sueño de calidad es cómo nos sentimos al despertar. Si nos levantamos con sensación de descanso, energía y bienestar suficientes para afrontar el día, es señal de que el sueño ha sido adecuado y de calidad. No se trata solo de un número de horas, sino de la calidad del descanso”, ha destacado la especialista. ● E. P.



# “Hay relación entre las horas que dormimos y la esperanza de vida”

El doctor Carlos Egea destaca que el descanso nocturno es esencial para el organismo

**VITORIA** – Dormir bien y hacerlo las horas necesarias es tan importante para la salud como mantener una alimentación equilibrada o practicar ejercicio físico con regularidad. Sin embargo, los problemas de sueño son cada vez más frecuentes. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 48% de los adultos y el 25% de la población infantil en España no tiene un sueño de calidad.

La situación es especialmente relevante en el País Vasco, donde “el 60% de la población duerme menos de siete horas entre semana”, subraya el doctor Carlos Egea, jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Quirónsalud Vitoria. Una cifra inferior a las recomendaciones de los especialistas y que puede repercutir en la concentración, el estado de ánimo y la salud a largo plazo.

Con motivo del Día Mundial del Sueño, que se celebra el 13 de marzo, el Hospital Quirónsalud Vitoria recuerda la importancia de cuidar los hábitos de descanso y de detectar a tiempo los trastornos del sueño, que siguen siendo una problemática ampliamente infradiagnosticada.

El doctor Carlos Egea destaca que el descanso nocturno cumple funciones esenciales para el organismo: “El sueño no es solo un periodo de descanso. Es un proceso biológico fundamental para la regeneración del cuerpo y del cerebro. Durante el sueño se refuerza el sistema inmunitario, se consolidan los procesos de memoria y se regulan múltiples funciones metabólicas”, explica.

Trastornos del sueño: frecuentes, pero poco consultados  
A pesar de su impacto en la salud,



Carlos Egea, Jefe de la Unidad del Sueño de Quirón Vitoria. Foto: Cédida

los trastornos del sueño siguen pasando desapercibidos o se normalizan. Se estima que entre el 20% y el 30% de la población presenta síntomas de insomnio y que alrededor del 10-15% padece insomnio crónico, según datos de sociedades científicas del ámbito del sueño. A pesar de ello, muchos pacientes no consultan con un especialista, lo que contribuye a que estos trastornos estén infradiagnosticados.

Para el doctor Egea, esta falta de

diagnóstico responde en gran medida al desconocimiento. “Muchas personas creen que el insomnio, los ronquidos o la somnolencia diurna son problemas sin solución o algo propio del ritmo de vida actual. Pero en realidad pueden ser síntomas de trastornos del sueño que tienen tratamiento y cuya detección precoz puede mejorar significativamente la calidad de vida”, señala.

“Dormir menos de lo necesario o tener un sueño fragmentado tiene

**“El sueño es un proceso biológico para favorecer la regeneración del cuerpo”**

**“Dormir menos durante la semana y compensarlo después no corrige los efectos del déficit”**

**CARLOS EGEEA**  
Jefe de la Unidad del Sueño de Quirón

consecuencias claras para la salud. Existe una relación directa entre el número de horas que dormimos y nuestra esperanza de vida”, añade el especialista.

Los especialistas advierten de que los hábitos de vida actuales influyen de forma notable en la calidad del descanso. El uso de pantallas antes de dormir, el estrés laboral, la falta de horarios regulares o el sedentarismo contribuyen a que cada vez más personas duerman menos horas de las recomendadas. “La sociedad ha normalizado dormir poco, pero el sueño no se recupera durmiendo más el fin de semana”, advierte el doctor Carlos Egea. “Dormir menos durante la semana y tratar de compensarlo después no corrige los efectos del déficit de sueño”.

En este sentido, el doctor Egea insiste en la necesidad de promover una auténtica cultura del sueño en la que el descanso sea considerado un elemento fundamental del bienestar. – DNA



# La falta de sueño dispara la inflamación del cuerpo

► En pleno auge y cada vez con más impacto entre los jóvenes, el insomnio crónico es un grave problema de salud

ventivo, racional y sostenible de una situación que, sin duda, ya representa un grave problema de salud pública.

Y las consecuencias de dormir mal, o poco, son claras, motivo por el que sigue siendo necesario celebrar el Día Mundial del Sueño durante el mes de marzo. De hecho, no dormir lo suficiente tiene una conexión más directa con vivir pocos años que la dieta o el ejercicio, según las conclusiones de un reciente estudio realizado por investigadores de la Universidad de Ciencias y Salud de Oregon (EE UU), que demuestra que un mal descanso afecta a la vejez.

«El insomnio es uno de los trastornos de salud más prevalentes y con mayor impacto funcional en la población adulta. Ante ello, esta

guía está orientada a contribuir a la reducción de su infradiagnóstico y a la limitación de su habitual abordaje, predominantemente farmacológico, muchas veces prolongado en el tiempo y no exento de riesgos», asegura la doctora Odile Romero, miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la SES y coordinadora del Grupo Sanitario de la Alianza por el Sueño.

## Más que la dieta

Dormir mal no solo cansa, sino que también enferma. «A menudo nos centramos en qué comer para reducir la inflamación, pero ignoramos que una noche de privación de sueño puede tener un impacto inflamatorio más relevante que el de un alimento puntual. No estamos solo cansados; estamos biológicamente estresados», afirma Isabel Raya, bióloga especializada en nutrición y salud integrativa.

## Menopausia e insomnio

► En perimenopausia, la progesterona comienza a fluctuar y, a menudo, a disminuir antes que los estrógenos. Esta hormona modula el sistema GABA, clave para favorecer la relajación mental y facilitar la conciliación del sueño. Cuando desciende, el efecto calmante se atenúa y el descanso se vuelve más superficial aumentando los despertares nocturnos y la intranquilidad. Más adelante, con la caída progresiva de los estrógenos, puede alterarse la regulación térmica y aparecer sofocos o sudores nocturnos que fragmentan el sueño profundo.

«Restar horas de sueño de forma repetida activa una respuesta de estrés biológico que eleva marcadores inflamatorios y reduce la sensibilidad a la insulina», asegura Raya, quien hace hincapié en que «en pocos días, el organismo gestiona peor la glucosa y se alteran las hormonas que regulan el apetito, aumentando la tendencia a acumular grasa visceral».

Por eso, tras varias noches durmiendo mal, crece el cansancio, aparecen antojos, hinchazón o mayor dificultad para perder peso. A largo plazo, la privación crónica de sueño se asocia con mayor riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

## A partir de los 40

Con la edad, el sueño cambia. No siempre dormimos menos, pero sí peor, ya que a partir de la cuarta década disminuye progresivamente el sueño profundo y aumenta la fragmentación nocturna. Menos sueño profundo implica peor recuperación muscular y menor capacidad de regulación metabólica. En paralelo, el ritmo del cortisol puede volverse más irregular y la sensibilidad a la insulina tiende a reducirse con el paso de los años. Si en ese contexto se suman noches cortas o interrumpidas, el impacto inflamatorio se amplifica. «No es que el cuerpo se estropee al cumplir los 40 años; es que necesita más precisión en los hábitos que lo regulan. Y el sueño es una pieza estratégica», advierte Raya.

R. Bonilla, MADRID

No es una cuestión baladí: el 43,3% de los españoles padece algún síntoma de insomnio y, según datos de un estudio de la Sociedad Española del Sueño (SES), un 14% de la población adulta de nuestro país sufre insomnio crónico, lo que supone un desgaste en la salud física, mental, social y laboral de quien lo sufre. De hecho, el 38% de la población afirma tener problemas de sueño de forma recurrente, y un 19% ocasionalmente, según el primer Barómetro sobre trastornos del sueño en España impulsado por Takeda.

Este escenario puede ayudar a entender por qué España se sitúa como el país con mayor consumo de benzodiazepinas a nivel mundial, un dato que refleja hasta qué punto el insomnio se aborda con frecuencia desde la prescripción farmacológica, buscando una solución externa. Sin embargo, aunque estos fármacos pueden aliviar el síntoma a corto y medio plazo, la realidad es que no corrigen la causa del problema y su uso prolongado se asocia a tolerancia y dependencia. En este sentido, los expertos abogan por abordar el insomnio no solo como un síntoma aislado, sino como un trastorno con implicaciones sistémicas y organizacionales, ya que esto permite avanzar hacia un modelo de atención más pre-





La mortalidad de las enfermedades cardiovasculares está casi siete puntos por encima

## «El infarto mata más que el cáncer de mama»

► Unos 24.000 andaluces mueren al año por enfermedades cardiovasculares, infradiagnosticadas todavía en mujeres

Elena Genillo. SEVILLA

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en Andalucía, representando alrededor del 33% del total de fallecimientos, una cifra superior a la media española, según datos del Gobierno andaluz. De media, mueren al día en la región 60 personas por patologías cardiovasculares, unas 24.000 al año, y aún «siguen sin tomarse en serio», apunta el jefe de servicio de Car-

diología de HM Hospitales en Málaga, Pedro Chinchurreta. Lo cierto, apunta el cardiólogo, es que «se ha avanzado mucho en educación sanitaria y, tanto los profesionales sanitarios como las administraciones, trabajamos para que la gente se empodere en su salud». Lamentablemente, «no siempre se consigue».

Ahora vivimos más. La esperanza de vida en Andalucía es de 82,5 años, la cifra más alta desde que hay registros. El envejecimiento de la población conlleva una mayor

incidencia de enfermedades cardiovasculares, pero la buena noticia «es que la mayoría se pueden prevenir», apunta Chinchurreta a este diario. Los factores de riesgo son ampliamente conocidos: el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, la diabetes, la alimentación basada en ultraprocesados, el estrés... El problema, subraya el cardiólogo, es que no empezamos a ser conscientes de sus consecuencias hasta que aparece la enfermedad. «El reputado cardiólogo Valentín Fuster dice que el

### Vapeo y bebidas energéticas, bajo la lupa

► Las enfermedades cardiovasculares son percibidas como patologías asociadas a la vejez. Sin embargo, cada vez se diagnostican con más frecuencia entre la gente joven. En este punto, los expertos ponen la lupa sobre los vapores y las bebidas energéticas, cuyo público principal es el adolescente. Según explica el jefe de servicio de cardiología de HM Hospitales en Málaga, Pedro Chinchurreta, «suponen riesgos graves para la salud cardiovascular al incrementar la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el riesgo de infarto o arritmias». «El vapeo duplica el riesgo de infarto y endurece las arterias, por no hablar de que es la puerta de entrada al tabaquismo». Y, aunque no contenga nicotina, es «igualmente nocivo ya que contiene sustancias tóxicas». Por su parte, las bebidas energéticas, «son bombas estimulantes e hipercalóricas que provocan taquicardias y aumentan el riesgo de muerte súbita».

mejor tratamiento para dejar de fumar es un infarto (risas), pero bromas aparte, no tenemos que llegar a eso».

En este punto, el cardiólogo de HM Hospitales en Málaga incide en la importancia de la llamada prevención primordial. Se trata de evitar los factores de riesgo antes de que aparezcan, actuando sobre la raíz del problema mediante hábitos saludables, especialmente en la infancia y la juventud. «El objetivo de los cardiólogos no es que el obeso pierda peso o que el diabético esté controlado, si no que no lleguen a desarrollar la enfermedad», apunta Chinchurreta. La clave, explica, está en cambiar el estilo de vida con gestos que, aunque parezcan simples, son de gran importancia: «Ir al trabajo caminando, reducir el estrés en la medida de lo posible, sentarse a comer y no tirar de comida rápida...» Hábitos que se complican

con el actual estilo de vida «marcado por la inmediatez»: «Vamos muy rápido, estresados. Eso hace que comamos cualquier cosa que se prepare en pocos minutos y suele ser platos ultraprocesados es un círculo vicioso», advierte.

Este ritmo de vida actual marcado por la inmediatez es uno de los motivos detrás del aumento de la incidencia de enfermedades cardiovasculares en jóvenes. Según la Sociedad Española de Neurología, en la última década los ictus han aumentado un 20% en la población de entre 20 y 60 años. Entre las causas principales están el estrés y el sedentarismo, pero también el consumo de drogas ilícitas. A este respecto, Chinchurreta adelanta que en Andalucía se está haciendo un registro andaluz de los pacientes menores de 50 años que han padecido un ictus y los resultados nos van a cambiar mucho la perspectiva», avisa.

### Diferencia por sexos

Tradicionalmente, las patologías cardiovasculares eran consideradas «enfermedades de hombres». Y, aunque lo cierto, es que atacan más a ellos, la mortalidad es mayor en mujeres (un 32,8% frente al 25,6%). Esto se debe, explica Chinchurreta, a que las mujeres viven más años, pero también «a que suelen subestimar los síntomas». Por eso, y porque durante mucho han estado infrarrepresentadas en los estudios médicos. «En el imaginario colectivo, los síntomas asociados al infarto son dolor en el pecho, que puede irradiarse al brazo izquierdo, frío, mareos..., pero en las mujeres es distinto, el infarto se manifiesta con ahogos, fatigas, dolor torácico, náuseas... signos que pasan desapercibidos», advierte el cardiólogo.

Con la menopausia, además, llega un punto de inflexión. Los estudios han demostrado que después de la menopausia, las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir una enfermedad del corazón. Los investigadores han vinculado este hecho a la disminución de los niveles de estrógeno durante la menopausia, provocando niveles más bajos de HDL o «colesterol bueno» y niveles más altos LDL o «colesterol malo».

«Necesitamos que se visibilice el riesgo cardiovascular en el sexo femenino, porque el infarto mata a más mujeres que el cáncer de mama y todos los cánceres juntos», alerta Chinchurreta. También, apostilla, es esencial que se prioricen: «Los programas de rehabilitación son mucho menos utilizados por mujeres, suelen tener más obligaciones en el cuidado del hogar y de terceros».



19 Marzo, 2026

## SALUD

# El primer fármaco para la ataxia de Friedreich llega a España

NIEVES SALINAS  
Madrid

La ataxia de Friedreich es un raro trastorno neuromuscular, degenerativo y debilitante que afecta a unas 15.000 personas a nivel mundial. En España, se estima que son 3.000 los afectados. Es el tipo más común de ataxia hereditaria. Los primeros síntomas suelen aparecer en la infancia y adolescencia, siendo los 16 años una edad común de inicio, aunque un 25% de los casos pueden corresponderse a una ataxia tardía. Las complicaciones de la enfermedad sitúan la esperanza de vida en 37 años de media. Desde febrero, el Ministerio de Sanidad financia omaxveloxolona – de nombre comercial Skyclaris –, un tratamiento desarrollado por Biogen que es la primera terapia autorizada en la UE para la enfermedad.

El medicamento, de vía oral, está indicado en pacientes a partir de 16 años que padecen esta enfermedad hereditaria que causa daños en el sistema nervioso y provoca dificultades de coordinación, equilibrio y movimiento, fatiga, dificultad para hablar, así como riesgo de miocardiopatía y diabetes. Según la doctora Irene Sanz Gallego, de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas (Ceaped) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), «es una enfermedad implacable para la que no se disponía de alternativas [...] El impacto de la patología es devastador, afectando no solo a la coordinación y movilidad, sino a funciones vitales como el habla y la salud cardíaca. Poder mirar al futuro con una nueva perspectiva es, sin duda, un avance de un valor incalculable».

Según estimaciones de la SEN, en España hay más de 13.000 afectados por ataxia cerebelosa, un término que engloba más de 300 tipos de dolencias del sistema nervioso que comparten una sintomatología común: la disminución de la capacidad de coordinar los movimientos debido a lesiones en el cerebelo. En el 96% de los casos, el paciente hereda de los dos progenitores un cromosoma afectado. ■



21 Marzo, 2026

## Luz verde a un ensayo clínico de un fármaco contra la ELA

La Agencia Española de Medicamentos autoriza poner a prueba el AP-2 para saber si puede ralentizar la enfermedad

### CANARIAS7

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.** La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del ensayo clínico de Fase I del fármaco AP-2, un potencial medicamento para la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

El ensayo se llevará a cabo por la spin off del CSIC Molefy Pharma (Grupo Arquimea), compañía licenciada por el Consejo para el desarrollo de este fármaco, informa el CSIC en un comunicado. Está previsto que comience el próximo mes de abril con la evaluación de seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos, y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con la administración en pacientes.

En octubre de 2025, explica el CSIC, la EMA designó al medicamento AP-2 desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC como medicamento huérfano. «Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico», destaca la nota.

Ahora, tras la autorización de la AEMPS, comenzará la Fase I del ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y farmacocinética, es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo. Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la Fase Ib, que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco AP-2 pretende restaurar la función de TDP-43, una proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la mé-

dula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. «El fármaco AP-2 ha logrado revertir la anomalía de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos», asegura el CSIC.

La enfermedad todavía plantea muchas preguntas, pero existe una característica común: «En más del 97% de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de las células hacia el citoplasma. Una vez allí sufre modificaciones, se rompe y se fosforila, proceso que le lleva a formar agregados tóxicos», explica en la nota la investigadora del CIB-CSIC y cofundadora de Molefy Ana Martínez. El objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular.

### Molécula diseñada

El equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasas CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. «En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente frenarla», destaca Carmen Gil.

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar.

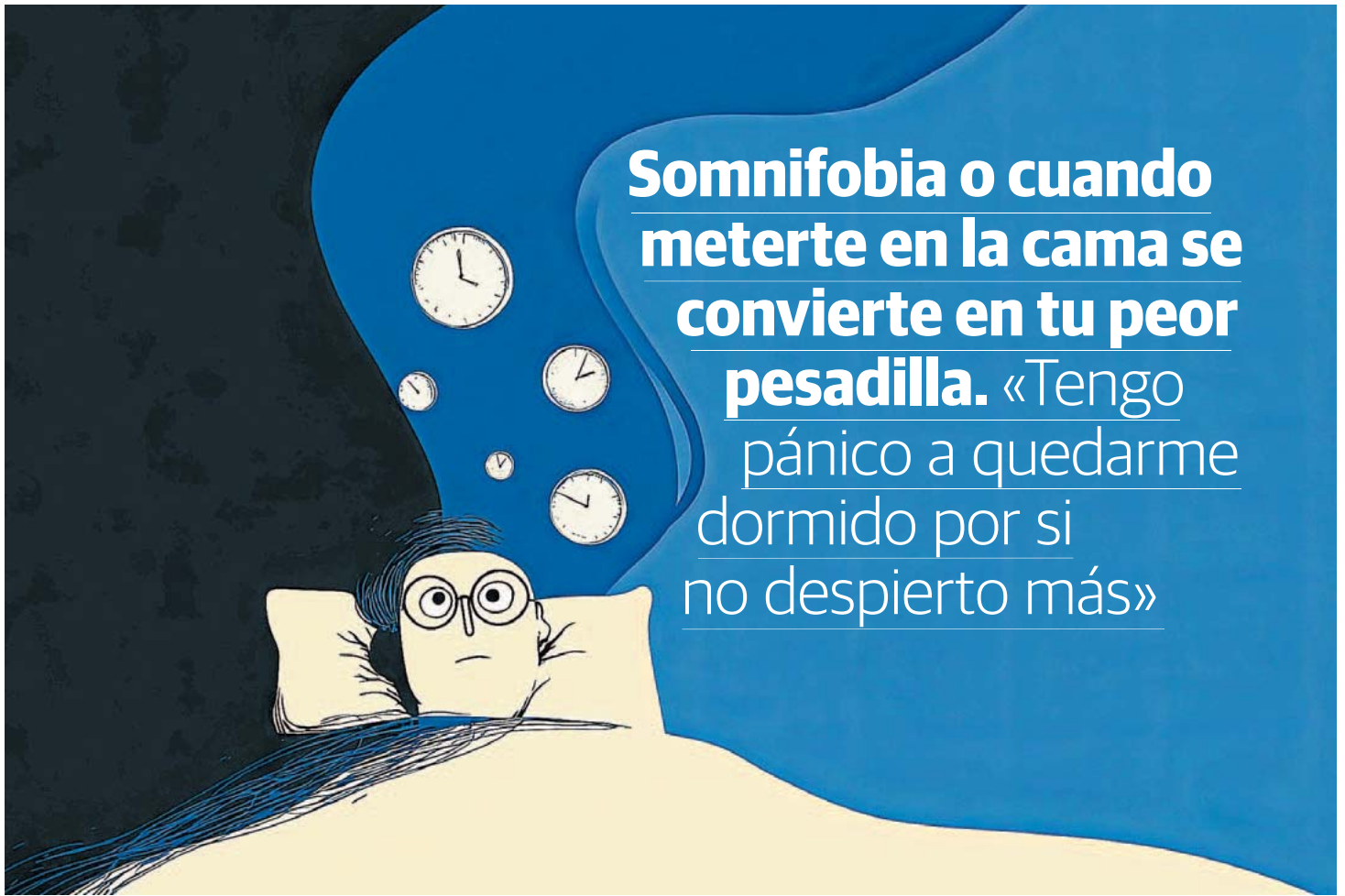
A día de hoy, esta enfermedad considerada rara no tiene cura y la esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Para el tratamiento de la ELA esporádica (supone el 90% de los casos) solo existe un fármaco aprobado en Europa, el riluzol, un medicamento paliativo que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida entre tres y seis meses.



21 Marzo, 2026

# Somnifobia o cuando meterte en la cama se convierte en tu peor pesadilla. «Tengo pánico a quedarme dormido por si no despierto más»



**CARMEN BARREIRO**



Pocas cosas hay más placenteras en esta vida que meterse en una cama con las sábanas recién lavadas después de una jornada agotadora y poder dormir hasta la mañana siguiente sin interrupciones. Te entra la modorra solo de pensarlo. Sin embargo, existe un pequeño grupo de gente para el que este momento del día está en las antipodas de lo que se considera una experiencia agradable. Y son las personas que padecen **somnifobia**, un trastorno que se caracteriza por «el miedo irracional e intenso a dormir». Para ellos, meterse en la cama es la peor de sus pesadillas.

El pánico a quedarse dormido va mucho más allá de tener problemas para conciliar el sueño. «No se trata de un simple insomnio», adelanta la doctora Daniela Silva, especialista en Medicina Interna. La noche se convierte en un momento de angustia para ellos porque están convencidos de que les va a pasar algo terrible mientras duermen. Basta con meterse en la cama para que empiecen los pensamientos intrusivos en bu-

zar el estado de calma necesario para conciliar el sueño», explica la doctora Silva, especialista de Cigna Healthcare España.

**Tristeza y alucinaciones**  
Esta fobia, aunque desde fuera pueda resultar complicada de entender, «se vive con absoluta intensidad por parte de quienes la padecen». Se da la paradoja de que las personas con **somnifobia** tienden a retrasar la hora de acostarse lo máximo posible para evitar enfrentarse a sus miedos y esto hace que apenas duerman. Es decir, no quieren quedarse dormidos por temor a no despertarse cuando el descanso es justo lo único que su cuerpo necesita para sobrevivir.

«Quienes padecen **somnifobia** perciben el sueño como un momento de estrés, no de descanso. Y esta interpretación hace que el cerebro active los sistemas de alerta justo cuando el organismo debería prepararse para desconectar y recuperarse. En lugar de favorecer el descanso, el cuerpo libera adrenalina y cortisol (hormonas del estrés) y reduce la producción de melatonina, esencial para dormir. El resultado son síntomas físicos reales, como palpitaciones o temblores, que dificultan alcan-

zar el estado de calma necesario para conciliar el sueño», explica la doctora Silva, especialista de Cigna Healthcare España.

## Tristeza y alucinaciones

Esta fobia, aunque desde fuera pueda resultar complicada de entender, «se vive con absoluta intensidad por parte de quienes la padecen». Se da la paradoja de que las personas con **somnifobia** tienden a retrasar la hora de acostarse lo máximo posible para evitar enfrentarse a sus miedos y esto hace que apenas duerman. Es decir, no quieren quedarse dormidos por temor a no despertarse cuando el descanso es justo lo único que su cuerpo necesita para sobrevivir.

## ¿Por qué tenemos tantos miedos?

El miedo es una de las seis emociones básicas que poseemos los seres humanos desde prácticamente el mismo momento de nuestro nacimiento junto con la alegría, la tristeza, el enfado, el asco y la sorpresa. «Por lo tanto, forma parte de nosotros, de nuestra identidad. Tiene una función adaptativa, puesto que gracias a él nos protegemos y protegemos a

La **somnifobia** altera las fases reproductoras del sueño, fundamentales para la memoria, la regulación emocional y la regeneración celular. El cerebro permanece en estado de alerta, como si hubiera un peligro real. Es lo que algunos expertos describen como **hipervigilancia cognitiva**: una especie de centinela interno que no baja la

El cerebro permanece en estado de alerta toda la noche, como si el peligro fuese real

nuestros seres queridos. El problema viene cuando ese miedo natural se intensifica y comienza a condicionar tu vida, tus relaciones sociales e incluso tu felicidad», argumenta el psicólogo Manuel Nevado. La clave está en cómo lo abordamos cuando aparece. Hay personas que no pueden llevar una vida normal porque el miedo irracional que sienten hacia una determinada situación les impide afrontarla, mientras que otras disfrutan con esa sensación de peligro.

guardia. De hecho, la falta continuada de un buen descanso no solo causa irritabilidad extrema y problemas de concentración o tristeza profunda sino que en los casos más extremos también puede desencadenar episodios de desorientación, alucinaciones y un nivel de agotamiento que puede hacer que nuestro cuerpo colapse.

En muchos casos, el origen de esta fobia se encuentra en experiencias negativas previas como el insomnio persistente, las pesadillas, los terrores nocturnos o situaciones de estrés prolongado. También puede aparecer en la infancia como parte de los miedos evolutivos, aunque cuando persiste en el tiempo puede convertirse en un «problema realmente limitante, pero no irreversible». Este fenómeno no es menor si se tiene en cuenta que, según los datos publicados por la Sociedad Española de Neurología (SEN), casi la mitad de los adultos y una cuarta parte de los niños no duermen lo suficiente y millones de personas sufren trastornos del sueño crónicos.

La buena noticia es que esta fobia es tratable. El primer paso es identificar su origen y a partir de ahí el tratamiento se centra en reducir al cerebro para que vuelva a asociar la noche con la calma y el descanso, y no con el miedo y el peligro.



21 Marzo, 2026



# Somnifobia o cuando meterte en la cama se convierte en tu peor pesadilla. «Tengo pánico a quedarme dormido por si no despierto más»

**CARMEN BARREIRO**



Pocas cosas hay más placenteras en esta vida que meterse en una cama con las sábanas recién lavadas después de una jornada agotadora y poder dormir hasta la mañana siguiente sin interrupciones. Te entra la modorra solo de pensarlo. Sin embargo, existe un pequeño grupo de gente para el que este momento del día está en las antipodas de lo que se considera una experiencia agradable. Y son las personas que padecen **somnifobia**, un trastorno que se caracteriza por «el miedo irracional e intenso a dormir». Para ellos, meterse en la cama es la peor de sus pesadillas.

El pánico a quedarse dormido va mucho más allá de tener problemas para conciliar el sueño. «No se trata de un simple insomnio», adelanta la doctora Daniela Silva, especialista en Medicina Interna. La noche se convierte en un momento de angustia para ellos porque están convencidos de que les va a pasar algo terrible mientras duermen. Basta con meterse en la cama para que empiecen los pensamientos intrusivos en bu-

zar el estado de calma necesario para conciliar el sueño», explica la doctora Silva, especialista de Cigna Healthcare España.

**Tristeza y alucinaciones**  
Esta fobia, aunque desde fuera pueda resultar complicada de entender, «se vive con absoluta intensidad por parte de quienes la padecen». Se da la paradoja de que las personas con **somnifobia** tienden a retrasar la hora de acostarse lo máximo posible para evitar enfrentarse a sus miedos y esto hace que apenas duerman. Es decir, no quieren quedarse dormidos por temor a no despertarse cuando el descanso es justo lo único que su cuerpo necesita para sobrevivir.

«Quienes padecen **somnifobia** perciben el sueño como un momento de estrés, no de descanso. Y esta interpretación hace que el cerebro active los sistemas de alerta justo cuando el organismo debería prepararse para desconectar y recuperarse. En lugar de favorecer el descanso, el cuerpo libera adrenalina y cortisol (hormonas del estrés) y reduce la producción de melatonina, esencial para dormir. El resultado son síntomas físicos reales, como palpitaciones o temblores, que dificultan alcan-

## ¿Por qué tenemos tantos miedos?

El miedo es una de las seis emociones básicas que poseemos los seres humanos desde prácticamente el mismo momento de nuestro nacimiento junto con la alegría, la tristeza, el enfado, el asco y la sorpresa. «Por lo tanto, forma parte de nosotros, de nuestra identidad. Tiene una función adaptativa, puesto que gracias a él nos protegemos y protegemos a

La **somnifobia** altera las fases reproductoras del sueño, fundamentales para la memoria, la regulación emocional y la regeneración celular. El cerebro permanece en estado de alerta, como si hubiera un peligro real. Es lo que algunos expertos describen como **hipervigilancia cognitiva**: una especie de centinela interno que no baja la

El cerebro permanece en estado de alerta toda la noche, como si el peligro fuese real

nuestros seres queridos. El problema viene cuando ese miedo natural se intensifica y comienza a condicionar tu vida, tus relaciones sociales e incluso tu felicidad», argumenta el psicólogo Manuel Nevado. La clave está en cómo lo abordamos cuando aparece. Hay personas que no pueden llevar una vida normal porque el miedo irracional que sienten hacia una determinada situación les impide afrontarla, mientras que otras disfrutan con esa sensación de peligro.

guardia. De hecho, la falta continuada de un buen descanso no solo causa irritabilidad extrema y problemas de concentración o tristeza profunda sino que en los casos más extremos también puede desencadenar episodios de desorientación, alucinaciones y un nivel de agotamiento que puede hacer que nuestro cuerpo colapse.

En muchos casos, el origen de esta fobia se encuentra en experiencias negativas previas como el insomnio persistente, las pesadillas, los terrores nocturnos o situaciones de estrés prolongado. También puede aparecer en la infancia como parte de los miedos evolutivos, aunque cuando persiste en el tiempo puede convertirse en un «problema realmente limitante, pero no irreversible». Este fenómeno no es menor si se tiene en cuenta que, según los datos publicados por la Sociedad Española de Neurología (SEN), casi la mitad de los adultos y una cuarta parte de los niños no duermen lo suficiente y millones de personas sufren trastornos del sueño crónicos.

La buena noticia es que esta fobia es tratable. El primer paso es identificar su origen y a partir de ahí el tratamiento se centra en reducir al cerebro para que vuelva a asociar la noche con la calma y el descanso, y no con el miedo y el peligro.