



► 10 Septiembre, 2023

# El impacto de los olores en la salud: «Perder el olfato aumenta el riesgo de ansiedad y depresión»

No solo enfermedades como el párkinson y algunos virus pueden alterar el olfato, también las hormonas, algunos medicamentos e incluso ciertas imágenes



Laura Miyara  
 REDACCIÓN / LA VOZ

Desde nuestras comidas preferidas hasta la alerta que sentimos ante un incendio y desde la atracción sexual hasta la repulsión o el asco, el olfato desempeña un rol fundamental en las respuestas de nuestro organismo a los estímulos externos. Su funcionamiento está además implicado en el desarrollo de enfermedades como el párkinson. La salud, las hormonas y el comportamiento se ven afectados por todo lo que olemos.

## Cómo funciona el olfato

«El olfato funciona a través de unas neuronas del sistema nervioso central que atraviesan la zona de la cabeza que está justo encima de la nariz. Los estímulos se producen allí y llegan al cerebro», explica el neurólogo Jesús Porta, de la Sociedad Española de Neurología.

El procesamiento de los olores tiene una particularidad con respecto a otros sentidos: es eminentemente emocional. El motivo de esto se halla en el camino neuronal que traza una molécula aromática al llegar a nuestra nariz. «Cuando olemos, la recepción del estímulo llega al córtex olfativo y va hacia dos sitios. Por un lado, a la corteza orbitofrontal, donde tenemos un procesamiento muy parecido al de la información visual, muy racional. Pero hay otro circuito de neuronas que sigue la recepción olfativa que va hacia zonas del hipocampo y de la amígdala cerebral. De lo que se encargan estos centros es de los aspectos emocionales. Mientras que la visión va directamente a la razón, el olfato, sobre todo, va a la emoción», explica Victoria de Andrés, profesora de biología animal de la Universidad de Málaga.

## Desarrollo evolutivo

En términos biológicos, el olfato se ha desarrollado a lo largo de la evolución de nuestra especie hasta convertirse en el sentido

que tenemos hoy mediante un proceso excepcional. «Lo que se suele entender normalmente por evolución es que es un progreso siempre hacia un mayor grado de complejidad. Sin embargo, en el caso del olfato, con nosotros es al revés. En nuestros antecesores, en el encéfalo, la parte correspondiente a los bulbos olfativos era proporcionalmente muchísimo mayor. Porque en el ser humano, los lóbulos olfatorios han quedado enmascarados por el superdesarrollo de los hemisferios de la corteza cerebral, que nos han permitido desarrollar la inteligencia», explica De Andrés.

El sentido de la vista es en parte culpable. «La manera que tenemos de reconocer nuestro entorno es fundamentalmente visual. Tenemos doce millones de neuronas receptoras olfativas. Es decir que no hemos perdido el olfato. Pero la vista enmascara nuestra percepción del mismo», detalla De Andrés.

## Olfato y memoria

El olfato está ligado a la memoria de una manera particular. Si bien poseemos la capacidad de recordar los olores, «tenemos muy mala memoria olfativa a diferencia de la visual o la auditiva. Pero el olfato tiene una relación bastante directa con las sensaciones emocionales, deja una marca en algunos recuerdos de la infancia y nos los evoca muy directamente. Determinados olores nos van a recordarnos situaciones que hemos vivido», observa Jesús Porta.

«Por eso, una imagen es mucho más fácil de describir que un olor. La memoria olfativa no es tan fácil de describir, pero es mucho más evocativa y muchísimo más emocional. Además, es inmediata, porque no sufre esa criba de atravesar la razón, sino que la emoción es automática. Por eso los olores tienen una

labor de interruptor: producen de manera inmediata atracción o repulsión», ilustra De Andrés.

Al mismo tiempo, con la edad, vamos perdiendo nuestra capacidad olfativa. Esto quiere decir que las personas jóvenes son más sensibles a los olores, lo que explica que asociemos tan fuertemente los olores a recuerdos de la infancia y la juventud.

Otro ejemplo de esta pérdida olfativa es el uso de perfumes y colonias. «Las personas más mayores no se van dando cuenta y se ponen cada vez más perfume. Porque, para obtener la misma sensación, se necesita cada vez una mayor cantidad de moléculas que producen olor», explica Victoria de Andrés.

Esto no es lo mismo que el acostumbrarse a un olor o una fragancia, como cuando nos mudamos y, al principio, sentimos el olor de la nueva casa, pero, con el tiempo, dejamos de percibirlo. «Es la saturación, te pasa con la

fase nasal y la retronasal. La fase nasal es cuando te acercas, por ejemplo, el café a la nariz. La retronasal es cuando lo bebas, lo tragas y te viene un aroma por detrás. Al final, todo va por la nariz. Pero aunque el producto sea el mismo, no es igual antes de llevártelo a la boca que cuando ya ha pasado por esas primeras fases de digestión», explica el neurólogo.

## Olfato y enfermedades

La anosmia o pérdida del olfato es un fenómeno que muchos pacientes experimentaron con el covid-19. «La mayoría de las personas que perdieron el olfato no lo hicieron por lesión de las neuronas, sino del epitelio olfativo, que está justo por debajo. Ese epitelio se regenera muy rápido, entonces, entre una y cuatro semanas después se recuperaba el olfato totalmente», explica Porta.

Esta pérdida tiene repercusiones más allá de no sentir el sabor de la comida. «Aumenta el riesgo de ansiedad y depresión. Además, estas personas tienen más riesgo de morir en un incendio porque no huelen el humo», señala el neurólogo.

La recuperación del olfato, generalmente, es posible. «Hay tres posibilidades. Una es que lo recuperes, pero menos. Esto se llama hiposmia, quiere decir que sigues oliendo pero te cuesta mucho más

reconocer y percibir el olor. Otra posibilidad es que lo recuperes del todo, y la tercera, que es un paso previo a la normalización, es la parosmia: recuperas el olfato, pero hueles un café y te huele a putrefacción. Pero con el tiempo, se normaliza. Cuando eso ocurre es porque al crecer la neurona, va a un receptor que no le corresponde. Se activa al oler una flor, pero esa neurona va a una región del cerebro que asocia el estímulo a putrefacción. Entonces, el cerebro huele eso», detalla Porta.

La anosmia también puede ser un síntoma de ciertas enfermedades neurológicas. En este caso, sí se podría hablar de un daño a nivel neuronal. «Los pacien-

tes de párkinson, como síntoma, pueden perder el olfato. Pero no quiere decir que si perdí el olfato voy a tener párkinson, sino que un síntoma de la enfermedad precoz es esta pérdida y, de hecho, es criterio diagnóstico. Es la propia enfermedad la que va a producir la pérdida», aclara Porta.

El olfato puede verse asimismo alterado en el marco de otras patologías, como la migraña. «Hay un cuadro en el que los pacientes sienten un olor muy desagradable, e incluso los olores fuertes pueden desencadenar migrañas en algunas personas. Nosotros tenemos unos umbrales para la percepción del mundo. Por ejemplo, cuando tú no tienes niños, el umbral al llanto de los niños está alto, no los oyes. Cuando tienes un hijo, automáticamente, el umbral baja y oyes hasta el más mínimo llanto. La migraña hace que baje el umbral para recibir los estímulos perceptivos, entonces, te van a molestar los olores, las luces y los ruidos», señala el experto.

Del mismo modo, hay situaciones en las que el olfato va a ser mucho más fino, «como el embarazo», dice Porta. Algunos déficits de vitaminas, como el déficit de vitamina B12 o el de hierro, también pueden alterar este sentido. Incluso, puede haber alucinaciones olfativas. «Si hueles cosas donde no las hay, puede ser por una crisis epiléptica», advierte Porta.

## Medicamentos que alteran el olfato

Diversos fármacos pueden alterar la percepción del olfato, como por ejemplo, algunos antibióticos, los antiepilépticos, los anti-tiroideos, las benzodiazepinas, los antiarrítmicos, los antihipertensivos o las estatinas. Incluso, entre los fármacos que con más frecuencia producen alteraciones olfatorias destacan también los descongestionantes nasales. «Con los fármacos, aumenta un poquito el umbral y entonces podemos tener un poquito menos de discriminación perceptiva», explica en este sentido Jesús Porta.

«Las personas mayores no se van dando cuenta y se ponen cada vez más perfume porque, para obtener la misma sensación, se necesita cada vez una mayor cantidad de moléculas que producen olor»

mayoría de los estímulos. Cuando se mantienen durante un cierto tiempo, dejan de pasar esa información al cerebro de manera consciente», explica De Andrés.

## Alimentación y gusto

El gusto está formado por los sabores y los olores. Entre los primeros, se cuentan dulce, salado, amargo, ácido, y umami. Estos se perciben mediante receptores ubicados en la lengua. «Luego, tenemos armónicamente la percepción del olfato. Lo que nos va a dar el cromatismo real de los alimentos no es el gusto. Es el olfato», señala Porta.

El rol del olfato en la percepción de sabores es doble. «Está



► CEFALEAS



ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

# La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

R. S. B.

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podamos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órga-

nos públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

10 Septiembre, 2023

**CEFALEAS**

ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

# La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

**R.S.B.**

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podemos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órganos

públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



► CEFALEAS



ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

# La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

**R.S.B.**

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podemos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órganos

públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



► **CEFALEAS**



ARCHIVO

Isabel Colomina es la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea.

# La mayoría de pacientes con migraña sufre estigma

● Colectivos de pacientes reclaman más sensibilidad social ante una patología invalidante

**R. S. B.**

Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad cuando tienen que explicar el motivo por el que faltan al trabajo o a un evento social, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un ataque de migraña puede llegar a ser tan invalidante como la ceguera o la tetraplejía.

Así lo lamentan desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) con motivo de la celebración, el próximo martes, del Día Internacional de la Acción contra la Migraña, una en-

fermedad neurológica que afecta a aproximadamente cinco millones de personas en España y que se considera la primera causa de discapacidad entre las personas de 16 y 50 años.

Concretamente, la presidenta de Aemice, Isabel Colomina, señala que “la migraña es una enfermedad invisible no solamente porque no podamos ver los síntomas o identificar a las personas que la tienen a simple vista, es invisible por la falta de reconocimiento que tenemos por parte de nuestro entorno”. Además, destaca que “puede ser un familiar que convive con nosotros que no entiende y se enfada cuando tienes un ataque de migraña el día de la graduación de tu hijo, o el médico que le quita importancia a los síntomas; pero lo peor lo sufren los pacientes con migraña crónica, quienes sufren más de 15 días de migraña al mes”.

Por otro lado, Colomina hace hincapié en la necesidad de visibilizar esta enfermedad. “A pesar de la discapacidad los órga-

nos públicos responsables no reconocen la discapacidad que provoca la migraña y la consecuente incapacidad laboral que puede suponer en muchos de esos casos. No podemos ser invisibles durante más tiempo. Ya es suficiente con la enfermedad que padecemos”, afirma.

“La cefalea es un síntoma común entre la población, pero no todos los dolores de cabeza son iguales. La migraña no es un simple dolor de cabeza porque se caracteriza por una cefalea muy intensa y muy incapacitante. Muchas personas que no conocen la enfermedad consideran que el dolor no es incapacitante o que se debe a malos hábitos de la persona. Sin embargo, es una enfermedad neurológica que tiene una base genética, que aparece de forma inesperada y condiciona enormemente la vida laboral, social y familiar de las personas que la padecen”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.



10 Septiembre, 2023

## Familias, cuadrillas y afectados acuden a Getxo al festival solidario DalecandELA

**FERMÍN APEZTEGUIA**

BILBAO. «Me encantan», cuenta entusiasmado un turista oriental que se ha acercado al Puerto Viejo de Algorta. Mike ha querido ver de cerca la prueba de sonido de Smile, pero vive ajeno a lo que se cuece en el entorno de la playa de Ereaga. «Viajo en el crucero que está atracado estos días aquí en Getxo y me he acercado», cuenta el viajero. La banda local calienta el equipo. Son los primeros acordes del 'DalecandELA fest', la fiesta solidaria organizada este fin de

semana en la villa por la asociación de pacientes y familiares de esclerosis lateral amiotrófica.

Apenas son las once de la mañana. Los voluntarios de la organización, más de medio centenar, dan los últimos toques al recinto festivo. Temperatura de 25 grados. Sin duda, es un buen día para la solidaridad. «Es importante dar visibilidad a esta enfermedad, no sólo entre los mayores, sino también entre los más pequeños», cuenta Soraia Alonso, una joven de Sopela, de 32 años, que infla globos en una caseta de la acade-



Pacientes y voluntarios realizan paddle surf en Ereaga. **MAIKA SALGUERO**

mia Kids&Us.

A primera hora hay organizadas actividades para niños. Pinturas, juegos infantiles, paddle surf... Comienzan a llegar las primeras familias con crios, aunque

también se ven cuadrillas de amigos, viejos y nuevos rockeros, algún afectado. La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa, irreversible y mortal que afecta a la médula es-

pinal y las células nerviosas del cerebro, que poco a poco dejan de transmitir mensajes a los músculos. DalecandELA, una asociación sin ánimo de lucro fundada por un paciente, Jaime Lafita, se propuso desde su fundación buscar fondos contra la investigación no desde la compasión, sino desde el compromiso y la esperanza.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) les ha reconocido este año con uno de sus premios. «Ha sido una pasada», cuenta satisfecha Beatriz Díaz del Corral, que atiende la caseta donde la organización busca fondos a través de la venta de camisetas, gorras, discos... El ensayo de Smile va para adelante. Este es en Ereaga un fin de semana de rock. Ariel Rot, La Bien Querida, Travellin'Brothers, El Mentón de Fogarty... ¡hasta una veintena! Estos días, en Ereaga, todo suena bien.



# La pérdida de audición, la soledad o la contaminación son factores de riesgo para padecer demencia

EFE MADRID

La pérdida de audición, la falta de socialización y la contaminación son algunos factores de riesgo para padecer alzhéimer o demencia, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), que explicó que en la salud cerebral influyen los genes y los elementos ambientales. En rueda de prensa ayer, Raquel Sánchez-Valle, del

Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, advirtió de que una educación pobre –a edades tempranas–, la obesidad, la hipertensión y el consumo excesivo de alcohol –entre los 25 y los 65 años– pueden ser también factores perjudiciales.

Además, destacó que, a partir de los 65, aumenta el riesgo de demencia por falta de actividad física, consumo de tabaco y por depresión. ●

# La pérdida de audición, la soledad o la contaminación son factores de riesgo para padecer demencia

EFE MADRID

La pérdida de audición, la falta de socialización y la contaminación son algunos factores de riesgo para padecer alzhéimer o demencia, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), que explicó que en la salud cerebral influyen los genes y los elementos ambientales. En rueda de prensa ayer, Raquel Sánchez-Valle, del

Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, advirtió de que una educación pobre –a edades tempranas–, la obesidad, la hipertensión y el consumo excesivo de alcohol –entre los 25 y los 65 años– pueden ser también factores perjudiciales.

Además, destacó que, a partir de los 65, aumenta el riesgo de demencia por falta de actividad física, consumo de tabaco y por depresión. ●





## La pérdida de audición, la soledad o la contaminación son factores de riesgo para padecer demencia

EFE MADRID

La pérdida de audición, la falta de socialización y la contaminación son algunos factores de riesgo para padecer alzhéimer o demencia, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), que explicó que en la salud cerebral influyen los genes y los elementos ambientales. En rueda de prensa ayer, Raquel Sánchez-Valle, del

Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, advirtió de que una educación pobre –a edades tempranas–, la obesidad, la hipertensión y el consumo excesivo de alcohol –entre los 25 y los 65 años– pueden ser también factores perjudiciales.

Además, destacó que, a partir de los 65, aumenta el riesgo de demencia por falta de actividad física, consumo de tabaco y por depresión. ●



CONVERSACIONES HERALDO: DORMIR BIEN PARA VIVIR MEJOR

# HÁBITOS, CONSEJOS Y SOLUCIONES PARA CONSEGUIR QUE NADA NOS quite EL SUEÑO

**BBVA**

Creando Oportunidades

**HERALDO**



El foro, que contó con la participación de los expertos en salud Francisco Rey y Margarita Carrasco, se desarrollo en formato 'online'.

Según la Sociedad Española de Neurología, 12 millones de españoles no descansan de forma adecuada y padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico o grave. Esta cifra dio pie al periodista Nicolás López a abrir el foro 'Conversaciones HERALDO: dormir bien para vivir mejor' que se celebró vía 'online' el pasado jueves 7 de septiembre.

En él participaron dos expertos en distintas esferas del ámbito de la salud, que insistieron en la importancia que tiene el sueño en el funcionamiento del organismo. Por un lado, Margarita Carrasco, psicóloga del Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas, admitió que en general dormimos mal: «No ponemos la atención suficiente en nuestra higiene del sueño. La primera recomendación es seguir una rutina, pues debemos acostarnos y levantarnos siempre a la misma hora; la siguiente es evitar dormir mucho durante el día, con siestas de máximo 20 o 30 minutos; y otro aspecto fundamental es cuidar el ambiente de la habitación para que se corresponda con un clima de orden, relajado».

Los malos hábitos a la hora de irse a dormir fueron ratificados con el punto de vista que aportó Francisco Rey, director de Desa-

rollo de Negocio en BBVA Seguros, quien señaló que existía una creciente preocupación por los trastornos del descanso: «Un estudio demuestra cómo el 41,9% de los españoles tienen problemas de sueño y más de la mitad, un 51,9%, reconocen que están cansados o que tienen pocas energías». Y continuó: «En BBVA, a fecha de junio, hemos contratado 48.000 pólizas nuevas de seguros de salud y cada vez hay más gente sensibilizada con el tema del sueño, pero sigue habiendo confusión al respecto de cuáles son los factores que influyen o no en un buen descanso». Por último, apuntó que el seguro de salud de BBVA «dispone del servicio de Neurología, que cuenta además con una unidad del sueño, especializada en el diagnóstico y en el tratamiento de pacientes con alteraciones relacionadas con el sueño, donde se trabaja de forma multidisciplinar».

**UN MAL DÍA** Las consecuencias de un mal descanso también ocuparon parte del debate. La psicóloga apuntó que «nuestra capacidad de atención y de memoria disminuye, con lo cual nuestro rendimiento también se reduce». Ese menor rendimiento genera, en palabras de la ex-

**Según la Sociedad Española de Neurología, 12 millones de españoles no descansan de forma adecuada**

**«Sigue habiendo confusión al respecto de cuáles son los factores que influyen o no en un buen descanso»**

**«Solo están diagnosticados el 10% de los trastornos del sueño: la buena noticia es que se pueden prevenir y tratar»**

perta, «agobio y ansiedad» por no llegar a cumplir con todas las tareas cotidianas establecidas, lo que, además, hace que aparcemos aquellas actividades reservadas al descanso, el ocio o la distracción, dando la sensación de que hemos tenido un mal día: «¿Y cómo lo compenso? -añadió-. Normalmente, con estímulos que nos llevan a sensaciones placenteras que no terminan de ser muy saludables, como por ejemplo, el consumo de alcohol, los atracones de comida o las interminables horas delante del televisor justo antes de ir a la cama, lo que altera el ritmo justo cuando nos tendríamos que estar relajando -y concluyó-, de manera que al día siguiente voy a volver a estar muy cansada y voy a volver a recurrir a estímulos como la cafeína para poder aguantar».

La profesional de Sanitas también aludió a la irritabilidad característica de un mal descanso, lo que a menudo deriva en un mayor número de conflictos personales: «El sueño nos ayuda también a calmar esa parte emocional», explica Carrasco, quien recordó que «dormir restaura nuestro organismo tanto a nivel físico como psicológico».

La experta destacó que, según datos de la Sociedad Española

de Neurología, solo están diagnosticados el 10% de los trastornos del sueño que padece la población: «La buena noticia es que se pueden prevenir y tratar», indicó.

Precisamente la prevención fue una de las cuestiones centrales en el discurso del representante de BBVA Seguros: «Cuidar la salud no es solo ir al médico cuando me encuentro mal, sino que una buena prevención es, incluso, más importante que una adecuada atención médica. Detectar posibles problemas para atenderlos en los momentos iniciales tiene mucha importancia». Para Rey, esa es una de las muchas ventajas que tiene el contratar un seguro de salud, donde se cuenta con revisiones médicas y acciones de detección: «En BBVA disponemos de programas donde hay 140 profesionales del sector sanitario de todas las ramas».

**¿CUÁNDO HAY UN PROBLEMA?** No es lo mismo tener dificultades para dormir que padecer un trastorno del sueño, y ahí es cuando resulta importante recurrir a la prevención para que el problema no empeore y sea más difícil intervenir. A este respecto, Margarita Carrasco refirió en el encuentro los problemas más



9 Septiembre, 2023

☞ **CONVERSACIONES HERALDO: DORMIR BIEN PARA VIVIR MEJOR**

El estrés, el estilo de vida y el uso excesivo de pantallas contribuyen a que aumenten los problemas de sueño entre la población. Por eso es cada vez más importante adoptar unas pautas de conducta que favorezcan el descanso y que ayuden a prevenir futuros trastornos, tal y como se señaló en un nuevo encuentro celebrado en el marco de Conversaciones HERALDO con voces autorizadas dentro del ámbito de la salud



Una buena higiene del sueño pasa por llevar a cabo actividades relajantes antes de dormir, como la lectura. FOTOLIA

comunes relacionados con el descanso: «El primero es la dificultad en la conciliación del sueño. En este caso, la recomendación que hacemos es aplicar la técnica del 'tiempo fuera'. Y es que, si a los 20 o 30 minutos aproximadamente no me he dormido, tengo que salir de la habitación, hacer una actividad tranquila y relajada y cuando me vuelva a sentir adormecida, regresar a la habitación». La psi-

cóloga aconseja hacer lo mismo si se trata de despertares nocturnos, aunque reduciendo el tiempo a 15 minutos: «Lo importante es sacar esa respuesta de insomnio de la habitación», afirmó rotunda. Por último, advirtió de que otro de los trastornos más frecuentes son los despertares tempranos, «cuando mi alarma suena a las ocho y estoy despierta desde las seis, por ejemplo». Es entonces cuando la pro-

fesional de Sanitas recomienda «echar las persianas para no ver la luz del día y no mirar el reloj, e incluso trabajar una técnica de relajación». Si estos problemas se prolongan en el tiempo e interfieren en el transcurso del día, es el momento de pedir ayuda, según Carrasco.

Para contribuir a la tranquilidad de todos aquellos que deciden contratar un seguro de salud, desde BBVA se tiene muy

en cuenta también la situación financiera de sus clientes: «La gestión del dinero es una de las principales causas de estrés, por eso hace cinco años lanzamos el Plan EstarSeguro, que facilita el pago de todos los seguros de una manera mensual, evitando que lleguen de golpe las cuotas en el peor momento del año».

Francisco Rey también aludió al lanzamiento de un espacio dentro de la app que posibilita

que, de manera clara y sencilla, se pueda obtener información de todo tipo de productos de forma personalizada. En este sentido, el director de Desarrollo de Negocio de BBVA confirmó que «las tecnologías son un gran aliado a la hora de dar una experiencia diferencial y personalizada a nuestros clientes, especialmente en las empresas de servicios».

En el turno de las conclusiones, Rey subrayó que «el sueño es vital para nuestro bienestar y debe ser abordado desde la prevención para llevar una vida lo más satisfactoria posible». Además añadió que «en BBVA trabajamos para aportar soluciones que ayuden a asumir hábitos de vida más saludables a través de productos personalizados, lo que permite disfrutar de una vida más larga y, sobre todo, más feliz». Por último, recordó que «los seguros de salud facilitan la prevención y minimizan el impacto de las enfermedades».

Por otra parte, para cerrar su intervención, la psicóloga Margarita Carrasco recurrió a la metáfora del tren del sueño: «Según las actividades que hayamos hecho durante el día, la sensación de adormecimiento nos va a llegar a una hora distinta». Para la experta es importante que atendamos a esa sensación y que estemos preparados porque no sabemos cuándo va a volver a pasar el siguiente tren del sueño: «De la misma forma que cuando esperamos un tren estamos allí con el billete en la mano y la maleta hecha, para esperar nuestro tren del sueño tenemos que estar ya con los dientes limpios y con el pijama puesto». Carrasco resumió que lo principal es seguir hábitos saludables y evitar estimulantes y estresores antes de dormir. ■

**HAN DICHO**

**Margarita Carrasco** / Psicóloga del Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas



**«De la misma forma que cuando esperamos un tren estamos allí con el billete en la mano y la maleta hecha, para esperar nuestro tren del sueño tenemos que estar ya con los dientes limpios y con el pijama puesto»**

Licenciada en la Universidad Complutense de Madrid, Máster en Psicología clínica infantil y adolescencia y psicóloga de BluuU de Sanitas. Lleva siete años trabajando en el hospital Sanitas La Zarzuela de Madrid como psicóloga del Servicio de Promoción de la Salud, y también cuenta con experiencia previa en las clínicas Milenium de Núñez de Balboa y Alcorcón de la capital. Tiene publicados artículos divulgativos en la web de Sanitas sobre la mente sana, el sueño, el estrés, el 'mindfulness'... y cuenta con experiencia como ponente en conferencias sobre estas materias.

**Francisco Rey** / Director de Desarrollo de Negocio en BBVA Seguros



**«Cuidar la salud no es solo ir al médico cuando me encuentro mal, sino que una buena prevención es, incluso, más importante que una adecuada atención médica»**

Director Comercial y de Desarrollo de Negocio en BBVA Seguros. Licenciado en Dirección de Empresas y Diplomatura European Business por la Universidad de Valladolid. PDG en IESE Business School. En 1993 comenzó a trabajar en BBVA como director de oficina, pasando por director de Zona, de Segmento de Particulares y Premium de la Dirección Territorial Centro hasta 2014. Ese mismo año pasó a dirigir la Oferta de Valor de Clientes Particulares. En 2015 asumió la responsabilidad como director comercial y de Desarrollo de Negocio de BBVA Seguros, puesto que desempeña actualmente.