



MANIFIESTO

 ALIANZA
POR EL SUEÑO

¿QUIÉNES SOMOS?

La Alianza por el Sueño es una plataforma colaborativa que congrega a los actores clave multidisciplinares, como sociedades científicas, profesionales de la salud, gestores, investigadores, asociaciones de pacientes y empresas, con el propósito compartido de generar evidencia y promover la concienciación necesaria para proteger este derecho fundamental:

EL SUEÑO

MISIÓN

Promover la salud y el bienestar social mediante la educación, la concienciación y la defensa del cuidado del sueño y la mejora de la calidad asistencial de los trastornos del sueño.

VISIÓN

Nos visualizamos alcanzando nuestros objetivos a través de la colaboración y coordinación ejemplar de expertos destacados en el campo, quienes, además de ser portavoces de la organización, lideran y coordinan eficazmente los diversos grupos de trabajo dentro de la Alianza por el Sueño.

VALORES

Nuestro modelo de trabajo se rige por voluntad colaborativa e interdisciplinaria entre profesionales de la medicina del sueño. Todos compartimos un fuerte compromiso personal hacia la promoción y mejora del bienestar y la prosperidad de la sociedad en su conjunto a través de la promoción de un sueño saludable.

Modelo de trabajo y de gobernanza

Actualmente, la Alianza por el Sueño opera con dos grupos de trabajo, cuyo propósito principal es generar pruebas y soluciones para afrontar los desafíos clave relacionados con los trastornos del sueño. Cada grupo está liderado por expertos en sus respectivos campos, desempeñando un papel crucial en la coordinación y orientación de los miembros de su grupo. Es importante destacar que la composición de estos grupos es diversa en términos de disciplinas y sectores, ya que incluye no solo a profesionales involucrados en la Medicina del Sueño, sino también a pacientes, así como a representantes de entidades públicas y privadas. A continuación, se ilustra la denominación de estos grupos de trabajo, así como sus coordinadores:



Dra. Odile Romero

Jefe clínico de la Sección de Neurofisiología y coordinadora de la Unidad Multidisciplinar de Sueño del Hospital del Vall d'Hebron.



Dr. Carlos Egea

Jefe de Neumología y de la Unidad Funcional de Sueño de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba - Servicio Vasco de Salud, Osakidetza. Presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (FESMES).



Dr. Javier Puertas

Jefe del Servicio de Neurofisiología y la Unidad de Trastornos del Sueño, Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia.

TASK FORCE DE CALIDAD ASISTENCIAL



Dra. Carmen Bellido

Coordinadora del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en Hospital General de Castellón. Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).



Dr. Javier Cantera

Doctor en Psicología y Licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid. Presidente en la Fundación Personas y Empresas, Auren España y Coordinador de la mesa de empleo y Recursos Humanos de Madrid Foro Empresarial.

GRUPO DE TRABAJO SANITARIO

GRUPO DE TRABAJO DE SOSTENIBILIDAD-ECONOMÍA-EMPRESA



Jesús Sanz
Presidente de Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).



Iván Espada
Responsable de Área de Información del Medicamento de la Dirección de Servicios Farmacéuticos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF)



Dr. Lorenzo Armenteros
Coordinador del Grupo de Trabajo de Drogodependencias de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)



Dr. Ana Fernández-Arcos
Coordinadora del Grupo de Estudio dedicado a los trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN)



Dr. Ginés Sabater
Miembro de la Asociación Española del Sueño (ASENARCO)



Dr. Jesús Pujol
Miembro del GT de Neurología en la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC)



Francisco Carrasco
Asesor de Relaciones Institucionales de Federación de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP)



Mónica de Elio
Directora del Foro Español de Pacientes (FEP)



Gonzalo Pin
Coordinador del área de sueño de la Asociación Española de Pediatría (AEP)



Dra. Irene Cano
Coordinadora del Comité Ejecutivo del área de Sueño y Ventilación en la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)



Lola Rico
Miembro del GT de Salud Mental en la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)



Amparo Bonilla
Miembro del GT de Salud Mental en la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)



Dr. Vicente Gassul
Coordinador del GT de Salud Mental en la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)



Dr. Carlos Roncero
Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)

Modelo de trabajo y de gobernanza

Actualmente, la Alianza por el Sueño opera con dos grupos de trabajo, cuyo propósito principal es generar pruebas y soluciones para afrontar los desafíos clave relacionados con los trastornos del sueño. Cada grupo está liderado por expertos en sus respectivos campos, desempeñando un papel crucial en la coordinación y orientación de los miembros de su grupo. Es importante destacar que la composición de estos grupos es diversa en términos de disciplinas y sectores, ya que incluye no solo a profesionales involucrados en la Medicina del Sueño, sino también a pacientes, así como a representantes de entidades públicas y privadas. A continuación, se ilustra la denominación de estos grupos de trabajo, así como sus coordinadores:



Dra. Odile Romero

Jefe clínico de la Sección de Neurofisiología y coordinadora de la Unidad Multidisciplinar de Sueño del Hospital del Vall d'Hebron.



Dr. Carlos Egea

Jefe de Neumología y de la Unidad Funcional de Sueño de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba - Servicio Vasco de Salud, Osakidetza. Presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (FESMES).



Dr. Javier Puertas

Jefe del Servicio de Neurofisiología y la Unidad de Trastornos del Sueño, Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia.

TASK FORCE DE CALIDAD ASISTENCIAL



Dra. Carmen Bellido

Coordinadora del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en Hospital General de Castellón. Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).



Dr. Javier Cantera

Doctor en Psicología y Licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid. Presidente en la Fundación Personas y Empresas, Auren España y Coordinador de la mesa de empleo y Recursos Humanos de Madrid Foro Empresarial.

GRUPO DE TRABAJO SANITARIO

GRUPO DE TRABAJO DE SOSTENIBILIDAD-ECONOMÍA-EMPRESA



Araceli Morato

Directora de Salud Laboral del BBVA



Araceli Santos

Presidenta de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET)



Bernabé Pérez

Gerente de la Fundación Personas y Empresas (FPE)



Dr. Guillermo Soriano

Coordinador del Área de Medicina del trabajo de SGS



Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla

Jefe de Servicio de Prevención en el Hospital Gregorio Marañón



Juan Antonio Madrid

Catedrático de Fisiología, director del Laboratorio de Cronobiología y Sueño de la Universidad de Murcia.



Dr. Juan Carlos Rueda

Tesorero de la Junta Directiva de la Asociación Española de Especialistas en Medicina



Manuel Armayones

Coordinador del Behavioural Design Lab en la Universidad Oberta de Catalunya y miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Salud Digital.



Silvia Gismera

Profesora del Máster de Dirección y Gestión Sanitaria. Consultora de salud, sueño y gestión del descanso.



Teresa Lascorz

Jefa de Servicio de Prevención y Salud Laboral de la Dirección General de Tráfico (DGT).



Dr. Víctor Santos

Jefe de Salud Europa en STELLANTIS

INTRODUCCIÓN

El declive del sueño: Cómo la alteración de nuestra cronobiología tiene un impacto negativo en nuestra salud física, mental y bienestar general social

A lo largo de miles de años de evolución, los seres humanos desarrollaron un delicado equilibrio con los ritmos naturales de la Tierra. Nuestros cuerpos se adaptaron para descansar durante la oscuridad de la noche, cuando los peligros eran más difíciles de enfrentar, y para estar activos bajo la luz del sol durante largas jornadas. Durante periodos de oscuridad, como la noche, nuestros ancestros ayunaban y aprovechaban para reparar y renovar sus sistemas biológicos. **Esta armonía con los ritmos naturales fue una parte fundamental de nuestra supervivencia y bienestar.**

Sin embargo, en tan solo un siglo, hemos experimentado una revolución de la productividad y la tecnología que nos ha forzado a vivir en un mundo para el cual nuestros cuerpos no estaban necesariamente preparados. **En la actualidad, nuestras vidas cotidianas están dominadas por una serie de factores que desafían estos ritmos naturales.** Pasamos gran parte de nuestro tiempo frente a pantallas durante la noche, desde teléfonos y ordenadores hasta televisores. Esta exposición a la luz artificial altera nuestros ciclos circadianos, engañando a nuestros cuerpos para que se mantengan despiertos cuando deberían estar durmiendo.

Además, el sedentarismo ha reemplazado en gran medida la actividad física diaria que solíamos tener. Trabajamos en entornos de oficina o en trabajos que requieren estar sentados durante largas horas, y nuestras actividades de ocio, a menudo, implican más tiempo frente a una pantalla que actividad al aire libre.

Del mismo modo, muchos de nosotros estamos sometidos a la falta de desconexión y a la mala gestión del estrés laboral, factores que con frecuencia perturban nuestros ritmos biológicos naturales. **Esta disonancia entre nuestra biología evolutiva y el entorno moderno tiene importantes implicaciones para la salud.** La profundidad, duración, continuidad y horario del sueño están regulados por la interacción de un proceso homeostático y el sistema circadiano. Este último, un ritmo endógeno y autosostenible de 24 horas, ejerce influencia sobre prácticamente todos los tejidos, órganos y sistemas fisiológicos, incluyendo aquellos que gobiernan las funciones cardiometabólicas, inmunitarias, neurológicas, endocrinas y mentales. **Bajo estas condiciones, muchas de las enfermedades comunes en las sociedades desarrolladas, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos del sueño, han empeorado significativamente.**



Sueño saludable: la clave para una vida plena y vital

El sueño saludable es una necesidad biológica vital que permite restablecer las funciones fisiológicas y psicológicas básicas para lograr una vida plena día tras día¹. Sin embargo, la salud del sueño raramente figura como una prioridad en las agendas políticas nacionales y regionales y, por ende, pocas personas son conscientes de la necesidad de cuidar sus hábitos de sueño y del impacto en la salud que tienen las alteraciones del mismo

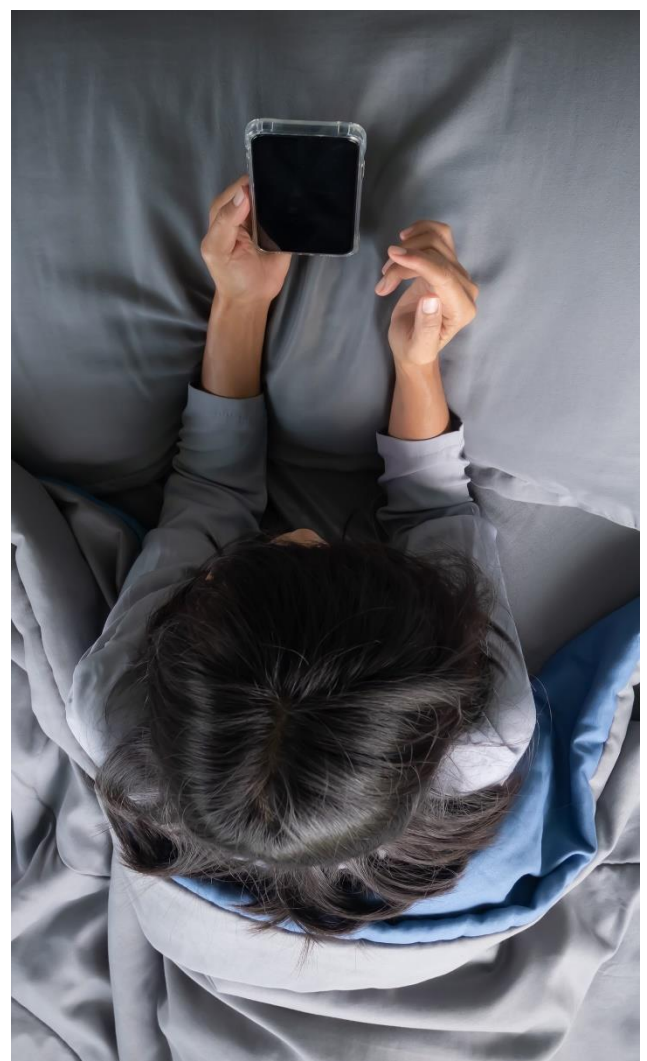
En promedio, las personas destinan alrededor de un tercio de su vida al sueño².

Comprender y promover el sueño de calidad como un pilar esencial de la salud y el bienestar emocional, al nivel de la nutrición y la actividad física, implica un cambio fundamental en nuestra perspectiva como sociedad. Este enfoque no solo mejora la atención al sueño, sino que también tiene un impacto positivo significativo en el bienestar socioeconómico del país.

Este principio cuenta con respaldo de instituciones de renombre a nivel mundial, como la Organización Mundial de la Salud, que en noviembre de 2020 aprobó la resolución WHA73.10, estableciendo así un plan de acción global para abordar la epilepsia y los trastornos neurológicos. En este marco, se destacó y atendió la importancia del cuidado del sueño como componente esencial para optimizar la calidad de vida del paciente, con el fin de impulsar el bienestar, el avance de la sociedad y la salud cerebral.

Radiografía de los trastornos del sueño en España: un problema de Salud Pública

La pandemia y crisis económicas recientes han impactado negativamente en la calidad del sueño, exacerbando la incidencia de trastornos del sueño. Ya en el contexto **prepandemia los trastornos del sueño eran un problema de salud pública nacional por su alta prevalencia e incidencia creciente³**, y esto se ha visto agravado por los estilos de vida actuales que buscan la hiper eficiencia, la influencia de las nuevas tecnologías, y una cierta propensión en España a estilos de ocio y relaciones sociales que minusvaloran el descanso y los ritmos regulares.



Debido a los efectos que una escasez persistente de sueño tiene en el individuo que lo padece, los impactos económico, laboral, social, o académico son muy altos, y están siendo descritos de forma creciente ^{8,9,10}.

En definitiva, los trastornos del sueño han emergido como un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, impactando considerablemente a la población española.

Entre estos trastornos, la apnea obstructiva del sueño destaca como un problema prevalente en la sociedad española, donde entre 5 y 7 millones de personas se ven afectadas. La apnea obstructiva del sueño es, junto con el ronquido, el trastorno respiratorio del sueño más común y su factor de riesgo más importante es la obesidad⁴.

A su vez, entre los trastornos del sueño, el insomnio es el que se da con mayor frecuencia en la población general⁵.

En la actualidad, se registra una prevalencia del 43,4% de síntomas de insomnio, con un 13,7% correspondiente al síndrome de insomnio crónico. Además, un preocupante 14% de la población adulta en España sufre de insomnio crónico y grave, lo que equivale a más de 6 millones de personas⁶.

Está bien establecida científicamente la relación directa y, muchas veces, bidireccional entre el insomnio y la aparición de alteraciones de la salud con diversos tipos (cardiovascular, endocrino, metabólico, inmune, neurodegenerativo y mental). Esto también aplica a su correlación con el infarto de miocardio, ictus, diabetes, obesidad, enfermedad de Alzheimer, ansiedad y depresión, entre otras muchas enfermedades⁷.



Asimismo, se conoce bien la correlación entre el insomnio crónico y alteraciones de la salud mental como depresión, ansiedad, y recientemente, se recomienda el tratamiento de estas patologías de forma independiente y complementaria¹¹.

El insomnio es uno de los motivos de consulta más habituales en los centros de Atención Primaria, Pediatría, Geriatria, Psiquiatria, Neurología y Unidades de Sueño, así como en la Farmacia Comunitaria¹². Además, la carga asistencial de los trastornos del sueño puede tener un impacto significativo en el personal de enfermería y de farmacia en su rol de educador sanitario.

En España, un estudio epidemiológico reciente estima una prevalencia del insomnio en niños del 30% cuando tienen entre 6 meses y 5 años y del 38,5% de los adolescentes^{6,13}. Estos datos son motivo de una preocupación particular, pues su salud durante estas etapas puede tener consecuencias de largo alcance que perduran en la vida adulta.

La ausencia de un sueño saludable impacta no solo en el descanso nocturno, sino también en la capacidad de funcionamiento diurno, incluyendo la gestión emocional, el rendimiento cognitivo y la somnolencia durante el día, afectando así a las 24 horas completas del día.

La falta de información y concienciación general sobre la importancia del sueño, sobre cómo preservarlo y recuperarlo cuando se pierde, así como la escasa formación médica sobre el diagnóstico y manejo clínico de los problemas de sueño, hacen que muchos pacientes traten de resolver el insomnio por sí mismos, sin consultar con profesionales sanitarios.

Otros pacientes recurren a productos o servicios que carecen de respaldo científico, lo que no solo implica un desembolso económico, sino también una pérdida de tiempo que podría retardar diagnósticos y la obtención de tratamientos apropiados. **En definitiva, solo un tercio de los pacientes acude a un profesional sanitario¹⁴.**

Etapa adulta

14,6%

MUJERES

13,4%

HOMBRES

Etapa infantojuvenil

30%

6 MESES - 5 AÑOS

38,5%

ADOLESCENTES

Datos de prevalencia del insomnio



Sobremedicación del insomnio en España: riesgos y alternativas

En nuestro país existe una tendencia a la sobremedicación del insomnio, en muchos casos con productos como las benzodiazepinas y fármacos similares, que presentan un riesgo de generación de dependencia farmacológica¹⁵.

Muchos de los medicamentos hipnóticos sujetos a prescripción médica no están indicados para su uso a largo plazo, por tanto, no se recomienda su uso para el manejo de formas crónicas de insomnio¹⁵.

En el 2022, España se situó a la cabeza del consumo mundial de fármacos hipnóticos con alto componente adictivo con un 13,1% de la población afectada^{16,17}.

España se sitúa a la cabeza del consumo mundial de fármacos hipnóticos con alto componente adictivo. Un promedio de 11% de personas en España, consumen al menos una dosis de benzodiazepina al día. El uso de hipnosedantes ha experimentado un nuevo aumento, siguiendo la tendencia al alza que comenzó en 2018, llegando ahora a un incremento del 23,5%¹⁷.

Dentro de los datos detallados, resalta el notorio aumento en el uso de hipnosedantes entre los estudiantes de secundaria desde 1994, llegando a un 19,6% de estudiantes que declaran haberlos consumido en algún momento de sus vidas¹⁸.

El rol del farmacéutico comunitario adquiere una importancia singular, ya que sirve como el primer contacto del paciente con el sistema sanitario. Este profesional desempeña un papel fundamental al dispensar todos los medicamentos recetados, llevando a cabo un seguimiento meticuloso y promoviendo la adherencia a los tratamientos prescritos. Además, junto a enfermería y atención primaria, desempeñan un rol esencial en la educación sanitaria y al colaborar en la derivación de personas con problemas de salud significativos hacia la atención médica especializada.



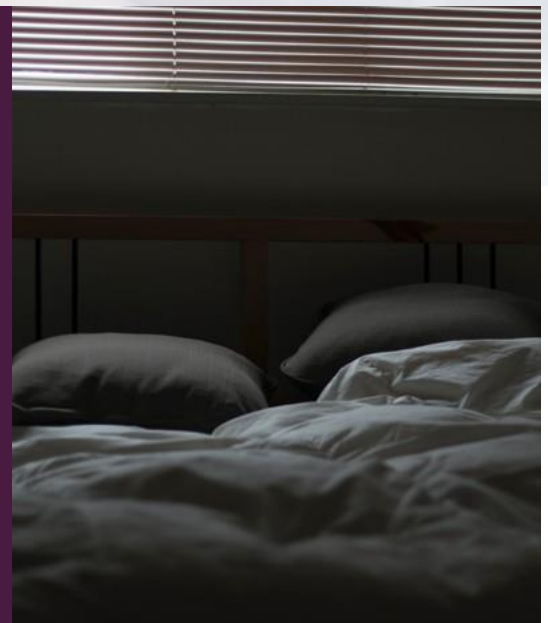
Ante esta situación, es imperativo dedicar esfuerzos para asegurar la equidad e inclusión de todas las personas, especialmente aquellas que son más vulnerables social y económicamente, y que han sido históricamente excluidas. Esto es crucial dado que las personas en situaciones de vulnerabilidad, especialmente por género, sufren una mayor incidencia de desafíos y desigualdades.

MANIFIESTO

Por todo ello, las siguientes sociedades y grupos de interés abajo firmantes, participantes en la Alianza por El Sueño de España, ante la situación descrita en el preámbulo de este documento, acuerdan realizar este llamamiento a la acción urgente y establecen recomendaciones sobre estrategias y enfoques para mejorar la educación, investigación y el desarrollo de políticas para la mejora de la salud del sueño de los ciudadanos Españoles, porque **España tiene Sueño y el sueño es vida.**

Estrategia Nacional del Cuidado del Sueño

Es necesario incorporar, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud, un **Plan Nacional de Cuidado del Sueño para sensibilizar a los administradores y gestores públicos, y a la sociedad en general**, sobre los problemas derivados de la falta de sueño saludable, para promocionar mejoras en sus hábitos e incrementar los medios para su protección.



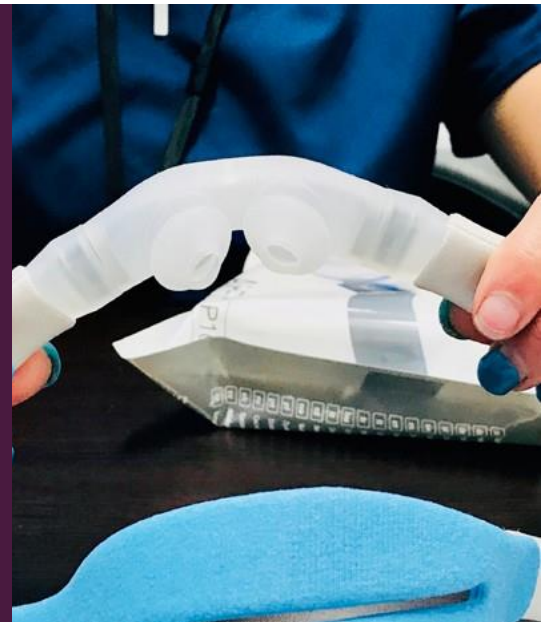
Educación reglada sobre trastornos del sueño

En los planes de formación de los profesionales sanitarios, es imperativo integrar la educación reglada sobre los trastornos del sueño. Este enfoque es esencial para garantizar la idoneidad en el ejercicio profesional de cada uno, en consonancia con sus competencias específicas. Además, esta formación debe extenderse a la fase de postgrado, asegurando así un nivel de conocimiento aplicado y adecuado al entorno asistencial correspondiente, como por ejemplo, en el ámbito de la atención primaria, enfermería comunitaria, farmacia comunitaria, entre otros.



Trabajo Multidisciplinar

Se ha de fomentar el trabajo multidisciplinar de los diferentes profesionales sanitarios del ámbito comunitario, atención primaria y especializada, conjuntamente con los pacientes, para desarrollar estrategias integrales para un manejo adecuado de los problemas de sueño. En este sentido, se recomienda **reforzar la comunicación entre los distintos niveles asistenciales y establecer un código protocolizado de manejo de insomnio** a nivel nacional (Protocolo Sueño), para posibilitar la detección coordinada, la valoración de la gravedad, el correcto tratamiento, y el seguimiento a nivel de atención especializada, atención primaria y farmacia comunitaria, permitiendo con ello la coordinación asistencial.



Indicadores de sueño en la Encuesta Nacional de Salud

Se solicita incorporar en la Encuesta Nacional de Salud Pública **indicadores dentro del apartado de bienestar que nos permitan entender la calidad y cantidad de sueño poblacional y su nivel de riesgo debido al insomnio**. Será fundamental para el diseño y orientación de las políticas y programas públicos.

Revisar las políticas sanitarias nacionales y autonómicas

Se han de revisar las políticas sanitarias nacionales y autonómicas encaminadas a la reducción del **consumo de fármacos hipnóticos con alto componente adictivo, así como su sustitución por tratamientos efectivos**, con el objetivo de reducir las cifras en España al menos hasta cifras similares a las de otros países de nuestro entorno, monitorizando los tratamientos de larga duración, y homogeneizando los criterios de prescripción (inicio, continuación y deshabitación).



Concienciación social

Es necesario y urgente realizar campañas de concienciación social y programas educativos que, junto a la promoción de hábitos de alimentación saludable y ejercicio físico, incluyan la higiene del sueño en todos los rangos de edades.



Sueño y descanso relacionado con el entorno laboral

Se han de establecer políticas e indicadores de calidad del sueño y descanso relacionado con el entorno laboral, con el fin de actualizar regulaciones, normas y códigos de buenas prácticas. Esto será esencial para la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores, así como para garantizar que el insomnio no tenga repercusiones negativas en la economía vinculados a la falta de productividad.

AVALADO



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Siegel JM. Do all animals sleep? Trends Neurosci. 2008;31: 208-13.
- 2.-¿Qué es el sueño y por qué dormimos? (2022) National Geographic. Available at: <https://cc.bingj.com/cache.aspx?q=En%2Bpromedio%2C%2Bblas%2Bpersonas%2Bdestinan%2Balrededor%2Bde%2Bun%2Btercio%2Bde%2Bsu%2Bvida%2Bal%2Bsue%C3%B1o&d=4934166134009464&mkt=es-ES&setlang=esES&w=L2cuTOaASHHDzLHZmkjd28PfACymrzFh>.
- 3.-Cynthia Pena Orbea and others, 0735 Sleep Disturbances in Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC), Sleep, Volume 45, Issue Supplement_1, June 2022, Page A321
- 4.-V. M. Eguía, J. A. Cascante. Síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Concepto, diagnóstico y tratamiento médico. Anales Sis San Navarra vol.30 supl.1 Pamplona 2007.
- 5.- Thorpy MJ. Classification of sleep disorders. J Clin Neurophysiol 1990; 7: 67-81.
- 6.-Manuel de Entrambasaguas , Odile Romero, José Aurelio Cordero Guevarac , Ainhoa Álvarez Ruiz de Larrinaga, Francesca Cañellas, Jesús Pujol Saludf , Hernando Pérez Díaz. The prevalence of insomnia in Spain: A stepwise addition of ICSD-3 diagnostic criteria and notes, 2023.
- 7.-What is insomnia? National Heart, Lung, and Blood Institute. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/inso#>. Accessed Sept. 6, 2016.
- 8.-Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res. 2017;26(6):675-700.
- 9.-Stone KL, Ensrud KE, Ancoli-Israel S. Sleep, insomnia and falls in elderly patients. Sleep Med. 2008;9 Suppl 1:S18-S22.
- 10.- Ministerio de Sanidad (2013). Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
- 11.-Sleep disorders: The connection between sleep and mental health. National Alliance on Mental Health. <http://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Related-Conditions/Sleep-Disorders>. Accessed Sept. 6, 2016.
- 12.- G. Artiach Geiser, M.I. Del Cura González, P. Díaz del Campo, M.J. De la Puente, J. Fernández Mendoza, A. García Laborda, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Madrid, (2006).
- 13.- Pin Arboledas, G., Soto Insuga, V., Jurado Luque, M. J., Fernandez Gomariz, C., Hidalgo Vicario, I., Lluch Rosello, A., Rodríguez Hernández, P. J., & Madrid, J. A. (2017). Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. Anales de Pediatría, 86(3), 165.e1-165.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.005>.
- 14.- Torrens Darder I, Argüelles-Vázquez R, Lorente-Montalvo P, Torrens-Darder MDM, Esteva M. Primary care is the frontline for help-seeking insomnia patients. Eur J Gen Pract. 2021 Dec;27(1):286-293. doi: 10.1080/13814788.2021.1960308. PMID: 34633282; PMCID: PMC8510604.
- 15.-Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2021), Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- 16.- Ministerio de Sanidad. Estrategia Nacional sobre Adicciones. 2017-2024. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE).
- 17.- EDADES 2022. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España. Ministerio de Sanidad. 2023
- 18.-Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (no date) ESTUDES 2021 . Available at: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Resumen_ejecutivo.pdf.

 ALIANZA
POR EL SUEÑO