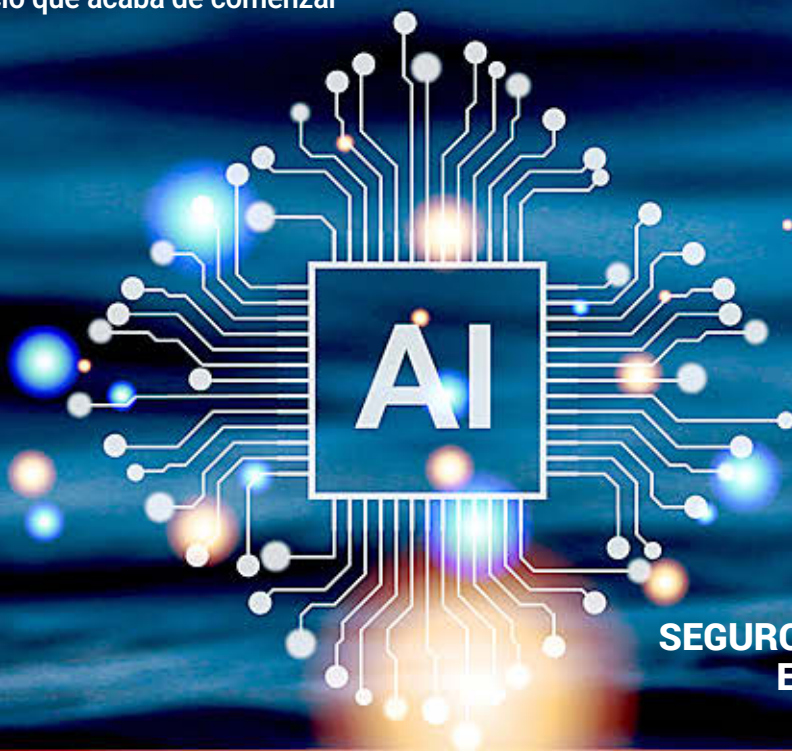


Seguros

elEconomista.es

UN 2026 DE ALTO VOLTAJE: IA, CIBERSEGURO Y CATÁSTROFES NATURALES

El sector asegurador se enfrenta a tres retos clave para su relación con los asegurados y la evolución del negocio en el ejercicio que acaba de comenzar



EMPRESAS

**SEGUROS PARAMÉTRICOS:
EL DATO SUSTITUYE
A LA PERITACIÓN**



Tendencias | P8

El sector asegurador ante un 2026 de alto voltaje

La inteligencia artificial, la ciberseguridad y los ciberseguros y el impacto de las catástrofes naturales son los tres grandes retos a los que se enfrenta el seguro en 2026.



Salud | P18

¿El seguro de salud cubre la vacunación?

Hay muchos mitos en torno a las vacunas y su cobertura por el seguro privado de salud. Tratamos de resolver las principales dudas.

Movilidad | P28

Los problemas de los coches en invierno... y la solución del seguro

Los meses de invierno suponen un impacto añadido para los vehículos, pero muchas situaciones están cubiertas por el seguro del automóvil.

Ahorro | P34

El riesgo de retrasar mucho tiempo el ahorro para la jubilación

Sabemos que es necesario ahorrar para complementar la pensión pública de jubilación, pero ¿cuándo recomiendan los expertos comenzar a hacerlo?



Generación Z | P12

Cómo puede ayudar el seguro a paliar la soledad de los jóvenes

Las nuevas generaciones son las que más sufren la soledad no deseada en un entorno marcado por las redes y la presión social.



Empresas | P24

Seguros paramétricos: cuando el dato sustituye a la peritación

En los últimos años ha crecido el uso de estas soluciones, especialmente en el segmento de empresas y para determinados riesgos.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
Presidente Editor: Gregorio Peña.
Vicepresidente: Clemente González Soler. **Director de Comunicación:** Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora **Diseño:** Pedro Vicente
Infografía: Clemente Ortega **Coedita:** Marketing Site, S.L. Seguros TV
Director de elEconomista Seguros: Ramón Albiol (ralbiol@segurostv.es) **Jefa de redacción:** Virginia M. Zamarreño (redaccion@segurostv.es)



El seguro redefine su papel entre algoritmos, ciberataques y fenómenos extremos

El seguro entra en 2026 en un escenario que combina oportunidad y tensión a partes iguales. La portada de este número lo resume con precisión: inteligencia artificial, ciberseguridad y catástrofes naturales no son ya tendencias emergentes, sino fuerzas estructurales que están redefiniendo el negocio asegurador. Tres vectores distintos, pero interconectados, que obligan al sector a repensar cómo evalúa el riesgo, cómo fija precios y, sobre todo, cómo cumple su función social en un entorno cada vez más volátil. Durante décadas, el seguro ha sido sinónimo de previsibilidad. La estadística, apoyada en datos históricos, permitía anticipar comportamientos y construir modelos razonablemente estables. Hoy, ese marco se resquebraja. La aceleración tecnológica, la digitalización del delito y el impacto creciente del cambio climático introducen niveles de incertidumbre inéditos. El reto ya no es solo adaptarse, sino hacerlo sin perder la esencia de un sector que se basa en la confianza.

■
La IA, el cibercrimen y el
impacto de las catástrofes
naturales ponen a prueba
la función social y
económica del seguro

La inteligencia artificial es, probablemente, el cambio más visible. Su despliegue en atención al cliente, suscripción o gestión de siniestros está mejorando la eficiencia y reduciendo tiempos de respuesta. Para el cliente final, esto se traduce en procesos más ágiles y experiencias más sencillas. Pero también plantea preguntas legítimas: ¿quién toma realmente las decisiones?, ¿cómo se evitan errores o sesgos?, ¿hasta dónde llega la automatización? El avance tecnológico exige una gobernanza sólida y un papel claro de la supervisión humana, especialmente cuando están en juego coberturas, indemnizaciones o exclusiones. En paralelo, el cibercrimen ha dejado de ser un riesgo especializado para convertirse en una amenaza cotidiana. Empresas y particulares conviven con fraudes, robos de identidad o interrupciones digitales que pueden tener consecuencias económicas severas. El crecimiento del ciberseguro refleja esta realidad, pero también pone de manifiesto sus límites: tarificar un riesgo que muta constantemente es un ejercicio de equilibrio técnico. Aquí, más que en ningún otro ámbito, la prevención y la concienciación se convierten en parte esencial de la propuesta aseguradora.

El tercer eje, el de las catástrofes naturales, es quizá el más incómodo. Inundaciones, tormentas severas u olas de calor ya no son excepcionales. El aumento de las pérdidas aseguradas y la brecha de protección obligan a tomar decisiones complejas sobre precios, coberturas y capacidad. La sostenibilidad del sistema está en juego, pero también el acceso al seguro para amplias capas de la población. Este es el verdadero desafío de los próximos años: cómo conjugar innovación, solvencia y responsabilidad. La tecnología ofrece herramientas poderosas, pero no sustituye al criterio ni a la vocación de servicio. En un 2026 de "alto voltaje", el seguro tendrá que demostrar que sabe gestionar la incertidumbre sin renunciar a su papel social. De ese equilibrio dependerá que siga siendo, para el cliente, un aliado fiable frente a un mundo cada vez más imprevisible.



Carlos Lluch
Corredor de seguros

Feliz futuro

Hace unos pocos días leía a un rescata profesional de montaña argumentar que no entendía cómo podía haber gente tan irresponsable y confiada como la que rescataba, a menudo, en serios aprietos en la montaña. Así mismo, basta meterse en cualquier vuelo doméstico o internacional para darse cuenta de que la gente pasa olímpicamente de los consejos de seguridad que aporta el personal de cabina antes del despegue; sea para leer un párrafo más de la novela de turno, para repasar un dato de un informe o para ajustar las preferencias en Spotify. Una estupidez si llega el momento de necesidad, por poco probable que sea este.

De igual modo, no conozco a nadie que reconozca leer cualquier manual de uso y, especialmente, las instrucciones de seguridad antes de estrenar un aparato. Pero, tal vez, lo que me llama más la atención es ver cruzar un semáforo de peatones en rojo a un progenitor con sus hijos pequeños de la mano mientras se acercan vehículos, a veces frenando para no montar una carnicería. Mi

pregunta, sencilla, es ¿Qué aprenden esos niños y qué espera ese padre o madre que harán cuando vayan solos por la calle?

En todos estos casos no hay otra cuestión en juego que la estúpida forma que tenemos de interpretar el riesgo. Y, claro está, de cómo prevenir o protegernos ante este y sus efectos.

Pero ese comportamiento ante el riesgo no mejora cuando hablamos de empresas ni, tampoco, de administraciones públicas. Por ello unos meses atrás un perito compartía en el Colegio de Mediadores de Girona que un 78% de los seguros de empresas han mostrado problemas de cobertura ante los efectos de la DANA del 29 de octubre de 2024 que asoló parte de Valencia. ¿Qué se ha hecho desde entonces sino más de lo mismo?

Me consta, por haber gestionado seguros durante años para la administración pública, que tampoco es frecuente que se comprenda el riesgo en ese ámbito. Muchos pliegos no son sino un corta-pega de otros que





iStock

contenían enormes lagunas en comprensión del riesgo y del papel y tecnología disponible en seguros por lo que tan solo se perpetúan errores encajados en un presupuesto de dudosa inteligencia y peor resultado esperado.

Y es que, por más que vendedores de aceite de serpiente lo pretendan, por más que ruidosos anuncios proclamen descuentos sin fin o que ciertos actores hayan aprendido a extorsionar a sus clientes haciendo gloriosas cajas con los seguros vinculados, lo cierto es que cubrirse las espaldas ante la incertidumbre, proteger a la familia garantizando calidad de vida o a la empresa aportando continuidad de negocio no va de contratar pólizas como pollo sin cabeza. Va de conocer los riesgos, de valorar correctamente, de comprender que la calidad del contrato de seguro más adecuado a nuestras necesidades particulares y la del servicio que pagamos —o no— es lo que realmente marcará la diferencia.

Va de riesgos, no de seguros. Los seguros solo son una consecuencia lógica si decidimos transferir un riesgo a una institución financiera especialista en su financiación, regulada y supervisada para que no haga el burro y, gracias a ello, pueda cumplir compromisos.

Por eso, también, vale la pena confiar los riesgos solo a aseguradoras y no a chiriguitos como los que surgen en cada esquina cubriendo impagos de alquiler, por poner un ejemplo, sin que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones controle ni un céntimo de sus más que improbables reservas para cubrir los riesgos de sus clientes.

Y, ya que estamos, plantearé la pregunta que tantas veces me han dirigido: "¡Todo eso está muy bien, Carlos, pero es muy complicado para un ciudadano corriente! Además, no hay quien se aclare con tanta *letra pequeña* y cláusula ¿Qué seguro debo elegir?"

Y mi respuesta no puede ser otra: a estas alturas, tras casi 34 años en seguros sigo aprendiendo a diario. Y me resulta imposible dar ese consejo a ciegas, sin conocer qué preocupa a ese ciudadano concreto, cómo es su riesgo y un montón de cuestiones adicionales que hacen necesario un estudio particular, a fondo y responsable.

Solo de ese modo sé que las cosas funcionarán como deben y ese ciudadano estará correctamente protegido.

Pero eso conlleva tres exigencias: conocer los riesgos, medirlos y tomar decisiones.

Estas tres patas, imprescindibles para que se sostenga el castillo que pretende proteger el patrimonio son necesarias y, para resolver el problema, se necesita asistencia profesional. La de un corredor de seguros si se requiere independencia en el consejo, la de un agente si se prefiere un vendedor de marca.

La alternativa: acertar por casualidad. Digamos que se parece a la automedicación que sigue a un autodiagnóstico. Puede funcionar con un resfriado, pero ¿Es recomendable si está en juego un riñón?

Por ello te deseo que en este año que empieza valores tomarte en serio la protección de tu patrimonio, de tus derechos, de tu salud, de tu vida. Es mi mejor deseo, para que seas feliz... a largo plazo.



Los usuarios de patinetes eléctricos deberán contratar un seguro obligatorio para circular.

La DGT retrasa la inscripción y el seguro obligatorio de patinetes

El objetivo del seguro obligatorio es mejorar la seguridad de los usuarios de la vía frente a accidentes con los vehículos de movilidad personal, cada vez más utilizados en las ciudades

Redacción. Fotos: istock

La Dirección General de Tráfico (DGT) ha confirmado que la obligación de inscribir los vehículos de movilidad personal (VMP), prevista en la Ley 5/2025, no entró en vigor el próximo 2 de enero, tal y como estaba inicialmente previsto. El motivo es que el Real Decreto que debe dar cobertura jurídica al registro de esos vehículos aún no ha sido aprobado, pese a que el desarrollo técnico del sistema ya está finalizado.

El Consejo de Ministros acordó el pasado 18 de noviembre tramitar la norma por la vía de urgencia, pero los plazos administrativos han impedido su aprobación antes de la fecha marcada. Mientras se completa este trámite, la DGT ha aclarado que no será exigible ni la inscripción previa ni el aseguramiento obligatorio para los vehículos personales ligeros incluidos en la disposición adicional primera de la Ley

5/2025. No obstante, la normativa sí mantiene la obligación de contar con seguro para aquellos vehículos de movilidad personal que superen los 25 kilos de peso y alcancen velocidades superiores a 14 km/h. En estos casos, el periodo transitorio para la contratación del seguro finalizará el próximo 26 de enero de 2026. Una vez aprobado el Real Decreto, todos los VMP deberán inscribirse en el Registro de Vehículos a través de la Sede Electrónica de la DGT.

El seguro obligatorio para los Vehículos de Movilidad Personal (VMP), como los patinetes eléctricos, debe cubrir la responsabilidad civil frente a terceros, es decir, los daños personales y materiales que el conductor pueda causar durante la circulación.

En concreto, la cobertura mínima exigida incluye la indemnización por lesiones o fallecimiento de terceros, así como los daños materiales ocasionados a vehículos, peatones, ciclistas, mobiliario urbano o bienes privados. El objetivo es garantizar que las víctimas de un accidente provocado por un VMP queden resarcidas, con independencia de la capacidad económica del conductor. Quedan fuera de la obligatoriedad legal otras coberturas habituales en el mercado asegurador, como los daños propios del patinete, el robo, la asistencia en viaje o los accidentes personales del conductor, aunque las aseguradoras suelen ofrecerlas de forma opcional dentro de pólizas más completas. La implantación del seguro refuerza la protección de los terceros y sitúa a estos vehículos en un marco de mayor seguridad jurídica y aseguradora, en un contexto de crecimiento sostenido de la movilidad urbana alternativa.

El precio del seguro de salud puede variar más de 2.200 euros

El seguro de salud no para de crecer en el mercado español y uno de cada cuatro ciudadanos tiene una póliza contratada. La correduría Roams Insurtech analiza los factores que encarecen las primas de un seguro que ya es esencial para los ciudadanos

Redacción. Fotos: iStock

El seguro de salud privado continúa ganando peso en España. El 25% de la población ya cuenta con una póliza sanitaria, impulsada por el cambio de hábitos tras la pandemia y la búsqueda de un acceso más rápido a especialistas y pruebas diagnósticas. Sin embargo, el coste de estas pólizas dista mucho de ser homogéneo: en función de la edad, la modalidad contratada y el número de asegurados, la diferencia de precio anual puede superar los 2.200 euros, según un análisis realizado por Roams Insurtech.

La edad es uno de los factores que más influyen en el precio del seguro, especialmente cuando se opta por coberturas amplias. En la modalidad completa sin copago, la diferencia media entre un asegurado de 38 años y otro de 54 roza los 250 euros anuales: de 835,96 euros al año frente a 1.082,47 euros, de acuerdo con el estudio.

En los seguros básicos el impacto es menor, aunque sigue siendo significativo. Una persona de 38 años paga de media 325 euros al año por una póliza básica, mientras que a los 54 la cuota asciende hasta los 424 euros, casi 100 euros más. En palabras del análisis, la edad eleva el precio y ese incremento se percibe con mayor intensidad cuando el

usuario busca una póliza pensada para un uso más frecuente del sistema sanitario.

El número de personas incluidas en la póliza también influye en la prima final. Aunque asegurar a dos personas apenas reduce el precio individual, las pólizas familiares más amplias sí permiten abaratar el coste por asegurado. "Contar con tres o cuatro personas en la póliza puede suponer un descuento de entre el 5% y el 15% por asegurado", explica Pablo Pareles, director de la correduría. Este efecto se traduce en un alivio presupuestario relevante para

Las pólizas familiares suelen tener mejor precio que los seguros de salud individuales

familias que buscan coberturas amplias. Más allá de la edad y del número de asegurados, la modalidad es el factor que más dispara el precio. A igualdad de perfil, un seguro completo con copago suele costar entre 1,4 y 1,6 veces más que uno básico, mientras que el completo sin copago puede situarse entre 2,3 y 3,2 veces el precio del básico.



Las diferencias de precios entre modalidades y coberturas es un factor de decisión esencial a la hora de contratar un seguro.



IA, ciberseguridad y catástrofes naturales: el seguro ante un 2026 de alto voltaje

Las previsiones de GlobalData apuntan a un cambio profundo en la forma de suscribir, tarificar y gestionar el riesgo en un entorno de mayor volatilidad

Olga Juárez Gómez. Fotos: iStock

El sector asegurador afronta 2026 inmerso en una transformación que va más allá de la digitalización. El avance de la inteligencia artificial (IA), la expansión del cibercrimen y el aumento de los fenómenos meteorológicos extremos están alterando la forma de tarificar, suscribir y gestionar el riesgo.

Según las previsiones de GlobalData, la capacidad de las aseguradoras para adaptarse a estos tres frentes marcará su competitividad en un entorno cada vez más volátil.

Nuevas presiones estructurales

Durante décadas, el seguro ha operado sobre la base de riesgos relativamente estables y modelos predictivos apoyados en series históricas. Ese equilibrio se ha ido erosionando. El informe anual de previsiones de GlobalData identifica tres vectores –inteligencia artificial, ciberseguridad y catástrofes naturales– que ya están condicionando los resultados técnicos y que tendrán un impacto aún mayor en 2026.

No se trata de tendencias independientes. La tecnología redefine los procesos, el cibercrimen introduce riesgos difíciles de anticipar y el cambio climático cuestiona directamente la asegurabilidad de determinados territorios. En conjunto, el sector se enfrenta a un escenario con menos margen de error y mayor exigencia técnica.

IA: de la promesa tecnológica al uso cotidiano

La inteligencia artificial ha pasado en poco tiempo de ser un campo experimental a una herramienta integrada en el día a día de muchas compañías aseguradoras. Este avance responde tanto a la madurez tecnológica como a la necesidad de ganar eficiencia en un entorno de presión sobre los márgenes del negocio asegurador.

GlobalData destaca que en 2025 el valor de las operaciones de fusiones y adquisiciones vinculadas a la Inteligencia Artificial aplicada a seguros creció un 328%, mientras que el volumen de tran-

sacciones aumentó un 125%. La aparición de soluciones de agent AI, capaces de analizar información en tiempo real y ejecutar decisiones con mínima intervención humana, ha reforzado esta dinámica.

Atención al cliente y procesos internos

Uno de los primeros ámbitos de adopción ha sido la atención al cliente. Asistentes virtuales y sistemas automatizados permiten resolver consultas sencillas, gestionar documentación o informar del estado de un siniestro de forma continua. En mercados como el español, estas soluciones conviven con modelos tradicionales, reservando la intervención humana para los casos de mayor complejidad o impacto emocional.

En paralelo, la IA se ha incorporado a la suscripción y la tarificación. Los algoritmos analizan grandes volúmenes de datos —geográficos, económicos o de comportamiento— para ajustar primas y detectar riesgos de forma más rápida. Este enfoque acelera la toma de decisiones y reduce errores, aunque obliga a reforzar los controles para evitar decisiones opacas o difíciles de explicar.

Siniestros, fraude y prevención

La gestión de siniestros es otro de los ámbitos donde la IA está ganando peso. El análisis automatizado de imágenes y documentos permite resolver determinados expedientes en plazos muy reducidos, mientras que los modelos de aprendizaje automá-

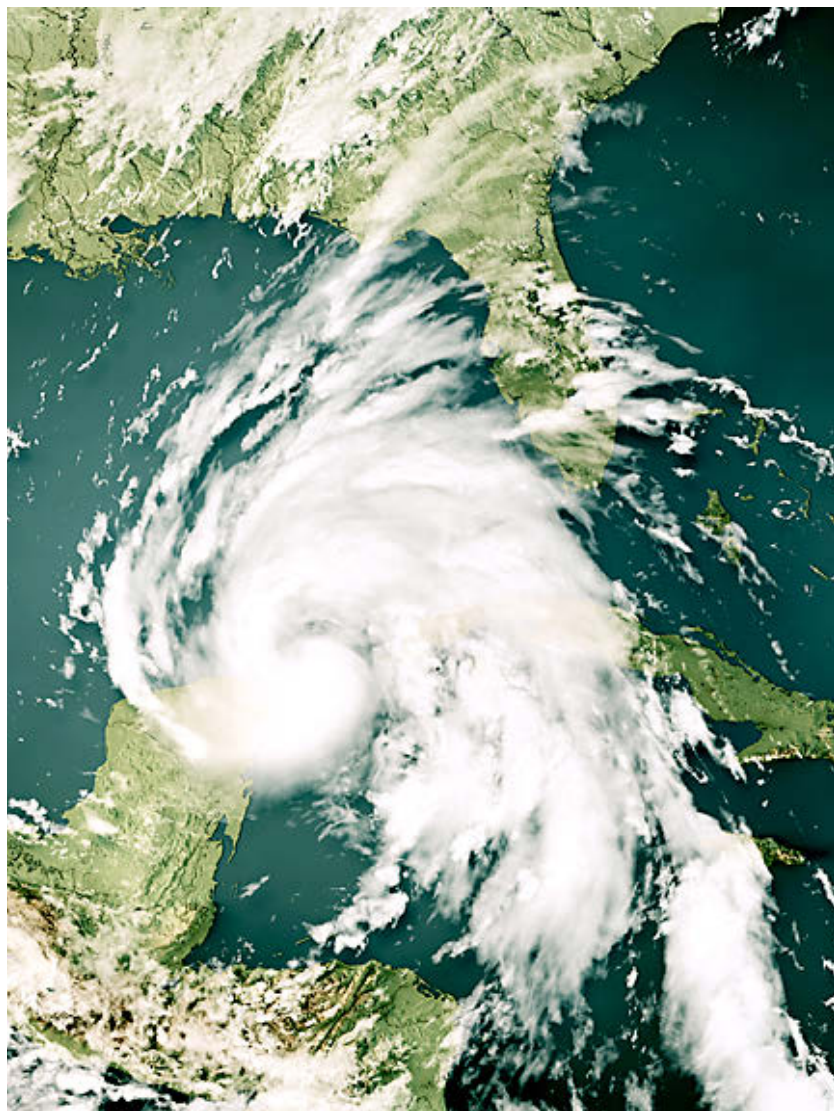
La IA es ya una herramienta de uso habitual en las compañías de seguros de todo el mundo

tico ayudan a identificar patrones irregulares asociados al fraude.

Además, comienza a consolidarse un enfoque más preventivo. La combinación de inteligencia artificial y dispositivos conectados permite anticipar averías o comportamientos de riesgo, especialmente en autos, hogar y salud. Aunque su implantación aún es desigual, esta línea apunta a un cambio relevante en la relación entre aseguradora y cliente.

Gobernanza y límites

El avance de la IA también ha obligado al sector a reforzar la gobernanza del dato y la supervisión humana. La gestión de la privacidad, la prevención de sesgos y la trazabilidad de las decisiones son aspectos cada vez más vigilados. La tendencia dominante es la adopción de modelos híbridos, donde la tecnología aporta velocidad y capacidad de análisis, pero no actúa de forma autónoma en decisiones críticas para la compañía.



Las pérdidas aseguradas por catástrofes crecen un 7% anual, según Swiss Re Institute.

Gestionar un riesgo en constante mutación

Si la inteligencia artificial transforma los procesos, la ciberseguridad redefine el propio concepto de riesgo. El crecimiento del cibercrimen ha convertido los ataques digitales en una amenaza transversal para empresas y ciudadanos, con impacto directo en el seguro.

GlobalData estima que el mercado mundial de ciberseguros alcanzó los 22.200 millones de dólares en 2025 y podría situarse en torno a los 35.400 millones en 2030. Este crecimiento va en línea con el impacto económico del cibercrimen, que el World Economic Forum cifra entre 8 y 10 billones de dólares anuales a escala global.

La práctica operativa en las aseguradoras

En España, el aumento de las estafas informáticas —un 368% entre 2018 y 2024, según el Ministerio del Interior— ha acelerado tanto la demanda de cobertura como la necesidad de reforzar la protección interna. Las aseguradoras gestionan grandes volú-



GlobalData estima que el mercado global de ciberseguros alcanzó los 22.200 millones de dólares en 2025.

menes de datos sensibles, lo que las convierte en objetivos prioritarios.

La respuesta del sector combina varias capas: centros de operaciones de seguridad que monitorizan eventos de forma continua, certificaciones internacionales, colaboración con redes de inteligencia de amenazas y programas de concienciación dirigidos a empleados y clientes. El ciberseguro, además, evoluciona hacia modelos que integran prevención y respuesta, no solo indemnización.

Tensiones del modelo

Pese a su crecimiento, el ciberseguro plantea desafíos relevantes. La rápida evolución de las amenazas dificulta la tarificación y aumenta la volatilidad de los siniestros. Para las aseguradoras, el reto es crecer en este ramo sin asumir exposiciones difíciles de controlar.

Catástrofes: el desafío de la asegurabilidad

El tercer eje que condiciona al sector es el impacto creciente de las catástrofes naturales. El cambio climático, la urbanización en zonas expuestas y la inflación de los costes de reparación están elevando las pérdidas aseguradas de forma sostenida.

El Swiss Re Institute estima que en 2022 las catástrofes naturales provocaron pérdidas aseguradas por valor de 115.000 millones de dólares, muy por encima de la media de la última década, situada en 81.000 millones. La tendencia apunta a un crecimiento anual del 5% al 7%, mientras que solo el 45% de las pérdidas económicas globales cuentan con cobertura aseguradora.

Adaptación operativa del sector

Ante este escenario, aseguradoras y reaseguradoras están revisando sus modelos de riesgo. Se incorporan enfoques prospectivos que tienen en cuenta el cambio climático y se presta mayor atención a riesgos secundarios como inundaciones o granizo, tradicionalmente infravalorados.

En la práctica, esto se traduce en ajustes de precios, revisión de coberturas y, en algunos casos, limitación de la capacidad en determinadas zonas. Aunque estas decisiones mejoran la sostenibilidad técnica, también plantean un debate de fondo sobre el acceso al seguro y la brecha de protección.

Un equilibrio cada vez más delicado

La fotografía que dibujan GlobalData, Swiss Re y otros organismos internacionales es clara: el seguro entra en 2026 con más herramientas tecnológicas que nunca, pero también con riesgos más complejos y difíciles de absorber. La inteligencia artificial, el ciberseguro y el impacto del cambio climático abren oportunidades reales de modernización y crecimiento, pero obligan a tomar decisiones que afectan al corazón del modelo asegurador.

El futuro del sector asegurador no dependerá únicamente de su capacidad para innovar, sino de cómo combine tecnología, prudencia y responsabilidad en un entorno de incertidumbre estructural. Mantener ese equilibrio será determinante para que el seguro siga cumpliendo su función económica y social en los próximos años.

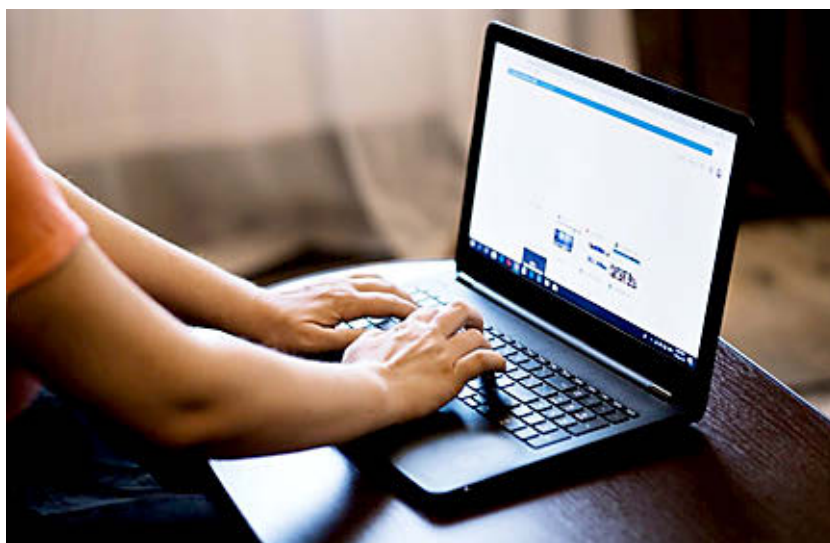
Productos

Mapfre incluye el borrado digital en sus seguros de decesos

Desde el 1 de enero, Mapfre incluye de forma gratuita la cobertura de borrado digital en los seguros de decesos *Pago Único* y *Elección Senior* contratados con la compañía a partir de esa fecha. Este servicio ya estaba incluido en la contratación del producto de prima periódica *Siempre*.

El borrado digital supone la eliminación de la información pública en Internet sobre la persona asegurada. Gracias a este servicio se borran tanto los datos personales como el rastro que pueda quedar en redes sociales, tales como Facebook, X, LinkedIn o Instagram, entre otras. A partir del 1 de enero esta cobertura va a estar integrada en toda la nueva producción de la gama de productos de prestación funeraria de Mapfre en España, a excepción de los de residentes extranjeros, señala la compañía.

El borrado de la huella digital se ha convertido en



Mapfre amplía las coberturas de sus seguros de decesos. EE

uno de los servicios más valorados por las familias, especialmente en momentos de duelo, dada la creciente exposición en Internet. Esta cobertura está directamente relacionada con el derecho al olvido en la red, amparado por la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) publicada en mayo de 2014 y vela por el derecho a la intimidad, tanto en vida como tras el fallecimiento.

Aseguradoras

El Consorcio ampliará su reaseguro de riesgos nucleares a los gastos judiciales

El Consorcio de Compensación de Seguros ampliará su cobertura en el ámbito del reaseguro de riesgos nucleares para incluir los gastos de defensa jurídica, los gastos judiciales y los intereses legales asociados a las reclamaciones por daños personales derivadas de un eventual accidente nuclear. Así lo recoge el borrador de una Orden del Ministerio de Economía que ha sido sometido a consulta pública y cuya aplicación se prevé a partir de enero de 2026.

Según el texto normativo, esta cobertura tendrá efecto desde el décimo hasta el trigésimo año posterior a la ocurrencia del accidente, en línea con la ampliación de los plazos de reclamación por daños personales introducida en la normativa vigente sobre responsabilidad civil (RC) nuclear. La medida supone, en la práctica, una ampliación de las funciones que el Consorcio ya asumió en 2022, cuando se reguló su intervención para cubrir el incremento de costes

para las aseguradoras derivado de la Ley de RC por daños nucleares. Esta norma elevó los importes mínimos exigibles en caso de siniestro. Este marco más exigente llevó a las aseguradoras a solicitar el respaldo del Consorcio, al considerar que no contaban con la capacidad técnica ni económica suficiente para asumir en solitario el aumento de las exposiciones. Ahora, esa petición se ha extendido también a los potenciales costes jurídicos asociados a este tipo de reclamaciones de largo recorrido.

La orden ministerial precisa que el Consorcio se hará cargo de los gastos de defensa jurídica, judiciales e intereses legales únicamente en la medida en que dichos costes se deriven directamente de las reclamaciones reaseguradas por el propio Consorcio dentro de la garantía de RC nuclear obligatoria. Con esta ampliación, el sistema asegurador español refuerza su capacidad de respuesta ante siniestros nucleares de gran complejidad.

Soledad en la 'Gen Z': un reto donde el seguro puede jugar un papel clave

El 46% de los jóvenes se siente solo y más del 54% ha sufrido problemas de salud mental en el último año

Olga Juárez Gómez.

La Generación Z afronta una etapa vital marcada por la incertidumbre, la presión social y la hiperconectividad digital. El resultado es una juventud con unos indicadores de salud mental especialmente preocupantes. En un contexto donde el acceso a la atención psicológica pública es limitado y el coste sigue siendo una barrera, el seguro privado de salud empieza a perfilarse como un apoyo relevante para facilitar el acceso a profesionales y acompañar a los jóvenes en el cuidado de su bienestar emocional.

Conectados, pero con altos niveles de soledad

La soledad no deseada se ha convertido en una experiencia habitual entre los jóvenes. Según el Cigna Healthcare International Health Study, el 46% de las personas de la Generación Z afirma sentirse excluida o desconectada de su entorno social, a pesar de vivir en un contexto altamente digitalizado.

Este fenómeno refleja que la interacción constante a través de pantallas no siempre se traduce en relaciones estables ni en apoyo emocional. El mismo estudio señala que hasta un 40% de los jóvenes no cuenta con nadie de confianza cuando necesita apoyo relacionado con su bienestar emocional, una circunstancia que aumenta la vulnerabilidad psicológica.

Causas de la soledad y su impacto en la salud

Las causas de este aislamiento social son diversas. El uso intensivo de redes sociales, la comparación constante, la presión por cumplir expectativas sociales y la dificultad para construir vínculos presenciales estables influyen de forma directa en el bienestar emocional.

Tal y como indica el Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025, elaborado por FAD Juventud y Fundación Mutua Madrileña, el 26,5% de los jóvenes de



La soledad no deseada se ha convertido en una experiencia habitual entre los más jóvenes, según el Cigna Healthcare International Health Study. iStock



Las listas de espera y el coste económico elevado son las principales barreras de acceso al tratamiento de este tipo de dolencias. iStock

entre 15 y 29 años siente soledad no deseada con frecuencia o de manera continuada, y solo el 11,7% afirma no haberla experimentado nunca. Este contexto se relaciona con mayores niveles de ansiedad, tristeza, insomnio y cansancio persistente.

La 'Gen Z', la que peor salud mental presenta

Los datos confirman que la Generación Z es el colectivo con peor salud mental en la actualidad. Según el Barómetro Juventud 2025, el 54,7% de los jóvenes declara haber sufrido algún problema de salud mental en el último año, y el 15,8% afirma haberlos experimentado de forma frecuente o continua.

Entre los síntomas más habituales destacan el cansancio o la falta de energía (52,3%), los problemas de concentración (47,6%), la tristeza o desesperanza (45%) y los problemas de sueño (42,3%), según el mismo informe.

La ansiedad continúa siendo el síntoma más prevalente y el que más ha crecido desde 2021, alcanzando al 39,8% de los jóvenes en 2025.

Dificultades para acceder a ayuda profesional

A pesar de la elevada incidencia de malestar psicológico, la mayoría de los jóvenes no recibe atención profesional. El Barómetro señala que el 72,7% no ha buscado ayuda especializada. Entre quienes no lo hacen, el principal obstáculo es el coste económico, citado por el 31,3% de los jóvenes y por el 41,8% de las mujeres.

Este contexto ayuda a explicar por qué cada vez más jóvenes recurren a alternativas privadas para acceder a atención psicológica, especialmente cuando la espera en la sanidad pública se prolonga o cuando buscan mayor continuidad terapéutica.

El seguro como acceso a atención psicológica

En este escenario, el seguro privado de salud se ha convertido en una vía relevante para facilitar el acceso a profesionales de la salud mental a quienes no quiere —o no pueden— esperar el tiempo que se demora la atención pública en el ámbito de la salud mental.

La mayoría de los seguros de salud incluyen actualmente cobertura en psicología y psiquiatría, aunque con condiciones diferentes según la compañía de seguros y el tipo de póliza.

En la práctica, el acceso suele comenzar con una consulta al médico de familia, desde la que se deriva al paciente a psicología o psiquiatría clínica cuando se considera necesario. Esta combinación permite abordar tanto el diagnóstico como el tratamiento terapéutico de trastornos frecuentes entre los jóvenes, como la ansiedad, la depresión o el estrés.

¿Qué ofrece el seguro en salud mental?

Las coberturas en salud mental varían entre compañías, pero comparten una estructura similar. Los seguros de salud suelen cubrir entre 12 y 20 sesio-

nes de psicoterapia al año en pólizas completas, con ampliaciones en determinados casos.

Algunos ejemplos orientativos de lo que ofrecen las aseguradoras en España:

- Adeslas: hasta 20 sesiones anuales de psicoterapia, ampliables a 40 en casos de trastornos de la conducta alimentaria, sin periodo de carencia.

- DKV: 20 sesiones anuales, ampliables a 40 en trastornos alimentarios, con un periodo de carencia de seis meses.

- Sanitas: hasta 15 sesiones de psicoterapia al año, con carencia de seis meses.

- AXA: entre 12 y 25 sesiones anuales, dependiendo de la modalidad de póliza, con opciones de reembolso en determinados productos.

Estas sesiones suelen tener una duración aproximada de 45 a 60 minutos y pueden realizarse de forma individual, familiar o en pareja, en función del diagnóstico y del criterio clínico.

Aspectos clave que conviene revisar antes de contratar:

Desde el punto de vista asegurador, es importante que los jóvenes y sus familias conozcan bien las condiciones de la cobertura psicológica. Entre los aspectos más relevantes destacan:

- El número máximo de sesiones cubiertas al año.
- La existencia de periodos de carencia.
- Las exclusiones por patologías diagnosticadas con anterioridad.

- La necesidad de derivación previa desde psiquiatría.

Esta información resulta especialmente importante para una generación que, según el Barómetro Juventud 2025, presenta una alta prevalencia de ansiedad y depresión y una menor tendencia a pedir ayuda de forma temprana.

Apoyo para una generación vulnerable

La atención psicológica incluida en los seguros de salud no sustituye a otros factores relevantes para el bienestar emocional, como el apoyo social, los hábitos saludables o la prevención.

Sin embargo, puede facilitar un acceso más ágil a profesionales cualificados y reducir una de las principales barreras señaladas por los jóvenes: el cos-



El seguro de salud se convierte en una herramienta para proteger la salud emocional de la 'GenZ'

te económico. La soledad y el malestar psicológico forman parte del día a día de una parte significativa de la Generación Z. Los datos disponibles dibujan un problema complejo y persistente, con consecuencias que van más allá del ámbito emocional.

En este contexto, el seguro privado de salud refuerza su papel como herramienta para mejorar el acceso a atención psicológica o psiquiátrica y acompañar a los más jóvenes en el cuidado de su bienestar emocional. Un reto que interpela tanto al sistema sanitario —público y privado— como al sector asegurador, llamado a adaptarse a las nuevas necesidades de una generación de ciudadanos especialmente vulnerable.



La presión social derivada de las redes sociales es una de las principales causas del malestar emocional de los jóvenes. iStock

Aseguradoras

SegurCaixa Adeslas anuncia el relevo en su Dirección General

SegurCaixa Adeslas ha iniciado el proceso de relevo en la Dirección General de la compañía, que se llevará a cabo de forma planificada y ordenada durante el año 2026, con el objetivo de garantizar la continuidad de su estrategia de crecimiento, rentabilidad, solvencia, sostenibilidad y transformación. En el marco de esta transición, Jaume Masana sustituirá a Javier Murillo como director general de SegurCaixa Adeslas a lo largo de 2026. Murillo, que ha liderado la gestión de la compañía durante los últimos 26 años, permanecerá vinculado a la entidad hasta finales de ese ejercicio, momento en el que alcanzará la edad de jubilación.

Durante la etapa de Javier Murillo, SegurCaixa Adeslas ha registrado una trayectoria especialmente destacada, con crecimientos recurrentes por encima del mercado, el fortalecimiento de sus capacidades de distribución, el afianzamiento de su liderazgo en



Jaume Masana sustituirá a Javier Murillo al frente de SegurCaixa Adeslas en 2026. EE

el seguro de salud y una exitosa diversificación en otros ramos como hogar, autos y decesos. A ello se suman avances en transformación digital y en la mejora de la calidad del servicio al cliente.

La compañía ha puesto en valor la contribución de Javier Murillo a esta evolución y ha agradecido su dedicación durante más de 35 años.

Movilidad

La gama del vehículo condiciona el coste del seguro con diferencias medias de 500 euros

En España, asegurar un coche no cuesta lo mismo para todos los vehículos. Más allá del perfil del conductor, el modelo del coche es uno de los factores que más influyen en el precio final de una póliza, hasta el punto de que entre un vehículo más económico y otro de alta gama existen diferencias que se sitúan de media en los 500 euros, especialmente en coberturas más completas.

La correduría Roams Insurtech ha realizado un análisis de los cinco vehículos más caros y los cinco más baratos de asegurar del mercado actualmente para cada una de las coberturas que existen. La más económica es la póliza a terceros. Con esta modalidad, el vehículo más barato de asegurar es el Toyota Aygo, cuyo precio medio anual se sitúa en 215 euros, seguido de cerca por el Citroen Saxo (223,83 euros) y el Mitsubishi Pajero (224,26 euros). Por el contrario, el Volvo XC 90 se convierte en el coche más caro de asegurar con un precio medio

de 351,46 euros. El BMV X7 (332 euros) y el Volkswagen Crafter (327,57 euros) completan la lista.

La póliza de terceros ampliado es más completa y algo más cara, además de que suele ser la más habitual entre los conductores. En este caso, el coche más barato es el Toyota Aygo, con un precio medio anual de 250,91 euros. El Peugeot 106 también resulta un modelo económico, con 264,26 euros. Los más caros son el BMV X7 (853,67 euros) o el Jaguar F Type (625,08 euros).

Los precios de los Todo Riesgo aumentan bastante con respecto a las dos anteriores. El modelo más barato es el Peugeot 106 con un precio que ronda los 465,56 euros. Modelos más intermedios, como el Honda CR-V o el Audi Q5 tienen precios sobre los 600 euros. Y, de nuevo, el coche más caro es el BMV X7 (1.331,80 euros), seguido por el Volvo XC 90 (984,75 euros) y el Jaguar F Type (961,84 euros).



Muchos seguros de hogar incluyen la cobertura de asesoría y defensa legal para los miembros del hogar asegurado. iStock

Así funciona la asesoría jurídica en los seguros de hogar

La asesoría jurídica es una garantía ya clásica en muchos seguros de hogar, aunque en bastantes de las pólizas su contratación sea opcional y no forme parte de la cobertura básica. Conozcamos detalladamente qué servicios ofrece, cuáles son sus límites y exclusiones y de qué manera se hace efectiva

Diego Fernández Torrealba.

Empezamos por la definición: es una garantía que facilita asistencia legal, defensa y representación profesional a través de abogados frente a diversos conflictos, problemas contractuales y reclamaciones relacionados con la vivienda. Esta cobertura sirve no sólo para cubrir los gastos de estos procesos, sino que protege los intereses del cliente tanto de manera amistosa como en lo que respecta a la vía judicial.

Más en detalle, y aunque sus condiciones pueden variar significativamente de una póliza a otra, esta

cobertura integra garantías como la responsabilidad civil frente a terceros, la orientación, asesoría y representación en juicios y procesos legales, la defensa laboral y civil, la resolución de conflictos con la comunidad de vecinos o de demandas derivadas de obras en la vivienda y el pago de los gastos en procedimientos judiciales y peritajes. También puede facilitar asesoría en la revisión y redacción de textos de carácter legal.

Desde un punto de vista práctico la asesoría jurídica puede ser de utilidad en muchos casos y situa-

ciones: por ejemplo las reclamaciones por impago o por daños sufridos por terceros, los conflictos con inquilinos, los problemas relacionados con la compra, venta o alquiler del hogar, las situaciones de ciberacoso o fraude online, las disputas con la comunidad de vecinos a causa de ruidos, daños o comportamientos incívicos...

Límites y exclusiones

Como ante cualquier cobertura es importante conocer cuáles son los límites que tiene y cuáles son las exclusiones, las situaciones no cubiertas por el seguro. En cuanto a los primeros hay que tener cuenta cuál es la cantidad máxima (una especie de capital asegurado) que dispone la aseguradora por cada siniestro o anualmente para cubrir el trabajo de los abogados, los procuradores y las tasas judiciales. Además hay que valorar si existen franquicias, cuál es el ámbito de cobertura (por ejemplo, si el seguro ofrece solo defensa civil o también se incluyen la laboral y penal) y cuál es la frecuencia con la que puede hacerse uso de la garantía. En este sentido, si el cliente utiliza muy habitualmente la cobertura la compañía de seguros podría optar por ponerle condiciones más estrictas o aumentarle el precio de las primas de cara a la siguiente renovación.

En cuanto a las exclusiones siempre quedan fuera de la cobertura los actos deliberados o intencionados que provoquen una disputa legal. También es habitual que esta garantía no cubra ni las multas y sanciones ni los conflictos familiares -al ser considerados asuntos internos- o de carácter preexistente, así como las situaciones legales que fueran previas a la contratación del seguro.

Vías de asistencia

En cuanto a las posibilidades de contacto y comunicación con los servicios de asesoría los seguros suelen ofrecer varias vías: no sólo la telefónica y la

online a través de email o videollamada, sino incluso la presencial. Lo habitual es que las consultas iniciales o más sencillas se realicen a distancia, aunque para los temas más complejos o que obligatoriamente lo requieran también podría facilitarse la comunicación cara a cara.

Habitualmente este servicio presencial se proporciona en la oficina del jurista, pero en algunos seguros podría incluso contemplarse la posibilidad de que se ofreciese en el propio domicilio del cliente. Así que incluso se podría contar con un servicio de teleabogado.

Libre elección de abogado

Tener la opción de elegir es una gran baza para el cliente al permitirle escoger al profesional que estime oportuno por su experiencia y conocimientos, por la confianza que transmite o incluso en función de la cercanía geográfica o del precio.

En ese sentido nos queda por aclarar si es el cliente el que elige el servicio jurídico que le va a asistir o si es una decisión que corre a cargo de la aseguradora. A ese respecto hay que decir que lo habitual es que el asegurado disponga de la libertad de elegir, aunque no siempre sea así. En muchas ocasiones las compañías de seguros permiten esa opción, pero siempre con un límite económico: si este se sobrepasa (por ejemplo, porque el profesional escogido tenga unos honorarios altos), el cliente deberá abonar de su propio bolsillo la cantidad excedente.

Otra posibilidad es que la aseguradora ofrezca la asistencia jurídica pero sólo a través de la red de abogados asociada, al estilo de lo que haría un seguro de salud de cuadro médico; o que permita ambas opciones estableciendo diferentes condiciones en cada caso.



Esta cobertura no incluye la defensa de actos deliberados o intencionados que provoquen una disputa legal. iStock

Vacunas y seguro de salud: qué cubre, qué no y por qué importa entenderlo

En un contexto sanitario híbrido, la prevención cobra más protagonismo, y el papel del seguro privado en la cobertura de vacunación resulta esencial aun generando dudas entre los usuarios

Juanra Badillo.

Hablar de vacunas en el contexto del seguro privado de salud sigue generando confusión, incluso entre quienes son usuarios habituales de pólizas sanitarias, algo que no es sorprendente si se considera que durante décadas se ha dado por sentado que la vacunación pertenece casi de forma exclusiva al ámbito público. La realidad, sin embargo, es más compleja y matizada, pues resulta cada vez más relevante en un sistema sanitario híbrido donde la prevención comienza a ocupar un lugar central en la atención médica.

Esta percepción histórica ha contribuido a que muchos asegurados desconozcan parte de la cobertura de sus pólizas. Esto incluye la inmunización, cuándo pueden acceder a ella o qué condiciones específicas aplican, generando dudas que van desde la elección del tipo de vacuna hasta la financiación de

campañas preventivas que antes parecían únicamente responsabilidad del Estado.

El papel de la prevención en el seguro privado

El seguro privado de salud, tradicionalmente vinculado a la asistencia en caso de enfermedad, hospitalización o consultas especializadas, ha ido ampliando su alcance hacia un modelo más preventivo. ¿Cómo? Incorporando programas de vacunación que no solo protegen frente a enfermedades comunes como la gripe estacional o el neumococo, sino también frente a situaciones de riesgo puntual, como viajes internacionales o exposiciones laborales específicas.

Esta evolución refleja la demanda creciente de los asegurados. Estos abogan por servicios más completos y personalizados, así como la necesidad del propio sistema privado de diferenciarse y aportar



La vacunación es una de las patas fundamentales de la estrategia de salud preventiva. iStock



Muchos asegurados desconocen que su seguro de salud cubre algunas vacunas, en función de sus condiciones y coberturas. iStock

valor en un contexto donde la prevención se reconoce cada vez más como un factor clave para reducir la carga sanitaria y mejorar la salud poblacional a medio y largo plazo.

Así, la cobertura concreta de vacunas en los seguros privados varía notablemente según la compañía de seguros, el tipo de póliza y la edad o condición del asegurado. Mientras algunas pólizas básicas limitan la inmunización a la gripe anual o a ciertos refuerzos pediátricos, otras más completas incluyen un abanico amplio que puede abarcar desde el calendario oficial infantil y adulto hasta vacunas específicas para viajes, como fiebre amarilla, meningitis o hepatitis, e incluso programas de refuerzo en personas con condiciones crónicas o inmunodeprimidas.

Este matiz resulta fundamental, porque muchos asegurados podrían asumir que, si no figura explícitamente en la póliza, la vacuna no está cubierta. En realidad existen opciones complementarias que se pueden contratar o que algunas compañías incluyen sin coste adicional, siempre y cuando se cumplan los criterios de edad, historial médico o recomendaciones oficiales.

Dudas frecuentes entre los asegurados

Pese a los avances, persisten las confusiones habituales, pues algunos usuarios creen que el seguro privado cubre todas las vacunas del calendario oficial sin excepción, mientras que otros piensan que ninguna

está incluida y que solo se puede recurrir al sistema público.

Además, también hay dudas sobre el procedimiento: quién prescribe la vacuna, si se puede acudir a cualquier centro asociado, o si hay límites de frecuencia y coste. En muchos casos, estas incertidumbres no se resuelven hasta que el asegurado necesita la inmunización, momento en el que la falta de información puede generar retrasos o decisiones subóptimas, especialmente en contextos de riesgo elevado, como desplazamientos internacionales o brotes epidémicos.



La cobertura puede incluir desde las vacunas del calendario oficial a otras necesarias para viajar

Esta confusión adquiere especial relevancia en un contexto donde la prevención comienza a ocupar un lugar destacado en las estrategias de salud pública y privada. La tendencia de los seguros de salud hacia programas integrales de prevención refleja no solo la adaptación a las necesidades de los asegurados, que buscan protección más allá de la asistencia tradicional, sino también la evidencia científica que demuestra que la prevención, incluida la vacunación, contribuye a reducir hospitalizaciones, complicaciones y costes sanitarios a largo plazo.

Así, los seguros privados empiezan a desempeñar un papel complementario al sistema público, ofreciendo acceso más ágil, seguimiento personalizado y cobertura para situaciones que el sistema público no contempla de forma rutinaria.

Información y planificación

En este contexto híbrido, resulta imprescindible que los usuarios de un seguro privado de salud comprendan no solo qué vacunas están incluidas, sino también bajo qué condiciones y cómo acceder a ellas. Es por esto que la información clara y accesible se convierte en un elemento central para tomar decisiones conscientes sobre la salud, evitando depender únicamente de la percepción tradicional que asocia la vacunación con el ámbito público.

Además, conocer las coberturas concretas permite planificar mejor los calendarios de vacunación, combinar servicios públicos y privados cuando sea necesario, y aprovechar programas adicionales que algunas aseguradoras de salud ofrecen para colectivos específicos, como personas mayores, trabajadores con exposición a riesgos o familias con hijos pequeños.

Hacia un modelo híbrido y preventivo

Mirando hacia el futuro, la integración de la vacunación en el seguro privado probablemente se profundice, acompañando la transformación de un modelo sanitario que tiende a ser híbrido, preventivo y centrado en la persona, en lugar de exclusivamente reactivo ante la enfermedad.

Es importante recalcar que este cambio implica no solo actualizar las pólizas y ampliar coberturas, sino también mejorar la comunicación con los asegurados, aclarar mitos y ofrecer asesoramiento personalizado que facilite la toma de decisiones. La prevención deja de ser una opción secundaria para convertirse en un eje estratégico que define la calidad y el valor real de un seguro privado de salud, y donde la vacunación actúa como un indicador tangible de ese compromiso con la salud integral del asegurado.

En definitiva, hablar de vacunas dentro del seguro privado ya no es una cuestión marginal ni meramente complementaria, pues refleja la transición hacia un modelo más consciente, híbrido y preventivo, en el que la información, la planificación y la cobertura



La vacunación es un indicador del compromiso del seguro de salud con la salud preventiva

ra adecuada se convierten en elementos clave para garantizar la protección individual y colectiva. Reconocer esta evolución permite a los asegurados aprovechar plenamente los beneficios de sus pólizas, superar confusiones históricas y comprender que la prevención —y dentro de ella la vacunación— no es solo responsabilidad del sistema público, sino un componente esencial de la salud integral en un escenario donde público y privado conviven y se complementan.



La prevención es una estrategia compartida entre el sistema público de salud y la sanidad privada. iStock

Seguros^{tv}



Las noticias más frescas y claras.

Última hora - Entrevistas - Eventos - Reportajes - Opinión

Las soluciones digitales alivian la carga diaria de los cuidadores familiares

Según un informe de la Universidad de Castilla-La Mancha, más de seis millones y medio de personas en España dedican parte –o la totalidad– de su tiempo a cuidar de mayores o de personas en situación de dependencia. Es una realidad silenciosa en el día a día de miles de familias

Ana M. Serrano.

La mayoría de los cuidadores no profesionales (familiares, normalmente) registrados en el sistema de dependencia son mujeres: casi 9 de cada 10 (87,9%). Entre quienes se han dado de alta como cuidadores no profesionales, el grupo más numeroso tiene menos de 50 años. Aunque también hay presencia significativa de personas entre los 50 y los 65 años.

Informes recientes destacan que más de la mitad de quienes cuidan simultáneamente de hijos y de padres (la llamada "generación sándwich") trabajan fuera de casa y dedican más de 20 horas semanales al cuidado familiar, mayoritariamente de mayores de 80 años.

La creciente demanda de cuidados debido al envejecimiento poblacional obliga a pensar en nuevos modelos de apoyo comunitario y en reforzar tanto los servicios públicos como la corresponsabilidad familiar.

La tecnología, un aliado decisivo

La percepción sobre el papel de la tecnología en este ámbito es clara. El 86% de los familiares y

cuidadores considera que soluciones como los teléfonos configurables a distancia refuerzan la autonomía y la seguridad de las personas mayores, según el Estudio sobre el uso de la tecnología entre nuestros mayores elaborado por SPC.

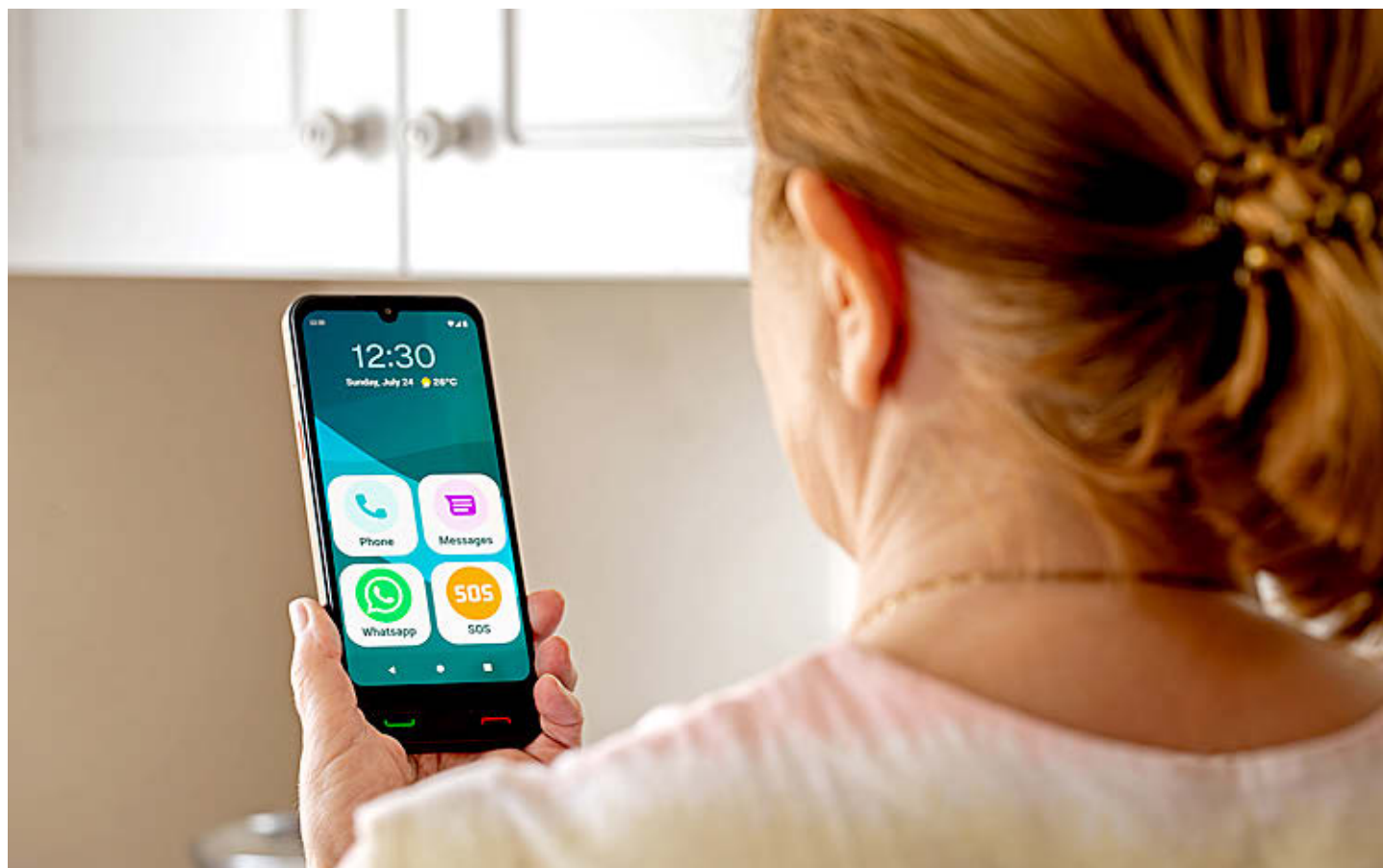
Herramientas de asistencia remota como SPC Care hacen posible acompañar a los mayores sin estar físicamente presentes. Permiten saber dónde se encuentran en cada momento y ofrecen avisos de seguridad que aportan calma a quienes están al otro lado de la pantalla.

El progresivo envejecimiento de la población española ha disparado la necesidad de cuidados y ha hecho más visible que nunca el papel de quienes los prestan. La tecnología adaptada al día a día de los mayores se ha convertido en un apoyo real: mejora su calidad de vida y alivia la carga de quienes les cuidan.

La mitad de los cuidadores destaca el valor de las herramientas digitales para mantener el contacto y reducir el aislamiento. Un 61% cree que un teléfono configurable a distancia ayuda a que los



La tecnología puede ser una aliada para los más de 6,5 millones de personas que en España cuidan a personas mayores o con dependencia. iStock



'Apps' como SPC Care hacen posible acompañar a los mayores sin estar físicamente presentes. SPC

mayores se sientan más cerca de los suyos. Una amplia mayoría lo asocia con mayor independencia y protección.

Gracias a estas soluciones, las familias pueden hablar con más frecuencia, organizar recordatorios médicos o de medicación y recibir alertas que refuerzan la seguridad, como avisos de actividad o localización. No se trata solo de funciones prácticas: también fortalecen los vínculos entre cuidador y cuidado y aportan tranquilidad a quienes están pendientes del cuidado.

Innovación española al servicio del cuidador

Las herramientas digitales pueden asumir tareas sencillas pero constantes –recordatorios de medicamentos o citas médicas– y, al mismo tiempo, resolver a distancia pequeños problemas técnicos que generan frustración, como un volumen mal ajustado o una letra demasiado pequeña. Eso libera tiempo y atención para lo que de verdad importa. En esa línea, SPC mantiene su apuesta por el público sénior, con soluciones que favorecen un envejecimiento activo y facilitan la convivencia diaria entre mayores y cuidadores.

SPC Care, 'app' gratuita de cuidado a distancia

La compañía ha trasladado su experiencia al de-

sarrollo de propuestas como SPC Care. Se trata de la primera aplicación gratuita de cuidado a distancia en el país. Familiares y cuidadores pueden ajustar parámetros del dispositivo, reforzar la seguridad y mejorar la conexión del mayor con su entorno, sin anular su independencia.

La aplicación permite gestionar a distancia teléfonos y móviles para mayores: recibir avisos por batería baja, periodos prolongados sin actividad o cambios inesperados en la configuración, así como consultar la ubicación en tiempo real para saber si la persona ha llegado bien o ya está de vuelta en casa.

También facilita la resolución remota de incidencias habituales, como un volumen reducido por error o un tamaño de letra inadecuado. A eso se suma la gestión de la agenda de contactos. En el caso de los móviles, la organización de iconos en pantalla: cambiar tamaños, ordenar, crear carpetas o bloquear elementos para evitar eliminaciones accidentales.

Todo ello simplifica el trabajo del cuidador y permite acompañar desde la distancia, ofreciendo apoyo sin invadir la autonomía de la persona mayor, pero prestando siempre apoyo.



Los seguros paramétricos crecen sobre todo de la mano de los riesgos climatológicos. iStock

Seguros paramétricos: cuando el dato sustituye a la peritación

La creciente frecuencia de fenómenos extremos, la volatilidad económica y la necesidad de liquidez inmediata están impulsando un tipo de seguro todavía poco conocido por el cliente final: el paramétrico. Una solución a medida que no sustituye al seguro tradicional, pero que empieza a ocupar un lugar estratégico en la gestión moderna de riesgos

Virginia M. Zamarreño.

Durante décadas, la lógica del seguro ha sido siempre la misma: ocurre un siniestro, se evalúan los daños y, tras la correspondiente peritación, llega la indemnización. Sin embargo, en un entorno marcado por el cambio climático, las interrupciones de actividad y las tensiones en las cadenas de suministro, este esquema empieza a mostrar sus límites. Cuando lo urgente no es tanto reparar un daño físico como disponer de liquidez in-

mediata para sostener la actividad, el tiempo se convierte en un factor crítico. En ese contexto, los seguros paramétricos han dejado de ser una solución marginal para convertirse en una herramienta cada vez más presente en la conversación sobre gestión de riesgos.

Cobrar por un dato, no por un daño

Un seguro paramétrico es aquel en el que la activa-

ción de la cobertura no depende de la valoración del daño real sufrido, sino del comportamiento de un parámetro objetivo previamente definido en la póliza. "La activación está basada en un índice o parámetro elegido por el asegurado, con un umbral a partir del cual se cobra automáticamente el capital asegurado", explica Rafael Montoya, responsable de Soluciones Paramétricas en WTW España.

Ese parámetro suele estar vinculado a variables climáticas –temperatura, lluvia, viento–, pero también puede referirse a otros eventos catastróficos, como terremotos o incendios, o incluso a indicadores propios de determinadas industrias. Así, pueden diseñarse coberturas ligadas a la producción energética, a índices de ocupación hotelera o a métricas financieras directamente relacionadas con la cuenta de resultados.

La principal diferencia frente al seguro tradicional es clara: no hay peritación. Si el índice alcanza el nivel pactado, el pago se produce de forma automática, con una cuantía previamente acordada. Además, no es necesario que exista un daño físico directo en los activos asegurados; el impacto puede producirse en otros ámbitos del negocio, como la interrupción de la actividad o el aumento de costes.

Un complemento, no un sustituto

Pese a su carácter innovador, los seguros paramétricos no vienen a sustituir a las pólizas clásicas. Más bien actúan como un complemento que permite cubrir riesgos difíciles de asegurar o acelerar la respuesta financiera ante un evento grave. "Suelen completar a los seguros tradicionales para cubrir lagunas de cobertura, reducir franquicias elevadas o generar *cash flow* rápido cuando las peritaciones pueden durar meses", señala Montoya.

Esta capacidad para aportar liquidez inmediata es especialmente valiosa en sectores intensivos en capital o con márgenes ajustados, donde un retraso en los cobros puede comprometer seriamente la continuidad del negocio.

Por qué crece el interés por estas soluciones

El aumento de la frecuencia e intensidad de los fenómenos climáticos extremos ha sido uno de los principales catalizadores del auge de los seguros paramétricos. A ello se suma un entorno económico más incierto, en el que las empresas buscan herramientas que les permitan anticiparse y gestionar mejor la volatilidad.

Además, muchas compañías han comprobado que algunos de los riesgos más relevantes a los que se enfrentan no encajan bien en los esquemas tradicionales de aseguramiento. Las interrupciones de suministro, las penalizaciones contractuales por retrasos o las caídas abruptas de ingresos son ejemplos de impactos económicos difíciles de vincular



Rafael Montoya, responsable de Soluciones Paramétricas en WTW España. EE

a un daño físico concreto, pero perfectamente medibles a través de indicadores objetivos.

Ejemplos prácticos que ayudan a entenderlos

En un proyecto de obra civil, un seguro paramétrico puede cubrir los retrasos generados por un exceso de días de lluvia o por olas de calor que impiden trabajar con normalidad. En el sector energético, puede garantizar la cantidad y el precio de la energía suministrada en un contrato de compraventa a largo plazo. En el turismo, permite cubrir caídas de ingresos derivadas de eventos extraordinarios, como catástrofes naturales, atentados o crisis sanitarias.

En todos los casos, la clave está en que el índice elegido tenga una correlación clara con el impacto económico que se quiere proteger. Cuanto mejor refleje el parámetro la realidad del negocio, más eficaz será la cobertura.

El papel central del dato

Diseñar un seguro paramétrico eficaz exige disponer de datos históricos amplios, fiables y de calidad. "Deben ser eventos actuarialmente medibles, lo que explica que se utilicen sobre todo riesgos climáticos o de la naturaleza, donde existen series históricas muy extensas", apunta Montoya. No se trata solo de estimar la probabilidad de que ocurra el evento, sino de entender su intensidad, su volatilidad y su impacto económico.

Este proceso requiere un trabajo conjunto entre el mercado asegurador, el broker o consultor de riesgos y la propia empresa asegurada. A diferencia de un seguro estandarizado, cada póliza paramétrica se diseña a medida. Una pequeña variación en el cálculo del índice o en la definición del umbral puede hacer que el seguro no se active cuando debería o que lo haga en situaciones poco relevantes. "El diablo está en los detalles", resume Montoya.

El riesgo de base, el gran desafío

Uno de los conceptos clave en este tipo de seguros es el llamado *basis risk* o riesgo de base: la posibilidad de que el parámetro no refleje exactamente el daño sufrido por el asegurado. Por ejemplo, que el índice de lluvia no alcance el umbral pactado, aunque en una explotación concreta sí se hayan producido pérdidas significativas.

Minimizar este riesgo exige afinar al máximo el diseño del índice, delimitar correctamente el área de medición y, en muchos casos, combinar varias variables. De ahí la importancia de contar con asesora-

ramiento especializado y de dedicar tiempo a la fase de análisis previo.

Tecnología, IA y mercados de capitales

El desarrollo de los seguros paramétricos va de la mano del avance del *big data* y de la inteligencia artificial. La mejora en la calidad de los datos, el uso de satélites, sensores y modelos predictivos cada vez más sofisticados está facilitando la creación de coberturas más precisas y ajustadas a cada sector.

Esta evolución tecnológica ha despertado también el interés de los mercados de capitales, que ven en los seguros paramétricos una forma de invertir en riesgos bien definidos y cuantificables, ampliando las fuentes de capacidad más allá del mercado asegurador tradicional.



Convertir el riesgo en un dato verificable puede marcar la diferencia para las empresas

Una solución con recorrido

Mirando al futuro, todo apunta a que los seguros paramétricos formarán parte habitual de la protección de las empresas, especialmente en sectores expuestos a la volatilidad climática y económica. A medida que su diseño sea más accesible y comprensible, es previsible que estas soluciones se extiendan más allá de las grandes corporaciones y empiecen a llegar a empresas de menor tamaño.

El mensaje final es claro: no se trata de apostar, sino de medir. En un entorno cada vez más incierto, convertir el riesgo en un dato verificable puede marcar la diferencia entre absorber un impacto puntual o ver comprometida la viabilidad del negocio a largo plazo.



La clave está en que el índice elegido tenga una correlación clara con el impacto económico que se quiere proteger. iStock

Productos

Pont Grup incorpora un nuevo seguro de motos de Divina Seguros

Divina Seguros y Pont Grup han firmado un convenio de colaboración por el que la correduría incorpora a su cartera de productos un seguro de motos hecho a medida por Divina Seguros para los clientes de la correduría. Natividad García Guillén, subdirectora general y directora financiera de Divina Seguros, e Iván Domínguez, director comercial de Pont Grup han suscrito este acuerdo en la sede central de la entidad aseguradora.

Pont Grup pone a disposición de sus clientes un seguro de motos con tres modalidades entre las que el cliente podrá elegir, en función de sus necesidades, desde la cobertura más básica hasta la más completa: terceros, terceros ampliado y todo riesgo con franquicia.

Natividad García Guillén, subdirectora general y directora financiera de Divina Seguros, explica que “es-



Iván Domínguez (Pont Grup), junto a Natividad García Guillén (Divina Seguros). EE

te acuerdo representa un paso más en nuestra estrategia con el canal corredores. Confiamos en la experiencia de Pont Grup porque queremos acercar nuestro producto a un mayor número de clientes, pero, sobre todo, porque queremos hacerlo con la garantía de que los asegurados contarán con un excelente asesoramiento profesional y un servicio personalizado”.

Mercado

El canal de corredores crece un 9,4% en el tercer trimestre impulsado por Hogar, Motos y Autos

El canal de corredores mantiene un sólido ritmo de crecimiento en 2025, con un incremento del 9,41% en el tercer trimestre respecto al mismo periodo del año anterior, según el informe IEV 2025 T3 elaborado por Prisma. Los ramos que más han impulsado este crecimiento han sido Hogar, Motos y Autos.

Hogar lidera la evolución con un aumento del 11,73%, consolidándose como el ramo de mejor comportamiento y mostrando una evolución estable a lo largo de julio, agosto y septiembre. Motos creció un 9,64%, aunque con variaciones mensuales debido a una caída en agosto, vinculada probablemente al descenso de las matriculaciones. Autos registró un incremento del 9,19%, aunque con una trayectoria descendente durante el trimestre.

Estos resultados refuerzan la tendencia positiva observada en el segundo trimestre de 2025, cuando

el crecimiento interanual del canal de corredores fue del 8,98%. En aquel periodo, los ramos destacados fueron Motos y Autos, mientras que Hogar tuvo un crecimiento más moderado. El informe destaca que el canal de corredores desempeña un papel clave en el mercado asegurador, especialmente en ramos maduros como Hogar. Su capacidad de asesoramiento, conocimiento técnico y proximidad al cliente les permite impulsar crecimientos consistentes, incluso en un entorno económico exigente como el actual.

Además, la digitalización y la personalización del riesgo están reforzando su valor en la generación de negocio y en la relación con las aseguradoras. Prisma subraya que la consolidación del canal de corredores no solo refleja su dinamismo comercial, sino también su capacidad para ofrecer un servicio de calidad que genera confianza y fortalece la relación con los clientes.



Los problemas de los coches en invierno... y la solución del seguro

El frío, la lluvia, el viento, el granizo y la nieve, tan habituales durante los meses de invierno, son elementos que ponen en peligro el buen funcionamiento de los componentes del coche, desde la batería al motor pasando por los neumáticos, la calefacción, los líquidos o el limpiaparabrisas. Repasamos los principales riesgos para los vehículos en estas fechas y las soluciones que puede aportar el seguro al respecto

Diego Fernández Torrealba.

Los rigores del invierno también afectan al buen estado de los vehículos. iStock

Con la entrada del invierno y hasta el mes de marzo llegan a España las bajas temperaturas, el fuerte viento y en algunas zonas incluso el granizo y la nieve. Una época que resulta particularmente dura para los coches (especialmente para los que no duerman en un garaje), que suelen acusar los rigores del clima y son más propensos a sufrir ciertas averías y problemas en esta época del año. Especialmente si no se ha dedicado el tiempo y la atención suficientes para realizar un adecuado mantenimiento al automóvil y a sus componentes y sistemas.

Dedicamos este artículo no sólo a detallar los principales daños que pueden sufrir los vehículos durante los meses de invierno, sino también a informar sobre qué papel puede jugar el seguro de auto a la hora de cubrirlos.

Principales problemas

Empezamos por la batería, que es sin duda uno de

los elementos más vulnerables a las bajas temperaturas a pesar de que la tecnología ha mejorado en ese sentido. Pero de igual manera, las más antiguas y las de los coches que menos se mueven suelen ser frágiles ante el frío, descargándose y perdiendo su capacidad de recuperación. Eso puede acabar obligando al cambio de esta pieza crucial en el funcionamiento de cualquier vehículo.

Otro elemento que no siempre aguanta bien esta climatología es el motor, que en ocasiones falla en los meses de invierno, especialmente cuando se ha dejado parado durante un buen tiempo y se trata de arrancar (recomendamos en esos casos calentarlo al ralentí para evitar daños mayores). Hay que tener en cuenta que el coste de un daño en el motor puede ser muy elevado.

En cuanto al líquido refrigerante, y pese a que es capaz de resistir a temperaturas extremas, suele ir perdiendo propiedades con el paso del tiempo y



Los dueños de vehículos que no “duermen” en garaje deben prestar más atención a su mantenimiento durante la temporada invernal. iStock

podría necesitar de un cambio. Esta operación no es cara, pero puede serlo si no se realiza a tiempo y se acaban provocando daños en el motor por esta causa. También es recomendable revisar el estado de otros líquidos como el de dirección, el de frenos o el aceite.

La calefacción también podría no funcionar correctamente. No a causa del frío, pero sí de la inactividad tras muchos meses sin haberla encendido. Podría producirse una obstrucción en el radiador a causa de residuos sólidos en el circuito refrigerante, y tal vez se precise una limpieza a fondo de este sistema.

Por otro lado durante esta época suele utilizarse más frecuentemente el limpiaparabrisas, con el fin de despejar el cristal del agua de lluvia, del granizo y en ocasiones incluso de la nieve. El trabajo de las gomas limpiaparabrisas provoca el desgaste de estas, y es recomendable cambiarlas antes de que pueda romperse definitivamente todo el aparato.

Tampoco podemos dejar de lado el desgaste de los neumáticos, que deben tener un dibujo con la profundidad suficiente como para que el coche disponga de tracción en la carretera y no suponga un peligro, y más en una época en la que el piso suele estar mucho más resbaladizo e incluso desgastado y agrietado.

Por último, las lunas también podrían sufrir, especialmente si algún pequeño defecto en estas, como

una pequeña grieta, se acrecienta a causa del contraste entre el calor del vehículo y las bajas temperaturas del exterior.

La solución del seguro

Pero como casi cualquier problema tiene solución, nos centramos ahora en el papel que puede desempeñar el seguro de auto a la hora de solventar estos daños habituales mediante la reparación o el cambio de componentes y sistemas que hayan sufrido desperfectos. Antes de ir pieza por pieza les diremos que en líneas generales los seguros de coche básicos no suelen cubrir algunos de estos problemas al ser en muchos casos fruto del desgaste habitual (e incluso de un inadecuado mantenimien-



El correcto mantenimiento del vehículo es el gran aliado de los conductores en invierno

to y cuidado), pero que hay coberturas específicas que pueden suponer la solución adecuada ante casi cualquier inconveniente.

Comenzamos de nuevo por la batería, diciéndoles que en la gran mayoría de los casos los seguros de coche no cubren el coste de una pieza nueva en caso de desgaste, ya que eso es considerado un problema de mantenimiento. En cambio, sí que suelen

hacerse cargo de la asistencia en carretera si esta ha fallado y que en casos excepcionales -como un robo o daño a causa de un accidente- la aseguradora podría amparar la sustitución si se dispone de la cobertura adecuada.

Seguimos con el motor, con el que pasa algo similar. Normalmente los seguros, ni siquiera los que son a todo riesgo, cubren la imposibilidad para arrancar del motor si es por falta de cuidado o mantenimiento. Eso sí, podrían ofrecer una solución si el fallo es debido a un accidente o si se dispone de una cobertura específica de daños meteorológicos que contemple los provocados por fenómenos naturales como la nieve o el granizo.

Igualmente sucede con el líquido refrigerante: es muy difícil, por no decir imposible, que la póliza incluya el cambio de éste a causa del frío o la reparación de daños mecánicos provocados por una congelación. Pero de nuevo, si se dispone de alguna garantía específica de daños materiales por eventos naturales, la aseguradora podría hacerse cargo. Esta política suele aplicarse también a otros líquidos fundamentales para el vehículo, como el de dirección, el de los frenos y el aceite.

El seguro básico de automóviles generalmente tampoco cubre el fallo del sistema de calefacción a causa del frío, pero si se cuenta con una póliza con garantía mecánica adicional sí que podría hacerlo, incluso si la causa del problema es algún evento externo específico que esté contemplado en el condicionado del contrato de seguro, como una inundación. Algo similar sucede en el caso de las escobillas: la aseguradora no se hará cargo de su reposición excepto en el caso de que la causa de su rotura esté cubierta (por ejemplo, un acto vandálico o un accidente) o si se dispone de un seguro a todo riesgo que contemple esa protección extra.

Proseguimos con las lunas, que de nuevo no estarían amparadas en los productos más básicos pero sí si se dispusiera de alguna garantía extraordinaria como la de daños propios.

La cobertura de lunas brinda protección, pero sólo en el caso de las roturas accidentales y normalmente no ante los fenómenos atmosféricos. En el caso de que estos fueran extremos, sí podría hacerse cargo el Consorcio de Compensación de Seguros con su cobertura de riesgos extraordinarios.

Para finalizar, los daños a los neumáticos a causa de la meteorología únicamente están incluidos si se tiene un todo riesgo o se cuenta con una cobertura específica en la póliza.



El asegurado desconoce, en muchas ocasiones, el alcance de las coberturas de su póliza

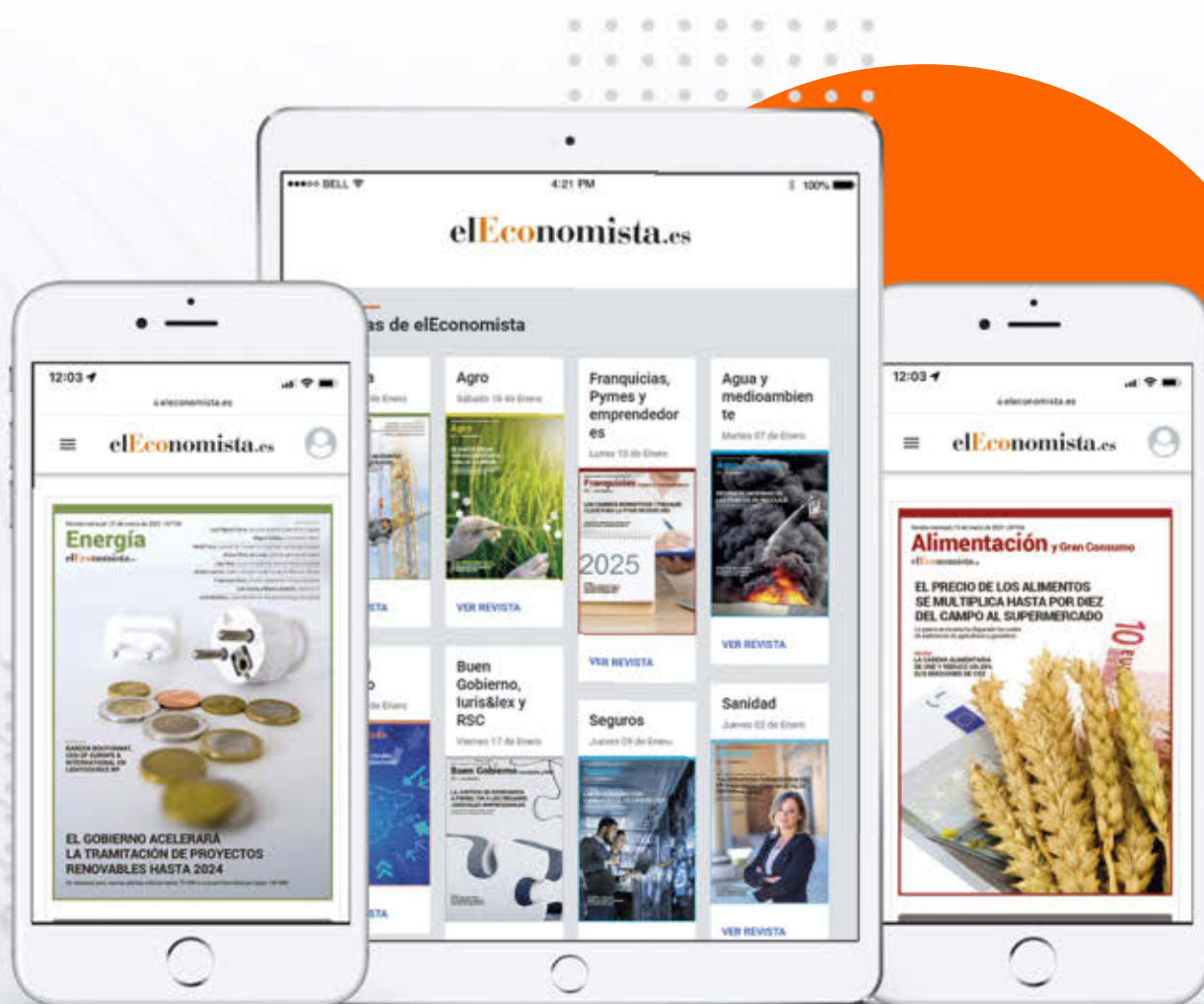
Para el asegurado, como en el caso de cualquier otro seguro (y teniendo en cuenta la gigantesca cantidad y variedad de productos aseguradores en este ramo) es esencial por lo tanto conocer en qué situaciones y en cuáles no le ampara el producto que ha contratado, siendo consciente de las garantías de las que se dispone y de en qué manera le pueden ser de utilidad frente a cualquier problema en su coche. De ese modo, en el supuesto de que su vehículo sufra cualquier daño, en este caso a causa de los rigores climatológicos del invierno, tendrá más claro de qué manera puede hacer un mejor uso de su seguro para solventar la situación y en qué casos habrá de solucionarlo por sus medios y de su propio bolsillo



La lluvia y la nieve ponen a prueba los limpiaparabrisas del coche en los meses de invierno. iStock

Nuestras revistas sectoriales en todos los formatos digitales

Agro • Agua y Medio Ambiente • Alimentación y Gran Consumo
Buen Gobierno, Iuris&lex y RSC • Capital Privado • Digital & IA • Energía
Franquicias, Pymes y emprendedores • Sanidad • Seguros • Movilidad y Transporte



Accede y descarga desde tu dispositivo todas las revistas en

www.eleconomista.es/kiosco/

RSC

Gloria Lomana, nuevo miembro del Patronato de Fundación Mapfre



El Patronato de Fundación Mapfre ha aprobado la incorporación de Gloria Lomana al máximo órgano de decisión de la institución, con la condición de vocal. Gloria Lomana es periodista y durante muchos años ha desarrollado esta labor en diferentes medios de comunicación. Además, es fundadora y presidenta ejecutiva de 50&50 Gender Leadership. Impulsora del programa Jóvenes y Liderazgo #ChicasImparables y de diversas ediciones de mentoring,

iniciativas todas ellas certificadas con el Sello de Excelencia en Mentoring de Aenor, preside además el Consejo Asesor de Forbes Women. Su compromiso con la construcción de una sociedad más justa y con el avance del liderazgo femenino ha sido reconocido en numerosas ocasiones. Ha recibido la Medalla de la Real Orden del Mérito Civil, así como la Cruz de Plata de la Orden del Mérito de la Guardia Civil, entre otros galardones y reconocimientos.

Nombramientos

Europea Seguros nombra a Lorena Núñez Laballós directora general



Europea Seguros ha nombrado a Lorena Núñez Laballós nueva directora general de la compañía, en sustitución de Joaquín Gómez, quien se jubila tras una dilatada y destacada trayectoria profesional al frente de la entidad. Según ha comunicado la aseguradora, la junta de accionistas ha reconocido la contribución excepcional de Joaquín Gómez y su profundo conocimiento del sector, aprobando su nombramiento como vicepresidente del consejo de

administración. De este modo, Europea Seguros podrá seguir contando con su experiencia y visión estratégica en una etapa clave para la evolución de la compañía. Con esta designación, Lorena Núñez Laballós se convierte en la mujer más joven en ocupar una Dirección General en el seguro español, lo que refuerza la apuesta de Europea Seguros por el talento interno, la renovación generacional y un liderazgo orientado a la innovación.

Movilidad

Opteven se expande a Portugal y refuerza su presencia en la península



Opteven, especialista europeo en garantías de avería mecánica, ha anunciado su entrada en el mercado portugués con la adquisición de Conexão Garantias, una operación que le permite cubrir ya la totalidad de la Península Ibérica y reforzar su posicionamiento como plataforma regional para clientes con actividad en España y Portugal. Con esta expansión, Opteven amplía su presencia internacional y fortalece su capacidad para acompañar a clien-

tes corporativos con operaciones en ambos mercados, ofreciendo una gestión unificada apoyada en equipos locales con amplia experiencia. Conexão Garantias se ha consolidado como un actor dinámico en el mercado portugués gracias a una red local de reparadores y profesionales especializados. Esta base permitirá a Opteven acelerar su desarrollo en Portugal y coordinar sus operaciones con España para ofrecer una experiencia homogénea.

RSC

SegurLike Help colabora con el comedor social Ave María



SegurLike Help ha celebrado un año más su acción solidaria de Navidad, una iniciativa anual que, en esta edición, ha tenido lugar en el Comedor Social Ave María, gestionado por el padre Paulino Alonso, de la orden de los Trinitarios. Durante la jornada, los voluntarios ayudaron a preparar y servir el desayuno a más de 300 personas en situación de vulnerabilidad. La acción se llevó a cabo en el marco de una jornada de voluntariado, en la que participaron re-

presentantes de medios de comunicación del sector asegurador, instituciones, ejecutivos de Allianz, Axa, Generali, Mapfre, Reale y Zurich, y miembros del equipo y de la Junta Directiva de Cojebro. Esta acción forma parte del compromiso de SegurLike Help en el apoyo a diferentes proyectos sociales, con el objetivo de ampliar su alcance y colaborar con entidades que trabajan de forma directa junto a los colectivos más vulnerables.

Mediadores de seguros

La falta de consenso hace dimitir al CEO de Senda Brokers AIE

Senda Brokers AIE ha comunicado recientemente la dimisión de su consejero delegado, Francisco Miguel Uceta, tras la celebración de la Asamblea General Extraordinaria del pasado 15 de diciembre, en la que se constató la ausencia del respaldo necesario para continuar con la ejecución del Plan Estratégico 2024–2028. La decisión tiene efecto inmediato.

Según ha explicado la agrupación, la renuncia responde a una “incompatibilidad estructural entre el modelo de crecimiento, modernización y posicionamiento estratégico impulsado por la dirección y la dinámica interna de una parte de la masa social, que ha dificultado de forma reiterada la puesta en marcha de iniciativas clave para el futuro de Senda Brokers AIE”. Durante el último año y medio, la organización ha desarrollado un proceso de transformación orientado a mejorar la eficiencia operativa, re-



Francisco de Miguel Uceta, ex-CEO de Senda Brokers AIE. EE

forzar la rentabilidad de las corredurías integradas, impulsar el desarrollo tecnológico aplicado al negocio y aumentar la relevancia sectorial de la AIE. En este periodo, la organización ha duplicado el volumen de primas intermediadas y el número de clientes, además de ampliar su presencia territorial. A pesar de la dimisión de la directiva, Senda Brokers afirma que seguirá trabajando en su plan.

Mediadores

El Consejo General de Mediadores de Seguros analiza los aprendizajes de la DANA de 2024

El presidente del Consejo General de Mediadores de Seguros, Javier Barberá, ha analizado los principales aprendizajes derivados de la DANA que afectó a Valencia y Castilla-La Mancha en octubre de 2024 en un artículo publicado en la revista del Consorcio de Compensación de Seguros. En su reflexión, Barberá subraya el valor del sistema asegurador español y el papel central de la mediación en la protección y recuperación de ciudadanos, autónomos y empresas ante fenómenos climáticos extremos.

A partir de la experiencia acumulada tras un volumen de siniestros sin precedentes, el presidente del Consejo General identifica varias áreas de mejora clave para optimizar la respuesta ante futuras emergencias. Entre ellas, destaca la necesidad de reforzar los recursos operativos y avanzar en una mayor simplificación administrativa que evite cuellos de botella en los momentos más críticos tras una ca-

tástrofe. En su análisis, Barberá apunta a la importancia de contar con canales de atención más ágiles y accesibles, capaces de absorber picos extraordinarios de declaraciones de siniestros sin generar colapsos en los días posteriores al evento. Asimismo, considera prioritario reforzar los recursos periciales y mejorar la coordinación operativa para reducir los tiempos de espera y garantizar valoraciones rigurosas incluso en escenarios de alta concentración de daños.

Otro de los aprendizajes tiene que ver con la simplificación de los procedimientos y una mayor flexibilidad documental en contextos excepcionales, evitando que la burocracia retrase la indemnización de los asegurados afectados. A ello se suma la necesidad de ofrecer una información más clara y transparente sobre el estado de los expedientes y los criterios de indemnización, para gestionar mejor las expectativas y reducir la incertidumbre.

El precio de retrasar mucho tiempo el ahorro para la jubilación

La mitad de los españoles no guarda ningún ahorro específico para la jubilación y quienes sí lo hacen suelen empezar en torno a los 37 años, cuando el margen de maniobra ya se ha reducido. ¿Cuál es el mejor momento para comenzar a ahorrar?

V.M.Z.

A qué edad conviene empezar a ahorrar para la jubilación? La pregunta parece sencilla, pero las respuestas de los españoles dibujan un panorama lleno de contradicciones. La mayoría es consciente de que la pensión pública de jubilación no bastará para mantener el nivel de vida tras el retiro, pero casi la mitad no ha empezado todavía a reservar ni un euro para ese futuro. Y quienes sí lo hacen, lo hacen, de media, demasiado tarde.

Los datos de la IV Encuesta Paneuropea de Pensiones, elaborada por Insurance Europe entre más de 12.700 ciudadanos de doce países, confirman esta paradoja: el 49% de los españoles no ahorra para la jubilación, nueve puntos más que la media europea. Una cifra que contrasta con el discurso dominante sobre la necesidad de complementar la pensión pública y que sitúa a España entre los países más rezagados en planificación previsional.

Empezar tarde, cuando ya preocupa

Entre quienes sí han comenzado a ahorrar, la edad media de inicio se sitúa en torno a los 37 años. Es decir, más de una década después de incorporarse al mercado laboral. No es una cifra casual. En encuestas previas, como las realizadas entre millennials, los propios jóvenes situaban la "edad adecuada" para empezar a ahorrar precisamente entre los 37 y los 38 años, cuando la jubilación deja de ser una abstracción lejana y empieza a percibirse como un reto real.

El problema es que el calendario no perdona. Retrasar el inicio del ahorro finalista implica renunciar a uno de los grandes aliados de la planificación financiera: el interés compuesto. Ahorrar pequeñas cantidades durante muchos años permite acumular un capital significativo con un esfuerzo mensual moderado. En cambio, empezar a los 40 o 50 obliga a multiplicar las aportaciones para llegar a un objetivo similar, justo en una etapa vital en la que suelen concentrarse otros gastos relevantes.



A la hora de planificar el futuro, es preciso contar con el asesoramiento especializado de un corredor de seguros o un asesor financiero. iStock



El 78% de los ahorradores españoles encuestados tienen un perfil conservador. iStock

Conciencia sí, acción no

La falta de ahorro no siempre responde a desinterés por parte de los trabajadores. De hecho, entre quienes no ahorran, un 56% reconoce que le gustaría hacerlo en algún momento. Sin embargo, solo una minoría planea empezar a ahorrar en el corto plazo. La mayoría señala dos grandes barreras: la falta de capacidad económica y la falta de información sobre los productos de previsión social complementaria.

Este diagnóstico pone el foco en la educación financiera y en el asesoramiento profesional. No en vano, el 28% de los españoles que ha comenzado a ahorrar lo ha hecho tras recibir orientación de un asesor o intermediario, y el 22% gracias a planes de empresa. Muy por detrás quedan las campañas públicas de concienciación, que apenas influyen en el 3% de los casos.

La asignatura pendiente del segundo pilar

A todo lo anterior se suma que España sigue mostrando un importante retraso en el desarrollo de la previsión social empresarial. Solo el 15% de los encuestados ahorra a través de un plan de pensiones de empleo, frente al 28% de la media europea. No sorprende, por tanto, que el 73% de los españoles considere que debería incentivarse la inclusión automática de los trabajadores en planes de empresa, con la posibilidad de darse de baja si así lo desean.

Los expertos coinciden en que este segundo pilar es clave para normalizar el ahorro desde edades tempranas. Cuando el trabajador empieza a ahorrar casi "sin darse cuenta", desde el inicio de su vida laboral, el esfuerzo percibido es mucho menor y la disciplina se mantiene en el tiempo.

¿Cuál es la edad ideal para empezar?

Desde el punto de vista técnico, la respuesta es clara: cuanto antes, mejor. La mayoría de asesores fi-

El momento ideal para comenzar a ahorrar para la jubilación es el inicio de la carrera laboral

nancieros sitúan el momento ideal al inicio de la vida laboral, en los veintitantos o, como máximo, a comienzos de la treintena. No se trata de hacer grandes aportaciones, sino de crear el hábito. Un poco ahorrado cada mes que, en un periodo de tiempo razonable, se convierte en un amplio colchón que permite al ahorrador seguir manteniendo un buen nivel de vida una vez alcanzada la jubilación.

Una referencia habitual es destinar entre el 7% y el 10% de los ingresos al ahorro para la jubilación a lo largo de la vida laboral, ajustando el porcentaje se-



Entre quienes sí han comenzado a ahorrar, la edad media de inicio se sitúa en torno a los 37 años. iStock

gún la edad de inicio y la estabilidad de los ingresos mensuales. La constancia, más que la cuantía, es el factor decisivo.

Seguridad, incluso a costa de rentabilidad

El perfil del ahorrador español sigue siendo mayoritariamente conservador. El 78% de los ahorradores encuestados prioriza productos que garanticen al menos la devolución del capital, frente a un 22% dispuesto a asumir más riesgo a cambio de mayor rentabilidad. Esta preferencia explica el peso de los productos aseguradores y de los planes de pensiones tradicionales, pero también plantea un reto en un entorno de carreras laborales más largas y jubilaciones más prolongadas.

En cuanto al cobro del ahorro, la renta vitalicia es la opción preferida por el 44% de los encuestados, seguida del pago único. Una elección coherente con la búsqueda de estabilidad de ingresos, pero que requiere una planificación cuidadosa desde edades tempranas para que el capital acumulado sea suficiente una vez alcanzada la jubilación.

Productos para construir la jubilación

En 2025, los planes de pensiones siguen siendo el instrumento más utilizado por sus ventajas fiscales, especialmente en combinación con planes de empleo. A ellos se suman los PIAS, pensados para el ahorro sistemático a largo plazo con una fiscalidad muy favorable si se transforman en renta vitalicia, y los SIALP, orientados a perfiles muy conser-

vadores que priorizan seguridad y ventajas fiscales frente a la rentabilidad potencial de otros productos más arriesgados.

Como alternativa o complemento, muchos expertos del sector financiero recomiendan invertir en fondos de inversión diversificados y de bajo coste, que ofrecen mayor liquidez y flexibilidad, ajustando el nivel de riesgo en función de la edad.

Un reto generacional

Solo el 13% de los españoles confía plenamente en



**Sólo el 13% de los españoles
confían plenamente su futuro a
la pensión pública de jubilación**

que la pensión pública será suficiente para mantener su nivel de vida, y más de la mitad cree que necesitará ahorro complementario. Sin embargo, la acción sigue retrasándose. La edad media de inicio, cercana a los 37 años, es el reflejo de una cultura de ahorro que llega tarde.

El reto no es solo convencer de la necesidad de ahorrar, sino adelantar el momento de empezar. Porque, en materia de jubilación, el mejor consejo sigue siendo tan sencillo como difícil de aplicar: comenzar hoy, aunque sea con poco.

Empresas

El 70% de las pymes desconoce el alcance real de su seguro de RC

El *Hiscox Gap Report 2025* analiza la brecha aseguradora en las pymes españolas y revela un amplio desconocimiento sobre el seguro de responsabilidad civil (RC), lo que puede derivar a su vez en una falta de protección. Así lo revela el informe Hiscox Gap Report 2025: la brecha aseguradora en las pymes españolas. En concreto, siete de cada diez pymes no saben con certeza qué cubre su seguro de responsabilidad civil general. Un 72% cree que cubre daños por incendios, inundaciones o demandas y, además, un 61% también piensa que protege también los bienes propios del asegurado.

Este seguro, fundamental para la protección de responsabilidad civil empresarial, es crucial para mitigar los riesgos materiales más significativos derivados de la interacción con clientes u otros terceros. A pesar de su importancia, un gran número de empresas aún carece de él: el informe revela que so-



Muchas pymes desconocen qué cubre su seguro de responsabilidad civil. iStock

lo el 26% dispone de este tipo de póliza, y un 15% considera que no la necesita, a pesar de enfrentarse a riesgos que sí hacen necesaria esta cobertura.

El informe también revela un desconocimiento notable en el ámbito del ciberseguro. Estas pólizas cubren pérdidas relacionadas con la tecnología, como violaciones de datos o ataques cibernéticos.

Mercado

Grupo Albia completa la adquisición de Procenesa y amplía su gestión de cementerios en Madrid

Gruppo Albia ha completado la adquisición de Promotora de Cementerios S.A. (Procenesa), empresa especializada en la gestión de cementerios en varios municipios de la Comunidad de Madrid. La operación forma parte de la estrategia de Grupo Albia de poder ofrecer a las familias de sus asegurados un servicio integral de calidad, incorporando la gestión de cementerios como una línea de actividad clave dentro de su oferta de servicios, ha explicado la compañía.

Con esta integración, Procenesa —que gestiona los cementerios de Alcobendas, Casarrubios del Monte, Sevilla la Nueva, Griñón, Olías del Rey, Torrejón de Ardoz, Villalbilla y El Álamo— pasa a reforzar una línea de negocio que Grupo Albia ya había comenzado a desarrollar con la gestión de los camposantos de Parla e Illescas.

La adquisición supone un avance decisivo en la es-

trategia de Grupo Albia de ofrecer un servicio completo y de calidad a las familias, integrando las prestaciones esenciales vinculadas al ciclo funerario: funerarias, tanatorios, crematorios y, ahora, una mayor capacidad de gestión en cementerios.

Daniel Palacios, director general de Grupo Albia, ha señalado que “la gestión de cementerios constituye un elemento estructural del servicio funerario, no solo por la relevancia económica de actividades como la inhumación, exhumación o la gestión de unidades de enterramiento, sino por la oportunidad que representa para crear espacios más modernos, sostenibles y adaptados a las necesidades actuales de las familias”. Un ejemplo de esta visión es el espacio de recuerdo para menores fallecidos del cementerio de Parla, que simboliza el propósito de Grupo Albia de transformar estos entornos y alejarlos del concepto tradicional de camposanto, incorporando nuevas sensibilidades, ritos y formas de homenaje.



Reale Seguros organiza durante el ejercicio numerosas acciones de voluntariado en las que participan sus empleados. EE

Voluntariado corporativo en España: de gesto solidario a músculo estratégico

El voluntariado corporativo es un eje fundamental de la responsabilidad social corporativa, también para el sector asegurador. Pero se enfrenta a un reto: involucrar a las nuevas generaciones, como la Z, en acciones prácticas y directas con quienes más necesitan ayuda

Ana M. Serrano.

A finales de los años noventa, cuando el Pacto Mundial de la ONU empezaba a calar en el discurso empresarial, el voluntariado corporativo en España era poco más que una declaración de buenas intenciones. Iniciativas puntuales, casi siempre impulsadas desde fundaciones empresariales, buscaban devolver a la sociedad parte de lo recibido. Veinticinco años después, ha dejado de ser un complemento amable para convertirse en una pieza clave de la estrategia de responsabilidad social de muchas compañías.

Qué entendemos por voluntariado corporativo

Hoy se habla de voluntariado corporativo cuando una

empresa promueve, facilita o respalda acciones sociales en las que su plantilla dedica tiempo, capacidades o conocimientos de manera voluntaria. No se trata solo de “ir un día a pintar una escuela”, sino de una oferta diversa que conecta el propósito de la compañía con necesidades reales de su entorno.

Muchas organizaciones han pasado de un enfoque reparador –dar algo a cambio– a otro mucho más coherente con su identidad, su actividad económica y sus competencias diferenciales. El resultado suele ser un voluntariado más cercano, más útil y mejor integrado en la vida de la empresa.

Según una encuesta de la Fundación PwC, el 71% de las grandes empresas españolas cuenta ya con programas de voluntariado corporativo. Las principales redes del sector –Plataforma del Voluntariado, Hazlo posible o Voluntare– han tenido un papel determinante en este recorrido. Su trabajo como puente entre empresas y tercer sector ha permitido ganar escala, continuidad y foco. No es casual que muchas de las buenas prácticas actuales nazcan de alianzas consolidadas y no de acciones aisladas.

Participación: avances claros, pero desiguales

Donde el entusiasmo se enfría es en la participación de las plantillas. Aunque los programas existen, no siempre logran movilizar a un número significativo de empleados. Solo el 44% de las empresas con voluntariado estructurado supera el 10% de participación anual (Fundación PwC). Hay excepciones que rompen la media. Mapfre alcanza tasas cercanas al 28%, Amadeus llegó al 25% en Iberia en 2024 y Zurich ha marcado un hito con un 80% de participación ese mismo año. La tendencia general apunta al alza. El 49% de las empresas ha incrementado su participación en los últimos tres años y dos de cada tres organizaciones que aún no cuentan con un programa se plantean ponerlo en marcha. El freno principal sigue siendo el mismo: recursos limitados, tanto económicos como de tiempo y dedicación interna.

España frente al espejo europeo

En nuestro país, 4,4 millones de personas mayores de 14 años realizan voluntariado, lo que equivale al 10,5% de la población. La cifra se mantiene estable y consolidada una subida progresiva desde 2014 (Plataforma del Voluntariado, 2025).

El perfil dominante es bastante claro: mujeres (58,4%), personas entre 35 y 54 años, con empleo, ingresos altos y residencia en grandes ciudades. La experiencia media se sitúa entre cinco y diez años. Conviene relativizar el dato: la media europea alcanza el 19,3% según Eurostat.

Hacia el voluntariado con habilidades

El *Informe Voluntare 2025*, elaborado junto a la Universidad de Almería, ofrece una radiografía precisa del sector. Casi todas las empresas con programas consolidados (97%) permiten ya hacer voluntariado dentro del horario laboral, un salto notable frente al 82% de 2015 (Voluntare, 2025).

La participación ha vivido una transformación aún más llamativa. El 77% de las organizaciones moviliza a más del 10% de su plantilla, cuando hace una década solo lo lograba el 29%.

Otra señal de madurez es el modelo integral que están adoptando muchas grandes compañías. Combina acciones sociales clásicas con voluntariado profesional o pro bono. Los empleados aportan su saber hacer: asesoría legal, formación digital, mentorías o apoyo estratégico a entidades sociales. Este enfoque suele generar un impacto mayor y refuerza el sentido de utilidad del voluntario.

El reto generacional, un punto sensible

Mientras los perfiles senior valoran el contacto humano directo, los más jóvenes buscan impacto escalable y conectado con grandes causas como el clima, la equidad o la justicia social. Según Voluntare, el 80% de los jóvenes se mueve en ese terreno.

Sin embargo, ese mismo grupo es el que menos participa. Varias organizaciones constatan una caída sostenida entre los perfiles jóvenes, lo que obliga a repensar las actividades y la forma de transmitir. No basta con apelar a la emoción; hacen falta datos, métricas y relatos creíbles para involucrar a las generaciones más jóvenes en estas acciones.

El voluntariado ha dejado de ser una actividad de “buenos sentimientos” para ser una herramienta de gestión del talento y de impacto social real. Aunque aún queda recorrido, las organizaciones españolas tienen la estructura, el presupuesto y la voluntad.



Imagen de una de las acciones de voluntariado corporativo realizadas por empleados de Occident en 2025. EE

Juan Muñoz, un escultor entre el clasicismo y la vanguardia

El Museo del Prado acoge una exposición con parte de la obra del escultor madrileño Juan Muñoz, que revela la conexión entre un artista contemporáneo y la historia del arte

Ana M. Serrano.
Fotos: Museo
Nacional del Prado

Juan Muñoz Torregrosa –el “poeta del espacio”– nació en Madrid, en 1953. Estudió arquitectura en la Universidad Politécnica de la capital antes de trasladarse a Londres, donde completó su formación en el Central School of Art and Design y el Croydon College of Design and Technology. Un par de años después, en Nueva York, estudió escultura y grabado en el Pratt Graphic Center. En Londres conoce a la que será su esposa, la también reconocida escultora Cristina Iglesias; en Nueva York, a Richard Serra y Mario Merz.

En el 2000 recibe el Premio Nacional de Artes Plásticas y en junio del 2001 inaugura la muestra *Double bind* en la Tate Modern de Londres. Fue el segundo artista invitado para las Unilever Series. Antes fue Louise Bourgeois. Muere prematuramente a los 48 años, en el momento más álgido de su carrera, a punto de inaugurar una re-

trospectiva en el Hirshhorn Museum de Washington DC.

Formación y comienzos

Escultor creativo y poético, fue uno de los referentes en la renovación de la escultura contemporánea y uno de los primeros artistas en reintroducir la figura humana como parte de su imaginario artístico. Lo hizo apartándola de la realidad externa, despojándola de todo enaltecimiento y grandilocuencia.

Su práctica artística se centra en la representación abstracta y trascendente de la figura humana, la noción de dualidad y la relación con el espacio. A partir de estos conceptos, su obra deriva hacia una ambigüedad cada vez más inquietante que juega con lo simbólico, la manipulación espacial y la confrontación con el espectador. La relación del espectador con la escultura, distante y como esperando el



Una de las obras escultóricas de Juan Muñoz que se pueden ver en el Museo del Prado. Fotografía del Museo Nacional del Prado



Imagen de las obras de Juan Muñoz en la Galería Central del Museo Nacional del Prado. Fotografía del Museo Nacional del Prado

permiso para aproximarse a ella, es una de las claves para comprender el desarrollo de su lenguaje. En las primeras etapas de su carrera, sitúa las figuras en estructuras cotidianas –balcones, escaleras, columnas–. Con el tiempo, las lleva a apropiarse de esos mismos entornos. El componente narrativo permanece constante en su escultura, construido desde la objetividad formal, la monocromía y la ausencia de expresión.

La obra de Muñoz es una de las más innovadoras en el contexto europeo de finales del siglo XX. Un puente entre la escultura clásica y la vanguardia contemporánea que, a través de grupos de figuras interactivas, logra crear espacios psicológicos de gran impacto visual y emocional. El artista apela a nuevos vínculos entre imágenes y sensaciones, y retoma con frecuencia recursos estéticos del Arte Barroco.

Silencio, soledad e incomunicación

Muñoz poseía una extraordinaria habilidad para urdir narraciones en atmósferas cargadas de teatralidad. En su obra existe enorme tensión entre los ambientes irreales y los tangibles, con referencias al mundo de la magia, la ilusión y el misterio. La espera, el silencio, el vacío, la sorpresa, el trampantojo –recurso barroco por excelencia– se entremezclan para cuestionar la veracidad y convierten al espectador en cómplice de la escena, como si habitase en ella.

Para la realización de sus obras, se alimentaba de fuentes literarias, arquitectónicas, mitológicas, filosóficas, musicales, cinematográficas, poéticas y teatrales.

“Utilizo la arquitectura para dar a la figura un marco de referencia”.

En los noventa, Muñoz comienza a trabajar en las famosas “escenas de conversación” compuestas por varias figuras de rasgos genéricos que muestran interacción entre ellos. La parte superior es humana; sin embargo, la inferior está envuelta en una gran masa cilíndrica. Sólo se distinguen entre sí por el movimiento de los brazos y su situación en el espacio. El conjunto en bronce *Figura que escucha* (*Listening Figure*) es un claro ejemplo vínculo de los personajes: cuatro parecen mantener una relación, mientras el quinto, aislado del grupo, únicamente se asoma. Más tarde, algunas de las esculturas cobran una forma más humana, y sus piernas se liberan de sus pesados lastres.

“Juan Muñoz. Historias de arte”: el diálogo del maestro de la escultura contemporánea con el arte clásico que le inspiró. Desde el pasado 17 de noviembre, el Museo del Prado acoge parte de la obra del escultor madrileño, poniendo de manifiesto su extraordinario universo creativo. Instalaciones, esculturas, libros personales, gabinetes con pequeñas figuras, dibujos y grabados revelan la profunda conexión que el artista mantuvo con los grandes maestros del Prado y con las tradiciones del Renacimiento y el Barroco.

Esta exposición revela la conexión entre un artista contemporáneo y la historia del arte, que Muñoz estudió con pasión desde joven. De los artistas del Renacimiento emuló cómo situar al espectador en relación con la totalidad de la obra. Los ecos de Velázquez y Goya resuenan en toda su producción. Desde los espejos que implican al espectador –*Five Seated Figures*, evocando *Las meninas*– hasta las escenas de absurdo silencioso que recuerdan los Caprichos o los Desastres de Goya.

Los enigmas visuales de Helen Levitt

El centro de Fotografía KBr de Fundación Mapfre (Barcelona) acoge hasta el 1 de febrero una retrospectiva dedicada a la obra fotográfica de Helen Levitt, con más de 200 fotografías organizadas en secciones temáticas. Incluye obras inéditas, color, imágenes de México y su documental 'In the Street'

Ana M. Serrano. Fotos: Film Documents LLC

Helen Levitt (1913-2009) fue una de las primeras mujeres en abrirse camino en el mundo de la fotografía. Siempre evitó construir una narrativa explícita en su trabajo, y prefería no hablar sobre sus imágenes. Esta es una de las claves que hacen su obra tan interesante. A pesar de esa reserva, su trabajo logra conectar con el espectador gracias a las emociones universales que transmite.

Las imágenes de Levitt, rebosantes de humor subversivo, picardía y emoción, resultan enigmáticas y abiertas a múltiples interpretaciones. Su interés por los niños y sus juegos callejeros le valieron un reconocimiento temprano con una exposición en el Guggenheim en 1943.

Nacida en Brooklyn en el seno de una familia ruso-judía, Levitt abandonó pronto el instituto y comenzó su formación en fotografía en un estudio del Bronx. Influida por Henri Cartier-Bresson, se dedicó a la fotografía de manera independiente, capturando la vida cotidiana en barrios de Nueva York entre 1938 y 1942, guiada por los consejos de Walker Evans. A finales de la década, Levitt había desarrollado una sensibilidad particular inspirada en el surrealismo y en su amor por el cine de vanguardia, centrada en las interacciones de la gente corriente. También experimentó con el cine, creando la película *In the Street*, tras una temporada de varios meses en Ciudad de México.

En 1959, los avances en la sensibilidad de la película en color la animaron a volver a las calles con su Leica de siempre. Volvió a entornos que ya frecuentaba en los años 1930 y 1940, prestando ahora especial atención al carácter cromático de sus composiciones. Obtuvo una beca Guggenheim para experimentar con dichas técnicas y continuó fotografiando en color durante toda la década de los 70. En 1974, se presentaron cuarenta de sus diapositivas en un pase continuo en The Museum of Modern Art (MoMA) de Nueva York. Posteriormente imprimió



Obra de Helen Levitt. Film Documents LLC, courtesy Zander Galerie, Cologne.

una selección de esas imágenes por el método de transferencia de tintes.

Retomó el blanco y negro en una serie realizada en el metro de Nueva York, un escenario en el que ella ya había actuado como señuelo para el proyecto del metro de Walker Evans más de tres décadas antes. Levitt fotografió sobre todo sujetos inmóviles en los vagones y andenes, concentrándose en los matices de sus expresiones y en el efecto de la luz en espacios reducidos.

La exposición se trasladará a Madrid el 19 de febrero –Fundación Mapfre, Sala Recoletos–, una de las citas culturales más importantes del año 2026 en la capital.