

## Dentro del insomnio

Un tercio de los españoles no duerme bien. Los trastornos del sueño alteran la vida diaria y pueden hipotecar la salud



JAIME RIPA

8 JUN 2020 - 12:26 CEST

**D**os, tres, cuatro, cinco horas dando vueltas en la cama. En la cabeza se arremolinan miles de pensamientos: ponte boca arriba, saca la pierna, ahora quédate quieto, ¿por qué no dejas la mente en blanco?, recorre tu cuerpo con un ojo imaginario, sitúate en una playa paradisíaca. Cuenta ovejas, o meteoritos, o repasa la trama del último capítulo de la serie que viste. Pero nada vale. Solo queda levantarse, cambiar de estancia, distraerse un rato y volver a la cama para reanudar la batalla. **Con una sola certeza: el insomnio ha vuelto a vencer.** El día siguiente será horrible.

### ¿Quiénes son los insomnes?

Muchos españoles viven a diario estas escenas. Las causa el insomnio, un diagnóstico clínico para el que no existen marcadores biológicos. Según los

últimos estudios de la Sociedad Española del Sueño (SES), **un tercio de la población española lo sufre ocasionalmente y alrededor de un 12% lo padece de forma crónica.**

"Hablamos de insomnio cuando una persona tarda mucho en dormirse, se despierta varias veces por la noche o lo hace antes de lo deseado y considera que su sueño es de mala calidad o no reparador", define la doctora Odile Romero, neurofisióloga y coordinadora del grupo de insomnio de la SES. "Si sucede tres veces a la semana durante más de tres meses podemos hablar de un problema crónico". **Todo ello supeditado a que haya afectación diurna,** recalca la experta. La ansiedad, la irritabilidad o el cansancio extremo son algunos de los efectos más frecuentes.

R TUMBADO Y REPETIRTE 'TENGO QUE  
.ONA. CONVIERTE LA CAMA EN UN  
NTIMIENTOS", relata Lucía Pro



7 años, está estudiando unas oposiciones a judicatura y es  
Dice no dormir bien desde que es capaz de recordar.  
e que tuviera memoria o conciencia", explica. "De pequeña  
y mal. **Me daba ansiedad tener insomnio, ir a casa de  
ler dormirme.** Esas cosas".

una buena racha. Las oposiciones le ordenan los horarios y  
ija. Pero recuerda noches dando vueltas hasta las cinco de la  
siguiente rindo fatal, estoy de mal humor... y además esas  
noches desencadenan rachas".

## Hipotecar la salud

Los efectos del insomnio no solo se miden en el malestar a corto plazo que expresa Lucía. Hoy **uno de los aspectos más estudiados es su relación con otras enfermedades.** "La privación del sueño se relaciona con

trastornos metabólicos y enfermedades endocrinas. También está relacionada con una prevalencia de hipertensión y de factores de riesgo cardiovascular", detalla la doctora Romero, que dirige la unidad multidisciplinar de sueño en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Recientes estudios apuntan a que el insomnio, a la larga, podría favorecer la aparición de enfermedades neurológicas como el **alzhéimer**. "Hay un depósito de proteína amiloide que se observa en pacientes privados de sueño. Eso ayuda a la aparición de esa clase de demencias", detalla Romero.

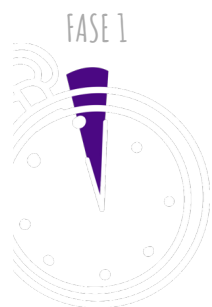
Por no hablar de las **funciones restauradoras del acto de dormir**, que consolida los recuerdos y ayuda al cerebro a discernir qué información es superflua y cuál ha de almacenar. Según un estudio de la estadounidense Universidad de Wisconsin-Madison, atravesar las diferentes fases del sueño sin interrupciones favorece la actividad de oligodendrocitos, **las células que se encargan de proteger las neuronas**. La ausencia de sueño, por contra, estimula los genes relacionados con la muerte celular y el estrés.

# LO DEL SUEÑO

FASE 2-3

FASE REM

ILENCIA PRESUEÑO  
DURACIÓN: UNOS MINUTOS



EL CICLO DEL SUEÑO SE REPITE ENTRE  
LAS FASES 2 Y 5

EN UNA NOCHE SE PUEDEN  
COMPLETAR CUATRO O CINCO CICLOS  
DE MEDIA

SEGÚN AVANZA LA NOCHE, LA DURACIÓN DE LAS FASES Y CICLOS VA VARIANDO. DE MEDIA, UN CICLO COMPLETO DURA ENTRE 90' Y 120'

## Mil maneras de no dormir

Lucía tarda horas en cerrar los ojos. Ella padece un insomnio de conciliación, **uno de los tres tipos predominantes de este trastorno**. Los otros dos son el despertar precoz (cuando nuestro sueño acaba antes de lo que debería) y el insomnio de mantenimiento (cuando uno se despierta varias veces por la noche).

"Pero un problema de conciliación por estrés puede llevar, por desesperación, a uno de despertar precoz. Hay muchos insomnios mixtos", amplía Hernando Pérez Díaz, neurólogo y coordinador de la unidad multidisciplinar de trastornos del sueño y la vigilia del Centro de Neurología Avanzada.

Elena Díaz, madrileña de 29 años, es médica y desde niña no puede mantener el sueño. Se despierta una media de seis veces por noche. Son interrupciones breves, al poco se vuelve a dormir. Pero alguna vez ha contado hasta 12. Tres son un triunfo. **"Nunca he dormido una noche del tirón. No me lo creo cuando la gente me lo dice"**, relata. "Me despierto más triste, más cansada, más irritable. A veces he tenido la sensación de no haber dormido en toda la noche. Me quedo como en duermevela".

Un adulto joven duerme unas ocho horas de media, **alrededor de un 20% menos que hace unas décadas**. "La fase tres del sueño es la más reparadora. Con esas cuatro-cinco horas de sueño una persona se podría mantener viva", explica el doctor Pérez Díaz. "La diferencia la pagamos en bienestar: nos deprimimos, nos irritamos, no podemos con el día".

"Nunca he ido a tratármelo", admite Lucía. Tampoco Elena. Como muchos otros insomnes, han ido capeando el temporal como han podido. Simplemente conviven con ello.

# UNIDADES Y SUS SUEÑOS



TEMOS ENTRE CUATRO Y SEIS  
LA FASE REM. PERO ES DIFÍCIL  
.GO: DE HECHO, OLVIDAMOS EL  
TÓRIAS AL POCO DE DESPERTAR



., O AL MENOS LA MAYORÍA DE  
RECUERDAN. SOLO UNOS POCOS  
JEÑOS EN BLANCO Y NEGRO



AQUELLAS PERSONAS QUE PUEDEN  
EL CURSO DE SUS SUEÑOS.  
LLAMADOS SUEÑOS LÚCIDOS,  
N CONSCIENTES DE LO QUE PASA



PROYECTA LA SILLA DE TU HABITACIÓN  
REAL, TRANQUILO: ESTÁS SUFRIENDO  
GÓGICA, UN FENÓMENO QUE OCURRE  
TEMPRANAS DEL SUEÑO



ABRIR LOS OJOS, HAS QUERIDO  
SIDO IMPOSIBLE. SON PARÁLISIS  
MÓMENO INOFENSIVO PERO  
DUCE CUANDO DESPERTAMOS SIN  
DO EL TONO MUSCULAR

### ¿Se puede remediar?

La gran mayoría de hospitales públicos de España cuentan con unidades especializadas en sueño. Aglutinan distintas especialidades para tratar el amplio espectro de lo que nos sucede por la noche. **Hay neurólogos, psicólogos y psiquiatras, pero también maxilofaciales, odontólogos, otorrinos y neumólogos.** Además de los variados trastornos del sueño que existen, acometen dolencias aparentemente ajenas al dormir, como el bruxismo, las apneas o el síndrome de piernas inquietas.

Según los expertos, el método más recomendado para resolver un insomnio es la terapia cognitivo-conductual, **una especie de reeducación del sueño** en la que el paciente ha de seguir varias medidas de higiene, combatir ideas erróneas sobre su trastorno ("esto no tiene solución", "es que siempre fui de mal dormir") y recuperar el vínculo entre descanso y cama, un lugar a veces maldito para los insomnes. "Cada caso es un mundo", subraya la doctora Romero. "Por eso el tratamiento, aunque parte de unas bases, es un traje a medida. Si uno tiene la imperiosa necesidad de tomar café, pues se negocia".

**"Observamos tasas de respuesta de cerca del 70%",** retoma el neurólogo Pérez Díaz. "Es es el método que más previene la recurrencia. Aquellos que están dentro de ese 70% y que al final han asumido y entendido en qué consiste su insomnio, y lo han combatido, es muy factible que no recaigan".

**Lo que más ha ayudado a Lucía es la repetición.** Irse a la cama a la misma hora cada día. "Últimamente tengo un poco de vicio de ponerme una serie antes de dormir", reconoce, pese a saber que contraviene las recomendaciones de los expertos en cuanto a estímulos luminosos. **A Elena lo que más le ha perjudicado es la ausencia de rutinas.** "Las guardias me descolocan muchísimo. Tardo varios días en recuperarme". Aparte de esporádicas visitas al psicólogo, en las que además el insomnio no ha sido el motivo esencial de consulta, **ninguna de las dos ha acudido a otros especialistas.**

ES SON LAS PAREJAS DE LOS  
QUE VIENEN DESESPERADAS A LA  
plica el doctor Zamorano

cho, el primer paso habría sido recurrir a la atención primaria  
**na que en la práctica acaba asumiendo la gran mayoría**  
nsomnio. Clínicas privadas aparte, las unidades  
o pueden absorber el caudal de trastornos del sueño. Las  
icación requieren de medios. **"Son necesarios**  
**rmados y tiempo**. Pero hay muy pocos centros y no cubren  
emanda de la población", tercia el doctor Pérez Díaz.

abecera el primer y a veces también el último especialista  
somne. "No hay recursos para aplicar un tratamiento  
ra cada paciente. **Y no hay a quién derivar**", abunda Enric  
Zamorano, médico de familia, psiquiatra y excoordinador de la Sección Sueño  
de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

Sin ir más lejos, son los psicólogos los que conducen las citadas terapias  
cognitivo-conductuales, unos especialistas que escasean en la sanidad  
pública. En España hay seis por cada 100.000 habitantes, según un informe  
del Defensor del Pueblo publicado hace apenas un mes. La cifra es seis veces  
menor que en países como Alemania.

## Un arma de doble filo

A pesar de estas recomendaciones, los tres expertos advierten de que en las  
últimas décadas la mayoría de los casos de insomnio se han despachado a  
golpe de pastillas para dormir. **"Somos un país hipermedicado"**, denuncia  
Enric Zamorano. El uso de hipnóticos y ansiolíticos vivió un *boom* entre 2000  
y 2010, década en la que el consumo **augmentó un 57%**, según datos de la  
Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Entre 2010 y  
2018 el crecimiento se atemperó y alcanzó el 4,5%.

La doctora Romero entiende que su uso puede ser recomendable en casos

puntuales. "En un insomnio agudo, causado por ejemplo por un motivo familiar, se puede utilizar", detalla. "Pero nunca usaríamos hipnóticos en un tratamiento largo si es por el tema del sueño".

## **Si la historia te ha hecho pensar y tú también quieres ayudar a esta causa para cambiar el mundo**

Pérez Díaz coincide y define estas pastillas como armas de doble filo. "Generan tolerancia y dependencia", incide. Con el paso del tiempo el efecto cada vez es menor y la dosis requerida mayor. El neurólogo recibe en el centro donde trabaja a **insomnes con muchos años de tratamientos que no son inocuos**. "Son personas que, a pesar de la medicación, siguen sin dormir bien y tienen problemas de equilibrio, memoria, caídas", amplía. "Pacientes muy sufridos que demandan una respuesta rápida, de ahí que muchas veces se les prescriban estos medicamentos. **Y esto no es un problema que permite un abordaje inmediato**".

Lucía no ha probado estos medicamentos. "Si tenía un examen cerca trataba de dormir en otro sitio. O tomar melatonina", detalla. Elena, por su parte, los ha probado ocasionalmente. "He tomado benzodiazepinas y otros hipnóticos durante dos o tres días y no me ha gustado", afirma. Coinciden en que no es la solución al problema.

## **Cómo dormir mejor**

Los expertos señalan varias medidas de higiene del sueño. Estas son algunas de las principales:

Evita **estimulantes** como el café o el té cuando se acerque el momento de acostarse. También las **cenas copiosas**.

Mantén una **rutina**. Sigue los mismos horarios y hábitos.

Aleja los **dispositivos móviles**. Los estímulos luminosos dificultan el sueño. Tampoco tengas a la vista **relojes**.

Ojo con el **ejercicio físico**. Es un activador del organismo. Viene bien durante el día, pero no antes de dormir.

Si te desesperas, **sal de la cama** y cambia de estancia. Es una manera de no **contaminar** el dormitorio.

## **El insomnio de las pantallas**

Sin contar los casos crónicos, cerca de un tercio de la población española duerme mal. Que nuestro sueño sea de menor calidad que el de nuestros abuelos tiene que ver con una **sociedad de mecha rápida y siempre escasa de tiempo**. "Somos seres de 24 horas. Si nos enganamos a última hora a



un chat, a ver vídeos o series o a leer en la pantalla rompemos nuestro ritmo de sueño", analiza la doctora Romero. "Una persona que se ha de levantar a las siete de la mañana tiene que estar pensando en irse a dormir a las once".

Una vez tumbados en la cama, saltar de vídeo en vídeo en Youtube o darse un atracón de episodios no es una buena idea. **La luminosidad de las pantallas es uno de los factores que inhibe la secreción de melatonina**, el marcador circadiano más potente y el que regula nuestro ciclo de sueño-vigilia. De hecho, muchas *apps* y sistemas operativos móviles cuentan con espectros lumínicos menos agresivos y estimulantes, los llamados modos noche. "Son conductas que **nos rompen los horarios y nos estimulan**. Dificultan el sueño", añade la neurofisióloga.

Aún no le damos la suficiente importancia a nuestro descanso. "Vamos privados de sueño. Y eso dispara y disparará nuestros problemas", resume Pérez Díaz. Y tampoco lo admitimos tanto como deberíamos. "Estoy muy cansado, estoy muy nervioso", me solían decir los pacientes", explica el doctor Zamorano, ya jubilado. "**¿Y qué tal duermes?', preguntaba yo. 'Pues mal'**. Entonces afloraba el problema. Solo cuando escarbaba".

#### CRÉDITOS

**Redacción y guion:** Jaime Ripa

**Coordinación editorial:** Francis Pachá

**Coordinación diseño:** Rodolfo Mata

**Diseño:** Juan Sánchez

**Maquetación:** Eduardo E. Ferrer M.

© EDICIONES EL PAÍS, S.L.

MIGUEL YUSTE 40 - 28037 MADRID [ESPAÑA]

TEL. 91 337 8200

---

Se adhiere a los criterios de  **The Trust Project**

[Más información >](#)

---

 **ARCHIVADO EN:**

Insomnio · Neurología · Trastornos sueño · Neurociencia · Sueño · Sistema nervioso · Descanso · Fisiología · Enfermedades · Especialidades médicas · Medicina · Biología · Salud · Sociedad