



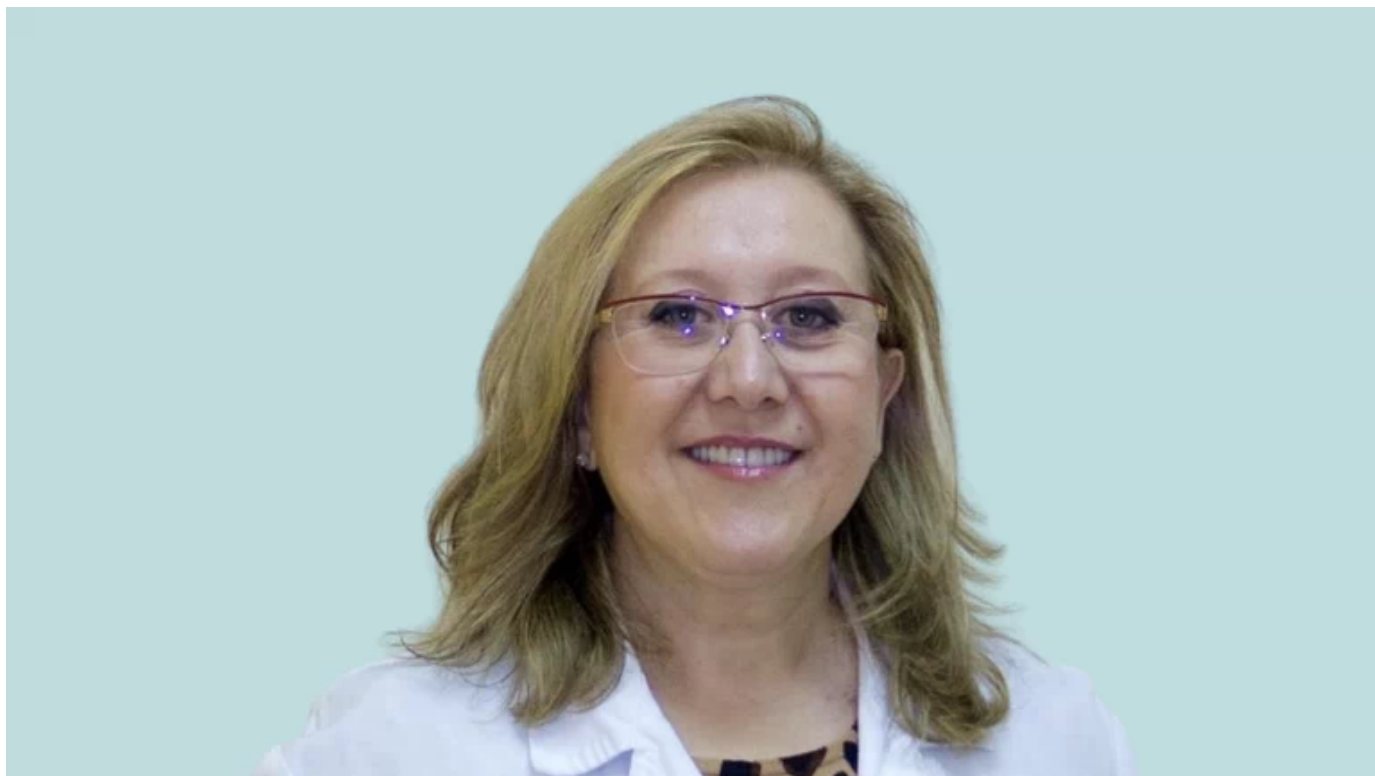
Publicidad

VIDA SALUDABLE

Milagros Merino, neurofisióloga: «La falta de sueño mata a medio y largo plazo»



LUCÍA CANCELA
La Voz de la Salud



Milagros Merino es la presidenta de la Sociedad Española del Sueño.

La presidenta de la Sociedad Española del Sueño explica la importancia del descanso, el origen del sonambulismo y cómo se ven los trastornos del sueño en niños

21 Nov 2022. Actualizado a las 13:00 h.

[Comentar](#)

Publicidad

No hace falta ningún estudio científico para saber que no dormir pasa factura. Vivirlo en primera persona es la mejor prueba para confirmarlo. El sueño se involucra en un amplio abanico de procesos fisiológicos, como la consolidación de la memoria, el control de la respuesta inmune, la regulación hormonal o el procesamiento emocional, entre otras. Una larga lista que se ve aminorada en las noches que no pegamos ojo. Si bien es cierto que los cambios esporádicos en el descanso pueden ser normales, no deben caer en la asiduidad. Hablamos con **Milagros Merino**, presidenta de la Sociedad Española del Sueño, acerca de este mal de muchos. La doctora es coordinadora de la Unidad de Trastornos Neurológicos de Sueño en el Hospital Infantil la Paz, responsable del programa de Medicina del Sueño en el Ruber Internacional de Madrid y es considerada una referente internacional en el campo.

Más de 12 millones de personas en España se despiertan con la sensación de no haber descansado, como si un camión les hubiese pasado por encima. El sueño se sostiene sobre tres pilares: la **duración**, la **continuidad** y la **profundidad**. Y cuando alguno de estos no se cumple, empiezan los problemas.

Publicidad

—¿Por qué es tan importante el sueño?

—Durante siglos, el sueño se ha considerado un equivalente a morir. Como si fuese una pequeña muerte, una desconexión, una inactividad o pérdida de tiempo. Pero desde hace algo menos de cien años se le está dando más importancia clínica porque se sabe que la gente que no duerme no solo está cansada y tiene fallos, sino que esta falta mata a medio y largo plazo. Hay problemas cardiovasculares, endocrinos, inmunitarios y psiquiátricos. Es decir, en la gente que no duerme se ha visto que no es un tema banal, no es algo como no tener arrugas, sino que se va la vida en ello.

—¿Existe consenso respecto a las horas que hay que dormir?

—La **Academia Americana de Medicina** del Sueño aconseja, en adultos, dormir entre 7 y 9 horas. Pero luego hay diferencias individuales. Es decir, es cierto que hay individuos que duermen poco, están bien durante el día, y por ello no es un trastorno del sueño. Y otros que duermen mucho, y siguen estando estupendos. El problema llega cuando hay consecuencias en el día, y por lo tanto su problema se considera un trastorno. También depende de la edad. Ahora hablamos de adultos, pero los

ancianos quizás necesiten un poco menos, y los niños, muchísimo más. O sea, que hay que relativizar todo. En cuanto a consenso, se sabe que cuando se duerme menos de seis horas, y se manifiesta una falta de descanso, se producen importantes consecuencias en la salud. Pero insisto en que puede haber mucha gente a la que no le suponga un problema. Severo Ochoa dormía menos de 6 horas y ganó un Nobel, muriendo bien mayor.

—¿Qué significa dormir bien? Sabemos que no solo importan las horas, sino la calidad del sueño.

—Si nos despertamos con sensación de estar despejados y con energía, se supone que el sueño ha sido reparador. Cuando nos levantamos cansados, o con dolor de cabeza y con ganas de meternos otra vez en la cama, eso es que el sueño ha sido escaso o de mala calidad.

Publicidad

—¿Cómo es la estructura del sueño? Sé que esta pregunta daría para un reportaje en sí.

—Después de estar unos minutos despiertos empieza el sueño, siendo superficial y ligero. Esto forma una primera fase del sueño no REM. Luego viene una segunda, en la que ya el sueño es estable y no suele haber despertares salvo que sea patológico o se produzcan molestias. A continuación, saltamos al sueño profundo. Aquí es como si tocásemos fondo. El sueño se vuelve a superficializar y pasa a una segunda fase. Y de ahí ya al REM, que es cuando soñamos con unas imágenes tan cinematográficas. Después, cuando se acaba un período de sueño REM, vuelve a iniciar una segunda fase del sueño no REM. Y vuelve a bajar como una montaña rusa, subimos y bajamos. Así son los ciclos del sueño.

—Usted está especializada en trastornos del sueño. ¿Las pesadillas se pueden considerar uno de ellos o es algo normal?

—Tener pesadillas recurrentes y tener la sensación durante el día de falta de sueño es patológico. En cambio, tener alguna pesadilla de forma ocasional de un fenómeno no patológico. O sea, la recurrencia y las consecuencias durante el día son los factores que marcan la diferencia.

—¿Y el sonambulismo por qué se produce?

—Es complicado decirlo porque durante muchos años se han elaborado diferentes hipótesis. Se piensa que hay un generador central en el cerebro y en la parte superior de la médula, que está patológicamente activo y es el causante de la actividad motora durante la noche. Además, existe una disociación de fases. Es decir, el **sonambulismo** es caminar, o tener una actividad motora durante el sueño más profundo que hay, que a su vez es cuando la actividad cerebral se encuentra mucho más lenta. Ahí lo que hay es una disociación porque se meten elementos de cuando estamos despiertos (actividad motora) en una fase de sueño en la que no debe haberla.

Publicidad

¿Qué le pasa a tu cuerpo cuando no duermes?

Laura Miyara



—Es algo que suele afectar más a los pequeños.

—Sí, porque es un proceso patológico que va ligado a la inmadurez cerebral. Es más frecuente en niños, luego va desapareciendo con los años. También en sujetos genéticamente predispuestos, ya que suele haber antecedentes familiares.

—El saber popular dice que no se debe despertar a alguien que es sonámbulo.

—(Se ríe). No pasa nada. No se va a lastimar a nadie, ni va a tener traumas. Lo que ocurre aquí es que su actividad cerebral está extremadamente lenta. Entonces, cuando se le despierta bruscamente es como si estuviéramos buceando en lo profundo, y subiéramos a la superficie a toda prisa. Si se despierta a la persona, tiene una taquicardia y pasa de estar con una frecuencia cardíaca baja y regular, a de pronto despertarlo y poder asustarse. Pero es lo que digo, que no habrá consecuencias más allá.

—Según la Sociedad Española de Neurología, más de cuatro millones de adultos españoles sufren insomnio crónico. ¿Cuáles son las causas detrás de este problema?

—Puede haber un insomnio secundario a, por ejemplo, tener apnea del sueño o el síndrome de piernas inquietas, tener mucho sonambulismo, por una medicación o debido a una patología. Se ve que la gente con problemas de hipertiroidismo puede tener dificultades para conciliar el sueño. Pero luego existe un insomnio primario que va ligado a un tipo de personalidad un poco obsesiva. Se trata de esta gente que quiere repasar lo que hará al día siguiente, y lo hace por la noche. Ahí hay un estado de hiperalerta que normalmente no solo existe al final del día, sino las 24 horas. Es gente que no sabe preparar su cuerpo y mente al sueño.

Publicidad

—Los estados de ansiedad se relacionan con el insomnio.

—Claro. Luego hay gente con factores predisponentes, y de igual forma, puede haber un factor precipitante que desencadena el insomnio, así como factores que lo perpetúan. Por ejemplo, ser mujer. Si tenemos problemas de sueño se pueden cronificar con más frecuencia que en un varón.

—Para terminar esta parte de los trastornos. El que un niño no duerma es algo desesperante, porque afecta a toda la familia, ¿cuándo se convierte en un problema?

—Me alegro de que hagas esa pregunta porque muchas veces, incluso los médicos de Atención Primaria, dicen que es algo normal y que se pasará. Que el niño no duerma no es normal ni se va a pasar por sí solo. Tratar un insomnio en un niño es muy fácil en comparación al tratamiento de un adulto. Muchas veces, la gente nos cuenta que empezaron a dormir mal en la infancia y es una pena, porque si se hubiera atajado en ese momento sería más sencillo. El problema sucede si es algo persistente. Es decir, que dura más de un mes. Y por supuesto, cuando hay consecuencias en el niño. Por ejemplo, un pequeño que no duerme es un niño inquieto e inatento, con lo cual, si asociamos esto, podemos pensar que habrá muchos niños con déficit de atención e hiperactividad, cuya única solución no es darle una pastilla, sino solucionar su sueño. Si un adulto no duerme está como una bayeta tirada, pero si un niño no duerme parece que le han puesto un motor. Por eso, cuando vienen a la consulta tienen un aspecto radiante, y sus padres parece que están enfermísimos, con ojeras terribles. En resumen, si el niño está muy inquieto y muy irritable durante el día, y afecta a la dinámica familiar, hay que solucionar el problema lo antes posible.

—Ahora se sabe que la falta de sueño, de descanso, es un factor de riesgo cardiovascular. ¿Cómo se relacionan?

—Sí. Se está estudiando, por ejemplo, en relación con las apnea del sueño. La apnea finaliza en un ronquido, en una taquicardia y en una caída del oxígeno en sangre. Es decir, hay gente que al hacer apnea, el oxígeno le baja de forma intermitente. Eso daña la capa interior de la arteria, y produce una arteriosclerosis y problemas de circulación. Además, esa descenso provoca un espesamiento de la sangre, con lo cual llega peor a órganos como el cerebro o el miocardio, y puede haber infarto de miocardio o un ictus. Además, la taquicardia que suele haber al final se manifiesta en el tiempo como una hipertensión arterial. Por eso, muchas veces, una hipertensión, o un ictus, sin aparente explicación tienen su origen en las apneas.

Publicidad

«Un capítulo más»: así afecta a tu salud la procrastinación de la hora de dormir

Cinthy Martínez

—¿Y la comunidad médica la considera un pilar fundamental? Quiero decir, ¿en Atención Primaria se pregunta cuántas horas duerme el paciente?

—Muchas veces, y dicho por los propios pediatras, ni lo quieren preguntar porque saben que es la caja de Pandora. Hay que tener en cuenta que uno de cada tres niños duerme mal, con lo cual, con el poco tiempo que tienen los médicos, si acuden a consulta por un catarro ya ni preguntan. Se sabe, cada vez más, que es el cuarto pilar de la salud y debería enseñarse de manera persistente en las facultades de medicina. A ningún médico se le pasa por alto que, en una historia clínica, tiene que preguntar al paciente si fuma o si hace deporte y también habría que preguntar cómo duerme. Pero claro, en muchas ocasiones el problema es el tiempo. Aunque he de decir que ya se empieza a saber, pese a que tengamos que seguir insistiendo.

—¿Las siestas benefician o perjudican al sueño nocturno?

—Si hacemos una siesta larga que acaba a las siete de la tarde será complicado conciliar el sueño. Las siestas deberían ser breves, de menos de 25 o 30 minutos. Si echamos una muy larga entramos en un sueño profundo y al despertarnos experimentamos una cosa que se llama **inercia del sueño**. Por eso, muchas veces la gente piensa que una siesta le sienta mal. No, lo que le sienta mal es dormir mucho tiempo por la tarde, si simplemente hiciese una siesta corta, o un descanso de sueño superficial en una butaca durante diez minutos, ya le bastaría para recargar la batería. Aunque no sea un sueño estable. Llegar al sueño profundo es un error, porque nos levantamos peor de lo que nos acostamos.

—¿Se conoce la función de los sueños?

—Hay varias teorías respecto a su función. Unas dicen que es para liberar emociones. Hay sueños en todas las fases, aunque yo me refiero a las ensoñaciones del sueño REM. En esta etapa se sabe que el área que lo genera tiene conexiones con otras como la amígdala, relacionada con las emociones o con los movimientos oculares, y que de alguna forma caracterizan los sueños. Es muy difícil despertarnos, y cuando vemos el encefalograma del sueño REM, se registra una actividad moderadamente lenta (aunque no mucho), y a veces hasta se parece a la actividad cerebral de cuando estamos despiertos, pero en realidad estamos profundamente dormidos, que no es lo mismo que el sueño profundo. Pero es difícil despertarnos del sueño REM.

Publicidad

—El huso horario español es cuanto menos llamativo, porque no es el que nos corresponde. De hecho, tenemos la Hora Europea Central cuando deberíamos vivir acorde al meridiano de Greenwich. ¿Esto nos perjudica de alguna manera?

—Cuando se habla de los cambios de horario siempre surge el debate, y claro, la gente, aunque no sea experta, opina sobre si son o no convenientes. Se han hecho modelos experimentales de iluminación y horas de sueño. En concreto, los especialistas de la Cátedra de Cronobiología de la Universidad de Murcia han elaborado distintos modelos como si se mantuviese para siempre el horario de verano, de invierno, con los dos cambios y si no cambiáramos al de Inglaterra. Pues bien. Han establecido que podíamos seguir con el horario de invierno durante todo el año porque es el más sano. No el más divertido, claro. Gracias a la modelación, se vio que dormimos 20 minutos más con ese horario. Siempre se dice que España come tarde, y no es eso. Lo que está mal es el reloj, que es lo que habría que ajustar. En definitiva pienso que hay que poner fin a los cambios horarios porque no sirven