



Jorge Abasolo

Periodista, Diplomado en Marketing Político y Miembro de la Sociedad de Historia y Geografía de Chile.

jorgeebar13@gmail.com

ENTREVISTA
 (desde Buenos Aires)

SEGUNDA PARTE

— *Los datos que se obtienen en el laboratorio, ¿podrían verse sesgados a causa del entorno artificial?*

—La conducta del sueño que muestra un sujeto en el laboratorio es, obviamente, diferente al comportamiento que experimenta en el hogar. Por ello solicitamos a los pacientes que, durante una semana, describan en un diario su descanso. Anotan, entre otras cosas, a qué hora se van a dormir, cuánto tiempo han necesitado para quedarse dormidos y cuánto han permanecido despiertos en la noche. De esta forma quedan registrados los hábitos del sueño que se requiere para modificar.

—¿Qué terapia siguen esos pacientes?

—La terapia estándar para un insomnio primario consiste en un tratamiento cognitivo conductual de unas ocho a quince sesiones. Los psicoterapeutas o los médicos llevan a cabo una especie de entrenamiento del sueño con los pacientes, con el fin de mejorar su habilidad para dormir durante la noche.

—¿Cómo transcurre exactamente el tratamiento?

—El entrenamiento consta de varios componentes. Uno de los principales consiste en la restricción del sueño: los pacientes deben mantenerse durante cinco horas tumbados en la cama; el resto del tiempo deben permanecer despiertos. Ello genera una enorme tendencia al sueño, el cual se vuelve cada vez más profundo. Las primeras dos o tres semanas pueden ser realmente duras, pero con el transcur-



El tiempo que se necesita para quedarse dormido se incrementa con la edad

so del tiempo, los sujetos se acostumbran al nuevo ritmo. Al final, el tiempo de descanso se va prolongando de nuevo de forma paulatina, en pasos de quince minutos. Para alrededor del setenta por ciento de los pacientes, esta técnica principal resulta suficiente, ya que logra mejorar de manera notable su descanso.

—¿Cómo procede usted con aquellos pacientes que no responden?

—Además de la restricción del sueño, utilizamos métodos de relajación, como el entre-

namiento autógeno o la relajación muscular progresiva. Se trata principalmente de dejarse ir, hablando en un plano cognitivo. Siempre explico a mis pacientes que no se trata de "apagar" sus pensamientos, como suele decirse de manera coloquial, a pesar de que es un concepto erróneo puesto que ninguna persona puede simplemente apagarlos. El objetivo es observar los pensamientos de forma relajada.

—¿Qué opina usted de los medicamentos para dormir?

—Los médicos optan por la

terapia farmacológica cuando los pacientes no responden al programa de entrenamiento del sueño o cuando expresan de forma explícita que desean tomar medicamentos. Por otro lado, los fármacos cuentan con muchas contraindicaciones, psicológicas y fisiológicas. Las benzodiazepinas tienen un enorme potencial adictivo, por lo que no deben tomarse durante más de cuatro semanas. Además, pueden provocar efectos secundarios: al actuar sobre el sistema gabaérgico, alteran el cerebro por completo. Es como cazar pájaros a cañonazos. Una alternativa son los antidepresivos sedantes, puesto que no provocan dependencia. No obstante, en algunas personas ocasionan importantes repercusiones como cansancio y somnolencia matutina.

—Es frecuente escuchar consejos para trastornos del sueño. Por ejemplo, el llamado control de estímulos, donde se sugiere que una persona debe irse a la cama solo si está cansada, y vol-

ver a levantarse si, tras diez minutos, no ha conseguido conciliar el sueño.

—A pesar de que algunos médicos lo recomiendan, este concepto resulta absolutamente inadecuado cuando se trata de pacientes con un trastorno del sueño crónico. Para estas personas, los horarios regulares de descanso son importantes, ya que el ritmo de sueño se encuentra muy relacionado con los hábitos. La norma de los diez minutos resulta problemática, en primer lugar, porque diez minutos son muy pocos para las personas mayores, si se tiene en cuenta que el tiempo que se necesita para quedarse dormido se incrementa con la edad. En segundo lugar, ello refuerza el control cognitivo aún más.

Dormirse no consiste en un estado que una persona pueda inducirse de manera intencionada, sino que aparece cuando se está relajado cognitivamente y físicamente. Y, desde luego... cansado.***



Para Michael Schredl, la constitución genética influye sobre el modo en que el cuerpo maneja las situaciones estresantes.