

MARTA SÁNCHEZ
LA MODA
MÁS ROCKERA,
EN EXCLUSIVA



DAVID ATTENBOROUGH
UNA VIDA FILMANDO
LA FAUNA SALVAJE DEL
PLANETA

EL MUNDO

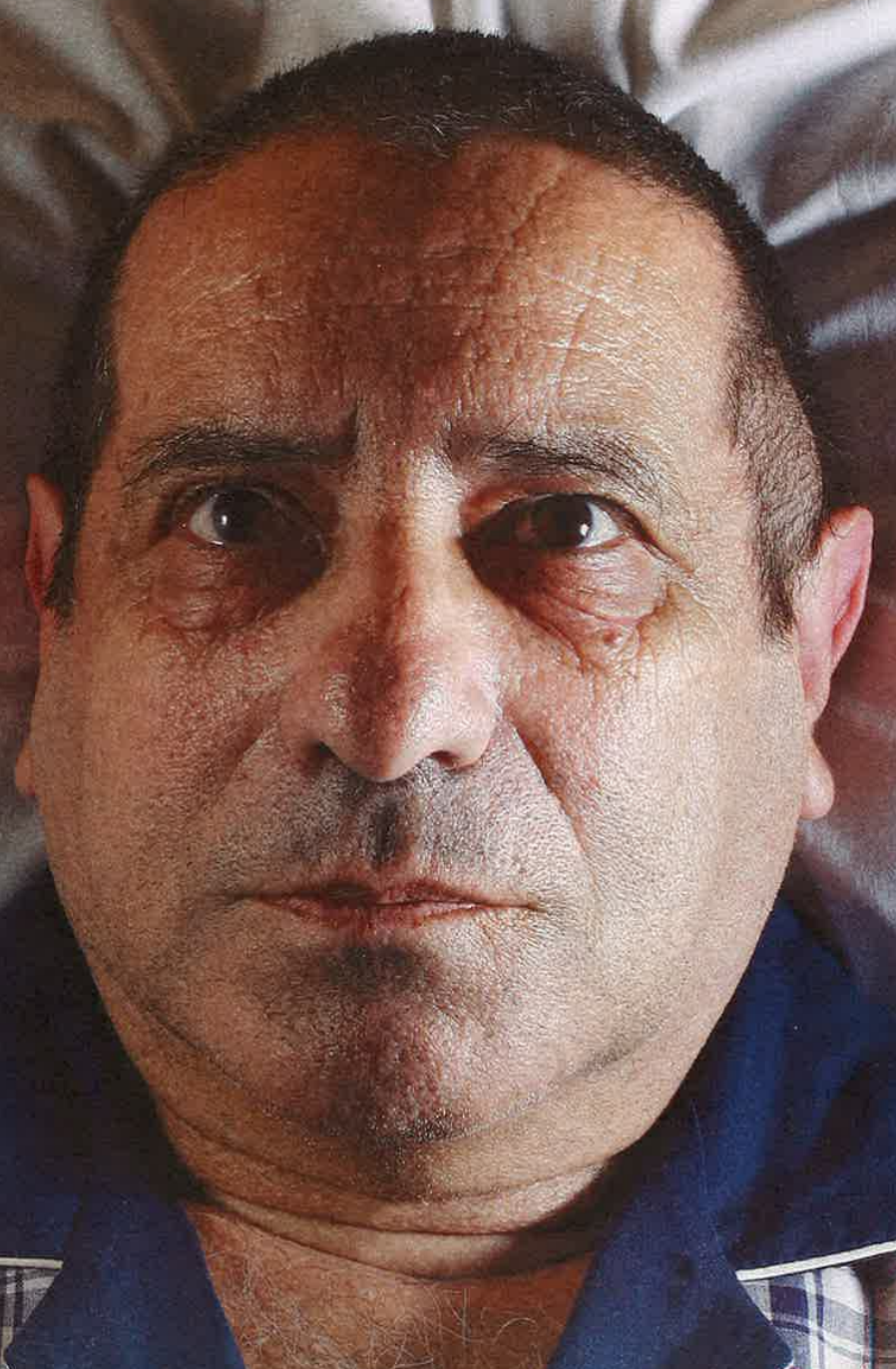
M A G A Z I N E

Nº 444 DOMINGO
30 DE MARZO DE 2004

ESTE HOMBRE LLEVA

40 AÑOS SIN DORMIR

ARTURO AVILÉS,
MADRILEÑO, 69
AÑOS, JUBILADO,
ES UN CASO
EXTREMO
DE INSOMNIO,
UN TRASTORNO
QUE AFECTA AL 10%
DE LA POBLACIÓN
Y QUE SE AGUDIZA
EN PRIMAVERA

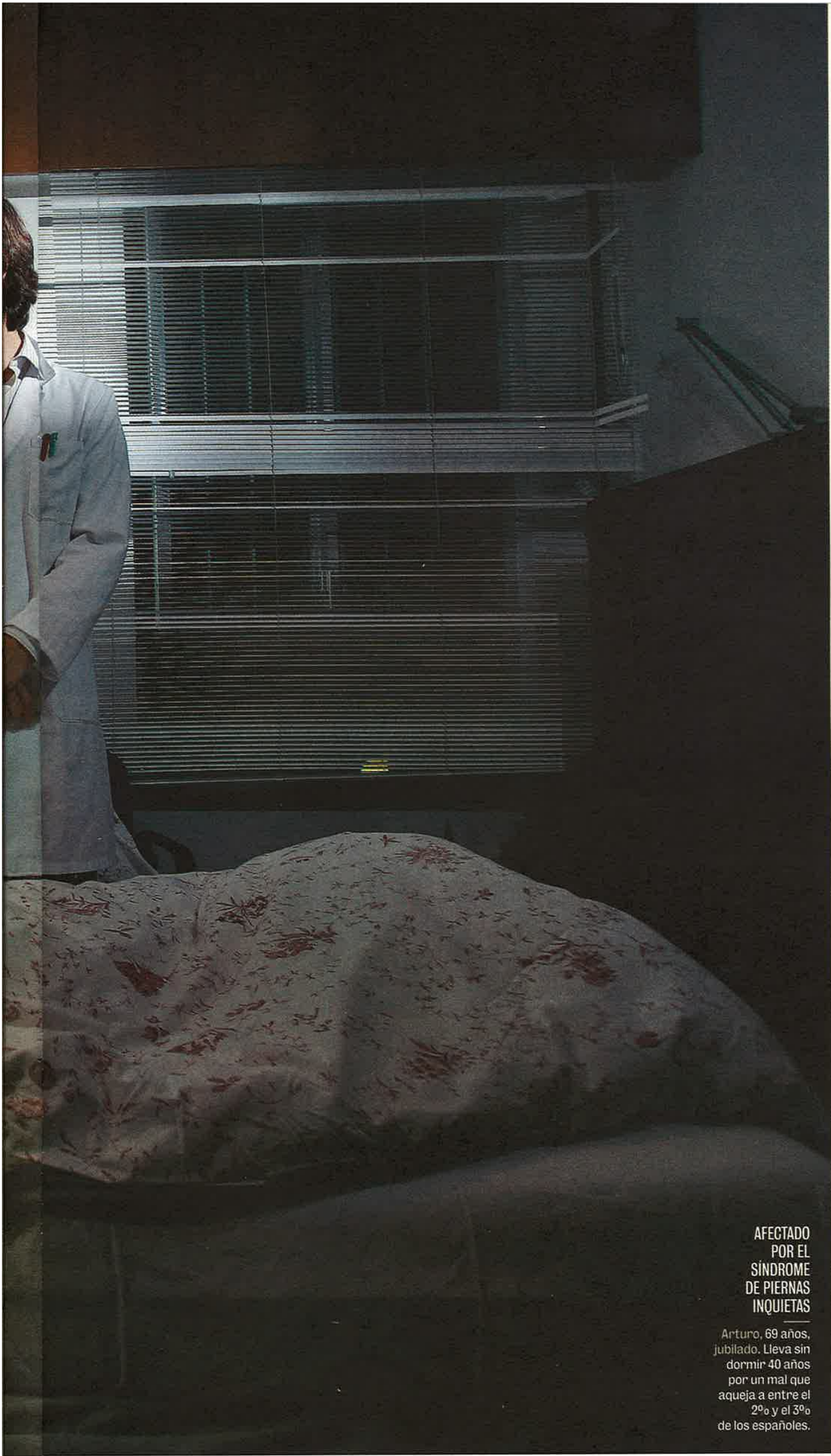


Información desarrollada por José Salmerón, formador de terapeutas esenciales,
director del Centro Edward Bach de Madrid, independiente del Bach Center inglés.

www.esenciasdebach.com - www.terapiaesencial.com - www.gotasdeflores.com - www.centroedwardbach.com







INSOMNIO

LA EPIDEMIA SILENCIOSA

ESTE HOMBRE LLEVA 40 AÑOS SIN DORMIR

SE LLAMA ARTURO Y PADECE UN SÍNDROME QUE PRODUCE UNA FERROZ FALTA DE SUEÑO. CONCHI HA CONVIVIDO CON EL INSOMNIO DESDE LOS 4 AÑOS Y BORJA TOMA, CADA DÍA, UNA PASTILLA PARA NO VOLVER A CAER EN SUS REDES. SON TRES NOMBRES, TRES CASOS DE ESTA PESADILLA QUE SE AGENTÚA EN PRIMAVERA Y SUFRE EL 10% DE LOS ESPAÑOLES.

**AFECTADO
POR EL
SÍNDROME
DE PIERNAS
INQUIETAS**

Arturo, 69 años, jubilado. Lleva sin dormir 40 años por un mal que aqueja a entre el 2º y el 3º de los españoles.

**POR LEONOR HERMOSO
FOTOGRAFÍAS
DE RICARDO CASES**

MAGAZINE PÁG. 27

Este abuelo encantador de marcadas ojeras se llama Arturo, tiene una enfermedad neurológica, el síndrome de piernas inquietas (SPI) o síndrome de Ekbom que hace que, cada vez que se mete en la cama, le den calambres en las piernas y tenga que moverlas. Es la versión "enfermedad" de una verdadera tortura china. Porque Arturo lo que es sueño tiene un montón, está que se cae, pero su síndrome lleva 40 años sin dejarle dormir. "Y eso que ahora estoy estupendo. Hace 15 años, por fin, el doctor García-Borreguero, director del Instituto de Investigaciones del Sueño, dio con mi problema y ahora estoy bastante controlado. Hoy por hoy, dormimos cuatro o cinco horas, lo que es un lujo, porque me he pasado años y años durmiendo una media diaria de menos de una hora".

El SPI es una enfermedad hereditaria bastante común. La padece entre el 2% y el 3% de la población adulta occidental (para hacernos una idea, una enfermedad tan común como la *diabetes mellitus* tiene una prevalencia en España del 7%). "Se manifiesta en forma de una sensación imperiosa de movimiento en las piernas cuando la persona está en reposo por la noche, a partir de las 7.00 de la tarde. No es un trastorno del sueño, pero su principal consecuencia es el insomnio", explica el doctor Diego García-Borreguero.

En eterna vigilia. Arturo Avilés, de 69 años, jubilado que trabajaba en el control de impagados de una multinacional informática, recorría el pasillo de su casa durante la noche seis o siete horas seguidas sin parar. "En tres o cuatro ocasiones me han llevado al Hospital Ramón y Cajal por pérdida de conocimiento de puro cansancio", explica. "Cuando trabajaba, ¡menos mal que tenía una oficina para mí solo!, porque pegaba unos cabezazos contra el ordenador... De noche estaba tan cansado en el pasillo de mi casa que me apoyaba contra la puerta y me quedaba dormido un segundo de pie... Claro, las piernas no aguantaban. Una noche me encontraron en el pasillo, intentando salir a la calle por un tabique".

Lo de Arturo no son exageraciones: en la Asociación Española de Pacientes con Síndrome de Piernas Inquietas hay muchos casos de afectados que han perdido su trabajo al no rendir después de noches en blanco, que han sufrido accidentes de tráfico y que han llegado al divorcio por culpa del síndrome. "Yo duermo separado de mi mujer para que ella no se entere. Dor-



**SUFRE
INSOMNIO
INTERMITENTE
DESDE
LOS 4 AÑOS.**

Conchi, 34 años, masajista. Hoy lo ha superado gracias a las terapias alternativas, como las flores de Bach.



**PASÓ
15 AÑOS
AFECTADO
DE
INSOMNIO**

Borja, 41 años, profesor de tenis y escritor. Hoy duermo gracias a una pastilla diaria.

mir con alguien que tiene SPI es someterse a pataditas, a movimientos, a ruidos continuos...", explica Arturo.

Los humanos necesitamos dormir un "sueño básico" para ir tirando, un mínimo de cuatro a cinco horas para que nuestro cuerpo funcione. Pero para que el organismo se encuentre bien y descansado, la medida correcta está entre siete y ocho horas. Es lo que los expertos llaman "sueño opcional". Privarse del sueño básico es peligroso para la salud. Las posibilidades de morir de enfermedad coronaria, cáncer, derrame o infarto cerebral aumentan en aquellos que duermen menos de cuatro horas diarias. Ade-

más, últimamente se está demostrando la relación entre falta de sueño o mal dormir y la diabetes o las enfermedades cerebrales y cardiovasculares.

Borja: pesadilla sin pesadillas. Si hay algo que caracteriza a los insomnes es que ellos viven su propia pesadilla. No las tienen porque raramente llegan a la fase REM del sueño, en la que las personas normales nos permitimos el lujo de soñar... o de malsoñar. "A mí los ojos se me cerraban, impulsados por las ganas de dormir, pero se volvían a abrir. Se cerraban de nuevo pero se abrían otra vez, se cerraban, se abrían...", explica Borja Pi, profesor de tenis de 41 años.

"No oía absolutamente nada excepto mi propia voz que, desde dentro, comenzaba a preguntar: ¿qué pasa? ¿por qué no duermo? No estoy nervioso, todo va bien, he tenido un día estupendo de trabajo, estoy cansadísimo... entonces, ¿qué coño pasaaaaa?".

Lo que ocurría con Borja se llamaba insomnio. Si tuviéramos que clasificar todos los insomnios que hay en dos grandes grupos, uno sería el de los "insomnios psicofisiológicos", causados por ansiedad, estrés... en fin, por una mala jugada de la psique. Pero también existen (y cada vez se descubren más) "insomnios endógenos", que tienen su razón de ser en causas meramente físicas. Lo de Borja fue una mezcla perfecta de los dos tipos.

Su mal sueño empezó cuando tenía 20 años: un coche le atropelló, estuvo tres días en coma, 10 en la UCI y meses en el hospital. A partir de ahí tuvo que tomar Sedotone, un hipnótico, para dormir durante unos meses, y el médico del hospital ya le anunció que el insomnio le iba a acompañar durante toda la vida. Pero, sorprendentemente, remitió hasta final de carrera (cinco años después), cuando con los exámenes globales no le quedó más remedio que tomar otro medicamento, Orfidal, para tranquilizarse. A partir de ahí siguieron 10 años de pesadilla. "Sólo los que sufren insomnio noche tras noche saben lo desesperante que es querer dormir y no poder hacerlo. Entrás en un estado irritable. Tras una noche de insomnio pasas el día siguiente como si tuvieses resaca... Cuanto menos duermes, más cansado estás; sin embargo, cuando te vas a la cama no puedes dormir".

Algo que hacía mal Borja, igual que muchos insomnes, es insistir en dormir, o quedarse en la cama estando despierto. "La cama no es un refugio. Cuando no se puede dormir hay que huir de ella. Muchos insomnes temporales terminan por convertirse en insomnes crónicos porque se meten en la cama y empiezan a dar vueltas a la idea de que el sueño no les viene, que al día siguiente van a estar mal...", explica el doctor García de León, director de la Unidad del Sueño de la Clínica La Milagrosa de Madrid.

Y una de las consecuencias es que termina por afectar al carácter: "En estos 15 años de insomnio yo no era yo, llevaba una vida paralela a mi familia y a mis amigos. Estaba absolutamente inaguantable, arisco, antipático... Había veces que no distinguía el día de la noche. Una de esas >>>

APRENDA A DORMIR EN 10 PASOS. A la hora de irse a la cama es importante seguir unas pautas que, no por obvias, han de ser descartadas. Eliminar o reducir las siestas, no hacer ejercicio demasiado tarde o no abusar de los medicamentos para conciliar el sueño. En caso de trastorno continuado, acuda a una unidad del sueño para ser diagnosticado.

- 1.** Acostarse y levantarse todos los días a la misma hora. Incluso si no ha dormido en toda la noche, levántese a la misma hora, y no duerma siesta! Es fundamental para que sus relojes biológicos se regularicen y coordinen.
- 2.** Tenga en cuenta que los ritmos de sueño

varían a lo largo de la vida (si está pasando por la menopausia, tiene un adolescente en casa o su hijo acaba de cumplir 6 meses...).

- 3.** Si se levanta cansado o tiene sueño durante el día, a pesar de haber dormido bien, consulte con un especialista: puede que tenga un trastorno de sueño.

- 4.** Suprima la siesta. Si la duerme, que sea corta y échese la entre las 2.00 y las 4.00 de la tarde.
- 5.** Si sufre insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea, narcolepsia, síndrome de retraso de fase... esté muy atento al sueño de sus hijos porque los trastornos se heredan.

- 6.** Muchos de los insomnios tienen raíces físicas o neurológicas. Aunque esté preocupado, no acepte sólo la explicación psicológica. Vaya a una unidad del sueño a que le hagan un estudio.
- 7.** No haga ejercicio después de las ocho de la tarde.

- 8.** Si toma medicamentos para el insomnio, consulte con un especialista. Normalmente, está desaconsejado tomarlos durante dos meses seguidos.
- 9.** El cuerpo tarda aproximadamente dos semanas en acostumbrarse a trabajar por la noche o a cambiar de turno. Si puede

elegir, es preferible tener siempre horario nocturno a trabajar de noche un día de cada dos o tres.

- 10.** Para evitar el "síndrome del lunes" (levantarnos irritados tras una noche de sueño ligero) lo mejor es levantarse pronto el domingo y reducir o suprimir la siesta. ☐

FUENTES: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN DEL SUEÑO DE LA CLÍNICA LA MILAGROSA DE MADRID. BORJA PI, DE DOCTOR SUEÑO. DOCTOR GARCÍA DE LEÓN.

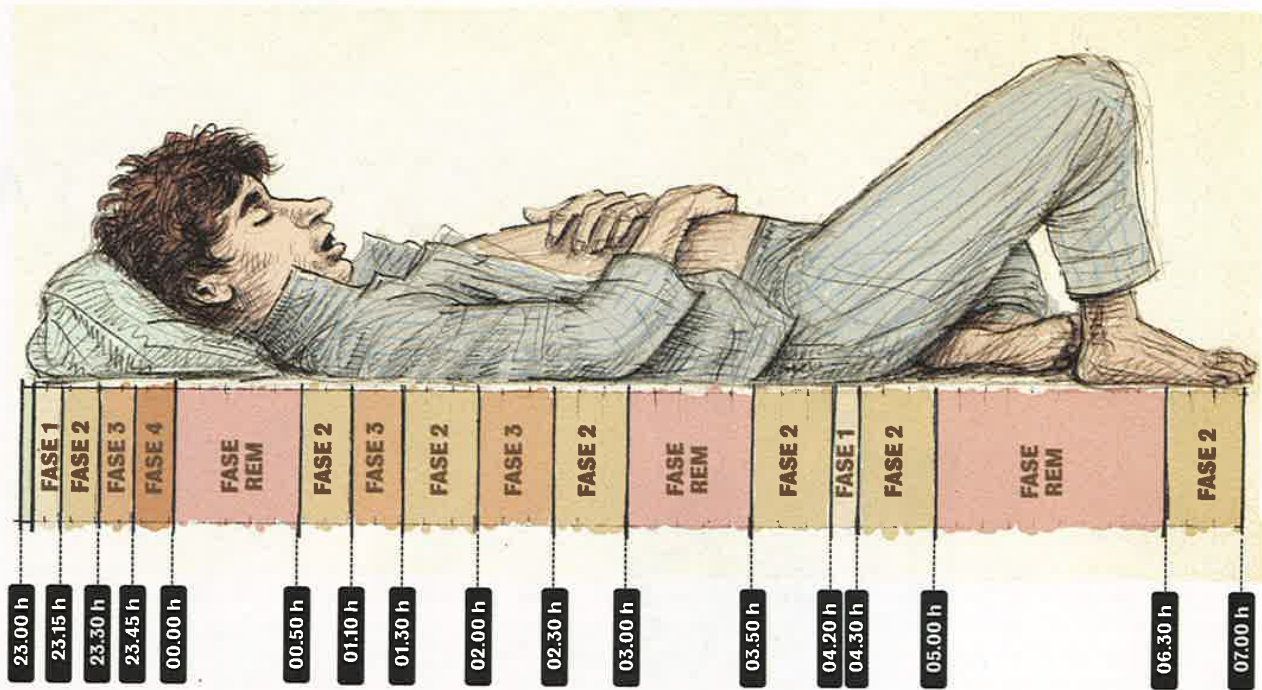
noches, o de esas madrugadas, me presenté en casa de mi hermana a las 7 de la mañana! Era sábado... imagina la cara de sorpresa que puso la pobre. También me veo a mí mismo conduciendo, en aquella época, y pegándome verdaderas bofetadas para no caer dormido al volante”.

Así pasó Borja años y años sin tratarse. “La mayor parte de los pacientes con insomnio tiende a no considerar este problema como algo médico. Hay un estigma en esta enfermedad que lo relaciona con dificultades psicológicas y que hace que los propios afectados se avergüencen de buscar ayuda, o lo comenten muy por encima con su médico de cabecera que, a veces, no tiene la formación adecuada para ayudarles”, explica García-Borreguero. Borja estaba convencido de que la causa de su trastorno eran “las ideas inciertas sobre la vida, el miedo que me producía no tener marcadas las líneas de actuación de mi vida; eso, unido a que había quedado un poco tocado de la cabeza con mi accidente”. ¿Cómo terminó todo? Acudió a una unidad de estudio del sueño a lo largo de un año y allí descubrió que dormía más de lo que él pensaba; se sometió a un tratamiento con fármacos y encontró en la acupuntura y en el cambio de trabajo la paz que necesitaba.

Hoy, cinco años después, no tiene miedo a que vuelva su pesadilla particular. “Ahora tomo una pastilla diaria para dormir que me va fenomenal; además, estoy encantado con mi vida. Lo único que me da rabia de todos esos años perdidos es que el insomnio condicionó muchos aspectos de mi vida e hizo que ésta se deteriorara y perdiera calidad. No se lo deseo ni a mi peor enemigo”.

Sin sueño desde la infancia. “Mi insomnio fue apareciendo y desapareciendo a lo largo de toda mi vida”, explica Conchi Garcíela, masajista de 34 años. Cuando tiene un buen momento, duerme bien. Si se altera o las cosas no marchan, no duerme... y así desde los 4 años. “De niña, me acuerdo de ponerme a jugar a media noche, o de que a mi madre le llamaran la atención por la calle porque yo me había quedado dormida apoyada en cualquier sitio”. Según datos epidemiológicos, hay el doble de casos de insomnio entre mujeres que en hombres. “Sobre todo, de insomnios psicofisiológicos (los causados por estrés, ansiedad...)”, afirma García de León. Pero cada día se hacen nuevos avances en la investigación del papel que juegan las hormonas de la mujer en el desarrollo del insomnio. Un factor que cobra mucha importancia en la menopausia.

En el caso de Conchi las causas fueron múltiples. “Yo creo que eran los conflictos de pareja que tenían mis padres los que no me dejaban descansar”, confiesa. Luego, la costumbre, desembocó en un no dormir cada vez que tenía un problema. Es la pescadilla que se muerde la cola: los insomnes presentan dos o tres



LAS FASES DEL SUEÑO

El ser humano no duerme de manera aleatoria a lo largo de las 24 horas, según tenga o no sueño, sino que concentra la actividad de vigilia en una parte del día y el sueño en otra. El organizador de todo esto es el llamado “reloj biológico” (un grupo de neuronas que

tienen la capacidad de emitir de manera cíclica una señal que nos hace dormir). Las horas a las que el ser humano está programado para dormir son de 23.00h o 00.00h a 07.00h o 08.00h. En esas horas se presentan cinco ciclos de sueño, cada uno con una duración diferente, que se van alternando y repitiendo durante la noche. Ilustraciones de LPO

FASE 1. El 5% de toda la noche. Dura unos minutos.

- La temperatura corporal disminuye, los latidos del corazón se ralentizan.
- Si alguien nos llamara por nuestro nombre, o con un toquecito, nos despertaríamos. Y puede que no nos acordáramos de que nos habíamos dormido.
- Tenemos contracciones involuntarias en los músculos (damos pataditas, nos sobresaltamos...).
- Se producen muchos movimientos oculares.

FASE 2. El 50% de nuestro sueño. Dura media hora.

- Dejamos de oír ruidos y de sentir nuestro entorno.
- La capacidad restauradora del sueño es intermedia.

FASE 3. Esta etapa suele durar de 35 a 60 minutos cada vez.

- El sueño es particularmente profundo y restaurador.
- Para despertarse hace falta un estímulo muy fuerte. Si nos despertan en esta fase nos encontramos muy desorientados (de ahí que, si dormimos una siesta de más de 40 minutos, al entrar en esta fase, nos levantamos mal).
- Los ritmos respiratorio y cardíaco se hacen aún más lentos.
- El consumo de oxígeno durante esta fase es menor, por lo que el cuerpo “almacena” energía para poder utilizarla durante el día.
- Aparecen los terrores nocturnos de los niños y los episodios de sonambulismo.

FASE 4. De 35 a 60 minutos cada vez.

- Se sueña, pero no historias, sino imágenes, luces, figuras...
- Los problemas de enuresis o incontinencia urinaria, si los hay, tienen lugar aquí.

FASE 5 O SUEÑOS REM. De 70 a 120 minutos. Llegados a este punto se paraliza completamente la musculatura voluntaria, aparecen movimientos rápidos en los ojos (Rapid Eye Movements).

- Durante esta fase es cuando tenemos los sueños (sobre todo, las pesadillas) porque es la etapa en la que el cerebro está más activo. Y nos acordaremos de ellos si hay algo que nos despierte en esta fase.
- También durante esta fase se fijan los conocimientos aprendidos.
- Se segrega la hormona del crecimiento.
- Se reparan los procesos cerebrales.
- También aquí es cuando se dan las erecciones, aunque no se sabe muy bien por qué. Hay teorías que proponen que se producen por el contenido de los sueños; otros expertos afirman que ocurre porque todos los músculos se relajan.



MONITOR. El doctor García-Borreguero observa los parámetros de sueño de un paciente.

veces más perturbaciones psicológicas que los que no lo son. Y la depresión es de cuatro a cinco veces más frecuente en insomnes que en aquellos que duermen bien. Así lo consideró su médico de cabecera, que empezó a tratarla contra la ansiedad, a darle ansiolíticos. "Pero a mí no me convencía; quería un tratamiento que curara las causas, no los síntomas, por eso recurrí a la medicina natural y a la psicología".

Terapia. Por sexto sentido, Conchi hizo bien en no continuar con la medicación: "Cuando hablamos de insomnio psicofisiológico, no se deben emplear los fármacos de manera continuada, pues generan tolerancia. Para superarlo, lo mejor es la terapia con un psicólogo. En 15 ó 20 sesiones se consiguen buenos resultados", explica García de León.

Justo lo que hizo Conchi con José Salmerón, un psicólogo especializado en fitoterapia y terapias naturales que llegó al quid de la cuestión: "Conchi tuvo una infancia con un alto nivel de conflictividad familiar con sus padres, lo que la llevó a dormir con di-



Los medicamentos son la solución para muchos casos. Pero deben tomarse ciertas precauciones. "Las benzodiazepinas de nueva generación, aunque tengan muchos menos efectos secundarios que las antiguas, no han de tomarse nunca durante más de un mes o dos, pues crean dependencia y tienen efecto rebote en los insomnios físicos", explica el doctor García de León, director de la Unidad del Sueño de la Clínica La Milagrosa. "Para solucionar los insomnios psicofisiológicos (producidos por estrés, ansiedad...) hay que evitar esta medicación y ahondar en la modificación de conducta referida al sueño con psicólogos".

CON RECETA. Las benzodiazepinas utilizadas para luchar contra el insomnio son psicótrópos, medicamentos que pueden "enganchar". Por eso, las farmacias han de llevar

un control sobre las unidades que venden (apuntan el nombre del enfermo que lo consume y del médico que se lo receta). Estos son los que más se consumen en España:

- * **Urtidal**, de laboratorios Wyeth. Su principio activo es el lorazepam, una benzodiazepina. Es el tranquilizante más vendido en España.
- * **Noctamid**, de laboratorios Bayer. Su principio activo es el lormetazepam, una benzodiazepina. Es un hipnótico.
- * **Stilnox**, de laboratorios Sanofi-Aventis. Su principio activo es el zolpidem, una benzodiazepina. Este fue el medicamento que encontraron en la mesilla de noche del actor Heath Ledger cuando lo hallaron muerto. En España se venden, al año, más de dos millones de pastillas.
- * **Somnovit**, de laboratorios Aventis Pharma. Su principio

activo es el loprozolam, una benzodiazepina. Su indicación es parecida a todas las demás.

* **Sedotime**, de laboratorios Faes Farma. Su principio activo es el ketazolam, una benzodiazepina. Sirve para lo mismo que los anteriores.

SIN RECETA. Los dos medicamentos que más se consumen contra el insomnio son, en realidad, antihistamínicos: medicinas contra la alergia que producen somnolencia.

* **Dormidina 25**, de laboratorios Esteve. Su principio activo es la doxilamina, un antihistamínico (medicamento utilizado contra las alergias) con propiedades sedantes. Especialmente eficaz para quien tiene problemas para conciliar el sueño. No se recomienda su uso durante más de 2 semanas.

* **Soñodor**, de laboratorios Vitafarma. Su principio activo es la difenhidramina clorhidrato, otro antihistamínico.

somnio que, a la postre, ha servido para algo positivo: "Cambié mi vida. Cuando me di cuenta de que podía superarlo me puse a mejorar muchas otras cosas de mi entorno, incluso cambié de profesión. El insomnio me llevó a querer conocerme más a mí mismo, a intentar averiguar qué tenemos los seres humanos en la cabeza para sufrir trastornos como éste".

Si usted no puede dormir, se despierta sobresaltado –más ahora en primavera, cuando repuntan los problemas del sueño debido al cambio de estación y la luz–, no descansa lo suficiente, le gusta dormir a horas desacomodadas o se queda frito en cualquier momento, no lo achaque todo al cansancio, a las preocupaciones, al estrés. Los estudiosos del sueño lo tienen claro: "Detrás del insomnio hay cuadros orgánicos que lo causan y que, con tratamientos sencillos, tienen una buena solución", concluye García-Borreguero. ■

Más información. www.iis.es. www.aespi.net. www.terapiasencial.com



¿Y si tu ciudad fuera la solución al cambio climático?

Tu ciudad y el medioambiente pueden ser compatibles. Para lograrlo, desde la **Red Española de Ciudades por el Clima**, promovemos iniciativas para el desarrollo sostenible. Una iniciativa abierta a todos los municipios que quieran comprometerse.

No dudes en informarte ahora mismo.

Si todos ponemos nuestro grano de arena, levantara montañas.



www.redciudadesclima.es