



Ángela Lara. BARCELONA

**D**e desde hace dos años, el 28 de enero se celebra el Día Mundial de la Demencia por Cuerpos de Lewy, una enfermedad neurodegenerativa que es una de las principales causas de demencia.

**¿Qué es la demencia por cuerpos de Lewy?**

Es una enfermedad neurodegenerativa que está a caballo entre la enfermedad de Alzheimer y el Parkinson y tiene características de las dos: deterioro cognitivo, una demencia, y trastornos del movimiento. Lo que caracteriza a esta enfermedad son estos cuerpos de Lewy, que están formados por una proteína, que se llama alfa sinucleína, que se acumula en el cerebro y es la misma que vemos en la enfermedad de Parkinson; de hecho, muchas veces en los pacientes hay signos de ambas enfermedades. Esta es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después del Alzheimer. Además, es una enfermedad que está muy infradiagnosticada y en las autopsias vemos que es más frecuente de lo que pensamos.

**¿Cuáles son sus causas?**

Pasa un poco como en la enfermedad de Alzheimer, que no sabemos cuáles son las causas concretas de la enfermedad. Conocemos algunos factores de riesgo, pero realmente la etiología de estas enfermedades es un poco desconocida. Conocemos un poco los mecanismos que están relacionados, como el depósito de esta proteína que comentaba antes, pero no se sabe la razón por la que una persona pone en marcha esto y desarrolla la enfermedad.

**Se han referido a factores de riesgo que favorecen la aparición de esta enfermedad, ¿cuáles son?**

Como todas las enfermedades neurodegenerativas, son más frecuentes según envejecemos, de manera que son más frecuentes más allá de la sexta o séptima década de la vida. En cuanto al sexo, se ha dicho que podía haber cierta predominación de los varones, pero eso no está claro. Además, está el factor genético, que no es que determine la enfermedad, sino que es un riesgo de desarrollarla. El factor de riesgo más importante es un gen, que se llama APOE, que también lo es para la enfermedad de Alzheimer y lo que hace es aumentar la probabilidad de que pueda desarrollar la enfer-

Pascual Sánchez, miembro de la Sociedad Española de Neurología

# «La demencia por cuerpos de Lewy a veces no está en el radar de los médicos»

**«Está infradiagnosticada, es clave instaurar el tratamiento para retrasar la llegada de la dependencia»**



LA RAZÓN

medad, pero no lo determina.

**¿Cuáles son sus manifestaciones más características?**

Hay un trastorno del movimiento y un trastorno cognitivo, por eso decimos que está a caballo entre el parkinson y el Alzheimer, pero las características son diferentes. Lo que tenemos aquí es un deterioro cognitivo que no afecta tanto a la memoria como a la atención, a la planificación, y es típicamente fluctuante, que va y viene. Afec- ta mucho a la visión espacial y se acompaña de alteraciones psiquiátricas importantes, como las alucinaciones visuales. Este es el cuadro típico junto con la altera-



**Tiene similitudes con el parkinson y es poco conocida, por eso está infradiagnosticada»**

ción del movimiento. El paciente está más lento y torpe, se cae, y además hay alteraciones del sueño importantes. Es lo que llamamos trastornos de conducta del sueño REM, que pueden aparecer incluso bastante antes de los síntomas cognitivos y motores, hasta décadas antes, y que consisten en que el paciente, por la noche, actúa durante el sueño. Normalmente, cuando soñamos, estamos flácidos, nuestro sistema muscular está apagado, pero en estos pacientes hay un problema en el área que regula este sueño REM y su sistema muscular no está apagado, de tal forma que están actuando durante los sueños y pue-

den caerse de la cama, golpear a su pareja...

**¿Existen similitudes con Alzheimer y parkinson dificultan el diagnóstico?**

Sí, por eso decía que está muy infradiagnosticada. Además, también es menos conocida que la enfermedad de Alzheimer o de Parkinson, es una enfermedad que se conoce poco.

**¿Cómo se diagnostica y cuáles son las posibles consecuencias de ese infradiagnóstico?**

Se diagnostica básicamente con la clínica, con los síntomas que hemos ido comentando. Y eso lo podemos apoyar con biomarcadores. Hacemos pruebas de medicina nuclear para ver que hay un déficit dopamínergico, que es lo mismo que se ve en el parkinson, y todo ello lo completamos con estudios de neuroimagen para ver cómo está el cerebro con resonancia magnética, lo que nos ayuda a descartar otras enfermedades. Este diagnóstico es muy importante, porque los síntomas pueden resultar muy estresantes para la familia. Es fundamental saber lo que le pasa al paciente y tratarlo lo antes posible. Eso permite explicar a la familia lo que está pasando para evitar situaciones de riesgo para el paciente y también permite evitar ciertos fármacos en el manejo de los síntomas que pueden hacer daño a los pacientes, que toleran muy mal fármacos que a veces se dan para las alucinaciones, como los neurolépticos, que les pueden producir un cuadro parkinsoniano muy severo. Por lo tanto, es clave conocer el diagnóstico para ayudar al paciente y evitar riesgos como tratamientos equivocados o que siga conduciendo, por ejemplo.

**¿Cuál es el tratamiento?**

No hay tratamientos que curen, pero tenemos tratamientos farmacológicos y otras intervenciones como la estimulación cognitiva o física para mejorar algunos síntomas, como las alucinaciones o trastornos cognitivos como la atención. Hay que instaurar cuanto antes el tratamiento para retrasar la llegada de la dependencia lo máximo posible.

**¿Cuál es el mensaje que lanzaría en el marco del Día Mundial?**

Es una enfermedad infradiagnosticada, muchas veces ni siquiera está en el radar de los médicos de Primaria, neurólogos o psiquiatras y es fundamental diagnosticarla para poner en marcha intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida del paciente.



**El doctor Poza explica que un 70% de los pacientes pueden controlar bien su epilepsia con la medicación, pero todavía hay muchos que no responden al tratamiento”**

**BILBAO** – En el marco del Día Internacional de la Epilepsia, que se celebra el segundo lunes de febrero, se advierte que “las personas con epilepsia tienen un riesgo de sufrir accidentes fatales entre 2 y 4 veces mayor que la población general”. La epilepsia se conoce desde hace mucho, pero ¿hay ahora muchos epilépticos?

–La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más frecuentes. En España habría más de 400.000 personas que sufren epilepsia, y unas 100.000 estarían mal controladas. Cada año entre 12.000 y 22.000 personas debutan con epilepsia. Este es un dato perfectamente extrapolable al País Vasco y Navarra porque la prevalencia en los países occidentales es muy parecida. Y tampoco por regiones existen grandes diferencias.

**Cada crisis epiléptica es distinta.** –La epilepsia, al final, deriva de que determinado circuito cerebral es más excitante de lo normal y se activa cuando no se tiene que activar. Dependiendo de dónde esté colocado ese circuito, los síntomas pueden ser muy diferentes. Cuando las crisis epilépticas se inicián en un foco concreto a nivel cerebral, lo llamamos epilepsias focales, y se produce toda una variabilidad de síntomas. Muchas veces con estas crisis focales no se hace el diagnóstico a la primera, o no se llega a una conclusión hasta que en algún momento esa actividad normal se extiende a todo el cerebro. Hay entonces una crisis generalizada tónico-clónica, que es lo que la mayoría de la gente tiene en la cabeza cuando piensa en una crisis epiléptica.

**¿Se refiere a esos ataques con convulsiones que todos conocemos?**

–Eso es, y eso muchas veces es lo que lleva al diagnóstico aunque, en ocasiones, cuando preguntamos a los pacientes sobre los síntomas que preceden, resulta que han sufrido crisis focales bastante tiempo antes. Entonces, sí que es verdad que el diagnóstico puede ser difícil. Las crisis focales más frecuentes son episodios en los cuales hay una alteración de conciencia, pero no necesariamente pérdida de tono muscular, de manera que el individuo no cae al suelo. Simplemente queda un poco ausente, con la mirada perdida, a veces hace algún movimiento automático como si tuviera algo en las manos o como si se abrochara la ropa etc...

**La epilepsia no solo es frecuente, sino que afecta a todas las edades.**

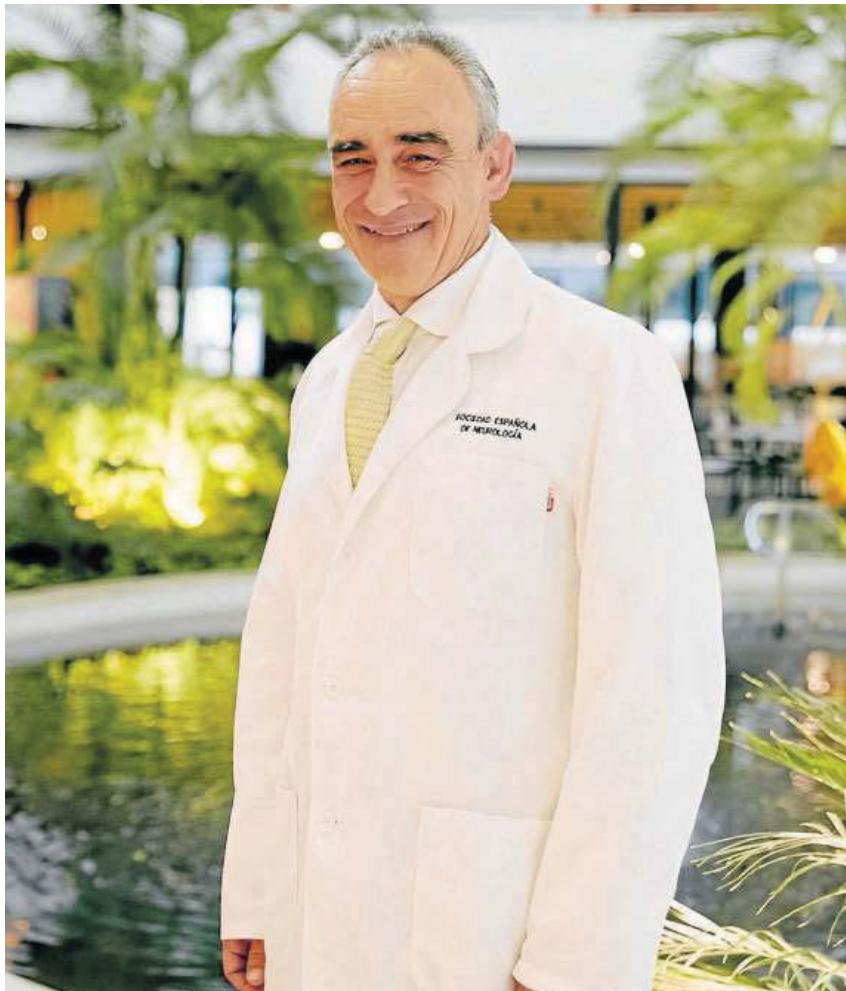
–Sí, yo digo que es una enfermedad que no es, en absoluto, rara porque mucha población puede sufrir una crisis en algún momento de su vida. Es una enfermedad frecuente y además con una incidencia y prevalencia que van en aumento. Tradicionalmente el pico de incidencia era fundamentalmente en

## Juan José Poza

NEURÓLOGO DEL HOSP. DONOSTIA Y COORDINADOR EPILEPSIA S<sup>a</sup> ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

# “Muchas personas sufrirán una crisis epiléptica en algún momento de sus vidas”

▲ Una entrevista de Concha Lago



la infancia, pero ahora, cada vez más, la epilepsia se inicia a partir de los 50 años. Sigue habiendo las epilepsias que son características de la infancia o la adolescencia, pero cada vez más ocurren en estas edades algo más avanzadas.

**¿Tiene cura o hay que conformarse solo con el tratamiento?**

–Tenemos tratamientos que permiten controlar las crisis, en general, con bastante éxito. A grandes rasgos podríamos decir que en torno al 70% de los pacientes con epilepsia están adecuadamente controlados. Eso quiere decir que no tienen crisis, pero la posibilidad de retirar el tratamiento y mantener el control es

escasa. Lo más habitual es que el tratamiento tenga que mantenerse de por vida. Es cierto que en algunos casos, después de tres a cinco años sin crisis, se puede acabar retirando la medicación, pero no es lo normal. **Los neurólogos están trabajando en un ‘código epilepsia’.** ¿Funciona como una especie de ‘código ictus’?

–La idea es seguir la estela del código ictus que ha supuesto un cambio radical de la atención neurológica urgente en España y en todo el mundo. Y una vez que ya la atención urgente al ictus está bastante estabilizada y bien organizada, pasar a la segunda enfermedad que causa atención neurológica urgente que son las crisis epilépticas. Por eso se ha planteado un código crisis que se ha empezado a hacer en la comunidad de Madrid y que se va a ir extendiendo al resto del Estado.

**¿Los pacientes tienen muchas limitaciones en su vida diaria? ¿Sufren ese estigma, ocultan su dolencia por miedo a ser rechazados, o es una enfermedad normalizada?**

–Se va ganando mucho en la normalización de la enfermedad, pero todavía tiene un elevado estigma. Muchas veces los pacientes no comunican que la padecen y eso supone un gran handicap. La mayoría de ellos están controlados y pueden hacer una vida prácticamente normal. Aunque, como digo, el 70% de los pacientes están adecuadamente controlados y sin crisis, todavía es una enfermedad que tiene cierto carácter vergonzante. Porque aproximadamente un tercio de los pacientes siguen teniendo crisis y pueden sufrir ciertas limitaciones en su vida diaria, dependiendo de cómo sean los ataques.

**“Tradicionalmente, la enfermedad tenía más incidencia en la infancia, pero ahora cada vez hay más entre gente mayor de 50 años”**

**“Se está ganando en la normalización de esta enfermedad, pero todavía hoy los pacientes sufren el estigma y las limitaciones”**

**En los últimos tiempos, la epilepsia se ha beneficiado de numerosos adelantos médicos.**

–Los avances son cada vez mayores, tanto desde el punto de vista de medicación, como de técnicas quirúrgicas en aquellos casos de pacientes que se pueden beneficiar de un tratamiento quirúrgico o de técnicas de estimulación de determinadas zonas, o de cerebro o de nervios periféricos. Porque eso también ayuda a mejorar el control de la enfermedad. Van saliendo nuevas posibilidades que ayudan a mejorar este control de las crisis, aunque todavía sigue habiendo un porcentaje de pacientes que desgraciadamente siguen sin controlar.

**Y eso que la enfermedad va a ir en aumento.**

–Es que con el envejecimiento progresivo de la población cabe esperar que la prevalencia de epilepsia también vaya aumentando. No en vano, enfermedades que van asociadas al envejecimiento, como pueden ser las enfermedades cerebrovasculares, o las enfermedades neurodegenerativas, están muchas veces detrás de la aparición de la epilepsia en ciertas edades. ●

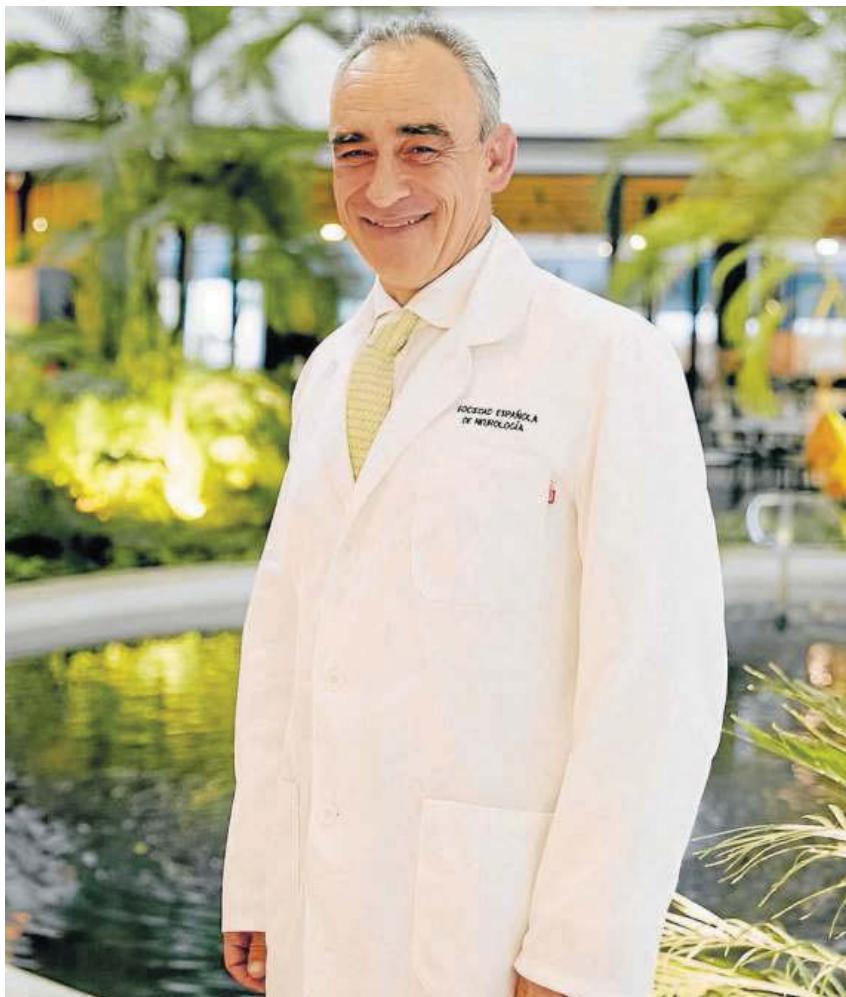


## Juan José Poza

NEURÓLOGO DEL HOSPITAL DONOSTIA Y COORD. EPILEPSIA S<sup>a</sup> ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

# “Muchas personas sufrirán una crisis epiléptica en algún momento de sus vidas”

▼ Una entrevista de Concha Lago



sia se inicia a partir de los 50 años. Sigue habiendo las epilepsias que son características de la infancia o la adolescencia, pero cada vez más ocurre en estas edades algo más avanzadas.

¿Tiene cura o hay que conformarse solo con el tratamiento?

—Tenemos tratamientos que permiti-

ten controlar las crisis, en general, con bastante éxito. A grandes rasgos podríamos decir que en torno al 70% de los pacientes con epilepsia están adecuadamente controlados. Eso quiere decir que no tienen crisis, pero la posibilidad de retirar el tratamiento y mantener el control es escasa. Lo más habitual es que el tra-

tamiento tenga que mantenerse de por vida. Es cierto que en algunos casos, después de tres a cinco años sin crisis, se puede acabar retirando la medicación, pero no es lo normal. Los neurólogos están trabajando en un ‘código epilepsia’. ¿Funciona como una especie de ‘código ictus’?

—La idea es seguir la estela del *código ictus* que ha supuesto un cambio radical de la atención neurológica urgente en España y en todo el mundo. Y una vez que ya la atención urgente al ictus está bastante estabilizada y bien organizada, pasar a la segunda enfermedad que causa atención neurológica urgente que son las crisis epilépticas. Por eso se ha planteado un código crisis que se ha empezado a hacer en la comunidad de Madrid y que se va a ir extendiendo al resto del Estado.

¿Los pacientes tienen muchas limitaciones en su vida diaria? ¿Sufren ese estigma, ocultan su dolencia por miedo a ser rechazados, o es una enfermedad normalizada?

—Se va ganando mucho en la normalización de la enfermedad, pero todavía tiene un elevado estigma. Muchas veces los pacientes no comunican que la padecen y eso supone un gran handicap. La mayoría de ellos están controlados y pueden hacer una vida prácticamente normal. Aunque, como digo, el 70% de los pacientes están adecuadamente controlados y sin crisis, todavía es una enfermedad que tiene cierto carácter vergonzante. Porque aproximadamente un tercio de los pacientes siguen teniendo crisis y pueden sufrir ciertas limitaciones en su vida diaria, dependiendo de cómo sean los ataques.

**“Tradicionalmente, la enfermedad tenía más incidencia en la infancia pero ahora cada vez hay más entre gente mayor de 50 años”**

**“Se está ganando en la normalización de esta enfermedad, pero todavía hoy los pacientes sufren el estigma y las limitaciones”**

En los últimos tiempos, la epilepsia se ha beneficiado de numerosos adelantos médicos.

—Los avances son cada vez mayores, tanto desde el punto de vista de medicación, como de técnicas quirúrgicas en aquellos casos de pacientes que se pueden beneficiar de un tratamiento quirúrgico o de técnicas de estimulación de determinadas zonas, o de cerebro o de nervios periféricos. Porque eso también ayuda a mejorar el control de la enfermedad. Van saliendo nuevas posibilidades que ayudan a mejorar este control de las crisis, aunque todavía sigue habiendo un porcentaje de pacientes que desgraciadamente siguen sin controlar.

Y eso que la enfermedad va a ir en aumento.

—Es que con el envejecimiento progresivo de la población cabe esperar que la prevalencia de epilepsia también vaya aumentando. No en vano, enfermedades que van asociadas al envejecimiento, como pueden ser las enfermedades cerebrovasculares, o las enfermedades neurodegenerativas, están muchas veces detrás de la aparición de la epilepsia en ciertas edades. ●



# Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momen-



to de irte a la cama, por lo que el sueño se ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitario como la memoria).

Otros factores que afectan a la calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y fe-

brero a una mayor incidencia del Trastorno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor

producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Institu-

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

to de Investigaciones del Sueño, que también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

## Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarlos.



# Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momen-



to de irte a la cama, por lo que el sueño se ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitario como la memoria).

Otros factores que afectan a la calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y fe-



to de Investigaciones del Sueño, que también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

## Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarlos.

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

brero a una mayor incidencia del Trastorno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor

producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Institu-



# Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momen-

to de irte a la cama, por lo que el sueño se ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzaran tanto el sistema inmunológico como la memoria).



Otros factores que afectan a la calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y fe-

brero a una mayor incidencia del Trastorno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Institu-

to de Investigaciones del Sueño, que también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

## Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecamos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesar-nos.



# Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa,

lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo.

Este último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Tras-

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neu-

rotransmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

## Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de lumoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



# Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa,

lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Tras-

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

## Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de lumoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



# Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmuno-lógico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo.

Este último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Trastorno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones.

**La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo**

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

## Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de lumoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



# Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzaran tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Tras-

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neu-

rotransmisor relacionado con el control de las emociones.

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», de-

talla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

## Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padezcamos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarse.