

¿Por qué no nos caemos de la cama mientras dormimos?



GETTY IMAGES / DEAGREZ / ISTOCK

Un adulto puede despertarse hasta doce veces durante la noche.



LA AUTORA

Sylvia Kotterba es directora médica de la Clínica Geriátrica del Hospital General de Leer, en Alemania. Está especializada en neurología, geriatría, medicina paliativa, intensiva neurológica y del sueño.

Muchos padres lo han experimentado: el niño, que duerme plácidamente en la cama de matrimonio o en una cama para adultos en casa de los abuelos, se da con ímpetu la vuelta y cae al suelo. Probablemente, también se lastima. No faltan consejos para prevenir estos sucesos: usar cunas con barrotes, almohadas gruesas y alargadas a modo de barrera o sacos de dormir. Pero ¿por qué los adultos no necesitamos esas medidas?

Por lo general, determinados patrones de movimiento, una vez los tenemos interiorizados, permanecen toda la vida. Este conocimiento del modo de actuar, también denominado conocimiento procedimental, se encuentra en la memoria implícita y es relativamente estable. En cuanto hemos aprendido, por ejemplo, el proceso motor para montar en bicicleta, ya no solemos olvidarlo. Algo parecido sucede con permanecer tumbado de forma segura en la cama. Al principio, los niños deben aprender de manera inconsciente hasta dónde pueden desplazarse de un lado al otro del colchón para no caerse.

Un adulto puede despertarse hasta doce veces durante la noche; asimismo, cambia de posición de descanso con frecuencia. Dicho de otro modo, esto último ocurre cuando, por un momento, nos despertamos (porque tenemos frío o nos sentimos incómodos, por ejemplo), no mientras estamos dormidos. Esas fases cortas de vigilia que se detectan mediante encefalografía, resultan inconscientes para el durmiente, quien vuelve a caer rápidamente en los brazos de Morfeo y olvida el episodio. No obstante, ese «duermevela» resulta suficiente para percatarse de que se yace peligrosamente cerca del borde de la cama o que un brazo o una pierna cuelgan fuera del colchón. En ese instante, los adultos «escanean», casi de modo automático, el contorno de la cama. De forma prudente, en vez de maniobrar hacia los límites del colchón, la persona regresa al centro del somier.

Durante el sueño también se producen pequeños movimientos de grupos musculares, incluso con mayor frecuencia, a saber, hasta 60 veces a lo largo de la noche. Existe una razón: si yacíéramos rígidos en la cama todo el tiempo, enseguida se formarían llagas de presión en los puntos de apoyo de nuestro cuerpo. Ahora bien, los movimientos grandes y amplios suceden rara vez. ¿Por qué? Cuanto más profundamente se duerme, más desciende el tono muscular. En otras palabras, durante el

sueño profundo estamos prácticamente paralizados. Ello nos protege de las lesiones.

Con todo, algunos adultos explican que en alguna ocasión se han despertado en el suelo, junto a la cama, y que incluso han sufrido contusiones. Tras esos casos puede esconderse un trastorno del control muscular. Como es sabido, existen personas que se mueven y desplazan durante el sueño profundo: los sonámbulos. Mediante técnicas de neuroimagen se ha comprobado que las áreas responsables de la motricidad se encuentran activas en estas personas, aunque ellas no estén despiertas. Esto explica por qué los sonámbulos deambulan por la noche sin poder comunicarse con los demás y no recuerdan su paseo nocturno a la mañana siguiente. Sobre todo corren el riesgo de sufrir lesiones si se hallan en entornos que no conocen.

Por otra parte, algunos durmientes transforman sus sueños en movimientos. Normalmente, el cerebro se encarga de que la actividad muscular del cuerpo descienda cuando estamos soñando, pero esta función falla en los pacientes que sufren un trastorno de la conducta durante el sueño MOR. En algunos casos, desarrollan un trastorno neurodegenerativo (párkinson o demencia) a medida que envejecen, por lo que se les hace un seguimiento neurológico con regularidad.

Resumiendo, los adultos sanos se encuentran seguros cuando duermen sobre la cama gracias a un proceso de aprendizaje inconsciente. Ahora bien, quien cae repetidamente del colchón, debería acudir a un especialista en trastornos del sueño. ★

PARA SABER MÁS

Differenzialdiagnose schlafbezogener Anfälle: Narkolepsie und schlafbezogene Bewegungsstörungen. S. Kotterba en *Neurotransmitter*, vol. 5, págs. 30-34, 2010.

Schlafmedizin. Grundlagen und Praxis. R. Steinberg et al. Uni-Med Science, 2010 (2.ª ed.).

Bewegungsstörungen im Schlaf: Was dominiert bei Frauen, was bei Männern? S. Kotterba en *Der Allgemeinarzt*, vol. 40, n.º 16, págs. 24-26, 2018.

EN NUESTRO ARCHIVO

Las fases del sueño. MyC, n.º 61, 2013.