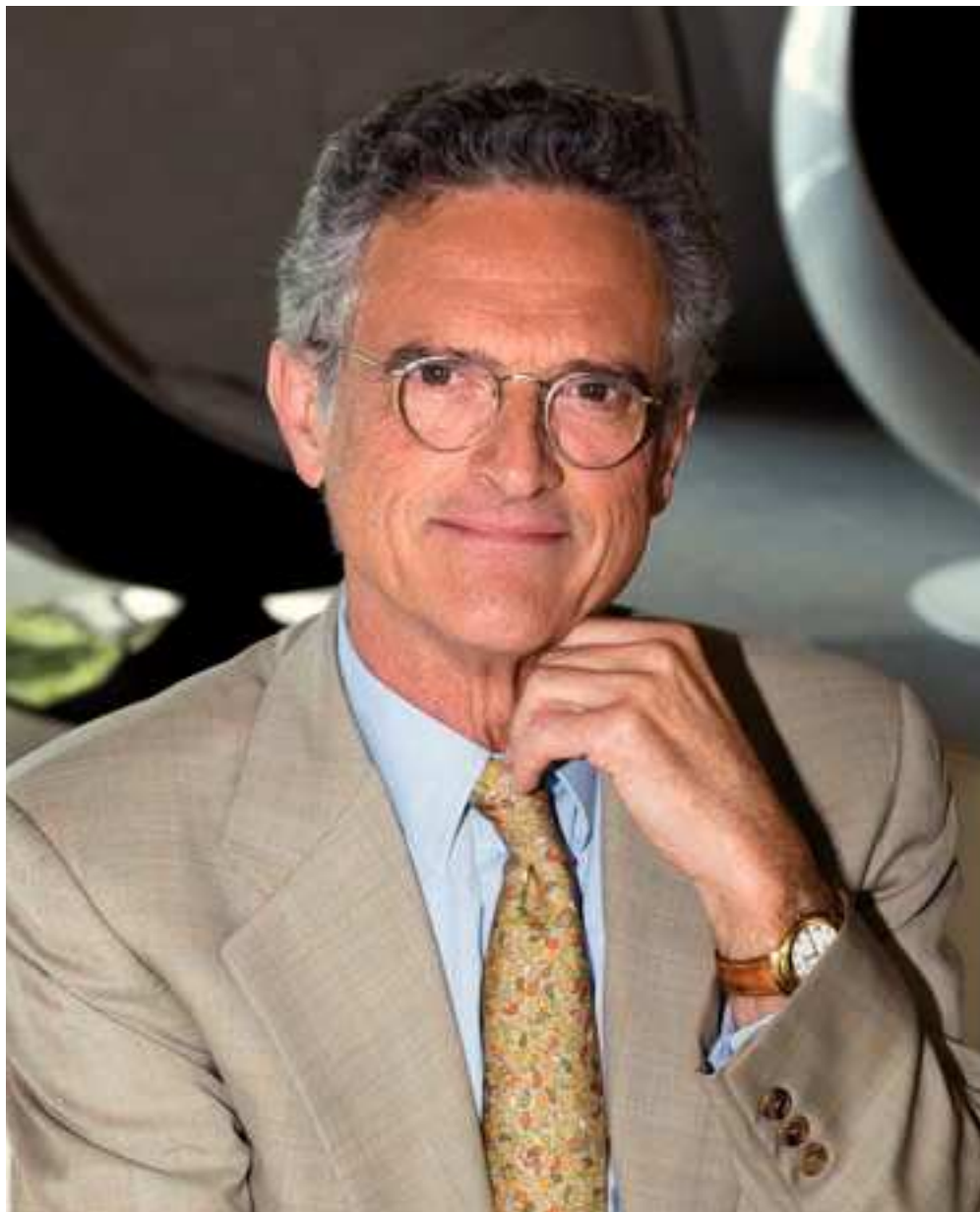




BIOGRAFÍA PROFESIONAL

Nacido en Sevilla (1943), se trasladó a Nueva York en 1968 una vez licenciado en Medicina por la Universidad de Sevilla. Especializado en Psiquiatría, es también doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Bilbao y en Ciencia Médicas por la Universidad del Estado de Nueva York.

En 1981, fue nombrado por el alcalde de Nueva York –Edward Koch– director de los Servicios Psiquiátricos de la red de hospitales públicos de la ciudad. En 1992, el entonces alcalde David Dinkins le nombró Comisioner of Mental Health (máximo responsable de los servicios municipales de salud mental, alcohol y drogas) y ya en 1995, Rudolph Giuliani, le eligió para el cargo de presidente ejecutivo del Sistema de Sanidad y Hospitales Públicos de Nueva York.

Actualmente, es profesor de Psiquiatría de la Universidad de Nueva York, miembro del Consejo de Medicina del Estado de Nueva York y del Consejo para Educación en Cuidados Paliativos, de la Academia Americana de Medicina Paliativa y de la Asociación Americana de Psiquiatría.

LUIS ROJAS MARCOS

PSIQUIATRA

Un tercio de la población española sufre insomnio en algún momento de su vida, de ahí la necesidad de explorar mejor este trastorno del sueño y personalizar la atención a quien lo padece, porque hay tantos insomnios como personas afectadas. Precisamente para celebrar la segunda década de vida de su conocido inductor del sueño Dormidina, Laboratorios Esteve organizó recientemente en Barcelona una conferencia titulada «Insomnio en 360 grados», que tuvo como ponente estrella al prestigioso psiquiatra Luis Rojas Marcos. OFFARM tuvo el privilegio de conversar con él y recabar sus opiniones sobre este y otros temas relacionados con la salud psíquica y emocional.

ENTREVISTA REALIZADA POR MÓNICA REBOLLO. FOTOGRAFÍAS: GONZALO CÁCERES.

DR. ROJAS MARCOS, TODOS QUEREMOS DORMIR BIEN, PERO ¿CÓMO DEBEMOS IRNOS A LA CAMA PARA ASEGURARNOS UNA NOCHE DE DESCANSO?

Precisamente la clave del sueño es que es, en sí mismo, una expectativa: queremos dormir cuando, cuanto y como nosotros queramos, y esto no siempre puede ser así. A menudo oímos a gente que dice «yo debería dormir más», «me faltan horas de sueño», «no duermo las horas que debería», pero realmente no es fácil saber exactamente cuántas horas de descanso nos son necesarias para un buen funcionamiento al día siguiente. Esto depende de muchos factores y es algo muy personal. Lo que sí está claro es que la propia ansia de dormir más y mejor, la convicción de no descansar lo suficiente desde hace tiempo, nos va creando preocupación e incluso ansiedad, lo que a su vez dificulta más el advenimiento de un sueño de calidad.

Evidentemente, hay una serie de medidas, lo que conocemos como «higiene del sueño», que son de sentido común pero no por ello menos importantes: no cenar copiosamente o justo antes de acostarse, no hacer actividades excitantes (estímulos que pueden parecernos de lo más normal como ver una película o un programa de televisión, navegar por internet o leer una novela de

cohol, que al principio actúa como relajante, al cabo de tres horas nos hará despertar y dificultará nuestro sueño (nos puede provocar un insomnio «de rebote»). Por no hablar de la utilización de la cama como escenario de discusiones o peleas con la pareja, nada aconsejables para iniciar el sueño...

NO OBSTANTE, PARA LAS PERSONAS QUE LLEVAN UN RITMO DE VIDA INTENSO, CON OBLIGACIONES LABORALES, FAMILIARES Y DE OTRO TIPO QUE LES GENERAN MUCHO ESTRÉS O PREOCUPACIONES NO ES FÁCIL LLEGAR A LA CAMA CON EL CEREBRO FRESCO Y DISPUESTO A LA RELAJACIÓN...

En efecto, el momento de acostarse es, a menudo y por desgracia para mucha gente, el único momento del día en el que podemos pararnos un poco a estar con nosotros mismos y reflexionar sobre nuestros problemas, experiencias o preocupaciones. No debería ser así, tendríamos que disponer de otros momentos, porque esta costumbre no favorece una buena conciliación del sueño y una buena calidad del descanso. La cama debe usarse para descansar y «desconectar», para mantener relaciones sexuales y nada más, en ningún caso para «reconectar» con los problemas del día y volver a cargar nuestro cerebro de tensiones.

una máquina que podamos «encender» y «apagar» a nuestro antojo.

¿Y SI, PESE A TODO, NO SE CONSIGUE DESCONECTAR Y CONCILIAR EL SUEÑO?

Los profesionales de la salud debemos insistir mucho en lo necesario de instaurar una buena higiene del sueño y hacer todo lo posible por encontrar la relajación previa a su inicio. Si aplicando estas pautas estrictamente no se soluciona el problema y el paciente lleva dos o tres semanas sin dormir o durmiendo muy mal, su farmacéutico puede recomendarle medicamentos inductores del sueño que no tienen las consecuencias de las benzodiacepinas, los opiáceos, etc. y que le pueden ayudar a superar un insomnio ocasional, derivado de un momento de estrés o preocupación concreto. Estos medicamentos pueden tomarse durante un tiempo limitado. Si tampoco le dan resultado, lo aconsejable es consultar al médico para que, partiendo de una historia detallada y/o de las pruebas que precise, diagnostique qué hay detrás de ese insomnio.

No hay que olvidar que detrás del insomnio puede haber enfermedades orgánicas como patologías reumáticas, musculares, articulares...; enfermedades endocrinas o

«La «pastilla del por si acaso» les está saliendo muy cara a las sociedades desarrolladas y a sus servicios de salud»

aventuras no son lo más adecuado para empezar bien el descanso). Una media hora antes, por lo menos, hay que intentar relajarse.

Con las sustancias excitantes como el café o la nicotina ya sabemos lo que pasa. Beberse un *whisky* o una cerveza tampoco es aconsejable, porque el al-

Evidentemente esto no es fácil, pero tenemos que intentarlo. Por eso es bueno aprender a conocernos bien, conocer nuestro ritmo personal, saber qué es lo que nos relaja, porque es cierto que el cerebro no es



metabólicas como problemas de tiroides; enfermedades respiratorias como el asma, digestivas como el reflujo gastroesofágico, neurológicas (Parkinson, Alzheimer, etc.). Los trastornos psiquiátricos o emocionales están acompañados casi siempre de alteraciones del sueño.

HAY MUCHAS PERSONAS QUE NO SABEN DORMIR SIN TOMARSE «UNA PASTILLITA».

Sí, claro, a algunas personas que sufren o han sufrido de insomnio les aterra pasar la noche en blanco (y el día que le sigue). El no dormir, en sí, no provoca la muerte, pero todos sabemos que la privación de sueño es una tortura en toda regla. Estas personas se toman la pastilla «por si acaso».

Hablando de insomnio y de muchos otros trastornos o enfermedades, hay que decir que este «por si acaso» les está saliendo muy caro a nuestras sociedades desarrolladas y a sus servicios de salud, porque cada vez hay más gente que se toma medicamentos (hipnóticos, protectores gástricos, etc.) para prevenir problemas que no tienen por qué aparecer sistemáticamente. Hay un afán creciente de evitación de toda molestia.

Esto, sin duda, también está ligado a nuestro bajo nivel de tolerancia a la frustración. Los niños que nacen hoy en nuestra sociedad tienen un nivel de expectativas para su vida muchísimo más alto que el de sus abuelos, por tanto, tienen también muchas

más probabilidades de experimentar frustraciones. El dormir bien es, como decíamos antes, una expectativa más de la vida moderna en las sociedades avanzadas, que a veces puede verse frustrada.

PERO EL INSOMNIO QUE SE RELACIONA CON UN PROBLEMA EMOCIONAL O UNA PREOCUPACIÓN OCASIONAL ES ALGO NORMAL, UNA EXPERIENCIA VITAL COMÚN.

Está claro. Con el insomnio pasa como con la tristeza. La tristeza ocasional, con un trasfondo como una enfermedad, la pérdida de un ser querido, un desen-

cuentro con la pareja, etc. es algo totalmente normal y transitorio. Tampoco podemos pretender dormir siempre como un tronco todas las noches. Siempre he pensado que las personas que dicen que «duermen como un bebé» nunca tienen hijos. Los bebés, los niños, los adolescentes, los adultos y las personas mayores dormimos de forma diferente, tenemos necesidades distintas y ritmos circadianos diversos. No podemos aspirar a tener un sueño perfecto siempre.

TAL VEZ ESTA DESAZÓN POR PASAR UNA BUENA NOCHE Y TENER NUESTRO DESCANSO BAJO CONTROL TENGA QUE VER CON EL ANSIA POR CONTROLAR NUESTRA VIDA Y NUESTRO FUTURO.

Así es, las personas en las sociedades desarrolladas nos pasamos el día hablando del futuro, de las vacaciones que haremos dentro de tres meses, de nuestra jubilación dentro de x años, de lo que harán nuestros hijos cuando se emancipen... Queremos diseñar nuestro porvenir, no dejarlo al azar. El hombre actual se lleva muy mal con la incertidumbre. Mi abuela sabía que de los muchos hijos que tendría, alguno seguro moriría en el parto; de alguna forma contaba con ello, porque en aquel entonces así era. La gente contaba con la adversidad como un elemento presente en su vida normal de cada día. Hoy no la tenemos tan en cuenta o queremos pensar que está lejos. Pero lo cierto es que está ahí.



«El momento de acostarse es, para mucha gente, el único del día que es posible dedicar a la reflexión, a pensar sobre los problemas o las experiencias vividas en la jornada y eso no favorece precisamente la relajación necesaria antes del sueño»

PERO ES QUE PARA MUCHOS NUESTRA VIDA ACTUAL ES IMPENSABLE SIN UNA BUENA DOSIS DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL. NO PODEMOS O NO QUEREMOS DEJAR NADA A LA IMPROVISACIÓN...

Sí, pero los epidemiólogos nos dicen que, estadísticamente, a cada persona le va a tocar pasar tres tragedias en su vida. Eso es así. Si a usted de momen-

pos terroristas para siempre, ya no tendríamos control sobre nuestras vidas?

Está demostrado científicamente que quienes ejercitan un estilo de vida explicativo optimista (algo que se aprende, aunque cuesta mucho) y no se limitan a hundirse en el desamparo o echar las culpas de sus desgracias a un tercero están mejor preparados para afrontar la adversidad.

«Los epidemiólogos nos dicen que, estadísticamente, a cada persona le toca pasar tres tragedias en su vida»

to sólo le ha tocado una, piense que le quedan dos, o si no a alguien le tocarán más de tres.

También es verdad que la idea o la sensación de indefensión, el pensar que no podemos hacer nada para superar los problemas o mejorar nuestra vida, es terrible.

Un buen ejemplo de ello lo vivimos tras los atentados del 11 S. Ante una adversidad tan tremenda mucha gente se sentía desamparada: ¿qué iba a pasar a partir de entonces, iba a quedar nuestro futuro en manos de gru-

DESDE ESTA PERSPECTIVA, ¿CUÁLES CONSIDERA USTED QUE SON LOS PRINCIPALES RETOS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN LA PRÓXIMA DÉCADA?

Por una parte, tenemos enfermedades como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, las adicciones, etc., cuyas causas conocemos bastante bien. Podemos tratarlas con fármacos y psicoterapia, pero tenemos que investigar para conocer más a fondo cómo funcionan esas capacidades natura-

les que ayudan al ser humano a sobrevivir, a superar la adversidad (lo que llamamos resiliencia), y que están más presentes en unas personas que en otras.

El segundo reto es avanzar en el tratamiento de la depresión. Hoy por hoy tenemos un tercio de pacientes con depresión que se curan por completo, otro tercio en los que la enfermedad se cronifica pero está tratada, y otro tercio en los que no hay mejoría, no sabemos cómo curarlos. En esto hay que trabajar.

Un tercer reto lo constituyen entidades como la ansiedad, los trastornos de pánico y obsesivo-compulsivos, que hacen sufrir mucho a muchas personas.

De todos modos, oyéndonos hablar a los psiquiatras uno puede tener la impresión de que los individuos con problemas emocionales o mentales son legión y esto no es cierto. En realidad, la gente que está realmente mal, emocional o psicológicamente, es minoría. Yo a menudo pido a las personas que tengo a mi alrededor que puntúen del 0 al 10 cómo están de satisfechos con su vida, y la media ronda el 7-7,5, lo cual está muy bien. Y es que nuestro cerebro tiende a pensar bien de nosotros mismos, ya sea porque nos comparamos con quienes nos rodean o porque nos reafirmamos en todo lo que tenemos de positivo y gozamos de una buena autoestima. **of**

Respuestas sobre....

EL AUTOCONOCIMIENTO

¿ES REALMENTE TAN DIFÍCIL COMO PARECE CONOCERSE BIEN A UNO MISMO?

En realidad no. En general, creo que todos tenemos un conocimiento razonablemente profundo de nosotros mismos, aunque a veces, es verdad, nos «sorprendemos» al descubrir que teníamos fuerzas ocultas o capacidades que desconocíamos, sobre todo en momentos en los que nos toca afrontar desgracias o calamidades.

Pero una de las claves del conocimiento es la información. Hay gente que piensa que lo sabe todo y otra que siempre está buscando información.

Informarse y hacerlo bien, desarrollar criterios propios para seleccionar la información es hoy, en los tiempos de internet, algo esencial.

Tener buena información nos ayuda a tener la sensación de que controlamos mejor nuestra vida. No es necesario que esto siempre sea cierto al cien por cien. La sensación es lo que cuenta. Como ya he dicho, la gente que se ve capaz de actuar, de tomar la iniciativa y agarrar las riendas de su vida, que no se siente desamparada ante el azar o el destino, tiene más probabilidades de superar la adversidad y afrontar mejor su vida.

