



Lucía, mi pediatra *recomienda*

DR. GONZALO PIN

El sueño es vida

El sueño infantil como nunca
te lo han explicado



Lucía, mi pediatra *recomienda*

DR. GONZALO PIN

El sueño es vida

El sueño infantil como
nunca te lo han explicado



La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor.
La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.
Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.
Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Gonzalo Pin Arboledas, 2023
© del prólogo, Lucía Galán Bertrand, 2023
© Editorial Planeta, S. A., 2023
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona
www.planetadelibros.com

Ilustraciones de interior: © Dímeloengráfico, © Freepik
Diseño de interior y maquetación: Dímeloengráfico

Primera edición: octubre de 2023
Depósito legal: B. 14.875-2023
ISBN: 978-84-08-27759-0
Preimpresión: Realización Planeta
Impresión: Huertas
Printed in Spain – Impreso en España



El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera **sostenible**.

Índice

Prólogo, por Lucía Galán Bertrand	11
Introducción. El día que dormir se convirtió en mi sueño	17
1. ¿Por qué un libro sobre el sueño infantil?	23
2. Los primeros 2.000 días de la vida	47
3. Somos autónomos, no independientes	103
4. ¿Qué fue de mi siesta?	137
5. La adolescencia	165
6. El elemento ecoambiental del sueño infantil: un poco de todo	187
7. Consecuencias de la privación crónica de sueño en la infancia	211
8. Algunas cosas que no tienen edad	231
Agradecimientos	251

1



**¿Por qué un libro
sobre el sueño
infantil?**





A quien le daña el saber,
homicida es de sí mismo.

CALDERÓN DE LA BARCA, *La vida es sueño*

¿Problema de sueño o trastorno del sueño?

Es una buena pregunta cuya respuesta puede resultar algo complicada. El día que empecé a buscar esa respuesta, me di cuenta de que lo primero que aparecía eran más y más preguntas. Porque... ¿de qué estamos hablando? **¿Qué es realmente el sueño? ¿Para qué sirve dormir tantas horas? ¿Qué hemos aprendido durante todos estos años sobre el sueño?**

En lenguaje médico podemos definir el sueño como un proceso evolutivo y activo que se inicia prenatalmente, resultado de un equilibrio ecobiopsicosocial inestable y dinámico; su evolución dependerá de la armonía entre estos cuatro factores.

¿Qué quiere decir esto? Pues que, en cierto modo, **el sueño es como un juego de equilibrios entre nuestra biología, nuestra psicología y el entorno social y ambiental en el que vivimos.** En este juego, según nuestra edad, predominará más un factor u otro, pero, en todo caso, el resultado final dependerá en gran medida de nuestra capacidad para generar hábitos de vida saludable.

Sin embargo, si he de ser completamente sincero, la realidad es que esta definición tan opaca para la mayoría, tan técnica, lo único que esconde es una verdad bastante sencilla:

EN REALIDAD, NO SABEMOS MUY BIEN QUÉ ES EL SUEÑO NI PARA QUÉ SIRVE.

Durante mucho tiempo fue considerado como un fenómeno pasivo, de quietud, pero **hoy sabemos que es un período de intensa actividad cerebral** que juega un papel tremendamente importante en la **consolidación de la memoria** y para **facilitar el aprendizaje**, incluso en niños menores de tres años.

En el sueño profundo, la memoria y la información recibida a lo largo del día se consolidan en memoria de larga duración; los niños menores de quince meses asimilan mejor nueva información lingüística si se les deja hacer una siesta posterior al aprendizaje, y así se ha comprobado al compararlos con los que no tuvieron esa siesta. **Una siesta después de aprender facilita la capacidad de utilizar la información recién aprendida en una nueva tarea,**

así que, si alguna vez te proponen suprimir de forma radical la siesta de tu hijo menor de cinco años, no lo permitas. A lo sumo, llegado el momento, debería ser el propio niño el que pidiera abandonar esa práctica, pero no es algo que debamos forzar en ningún caso.

*LA SIESTA EN MENORES DE CINCO AÑOS MEJORA
EL DESARROLLO CEREBRAL.*

De ese concepto pasivo hemos pasado hoy en día a la cuádruple perspectiva ecobiopsicosocial a la hora de valorar el sueño infantil. Esta perspectiva está en línea con la propuesta actual de One Health, que indica que **la salud del ser humano no puede entenderse si no es en armonía con la salud animal y la salud ambiental.**

En general, hoy entendemos el sueño como el taller global del organismo. Durante el sueño, el organismo limpia nuestro cuerpo (especialmente el cerebro) de todas las impurezas que se acumulan con la actividad del día, consecuencia, entre otras cosas, del consumo de energía, y reajusta todos los sistemas corporales. En definitiva, **nos prepara para afrontar la actividad de la vigilia de la mejor manera posible.**

*UN SUEÑO DE DURACIÓN ADECUADA, EN
HORARIOS REGULARES Y DE BUENA CALIDAD, ES
UNA DE LAS GARANTÍAS DE SALUD.*

Mi experiencia familiar fue una historia complicada porque el trastorno del sueño se asociaba a diferentes problemas médicos, pero, afortunadamente, no siempre es así, y por ello es importante distinguir si el bebé/niño/adolescente tiene un problema con el sueño o un trastorno del sueño:

¡NO TE CONFUNDAS!

Como te anticipaba al comienzo de este capítulo, no es lo mismo un *problema* con el sueño que un *trastorno* del sueño. Puede parecer una diferencia de matiz, pero es crucial tenerla en cuenta:

1. **Los problemas con el sueño** son patrones de sueño insatisfactorios para los padres, el niño o el pediatra. Pueden estar relacionados con el bienestar del niño o con el de la familia, y su mejora dependerá más de cambios en el ambiente y de hábitos saludables de sueño que de medicamentos o terapias complicadas. No todos los problemas del sueño son anormalidades ni todos precisan tratamiento.
2. **El trastorno del sueño**, por el contrario, es una alteración real, no una variación, de una función fisiológica que controla o se relaciona con el sueño y opera durante el mismo.

Así pues, **el trastorno representa una función anormal que exige que un profesional de la salud con preparación y experiencia realice una evaluación completa** del niño y, si lo considera oportuno, plantee exploraciones y estudios complementarios necesarios. El médico tratará esta situación de la misma manera que trata cualquier otro proceso relacionado con la salud. Primero hará un diagnóstico; luego, si lo cree conveniente, pedirá realizar unas pruebas y finalmente propondrá un tratamiento.

Por el contrario, el «problema» de sueño suele producirse cuando los estímulos que recibe el niño desde el exterior no encajan con sus ritmos biológicos endógenos de ese momento. Además, ten en cuenta que hoy en día los fetos humanos y los bebés maduran en un ambiente artificial saturado de luz, y desconocemos los efectos agudos y crónicos en el desarrollo que esta nueva circunstancia puede tener.

A simple vista parece todo muy complicado porque, en la infancia, las diferencias entre lo normal y lo anormal muchas veces se definen en función de la edad y no según el patrón de sueño. **Algo que podemos considerar normal a una edad ya no lo es unos meses o años más tarde. En realidad, solo se trata de entender cómo es nuestro hijo en cada momento diferente de su maduración.**

Al mismo tiempo, no perdamos de vista que los problemas con el sueño de los niños pueden llegar a ser grandes desestabilizadores, y es preferible esperar y abordarlos cuando el entorno sea más estable: para cuidar bien, tenemos que cuidarnos primero.

Las páginas de este libro tienen entre sus objetivos **ayudarnos a distinguir entre *problema* y *trastorno***.

*DEBEMOS ENTENDER QUE PARA CUIDAR EL
SUEÑO DE LOS NIÑOS TENEMOS QUE CUIDAR EL
NUESTRO. CUIDARNOS, EN DEFINITIVA.*

Solo de esa forma podremos aprender a colaborar con el profesional de la salud, pues nosotros seremos quienes estaremos en el lugar y el momento adecuados para resolver de manera apropiada la situación.

El decálogo del sueño infantil

Llegados a este punto, hay al menos diez ideas importantes con las que necesito que te familiarices porque, de lo contrario, no me dejarán dormir a mí. Son aquellas cuestiones que, de alguna forma, considero nociones básicas a la hora de abordar el sueño de nuestros hijos, y que creo que te serán de ayuda:

1. La naturaleza le dedica mucho tiempo al sueño durante la infancia, y la naturaleza **nunca desperdicia ni improvisa, sino que actúa con sentido**. Cuando los niños cumplen dos años de edad, han pasado alrededor de 9.500 horas durmiendo (lo que equivale a trece

meses), en contraste con las 8.000 horas que han dedicado a todas las actividades de vigilia combinadas. De manera que **el sueño es la actividad a la que más tiempo y energía dedica el cerebro durante el inicio del desarrollo**. Por algo será, ¿no?

Tras los dos primeros años de vida empieza a cambiar esta proporción. Entre los dos y los cinco años suelen pasar las mismas horas despiertos que durmiendo, y durante el resto de la infancia y hasta la adolescencia, el sueño ocupa el 40 % del tiempo medio de su vida.

Supongo que, dada la presencia tan grande que tiene el sueño en la vida de nuestros hijos, merece la pena profundizar en él, ¿no crees?

2. **Los problemas y los trastornos del sueño en los niños son muy frecuentes.** Aunque la mayoría de los niños desarrollan patrones adecuados de sueño, **entre el 15 y el 30 % sufren problemas o trastornos del sueño durante su infancia.**
3. **Los problemas del sueño en los niños pueden cronificarse.** Muchos problemas del sueño son autolimitados, es decir, duran un tiempo determinado y luego desaparecen. Sin embargo, **hay ciertos factores, tanto del propio niño como del ambiente, que favorecen que muchos de estos problemas perduren a lo largo de toda la infancia e incluso en la edad adulta.** Esto ocurre aproximadamente en el 12 % de los casos.
4. **Los problemas del sueño de los niños son tratables.** En la actualidad disponemos de muchas estrategias que nos permiten abordar estas situaciones y solucio-

narlas o, al menos, mejorarlas y evitar sus consecuencias diurnas. No nos podemos quedar ni conformar con el «son cosas de la edad», «eso es criar», «todo pasará», porque **en el 12 % de los casos las maneras en que se manifiestan los problemas van variando con la edad, no desaparecen**, mientras el sufrimiento persiste aunque se disfrace. Además, especialmente en las primeras etapas de la vida, aquello que no funciona bien puede dejar huellas que perduran en el desarrollo.

5. **Son problemas que, en la mayoría de las ocasiones, se pueden prevenir.** Si bien es importante que los problemas del sueño reciban el tratamiento adecuado, **la estrategia más efectiva es prevenir** que se presenten promoviendo unas medidas sencillas de hábitos de vida saludable y un desarrollo del vínculo saludable desde los primeros días de vida.
6. **Los problemas del sueño de los niños tienen gran impacto en la familia.** Son origen de trastornos y nerviosismo en las familias y alteran el sueño de todo su entorno.
7. **Los problemas del sueño nos dan la oportunidad de enfocar una situación difícil y aprender** cómo ejercer una crianza respetuosa y saludable. Doy fe personal de ello.
8. **El sueño es esencial para el buen funcionamiento del niño.** El déficit de sueño se ha asociado con **conductas de hiperactividad, conducta oposicionista, dificultades escolares, tendencia a la obesidad, diabetes tipo 2...**

9. El sueño condiciona cada aspecto del desarrollo físico, psíquico, emocional, cognitivo y social del niño.

Las funciones cerebrales más altas, tales como la habilidad para razonar y pensar de manera abstracta, son muy sensibles al déficit de sueño o a un sueño de mala calidad.

10. La presencia de problemas del sueño exagera cualquier problema médico o psicológico del niño.

Cuestión de relojes: la cronobiología manda

Los seres humanos hemos creído que el reloj es un invento nuestro (el primer reloj de sol data del 1450 a. C., en Egipto), pero no es cierto. El reloj es un invento de la misma naturaleza.

En un mundo que cambia de manera programada cada veinticuatro horas, más o menos, todos los seres vivos han tenido que desarrollar sistemas internos que los preparen de modo anticipado para ese cambio, permitiéndoles adaptarse a la hora que marca la luz o la oscuridad del medio ambiente.



LOS SERES VIVOS SEGUIMOS UN PATRÓN DE RITMO CIRCADIANO (DE APROXIMADAMENTE VEINTICUATRO HORAS), Y PARA ELLO DESARROLLAMOS HACE MILLONES DE AÑOS UN RELOJ BIOLÓGICO CENTRAL AUTÓNOMO.

En nuestra especie, este reloj está localizado en el centro del cerebro.

Pero no es un reloj cualquiera. No tiene forma esférica ni agujas que marquen las horas, los minutos o los segundos. **Nuestro reloj biológico está compuesto por 20.000 células localizadas en el centro del cerebro** encargadas de coordinar a millones de células de nuestro organismo para que trabajen todas en armonía.

Para conseguirlo, envían a cada célula corporal unos mensajeros (entre ellos, la melatonina, la serotonina, el cortisol..., cuyas cantidades en sangre varían a lo largo del día y la noche por este mismo motivo) que transportan su mensaje a través del sistema nervioso. Así, **las informan de la hora ambiental en la que estamos y de lo que tienen que hacer en cada momento.**

A medida que avanza el tiempo, estas señales (por ejemplo, el aumento de la melatonina al atardecer, el incremento del cortisol por las mañanas o los cambios en la temperatura interior del cuerpo) van dictando los cambios necesarios en cada una de nuestras células para que nos sincronicemos con nuestro medio ambiente. Todo ello según un **patrón circadiano** que se repite cada veinticuatro

horas. O casi, pues, por razones que todavía desconocemos, nuestro reloj central tiene tendencia a retrasarse un poco cada día.

Precisamente para paliar este retraso diario, el ser humano se somete a una especie de *reseteadores* o relojeros externos que cada día ponen en hora o corrigen ese retraso del reloj biológico. Destacaremos **tres relojeros externos: la luz, los horarios de las comidas y los horarios de la actividad física o social.**

1. La luz

Es el relojero ayudante más importante, con sus cambios de colores a lo largo del día (luz naranja al amanecer y atardecer, y blanca/azul al mediodía), que a través de una conexión interna entre el ojo y el cerebro informa al reloj biológico de la hora ambiental según el tipo e intensidad de luz ambiental que domine.

Si el dormitorio está iluminado con luz cálida desde el atardecer y por la mañana la ventana permite que entre la luz natural o hay luz blanca, mejora el ritmo de sueño.

Al contrario, si vemos la luz del móvil, la *tablet* o el ordenador después del atardecer, y las persianas están completamente bajadas o hay poca luz blanca por la mañana, hay más probabilidades de que tengamos problemas con el sueño y de somnolencia diurna, pues estamos borrando la frontera entre el día y la noche.

2. Los horarios de las comidas

Es el segundo en importancia, empatado con el tercero. Se refiere a lo que los científicos definen como *crononutrición*, que consiste en adecuar los tiempos de alimentación a los momentos óptimos de funcionamiento de los órganos digestivos y en realizar una alimentación con horarios regulares. Ya sé que estarás pensando que nuestros horarios tardíos de comida y cena no son precisamente los más adecuados para un buen sueño, y estás en lo cierto.

Cuándo comemos debe ser tenido en cuenta, además de lo que comemos. Comer y cenar tarde favorece la tendencia a la obesidad o al sobrepeso. La doctora Marta Garaulet, de la Universidad de Murcia, ha demostrado que nuestra grasa corporal también tiene sus relojes, y si nos alimentamos a horas que no se coordinan con esos relojes tenemos más tendencia a la obesidad y a la diabetes.

3. Los horarios de la actividad física o social

Cuando realizamos actividad física o nos activamos en una fiesta, aumentamos los mensajeros que indican a las células que es de día (independientemente de la hora real), y tras recibir esta información nuestro organismo necesita aproximadamente dos horas para volver a la situación de «listo para prepararse para dormir».

Si tu hijo o tu hija entrena al fútbol, baloncesto, etcétera, y termina a las ocho o nueve de la noche, debemos comprender que le cueste iniciar el sueño antes de las once de la noche.



En resumen, cuándo y cuánto nos exponemos a la luz exterior (mejor, evidentemente, por la mañana y al medio día), el nivel de oscuridad en el dormitorio, cuándo comemos (no solo qué comemos) y cuándo hacemos deporte, celebramos reuniones, etcétera, ayuda o dificulta que nuestro reloj central esté en hora con el medio ambiente y que los ritmos circadianos de todas nuestras células y órganos estén coordinados, permitiéndoles jugar (o no) su papel fundamental en el estado de salud global deseado.

En definitiva, **la vida saludable es cuestión de ritmos, y por eso ya te habrás dado cuenta de que a tu hijo la rutina le funciona y los cambios le sientan mal, ¿verdad?**

EL SUEÑO TAMBIÉN SE BENEFICIA
DE LAS RUTINAS.

El *cronos* y el *kairós*

Cuando hablamos de *sueño*, hablamos de *tiempo*. Y el tiempo tiene, ya lo decían los griegos en la época clási-

ca, dos componentes que deben ir unidos de una manera armónica: **el cronos, que se refiere al tiempo lineal**, al paso del tiempo en sí mismo, medido de forma cuantitativa (cuánto tiempo); y **el kairós, que hace referencia al cuándo**, al momento concreto en que algo ocurre, y que se mide de manera cualitativa (en el momento oportuno). Esto mismo lo podemos aplicar a la actividad de dormir, que, como ya sabemos, es un proceso activo.

*CUÁNTO Y CUÁNDO DORMIMOS SON DOS COSAS
IGUAL DE IMPORTANTES.*

Nos queda un último factor para promover una buena calidad del sueño: la llamada *presión de sueño* u *homeostasis del sueño*. Es el otro regulador que ayuda al reloj biológico: **para potenciar un buen sueño debemos estar despiertos durante un tiempo adecuado**, de manera que acumulemos «necesidad de dormir», esa presión que nos facilitará posteriormente el iniciar el sueño.

La presión de sueño y, con ello, la facilidad de dormirnos se potencian a medida que aumentamos las horas de vigilia. Por esta razón **es bueno estar despiertos al menos durante cuatro horas antes de la hora de iniciar el sueño**. Las siestas tienen como objetivo que disminuya esa presión para así poder estar activos y contentos en el trabajo o actividades de la tarde. Pero si retrasamos mucho la siesta, cuando llegue la hora de dormir no tendremos suficiente presión de sueño y nos costará más quedarnos dormidos.

Es cierto que a algunos niños les gusta echar una siesta alrededor de las siete de la tarde, y aunque es normal que nos dé pena obligarlos a permanecer despiertos cuando parece que no pueden más, créeme: hay formas de hacerlo de manera eficiente, sin, por así decirlo, tirarnos una piedra sobre el tejado. Si realizan estas siestas tardías, cuando llegue la hora de dormir apenas sentirán presión de sueño y, con mucha probabilidad, todo se retrasará. Más adelante, en otro capítulo, hablaremos de qué podemos hacer en esas ocasiones.

En definitiva, el sueño está determinado por factores ambientales del entorno junto a factores circadianos y homeostáticos individuales, lo que hace muy difícil definir un patrón de sueño «normal».

Cada uno de nosotros tenemos nuestras propias necesidades de sueño, tanto en cantidad (*cronos*) como en ritmo (*kairós*). Desde nuestra más tierna infancia, esas necesidades van cambiando con las variaciones correspondientes a cada edad. De ahí la existencia de los famosos **percentiles de tiempo de sueño en la infancia** y la necesidad de conocer cómo somos cada uno a la hora de individualizar qué debemos o podemos proponer en esta área de la vida.

ES IMPORTANTE DESDE EL PRINCIPIO ENTENDER
CUÁLES SON LAS NECESIDADES Y LOS RITMOS DE
CADA NIÑO EN PARTICULAR. COMPRENDERLO NOS
AYUDARÁ A FACILITAR SU NORMAL EVOLUCIÓN.

Bien, ya sabemos más o menos cómo se regula esto del dormir, pero en una noche en concreto, ¿qué es lo que pasa? **Lo que pasa es un viaje por caminos montañosos**, un viaje que yo, personalmente, llevo años estudiando, así que voy a compartir contigo todo lo que he descubierto y aprendido en este tiempo.

El viaje de cada noche

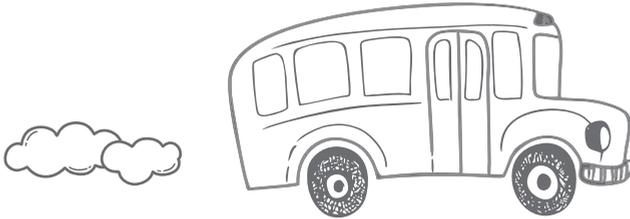
En 1926, dos pediatras rusos observaron que los niños no dormían plácidamente durante toda la noche. En repetidas ocasiones, el pecho de los niños se movía rápidamente, el pulso se hacía irregular y algunos músculos se contraían. Estos episodios duraban entre diez y quince minutos.

Les llamó la atención que, **cuanto mejor alimentados y más sanos estaban los niños** (recuerda, estamos en la Rusia de los primeros años de la Revolución bolchevique), **más veces ocurrían esos episodios** (luego, no se removían por hambre, como pensaron al principio). Al final concluyeron que **el sueño normal del niño sano no es un estado de quietud**. La pena es que en ese momento no había internet y el resto del mundo siguió pensando que era un período de inactividad cerebral (hoy sabemos que el cerebro nunca duerme, ni en los delfines, que alternan medio cerebro durmiendo y medio despierto).



DURANTE EL SUEÑO, EL CEREBRO NO SOLO NO DUERME, SINO QUE ES EL CONDUCTOR DEL «AUTOBÚS DEL SUEÑO», EN EL QUE LOS NIÑOS REALIZAN CADA NOCHE UN VIAJE POR MONTAÑAS Y VALLES.

El viaje que nos explica el guía turístico es más o menos así:



La espera

El niño sube al autobús (aunque generalmente lo montan; esto es, lo meten en la cuna o la cama). El autobús tarda un poco en empezar el viaje, y deja primero que los pasajeros se acomoden. Generalmente hay un tiempo de espera hasta que el autobús del sueño inicia su viaje diario, y durante esos minutos el niño no para de moverse, hasta que encuentra la posición más cómoda para el viaje. Esta espera es la llamada **latencia del sueño**, que suele durar alrededor de media hora, según edades.



Primera etapa del viaje: el autobús baja a un valle profundo

Poco a poco, el viajero entra en un sueño profundo al que los científicos llaman *fase de sueño no REM o NREM* (del inglés *non-rapid eye movements* o ‘sin movimiento rápido de los ojos’) y que, a su vez, tiene tres escalones desde el sueño más superficial al sueño más profundo: fases N1, N2 y N3.

En este inicio de viaje, el pasajero está tranquilo, con respiración pausada, aunque de vez en cuando tiene movimientos de acomodo.

Pero no todo es siempre tan tranquilo. En este valle profundo no llega la luz, y las sombras a veces gastan malas pasadas, presentándose como monstruos que asustan. Muchos pasajeros, aunque siguen dormidos, al ver esas sombras moverse, chillan y lloran entre sueños, y no hacen caso cuando alguien intenta consolarlos. Al contrario, cuanto más insiste el compañero de viaje en consolarlos, más creen ellos que es el monstruo y más chillan o lloran. A estos episodios los científicos los llaman *terrores del sueño*; si el pasajero llega a levantarse del asiento, le cambian el nombre y lo llaman *sonambulismo*.

Por fortuna, como el valle es tan profundo, estos monstruos no pueden salir de él y nuestro pasajero al día siguiente no recuerda nada de lo que le pasó en el llamado *valle N3* o *valle profundo*.

Este viaje por el valle N3, aunque parezca mentira, deja al pasajero descansado.

Subida al primer puerto

De manera lenta pero sin pausa, el autobús inicia la subida al primer puerto de montaña del viaje. En la cima, la vista es impresionante y el pasajero no para de mover los ojos para no perderse nada, e incluso a veces tiene un muy muy pequeño despertar. Los científicos le quitan la parte poética y lo llaman *fase de sueño REM* (derivada del inglés *rapid eye movement* o ‘movimiento rápido de los ojos’).

Es una fase muy importante. Se produce la conexión de la memoria de trabajo y la parte más «ejecutiva» (la que nos diferencia de nuestros ancestros los primates). Vamos guardando en los diferentes archivos de nuestro cerebro la información.

El viaje por la *cima REM* ayuda a que por el día recordemos cosas y estemos más contentos.

Después de la cima, toca bajar a un valle mucho menos profundo

En total, en todo el viaje subiremos y bajaremos entre cuatro y seis valles según nuestra edad.

En estos valles menos profundos pueden llegar con facilidad el ruido o la luz del ambiente, de tal manera que lo que antes no despertaba al viajero, ahora sí puede hacerlo. Lo bueno es que en estos valles no hay monstruos que valgan.

Segundo puerto

Volvemos a subir; este segundo puerto no tiene una carretera tan complicada como el anterior y su cima es mucho más ancha. Esta segunda cima REM y las que le siguen son cada vez más grandes y el autobús tarda más en atravesarlas. Esto da tiempo a que el pasajero lo quiera mirar todo y guardarlo en su memoria. Lo quiere hacer tan bien que a veces, en las últimas cimas (ya cerca de despertarse), al grabarlo en la memoria, lo vive con tal intensidad que puede volver a chillar o llorar. Pero esta vez sí: cuando alguien intenta calmarlo, se calma y tranquiliza. Incluso al día siguiente puede contar lo que le pasaba en la cima REM, pues lo recuerda muy bien (no como al principio del viaje, en el que los monstruos se quedaban en el valle).

De nuevo los científicos le quitan el romanticismo, llaman a esto *pesadillas*.

Fin del viaje

Casi al final del viaje, el autobús vuelve a bajar a un valle profundo (otro valle N3), pero este es más corto y no da tiempo a que los monstruos aparezcan antes de iniciar de nuevo la subida y llegar a la parada final: la vigilia o despertar.

Cada valle de sueño NREM seguido de una cima de sueño REM es lo que llamamos un ciclo de sueño. A lo largo de la infancia, la duración de los ciclos de sueño y su

composición van cambiando y, con ello, cada cierto tiempo observamos cambios en la «actitud» del niño mientras duerme. He intentado resumirlo en esta tabla:

CICLOS DE SUEÑO DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	0-2 MESES	3-12 MESES	1-2 AÑOS	3-10 AÑOS	ADOLESCENCIA
DURACIÓN DEL CICLO (MINUTOS)	15-30	20-40	20-40	45-60	90-110
FASE REM (CON MOVIMIENTO DE LOS OJOS)	Sueño activo, 50 %	1/3 del sueño total (duración x ciclo: 10-45 min)	40-30 %	25-40 %	20-35 %
FASE N3 (SUEÑO PROFUNDO, MÁS FRECUENTE EN LOS PRIMEROS CICLOS)	Sueño tranquilo	Duración x ciclo: 20-25 min.	20-30 %	13-25 %	13-25 %
FASE N2 (SUEÑO INTERMEDIO)	Sueño tranquilo	Duración x ciclo: 20-25 min.	20 %	56-26 %	31-60 %
FASE N1 (SUEÑO SUPERFICIAL, CON MOVIMIENTOS PARA ACOMODARSE)	Sueño tranquilo	Duración x ciclo: 20-25 min.	5-10 %	2-5 %	2-5 %
TIEMPO DESPIERTO DURANTE EL SUEÑO (PORCENTAJE DEL TOTAL)	20-10 %	6-10 %	10-15 %	< del 5 %	< del 5 %

El sueño tranquilo de los primeros meses (el 50 % del tiempo de sueño) se transforma en los diferentes estadios del sueño NREM.

Los niños más pequeños (hasta los dos o tres años) puede que en alguna bajada a los valles y subida a las cimas del sueño REM, es decir, al final de ciclo, se despierten y necesiten que los volvamos a acomodar en el autobús.

Cuando mis hijos, Gala y Gonzalo, eran pequeños y hacíamos algún viaje en coche, el «¿Cuándo llegamos?» o el «Tengo pis» también interrumpían el viaje y teníamos que volver a acomodarlos en el coche cada *x* kilómetros; poco a poco, fueron madurando y los viajes se interrumpían menos. Con el sueño pasa lo mismo en la mayoría de los niños, aunque a algunos tenemos que ayudarlos para que esto suceda.

¡NO TE CONFUNDAS!

Desarrollar un adecuado ritmo de sueño requiere hábitos de vida saludables que, entre otras cosas, incluyen:

- * Una apropiada exposición a la luz y al aire libre.
- * Una buena alimentación.
- * Actividad física habitual.

Y, por supuesto, en el caso de los más pequeños, **un desarrollo del vínculo seguro desde los primeros días de la vida**, y en ese desarrollo, las interrupciones del sueño forman parte de la evolución madurativa.