

Dormir mejor no está en una pastilla



Francisco Álvarez
Académico Química y Farmacia
U. Andrés Bello, sede Viña del Mar



La ansiedad por dormir bien nos empuja a soluciones rápidas. Entre melatonina, zopiclona y productos “naturales”, la oferta crece y el insomnio persiste. El problema no es sólo de elección: es de enfoque. Dormir no se “compra”; se construye con hábitos y, cuando corresponde, con un tratamiento dirigido a la causa.

La zopiclona puede ayudar puntualmente, pero su uso prolongado conlleva tolerancia, dependencia y somnolencia residual. Los productos de venta más libre, como Neurexan, exhiben un perfil de seguridad habitual, pero su beneficio clínico es variable por su naturaleza y evidencia limitada. Y lo “natural” — valeriana, pasiflora, manzanilla— no es sinónimo de inocuo: interacciones, sedación excesiva y variabilidad de calidad están documentadas.

El mayor costo de la automedicación es ocultar diagnósticos: ansiedad, depresión, apnea del sueño o trastornos metabólicos. Cuando el insomnio se extiende más de dos o tres semanas, cuando subimos dosis para lograr el mismo efecto o cuando aparecen somnolencia diurna, problemas de memoria o ronquidos con pausas, es tiempo de consultar.

La política pública y la práctica clínica deben converger en lo esencial: educar en higiene del sueño (horarios regulares, menos pantallas y luz intensa, reducción de cafeína vespertina, ejercicio, dormitorio oscuro y silencioso) y acceso oportuno a evaluación profesional. Dormir mejor no está en una pastilla: está en hábitos sostenidos, acompañamiento clínico y decisiones informadas.