

Conciliación vs mantenimiento: cuál es tu insomnio

No es el mismo insomnio tardar en dormirte que despertarte a las 3am. **Identificar el tuyo cambia qué técnica funciona —y por qué lo que te dijeron no te sirvió.** La investigación de Basta (1994) separó los subtipos. Aquí están, con qué necesita cada uno.

Por Ricardo De Castro King · Psicólogo

MomentoVital · 15 de julio de 2026 · 10 min de lectura + 18 min de herramienta

Los dos subtipos que casi nadie te enseñó a distinguir

Hay una idea en la cabeza de casi todo el mundo que tiene insomnio: "no puedo dormir". Pero esa frase junta dos cosas muy distintas:

Conciliación: te acuestas, te das vueltas, miras el techo, y pasan 30–60 minutos (o más) hasta que el sueño llega. Tu cuerpo no arranca.

Mantenimiento: te duermes bien. Pero a las 2–4am te despiertas. Y no puedes volver. O te despiertas mucho antes de que sea hora. Tu cuerpo no se sostiene.

La investigación de Basta y colaboradores (1994) separó estos dos patrones en una muestra grande y midió su estabilidad temporal. Resultado: **son estables**. Si tu insomnio es de conciliación hoy, probablemente lo era hace un año y lo será en seis meses. Lo mismo con mantenimiento. Identificar el tuyo cambia qué técnica aplicar.

Por qué importa la distinción

Porque las técnicas no son intercambiables. Lo que ayuda a conciliar (control de estímulos) no es lo que ayuda a mantener (restricción de sueño + revisión médica). Y al revés: restricción de sueño puede empeorar conciliación si no se hace bien.

La pieza de Morin (2015) sobre CBT-I encontró que la respuesta al tratamiento depende más de la consistencia que de la severidad inicial. Pero esa consistencia se sostiene cuando el protocolo apunta al subtipo correcto. **Empezar por ahí no es teoría —es el primer paso práctico.**

Los mixtos: cuando son las dos cosas

Un tercer subtipo, menos famoso pero el más común en consulta: el insomnio mixto. Conciliación rota Y mantenimiento roto. Te cuesta dormirte Y te despiertas a la mitad.

Los mixtos son los que más lento responden a la terapia conductual sola (~50% mejora, vs 65–70% en conciliación pura). No porque la técnica falle —porque hay dos asociaciones disfuncionales que desmontar, no una. La buena noticia: si divides la energía (4 semanas en control de estímulos + 4 semanas sumando restricción de sueño suave), la mejoría llega. Más lento, pero llega.

El traductor: lo que tu mente te está diciendo

Estos son los pensamientos que más repetimos a las 3am cuando el cuerpo se acelera. Si te identificas con uno, la traducción te muestra qué está diciendo en realidad.

PENSAMIENTO 1 · IDENTIDAD

"Yo soy insomne. Es parte de mí."

Traducción: Estoy tratando el insomnio como identidad en vez de como un patrón aprendido. La frase 'soy insomne' cierra puertas. La pregunta 'qué subtipo tengo y qué necesita' las abre.

PENSAMIENTO 2 · UNA SOLA COSA

"El insomnio es lo mismo para todos."

Traducción: Estoy generalizando. Los subtipos son distintos y responden a técnicas distintas. Lo que le funcionó a tu amiga puede no servirte si tú tienes mantenimiento o mixto.

PENSAMIENTO 3 · PASTILLA

"Si la pastilla me ayuda a dormir, ya está."

Traducción: La pastilla tapa el síntoma pero no reenseña al cuerpo. La terapia conductual mantiene la mejoría cuando se retira la medicación. Que sea transitoria —siempre con prescripción.

PENSAMIENTO 4 · EDAD

"A mi edad ya no duermo igual. Es normal."

Traducción: El sueño cambia con la edad, pero insomnio crónico no es 'normal' —es tratable. Si tu sueño cambió mucho, vale la pena revisar causa médica antes de aceptarlo.

PENSAMIENTO 5 · RENDIRSE

"Ya probé de todo. Nada funciona."

Traducción: Probaste técnicas genéricas. Las técnicas específicas por subtipo son distintas. Si no te dijeron 'tienes conciliación/mantenimiento/mixto' y te dieron protocolo específico, no probaste de todo.

Tu tarjeta-ancora y el plan de 7 días

La herramienta arma una tarjeta con la frase que tú escribiste. Esa tarjeta es lo que te vas a llevar a la mesita de luz. Abajo, el plan de 7 días para no repetir el loop.

TU TARJETA-ANCLA

"no es el mismo insomnio. Identificar el tuyo es el primer paso, no el último."

Imprime o guarda esta tarjeta en tu teléfono. Es lo que vas a leer mañana cuando el cuerpo arranque de nuevo.

PLAN DE 7 DÍAS · DOSIS, NO SALTO HEROICO

CUÁNDO	QUÉ HACER
Día 1	Lleva un diario de sueño. Anota: hora de acostarte, minutos hasta dormir, despertares, hora de levantarse. Solo eso.
Día 2	Repite el diario. Dos noches te dan el patrón. Más de 30 min en dormir = conciliación. Despertares a las 2-4am = mantenimiento. Las dos = mixto.
Día 3	Identifica tu subtipo. Lee la sección que te corresponde y empieza por conciliación si eres mixto.
Día 4	Hoy, una sola cosa que vienes postergando. Hazla. La noche te cobra lo que de día archivaste.
Día 5	Conciliación/mixto: aplica control de estímulos. Mantenimiento: pide cita médica para descartar apnea, reflujo, dolor.
Día 6	Mira los primeros 5 días del diario: ¿el patrón se mantiene? Lo que se mantiene es tu subtipo. Lo que varía es ruido.
Día 7	Una sola cosa que vienes postergando. Hazla. Si a las 6 semanas nada cambia, escala a profesional.

Herramienta: el diagnóstico de subtipo + plan según el tuyo (~25 min)

Esto se queda solo en tu dispositivo. Tu sueño merece un espacio privado.

PASO 1 · EL DIARIO DE SUEÑO (5 MIN · 2 NOCHES)

- 1 **Anota la hora de acostarte.** Hora real, no hora planificada.
- 2 **Anota cuánto tardaste en dormirte.** Si pasaron más de 30 minutos: conciliación rota.
- 3 **Anota cuántas veces te despertaste.** Si fue 1+ y costó volver: mantenimiento roto.
- 4 **Anota a qué hora te levantaste.** Si fue más de 1h antes: mantenimiento temprano.
- 5 **Calcula tu eficiencia.** (Horas dormidas ÷ horas en cama) × 100. Si es menor a 85%, hay patrón que mejorar.

PASO 2 · ELIGE TU CAMINO SEGÚN EL SUBTIPO

- 1 **Conciliación:** control de estímulos (la guía anterior). Tu pieza fuerte.
- 2 **Mantenimiento:** cita médica esta semana (apnea, reflujo, dolor, menopausia) + restricción de sueño suave con profesional.
- 3 **Mixto:** 4 semanas en control de estímulos. Las 4 siguientes sumás restricción de sueño suave. Si en 8 semanas no ves mejoría del 50%, escala a profesional.

LO QUE ESTA HERRAMIENTA NO HACE

- 1 **No diagnostica.** El diagnóstico de insomnio crónico requiere evaluación clínica. Esta herramienta te ayuda a identificar el subtipo probable para que tu consulta sea más precisa.

LA FRASE QUE TE LLEVÁS

"no es el mismo insomnio. Identificar el tuyo es el primer paso, no el último."