



QUÉ CONSIDERAR AL COLECHAR

Trabajo Final de Grado

Katheryn Ruiz
CI 4.834.128-4

Tutora:
Asist. Mag. Carolina Farías
Instituto de Psicología de la Salud

Montevideo, Mayo 2019

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1 ¿Qué es el colecho?.....	4
o 1.1 ¿Quiénes lo promueven?.....	7
o 1.2 Beneficios y riesgos del colecho.....	10
o 1.3 Colecho en Uruguay.....	15
Capítulo 2 Colecho y Psicología.....	17
Conclusiones.....	26
Referencias bibliográficas.....	29

Resumen

El colecho es la práctica en la que el bebé duerme de manera habitual con la madre o el adulto responsable. Se trata de una terminología contemporánea para nombrar una práctica que se lleva a cabo desde muchas generaciones pasadas y que en la actualidad ha tomado relevancia y se encuentra resonando con mayor intensidad en la sociedad.

Al tratarse de un neologismo y debido a la existencia de diferentes términos asociados al colecho, generan cierta confusión al momento de determinar qué implica y las condiciones en las que se lleva a cabo.

La importancia del dormir junto al bebé es tal, que ha generado que muchos autores a lo largo del tiempo e instituciones internacionales opinen al respecto y se manifiesten en relación a sus beneficios y riesgos.

La existencia de estudios e investigaciones a nivel mundial sobre el colecho, se basan, la mayoría, en su posible relación con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. En Uruguay mientras tanto, existe poca bibliografía histórica sobre la temática aunque en los últimos años ha empezado a repercutir y se han manifestado organizaciones nacionales en relación al colecho, brindando información y recomendaciones para padres que lo practiquen.

Desde la Psicología, se puede encontrar en la historia reconocidos autores que han manifestado acerca del dormir del bebé. Actualmente hay corrientes defensoras del colecho, basadas en la Teoría del Apego, que crearon movimientos naturalistas para promoverlo e incentivar a llevarlo a cabo mediante lo llamado Crianza con Apego.

Palabras clave: Colecho, cohabitación, Crianza con Apego y Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Introducción

La motivación que guía este trabajo es emprender un recorrido bibliográfico sobre lo que implica el dormir con el bebé, concretamente enfocado a la práctica del colecho. Profundizar en la definición del término, para comprender qué significa al momento de referirnos a este. Qué es y no es colecho, la diferencia existente con términos similares, y cómo la concepción de esta práctica varía, dependiendo de la cultura, costumbres y creencias.

Popularmente se define al colecho como el dormir con el niño o bebé. Sin embargo, a lo largo del trabajo se indagará sobre diferentes definiciones y puntualizaciones acerca de esta práctica, teniendo en cuenta distintos puntos de vista y conceptualizaciones basadas y fundamentadas en diversas corrientes teóricas e ideológicas.

Existen numerosas posturas en cuanto a la realización del colecho. Por un lado, quienes fuertemente promueven la práctica, manifestando múltiples explicaciones y presentando sólidos fundamentos beneficiosos tanto para el bebé como para los padres. Por otro, quienes se oponen, argumentando distintos tipos de riesgos existentes para los involucrados.

Resulta difícil establecer un parámetro concreto que oriente a padres que deseen informarse sobre los beneficios y riesgos del colecho, debido a la cantidad de información existente sobre el tema, si bien es amplia la variedad de posturas, sugerencias, estudios y recomendaciones, hay especialistas que de manera neutral, ni defienden ni se posicionan en contra, considerando que al final de cuentas, son los padres quienes optarán por la postura que les resulte óptima.

En esta época tecnológica en la que se vive, donde la accesibilidad de información es algo cotidiano, transitando una generación pendiente e influenciada por lo que sucede en las redes sociales, no es raro encontrar la promoción de esta práctica es cada vez más referenciada y sugerida por parte de personalidades populares, quienes se muestran desde la intimidad de sus experiencias e incentivan a sus “seguidores” a que acompañen sus pasos. En muchas ocasiones no existe un trasfondo informativo o explicativo del por qué es beneficioso colechar, tampoco se tiene en cuenta las recomendaciones que manifiestan diversas organizaciones mundialmente reconocidas, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2004), la Organización Mundial de la Salud (2010) o la Asociación Española de Pediatría (2014), que cuentan con una serie de precauciones a considerar en caso de que se lleve en práctica el colecho. De cierta manera depende de la impronta de cada familia en cuanto a qué decisión tomar, qué consejo o sugerencia seguir, y cuánto

deben informarse acerca de los beneficios y riesgos del colecho, como plantea el pediatra español Carlos González en su libro *Bésame mucho* (2003).

El mundo de internet muchas veces puede confundir y hay tanto escrito relacionado a la temática que se corre el riesgo de desinformar. El carecer de una postura universal, puntual y concreta, genera que tanta circulación de información, muchas veces pueda no ser beneficiosa.

Las grandes organizaciones mundiales referidas a la Salud, movimientos internacionales que promueven el bienestar y los Derechos Humanos, no mantienen una posición puntual a favor o en contra del colecho de manera establecida y definitiva, sin embargo, es de conocimiento popular los programas, acciones e información divulgada por parte de estas con el fin de concientizar y evidenciar los riesgos que el colecho conlleva.

Por otra parte, cada vez más surgen estudios de investigación, programas, instituciones, corrientes y especialistas abanderados del colecho, que con firmes argumentos y beneficios que fácilmente se pueden visualizar, defienden y promueven esta práctica.

Sin dudas la temática resulta problematizante desde la Psicología, debido a la popularidad que ha tomado el colecho en la sociedad, donde habitualmente se habla de este con soltura, ya que se puede encontrar fácilmente información sobre este al alcance de todos, y donde resulta desafiante, el poder discernir, más allá de las opiniones, o corrientes que cada uno mantenga, la manera de abordaje y la información que se debe de manejar para hablar teóricamente informado acerca de la práctica

Como profesionales de la Salud, ¿desde qué lugar debemos situarnos? ¿Qué podemos o debemos hablar al ser indagados sobre el colecho? Situándonos concretamente en nuestro país, si bien se nota últimamente un auge sobre la temática, existe poca bibliografía informativa local, al igual que poca investigación sobre esta práctica en Uruguay. Por tal motivo es que considero de relevancia realizar mi Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, con intenciones de llevar a cabo una articulación pertinente de material teórico con el tema, desarrollándolo y puntualizando en aspectos que sean de relevancia para tener presente y que sirva de manera orientativa a la hora de poder hablar sobre el colecho con argumentos respaldados teóricamente.

Capítulo 1: ¿Qué es el colecho?

Según Martín, Sánchez & Teruel (2017), se entiende por colecho la situación en la que el niño duerme de manera habitual, esto quiere decir que lo hace todas las noches por lo menos cuatro horas en el mismo lugar en el que se encuentra el adulto cuidador, ya sean sus padres o uno de estos, así como también puede ser otro miembro de la familia; la superficie que implica el colecho suele ser la cama, pero puede tratarse de un sillón o sofá, u otros.

Desde un punto de vista etimológico, la palabra colecho está compuesta por la unión del sufijo –CO “estar a un lado o continuo” y –LECHO “donde se descansa, descansar juntos o continuos” (Gutiérrez, 2015). Actualmente no existe una definición del término estipulada por la RAE. Pero popularmente es un vocablo que se utiliza con asiduidad debido al incremento que ha tenido estos últimos años a causa de diferentes movimientos, posturas y profesionales que se sitúan a favor o en contra.

Colecho se trata de un neologismo, ya que el vocablo corresponde a una traducción de dos términos ingleses: “bed-sharing” y “co-sleeping”. Jenik (2001) define el término como “la situación en la cual un niño duerme en la misma cama junto a su madre o con otros miembros de la familia, todas las noches” (p.1). Landa, Paricio, Lasarte, Hernández (2013) afirman que no existe una práctica estándar del colecho, y que se debe tener en cuenta que también incluye el compartir superficies distintas a la cama (sofá, sillones, hamacas).

Hay cierta discordia a la hora de definir el concepto, debido a la cantidad de información que se puede encontrar sobre el tema. Tanto a nivel informal, como por parte de instituciones reconocidas mundialmente que se han involucrado. Lo cierto, es que por mucha información que exista en relación al colecho, aún no hay definiciones, conceptos concretos, que permitan tomar partido para catalogar a esta práctica como algo positivo o no para llevar a cabo.

Esta controversia se puede notar desde los países de habla anglosajona, ya que “co-sleeping” y “bed-sharing” muchas veces se consideran sinónimos, sin embargo, para la Sociedad Canadiense de Pediatría (UNICEF, 2004) existe una diferencia, ya que el primero no hace referencia a compartir el mismo lecho o superficie a la hora de dormir, sino la posibilidad de que el adulto cuidador tenga acceso fácilmente al niño. Mientras que “bed-sharing” refiere únicamente al compartir el lecho, el mismo espacio, la misma cama, sofá, u otros. Por su parte, la Oficina de UNICEF de Reino Unido (2004), difiere de esta definición de “co-sleeping” y señala que esta hace alusión a la práctica de compartir el mismo lecho cuando la madre (o adulto cuidador) se encuentra dormida, por lo que no existiría diferencia alguna entre los dos términos.

Para problematizar aún más la definición del tema, en el habla hispana también encontramos otro término derivado de los anteriormente mencionados que llevan a debatir sobre la temática. Este es el de “cohabitación” o menos empleado “alojamiento conjunto”. La principal diferencia entre el colecho y la cohabitación reside en el lugar en concreto en el que el bebé duerme. Entendiéndose, desde el concepto de colecho, que el bebé o niño duerma en la misma cama, colchón, sofá, superficie, junto al adulto cuidador, mientras que la cohabitación implica que se encuentren en el mismo espacio físico (habitación) pero separados, ya sea el bebé en su cuna y los padres en la cama, el bebé en la cama, padres en el sofá, siempre y cuando el adulto cuente con acceso próximo y casi inmediato al bebé (Lannicelli, 2016).

Sin embargo, al igual que con el “co-sleeping” y “bed-sharing”, existen corrientes, movimientos, especialistas, y otras, que insisten en unificar la terminología y los consideran como sinónimos, sin diferenciación en los términos colecho y cohabitación que sean de relevancia.

En definitiva, pese a la cantidad de opiniones en cuanto a la temática, la manera y el lugar que la familia elige para dormir puede modificarse o adaptarse de distintas maneras.

El pediatra español Carlos González en su libro *Un regalo para toda la vida: Guía de la lactancia materna* (2006) plantea que:

Hay formas de colecho más seguras que otras, y algunas no son nada seguras. Tanto si comparten la misma cama como si no lo hacen o duermen en habitaciones diferentes, nadie conoce al bebé mejor que los padres, y ninguna otra persona es capaz de anticiparse y responder a las necesidades inmediatas del bebé como lo hacen los padres (p.61).

Además, sostiene que hay tantas maneras de coleccionar como familias existan, debido a que cada familia se adaptará a lo que el bebé precisa para dormir de la manera más cómoda y segura. Sin dudas el colecho requiere un considerable esfuerzo por parte de los padres para crear un entorno tan seguro como sea posible según las posibilidades de cada uno.

Si bien el colecho es una temática que se encuentra resonando popularmente de manera habitual en la sociedad actual, es innegable destacar que a lo largo de la historia, esta práctica ha tenido un papel fundamental en la supervivencia de la cría del ser humano, tomando en consideración las características del bebé, como ser dependiente de sus padres debido a la inmadurez al nacer y a la infancia larga de la especie.

En relación a esto, el contacto físico durante la infancia es necesario dado que surge el apego como estrategia adaptativa para la supervivencia. Leunda (2014) en su artículo *El primer año de vida*, cita al neurólogo estadounidense Richard Restak quien dice: “el contacto resulta ser tan necesario para el desarrollo de los bebés como lo son el alimento y el oxígeno” (p.116). De esta manera, establece que el contacto es una necesidad primaria del ser humano, al igual que el afecto, las caricias, el reconocimiento y el respeto hacia la propia individualidad, y que la negación de estas necesidades podría generar sufrimiento y alteraciones del carácter.

Al hablar del colecho es indispensable hacer hincapié en la relación existente entre éste y el vínculo madre-hijo. Este vínculo maternofilial fue definido por el psiquiatra inglés John Bowlby, quien explica el vínculo del apego seguro como “una relación cálida e íntima que se establece entre el bebé y su madre que cumple la función biológica de promover la protección, la supervivencia y en última instancia la replicación de la especie” (Leunda, 2014, p.116). Esta relación continuada entre el niño y su cuidador constituye un aval para el desarrollo armónico físico y psicológico del ser humano.

El pediatra español Gonzalo Pin (2011) propone una diferenciación en cuanto al colecho mencionado previamente, y lo llama “colecho educativo”, manifestando que el “colecho reactivo”, se da cuando el niño/bebé duerme con sus padres no porque estos piensen que el colecho es la mejor opción para su familia, sino como reacción a la actitud de niños.

En cuanto al colecho educativo, Pin (2011) plantea que como resultado de este, podría incidir en el concepto de autonomía del niño, “el niño autónomo regula su propia conducta y actúa con un sentido de elección, iniciativa, curiosidad y auténtico sentido de sí mismo dentro de un ambiente que está regulado por unas propuestas paternas claras” (p.106).

Sin embargo, en relación al colecho reactivo, plantea que es el que no responde al criterio de los padres, sino que surge como respuesta a las reacciones del niño. Hace referencia a su oposición en cuanto a este, debido a que puede generar alteraciones en la estructura del sueño (tanto en padres como en niños), y puede ser síntoma de un apego no seguro entre el niño y sus padres, generando mayor dependencia.

1.1 ¿Quiénes lo promueven?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2004, determinan dentro de los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia (luego del nacimiento del bebé), el facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día. Por lo que se considera desde un comienzo como una práctica promulgadora y necesaria para la buena alimentación del recién nacido.

Las grandes organizaciones mundiales referidas a la Salud, movimientos internacionales que promueven el bienestar y los Derechos Humanos, no mantienen una posición puntual a favor o en contra del colecho de manera establecida y definitiva, sin embargo, es de conocimiento popular los programas, acciones e información divulgada por parte de estas con el fin de concientizar y evidenciar los riesgos que el colecho conlleva.

Siguiendo las líneas de investigación y los principios de la teoría del apego seguro descrito por Bowlby previamente, surge en la década de los 90 un movimiento naturalista conformado con profesionales de la salud, psicólogos, pediatras, psiquiatras, entre otros, quienes se enfocan en lo llamado “crianza con apego” (“attachment parenting”), terminología acuñada por el pediatra americano William Sears, y últimamente popularizada por el pediatra español Carlos González, quien además es fundador y presidente de ACPAM (Asociación Catalana Pro Lactancia Materna). Carlos González ha escrito libros en los cuales ha plasmado sus investigaciones y se lo reconoce mundialmente como un promotor de este movimiento, aunque afirma en su libro *Bésame mucho: cómo criar a tus hijos con amor* (2003), que lo ideal es que cada familia se organice como quiera en cuanto a la manera de dormir de sus hijos, ya sea colechando, cohabitación o en habitaciones separadas, debido que si se sienten cómodos y seguros de la forma en que lo hacen, lo plasma como la manera adecuada. Lo más recomendable según este autor, es que el método elegido por parte de los padres sea apropiado y a gusto de todos los integrantes de la familia.

Según los exponentes de la Crianza con Apego, la ideología occidental ha jugado un rol en el pensamiento de los padres en cuanto a cómo se debe de dormir con los hijos, promoviendo y proponiendo que estos lo hagan en solitario, en su propia habitación, durmiendo sin interrupciones durante toda la noche. Estos exponentes, sin embargo se posicionan en contra de esta ideología planteando múltiples justificaciones para desestimar esta “separación” al dormir entre la madre y el bebé (Allende y Bardi, 2017).

Tomando en consideración el por qué la madre duerme con el bebé según esta corriente, la primera justificación existente es en torno a la relación con el mundo animal y la lactancia materna. Según Allende y Bardi (2017) el ser humano posee características distintivas como mamífero, en comparación con otras especies del mundo animal, plantean:

(...) las crías nacen con características altriciales (poco desarrollados) pero la leche que producen sus madres, como la leche que producen todos los primates, tiene características de mamíferos precociales (al nacer pueden seguir a sus madres), por lo que deben mamar con frecuencia, tanto de día como de noche, mientras sus cuidadores los cargan (p.53).

De esta manera, justifican la necesidad de bebé de alimentarse varias veces por la noche, y la facilidad que brinda el colecho en cuanto a distancia para alcanzarlo.

Según McKenna y Gettler (2007) establecen que los bebés se encuentran preparados biológicamente para dormir junto a su madre y amamantarse tanto durante el día como en la noche, por lo menos durante un año.

Plantean también que tratar de que el bebé establezca patrones de sueño nocturno en solitario a temprana edad puede interrumpir la lactancia, y de esta manera incidir en el buen desarrollo de su sistema inmunológico.

Si bien cada cultura cuenta con una valoración del sueño diferente, lo esperado para la cultura occidental, donde se cree que el sueño concentrado y sin interrupciones genera independencia, se considera beneficioso para los bebés ya que promueve que estos aprendan a autoconsolarse rápidamente. Sin embargo, estudios han demostrado que en países donde el porcentaje de colecho es bajo, como por ejemplo en EEUU (15% de la población), el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es la mayor causa de mortalidad infantil (McKenna y Gettler, 2007).

Por otra parte, sostienen que en la cultura oriental, en algunos países como Japón, donde la incidencia del colecho es alta (más del 60% de la población), el dormir con el bebé no es un tema preocupante, dado que se lo considera como un hábito normal y esperable. Las cifras de SMSL son tan bajas, que incluso no existe nomenclatura para este.

Otra justificación en cuanto al por qué sería beneficioso colechar es en relación a los cambios fisiológicos positivos que genera esta práctica en el desarrollo del bebé. Allende y

Bardi, (2017) plantean que tanto la fisiología del bebé como de la madre, se ven influenciadas a la hora de coleccionar, “el colecho ayuda al bebé a regular sus respuestas fisiológicas, tales como la respiración o su ritmo cardíaco, aún inmaduras, de acuerdo a las de su madre y lo previene de apneas” (p.54).

Durante el contacto piel con piel, entre la madre y su bebé se liberan hormonas, como por ejemplo oxitocina, que ayuda a generar y promover el lazo entre ambos. También, se liberan opioides, que producen sensación de bienestar y calma.

Además, los padres que comparten la cama con la díada madre-bebé disminuyen sus niveles de testosterona, lo que aumenta su sensibilidad a las necesidades del bebé (McKenna, Gettler, 2007).

1.2 Beneficios y riesgos del colecho

Desde los movimientos naturalistas, se encuentran con diversos beneficios en torno al colecho, que utilizan no solo para incentivar y promocionar esta práctica sino que también para fomentarlo como necesaria para transitar una crianza con apego.

La psicóloga española Rosa Jové, una de las representantes y pionera de estos movimientos naturalistas que promueven la crianza con apego, en su libro *Dormir sin lágrimas* (2006) enumera y justifica el porqué del beneficio de colechar, mencionando que el colecho favorece al bebé en cuanto a la respiración, el sueño, la alimentación, temperatura y minimiza los riesgos de muerte súbita.

En cuanto al primer punto, Jové (2006), citando a Mosko & McKenna (1997) menciona que “el colecho ayuda al bebé a «aprender» a pasar de una fase a otra del sueño porque se sincroniza con la respiración de su madre” (p.237). Funcionando así como un recordatorio para el bebé en caso de que padezca de alguna apnea. Aumentando así los episodios de sueño REM, el cual conlleva beneficios en torno al aprendizaje y desarrollo profesional. Debido a que el sueño REM se relaciona con la regulación de ciertas hormonas como la oxitocina o la prolactina, esta última encargada de la producción de la leche materna, a su vez favorecen el vínculo entre la madre y el bebé (Allende y Bardi, 2017).

El segundo aspecto a considerar es la alimentación: una de las principales razones y tal vez la más conocida popularmente del porqué puede ser beneficioso colechar. Según la autora (Jové, 2006), favorece la posibilidad de que la madre continúe durmiendo mientras alimenta a su hijo por la noche. Además facilita el despertar de esta, para escucharlo y atenderlo rápidamente ante el llanto. Así como también que “el bebé y la madre apenas se despierten al reclamar el alimento” (p.237).

Según McKenna y Gettler (2007) “Los bebés humanos están preparados biológicamente para dormir junto a su madre y amamantarse durante el día y la noche hasta por lo menos el año de edad” (p.14).

El tratar que el bebé establezca patrones de sueño nocturno en solitario, durmiendo en su propia cuna alejado de sus padres o en otra habitación a temprana edad, puede interrumpir la lactancia, siendo esta fundamental también para desarrollar su sistema inmunológico (Allende y Bardi, 2017).

Tales autoras además, establecen que:

La leche materna contiene L-triptófano que favorece el sueño del bebé y el succionar el pecho de su madre lo cansa de tal manera que lo ayuda a dormirse. Del mismo modo, la lactancia tiene un efecto adormecedor en la madre al estimular los niveles de prolactina, la hormona responsable de producir la leche, de ayudar a conciliar el sueño y de promover una mayor cantidad de sueño reparador (NREM). Los bebés que colechan se despiertan más veces por noche, pero tanto la madre como el hijo tardan menos en volver a dormirse (p.54)

Según un estudio realizado por Rodríguez y cols. (2013), el colecho favorece la lactancia materna, siendo esta un factor protector ante el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, debido que al colechar, aumenta el número de despertares nocturnos del bebé.

Existen estudios realizadas por diferentes autores, como por ejemplo Santos y cols. (2009) y Blair y cols. (2010) que remarcan la asociación positiva entre la lactancia materna y el colecho. Describen un aumento del amamantamiento materno del bebé que colecha en comparación con familias que no lo hacen. Esto debido a diferentes factores, como por ejemplo, la cercanía y facilidad para trasladarse de la madre hacia el bebé, lo que incide en el incremento de las veces que amamanta en la noche (estimulando así la producción de leche materna), al igual que en su duración, aumentando la prevalencia de la lactancia materna a los 12 meses de edad o más.

Otro punto que remarca Jové (2006) es en cuanto a la temperatura corporal, menciona que el colecho favorece la regulación de la temperatura corporal por la noche:

Los bebés cuando nacen no regulan su temperatura corporal. Por el día, sus padres les visten según el clima, pero por la noche, el calor de sus padres les mantienen estables. Por eso no es conveniente tapar excesivamente al bebé que duerme acompañado (p.237)

Como último punto, Jové (2006) establece que el colecho minimiza los riesgos de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante si se practica de forma segura. Aspecto que controversialmente muchos autores reconocen como riesgo, la autora afirma lo contrario.

En estudios realizados por Mosko, Richard y McKenna (1996), elaborado con videos donde realizaban comparaciones de los comportamientos entre bebés que colechan y los

que duermen solos, demuestran que los primeros tienen más despertares durante la noche, siendo esto un indicador preventivo ante el SMSL, además, concluyen que incrementan la cantidad de veces que maman y lo hacen durante un 36% más de tiempo que los bebés que duermen solos.

Otros estudios por parte de Javo y cols. (2004), determinaron que los niños que practicaron colecho desde muy pequeños tenían mayor capacidad para jugar alejados de sus padres, esclareciendo así que no es precisamente necesario separar a los bebés de sus padres a la hora de dormir y otorgarles un espacio propio, ya sea cuna aparte o habitación lejana para asegurar su independencia, como se cree en algunas culturas al pensar en cómo puede el colecho perjudicar al bebé.

En cuanto a los riesgos del colecho, en general, los argumentos más comunes que se encuentran son en torno al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, su implicancia con el amamantamiento y los estilos de crianza.

La Academia Americana de Pediatría (1997), desaconseja el colecho por considerar que, con los estudios disponibles realizados en diferentes países y con resultados en los que se identifican similitudes en cifras, no se podría descartar su relación con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en su guía *Compartiendo la cama con tu bebé* (2006), indica que aunque “el lugar más seguro para un bebé a la hora de dormir es en una cuna adosada a tu cama” (p.3), se puede compartir la cama teniendo en cuenta una serie de aspectos.

Entre estos señala por ejemplo, que el colecho no puede realizarse en sofá o butacas. Como las camas de los adultos no están diseñadas para los bebés, para poder evitar y prevenir el recalentamiento, la sofocación o que el bebé quede atrapado, aclara:

- *El colchón debe ser firme y liso – las camas de agua, los “bean bags” y los colchones mullidos no son adecuados;*
- *Asegúrate de que tu bebé no puede caerse de la cama o quedarse atrapado entre el colchón y la pared;*
- *La habitación no debe estar muy caliente (entre 16–18°C es lo ideal);*
- *Tu bebé no debe estar demasiado vestido – no debe llevar más ropas de las que tú llevarías;*

- *Los cobertores (o mantas) no deben sobrecalentar al niño ni taparle la cabeza;*
- *No debes dejar sólo a tu bebé encima o dentro de la cama porque incluso bebés muy pequeños pueden ponerse en posiciones peligrosas;*
- *Tu compañero debe saber que el bebé está en la cama;*
- *Si un niño mayor también comparte la cama, tú o tu pareja debéis dormir entre el niño y el bebé;*
- *Los animales domésticos no deberían compartir la cama con el bebé. Si tienes alguna pregunta, tu matrona o médico de cabecera deben ser capaces de aconsejarte. (p.4)*

A pesar de estas recomendaciones, muchas instituciones y sociedades pediátricas no aconsejan la práctica de colecho bajo ninguna circunstancia, entre ellas el Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría (AEP, 2014). Se fundamentan en estudios epidemiológicos que relacionan colecho con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Esta Institución, ha tomado el colecho como factor de riesgo en sí mismo para el SMSL, sin embargo, toma en consideración la incidencia de otros factores que son posiblemente igual de peligrosos como el tipo de lactancia, la posición del niño en la cama o el tipo de superficie, y otros como la obesidad de los padres o el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol, medicamentos y drogas de abuso).

Múltiples estudios en diferentes países, evidencian la reiteración de ciertos elementos, situaciones y cuestiones a la hora de colechar que reafirman los factores de riesgo establecidos por UNICEF.

Un estudio de Blair y cols. (2010) se demostró que colechar junto con otro hermano en la cama, era un predictor fuerte del SMSL. Por el contrario el colecho en ausencia de tabaquismo, alcohol y hermanos era un factor protector para el SMSL cuando se llevaba a cabo en la cama y no en sofá. Estos autores identificaron además de estos factores de riesgo otros como el uso de almohadas, peluches o elementos adicionales en el lecho así como también arropamiento con mantas ajustadas.

Además de los factores de riesgo previamente mencionados, estudios han descrito otros existentes que también pueden ser la causa de la Muerte Súbita del Lactante como por ejemplo, el aumento del riesgo de sobrecalentamiento, desaturación de oxígeno,

reinhalación de CO₂, cobertura de la cara y obstrucción de la vía aérea. Esto lo podemos ver en el estudio de Baddock y cols. (2012), el cual manifiesta que los episodios de desaturación son más comunes en lactantes que duermen en colecho.

1.2 Colecho en Uruguay

En Uruguay, el colecho también es un tema controversial debido a la variedad de opiniones y posturas que existen, desde los profesionales de la salud como también diversas creencias populares. Desde la aprobación de la Ley N° 18.537 Muerte súbita de niños menores de un año en el año 2009, se establecen normas para su estudio y prevención, se busca concientizar sobre la muerte súbita de niños menores de un año.

Por intermedio del programa Uruguay Crece Contigo (política pública de cobertura nacional dependiente del MIDES); se generaron campañas con el fin de difundir información y recomendaciones para evitar la reincidencia de estos episodios. De esta manera crean la campaña Sueño Seguro, la cual imparte una serie de orientaciones y sugerencias a la hora de dormir del bebé, para que los padres tengan en cuenta, así como también implica la fuerte postura que mantiene el Ministerio de Desarrollo Social en cuanto a los riesgos y la necesidad de prevenir la muerte súbita en bebés debido a malas prácticas que pueden devenir del Colecho.

Desde la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), es posible encontrar algunos artículos académicos escritos por integrantes de esta en las cuales siguiendo la línea del planteo por parte de la campaña de Sueño Seguro, se posicionan también en contra de la práctica del colecho. La Dra. Virginia Kanopa, Integrante del Comité de estudio y prevención de la muerte súbita e inesperada del lactante, en su artículo Nuevas tendencias y sueño seguro (2016) plantea:

El polémico hábito de colecho (compartir la cama), promocionado por algunos como una buena herramienta para lograr un mejor apego y/o para mantener la lactancia natural, constituye un factor de riesgo que expone al recién nacido y al lactante a un incremento de su vulnerabilidad, y que se suma a la inmadurez fisiológica de los mecanismos autonómicos de control de respiración y del sueño. Esto genera una mayor predisposición a infecciones, así como un riesgo aumentado de padecer una muerte inesperada por múltiples factores asociados. Debe hacerse especial énfasis en este aspecto y desaconsejarlo. (p1)

Por otra parte, en el año 2017 nueve médicos del Hospital Pereira Rossel realizaron una investigación denominada *Muerte inesperada del lactante. Análisis de 591 casos* (Gutiérrez, et al) basándose en el programa MIL (*Muerte Inesperada del Lactante*), dependiente de la Dirección General de la Salud (DIGESA), que permite estudiar la muerte sin asistencia, en domicilio o al llegar al hospital.

Gracias a la aprobación de la Ley 18.537, permitió el estudio de estos casos en conjunto por el médico forense y el patólogo pediatra. Lo que permite identificar la causa de MIL e investiga los factores de riesgo para poder evitarla.

El estudio divulgado por la revista Archivos de Pediatría del Uruguay, determinó que al menos 121 bebés fallecieron entre 1999 y 2015 por una posible asfixia accidental generada en general por compartir la cama con sus padres o familiares.

El estudio señala que no se conoce con exactitud el porcentaje de familias con bebés recién nacidos que están a favor del colecho o de "otras modalidades de riesgo al dormir" en Uruguay.

En el año 2003 UNICEF compartió datos relacionados al SMSL en Uruguay. En esa fecha, fue la cuarta causa más frecuente de fallecimiento entre los niños que tenían 1 mes de vida o más. Además, fue la causa de muerte del 9.9% de los niños fallecidos con un mes de vida o más, y la causa de muerte del 5.2% de los niños fallecidos menores de un año.

Por otra parte, durante el año 2006 el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), con apoyo de UNICEF, lanzaron una campaña con consejos sobre cómo prevenir la muerte súbita. La misma consiste en establecer acciones simples que los padres o cuidadores pueden poner en práctica para reducir los riesgos de SMSL y favorecer el bienestar y la salud del bebé. Los aspectos a considerar son: que el bebé duerma boca arriba, no abrigarlo demasiado, no fumar en el hogar, y darle solo pecho los 6 primeros meses.

Capítulo 2: Colecho y Psicología

Desde una perspectiva psicológica, es necesario realizar una valoración de qué tiene para decir esta acerca del colecho. Depende mucho desde qué mirada o corriente se considere para ahondar sobre la temática.

Desde un punto de vista psicoanalítico, no existe bibliografía contemporánea que se exprese explícitamente sobre la práctica en sí del colecho, considerando que el propio desarrollo de la técnica psicoanalítica gira en torno a develar los deseos sexuales inconscientes que tienen su origen en los años más tempranos de la vida. Se puede tomar en consideración los aspectos inherentes de lo que implica el dormir con el bebé, ahondar en lo que los referentes de esta corriente, autores clásicos del Psicoanálisis freudiano y post-freudiano, han postulado acerca de la relación y el vínculo entre el bebé y la madre, el cómo puede afectar la constitución psíquica la indiscriminación de espacios entre estos a la hora de dormir y lo planteado en torno a la adquisición de la autonomía, diferenciación y las figuras de confianza y referencia de los más pequeños.

Teniendo en cuenta lo escrito por Sigmund Freud, considerado padre del psicoanálisis, se puede encontrar referencias que desalientan el colecho. Las mismas se encuentran reflejadas en su artículo *Análisis de la fobia de un niño de 5 años* (1909), conocido popularmente como el “caso de Juanito”. En el mismo hace relación a los deseos sexuales inconscientes que se originan en los primeros años de vida de Juanito, donde concluye que el compartir la cama con sus padres pudo devenir en consecuencias en su desarrollo debido a la sobreestimulación de los impulsos sexuales del niño. “El compartir el lecho con el padre o con la madre constituye para Juanito, como para todos los niños, una fuente de impulsos eróticos” (p.6).

Por otra parte, Melanie Klein, exponente del Psicoanálisis de la escuela inglesa, manifiesta en diferentes escritos la importancia de que los niños no duerman con sus padres y cuenten con su propio dormitorio desde el momento de su nacimiento.

Al igual que Freud, sostiene que el hecho de dormir con el bebé, produce una sobreestimulación sexual en estos que puede resultar perjudicial para su desarrollo. En su escrito *El destete* (1936), afirma:

Es esencial que el niño no duerma en el dormitorio de los padres ni presencie las relaciones sexuales. Mucha gente cree que esto no es dañino para el bebé, porque no se dan cuenta de sus sentimientos sexuales. Su agresión y sus temores se incrementan a causa de esa experiencia, puesto que lo que parece no comprender intelectualmente, lo incorpora inconscientemente. (p.12)

Además, en 1945 en su artículo *El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas*, desarrolla el caso de una niña, Rita, en donde trata la evolución de su enfermedad devenida por la influencia de experiencias ambientales con sus padres a la hora de dormir.

Otras referencias por parte de Klein en relación al colecho, es que llevar a cabo esta práctica podría dificultar la salida del Complejo de Edipo. En cuanto a esto, manifiesta que en esta etapa del desarrollo los niños sienten curiosidad sobre las diferencias anatómicas de los sexos, por lo que la elaboración del Complejo de Edipo implica determinados procesos que demandan un gran esfuerzo por parte de la mente del niño, ya que el bebé desde el nacimiento es capaz de experimentar sensaciones corporales, excitación sexual y fantasías, siendo estos, aspectos fundamentales para su desarrollo saludable. Por esta causa, Klein plantea que “todas las tendencias eróticas del niño se dirigen inicialmente hacia los padres, sus reacciones influirán todo su desarrollo” (1936, p.307).

En 1932 en *Psicoanálisis de niños*, plantea que cuando el Complejo de Edipo está culminando, se abre paso a la latencia. Aquí crece la tendencia a la represión por parte de los niños diferenciándolos de otras etapas. Manifiesta:

El niño de corta edad está aún bajo la influencia poderosa e inmediata de sus fantasías y experiencias instintivas y las pone frente a nosotros desde el primer momento, de modo que ya en las primeras horas de análisis podemos interpretar sus representaciones de coito y sus fantasías sádicas; mientras que el niño en latencia ya ha desexualizado esas experiencias y fantasías en una forma más completa y las expresa de otro modo. (p.59)

Klein también establece que el continuar en la cama con los padres durante esta etapa podría llevar al niño a comenzar a mostrar ciertos signos patológicos, ya que podría llevarlos a agravar sus represiones lo que podría repercutir y generar inhibiciones en el juego y en el aprendizaje, disminuyendo su desarrollo intelectual (1932).

Otras posibles consecuencias que tendría en los niños el dormir con sus padres sería en cuanto a la capacidad para transferir amor hacia otras personas e intereses que no sean estos, debido a que plantea que los deseos sexuales están relacionados a los impulsos agresivos, fantasías destructivas, la culpa y temor por la pérdida de sus personas amadas. El niño tiende a reprimir los deseos inconscientes hacia los padres, y al reprimir los impulsos sexuales disocia la sexualidad de la ternura y los dirige hacia otros objetos. Es por esto, que plantea que si el niño se encuentra sobreexcitado por el hecho de dormir con sus padres, podría reprimir excesivamente el amor por sus padres lo que le dificultaría su capacidad de transferir su amor hacia otras personas (Klein, 1937).

En cuanto al vínculo entre el niño y los padres, plantea que el dormir con los padres puede generar un vínculo dependiente del niño con las personas que ama, por lo que llevar a cabo esta práctica puede reforzar la tendencia a apegarse a estos lo que dificultaría la posibilidad de desplazar su capacidad de amor deseo hacia otros (1937).

Según lo que refiere esta autora, la frustración es necesaria y un motor de trabajo para desarrollo mental del niño, debido a que estos comienzan a desarrollar su criterio de realidad gracias a las privaciones del ambiente, por lo que el evitar dormir en la misma cama sería necesario para que este escenario ocurra. Plantea que el destete y el control de esfínteres son vivenciados como privaciones orales y anales decisivas en el desarrollo sexual y en la resolución de la conflictiva edípica, por lo que sostiene como importante evitar frustraciones innecesarias en esa etapa (Klein, 1927). En el caso de que los padres decidan dejar de dormir con el niño, este lo experimentaría como una nueva experiencia de separación, generando frustraciones innecesarias, difíciles de asimilar para el yo inmaduro del niño, y que incluso podrían resultar traumáticas para su propio desarrollo e inhibirlo (Klein, 1936).

Teniendo en cuenta a la psicóloga austrohúngara Margaret Mahler, en sus escritos también se encuentran referencias en torno a la práctica del colecho considerando el dormir del bebé con sus padres. Según esta, el desarrollo emocional del ser humano es algo crucial, por lo que es fundamental para todos los niños que durante su desarrollo pasen por una etapa de separación e individuación la cual es necesaria para el desarrollo de la personalidad y de su identidad, manifiesta que el niño precisa ir logrando una separación física de su madre al igual que una individuación de lo emocional (1975).

Mahler diseñó un proyecto de investigación con el fin de demostrar la existencia de una fase del desarrollo, en la que el eje psicológico era la separación e individuación del niño respecto de su madre. En base a este estudio diseñó cuatro hipótesis:

- 1) Todos los niños pasan a lo largo de su desarrollo por una etapa de separación e individuación.
- 2) La consciencia de separación de esta fase del desarrollo está acompañada de una ansiedad de separación que es vivida como un pánico de desintegración o una amenaza vital para el niño, lo que puede obstaculizar la integración de su yo.
- 3) "Una tercera hipótesis... establece que la separación-individuación normal es el primer prerrequisito crucial para el desarrollo y el mantenimiento del 'sentimiento de identidad' " (Mahler, 1975, p.22).
- 4) En relación al vínculo de niños psicóticos con sus madres, ya que estos eran incapaces de utilizarla como un objeto real que le permite desarrollar un sentimiento estable de separación del mundo de la realidad y de relación con él.

Finalmente, junto a su equipo de trabajo Mahler propone tres fases de desarrollo:

- 1) Fase autística normal (aobjetal), de 0 a 1 mes, refiere que en este período existe un predominio de los procesos fisiológicos más que por los psicológicos, en tanto que el funcionamiento debe atenderse en ese sentido.
- 2) Fase simbiótica normal (preobjetal), de 1 a 5 meses, el bebé empieza a percibir en forma imprecisa la satisfacción de la necesidad, distinguiendo al objeto como un satisfactor parcial de la necesidad.
- 3) Fase de separación-individuación (objetal), de 5 a 36 meses: el establecimiento de la individuación y de la constancia objetal son puntos centrales del proceso de separación individuación; no es fácil decir dónde inicia ni cuándo termina, ya que es parte de un proceso evolutivo continuo. (1975)

La fase de separación individuación se caracteriza por un continuo aumento de la conciencia de la separación del sí-mismo y del "otro", que coincide con los orígenes del sentimiento de sí-mismo, de la verdadera relación de objeto, y de la conciencia de una realidad existente en el mundo exterior (p. 60).

Es por este motivo, que en consideración al dormir del niño con la madre, plantea que cuando este ha llegado a la constancia objetal, ya tiene la figura objetal (madre) internalizada emocionalmente, al igual que otros miembros de la familia, siendo de esta manera más independiente: se encuentra en el proceso o ya resuelto el control de esfínteres, tiene más logros, existe una autonomía primaria. Es por esto que Mahler considera que a esta edad el infante es lo suficientemente autónomo como para dormir en su propia habitación (1975).

Considerando lo planteado por la psicoanalista austríaca Anna Freud, la misma presenta el concepto de líneas de desarrollo para describir las interacciones básicas entre el ello y el yo. Establece que desde la completa dependencia emocional, hasta la autosuficiencia y madurez adulta, el niño debe superar las actitudes dependientes, irracionales, determinadas por el ello, para así alcanzar un mayor control del mundo interno y externo del yo. Desarrolla también que los procesos de maduración, adaptación y estructuración, los cuales determinarán los logros o fracasos en el desarrollo de la personalidad del niño, resultan del superyó y de sus reacciones frente a las influencias del medio (1978).

En consideración al colecho, la autora se expresa respecto a la relación entre la necesidad de dormir y el contacto cutáneo. En *El inicio de la vida* citada por Ashley Montagu (1981) sostiene que:

Ser acariciado, abrazado y apaciguado mediante el tacto libidiniza las distintas partes del cuerpo del niño, le ayuda a construir una imagen y un ego corporales saludables, aumenta su catexis con la libido narcisista y simultáneamente fomenta el desarrollo de amor objetal al cimentar el vínculo entre madre e hijo. No cabe duda de que, en este período, la superficie de la piel, en su papel de zona erógena, satisface una función múltiple en el crecimiento del niño (p.110)

Además, manifiesta que conciliar el sueño es más difícil para el lactante al que se mantiene estrictamente separado del calor del cuerpo materno (1954). Destaca la relación entre el sueño y el movimiento corporal pasivo, el mecer al bebé. Según esta autora, los niños relajados duermen, mientras que los niños inquietos por parte de los padres presentan problemas de sueño. Estableciendo que el sueño normal funciona como barrera frente a los estímulos, mientras que el sueño inquieto se presenta como una condición de vulnerabilidad a la excitación de origen interno, planteando que los niños brevemente separados de sus madres sufrirían durante el período de separación trastornos del sueño. Además, citada por Montagu (1981) Anna Freud plantea:

Mantener un contacto íntimo y cálido con el cuerpo de otra persona mientras se concibe el sueño es una necesidad primigenia y connatural a todo niño... La necesidad biológica del lactante de la presencia constante del adulto que lo cuida, ha sido completamente ignorada en la cultura occidental donde se expone a los bebés a largas horas de soledad, debido a la idea errónea de que es más saludable que los pequeños duerman... solos. (p.207)

Por otra parte, en la década del 50, la Organización Mundial de la Salud encomendó al psiquiatra y psicoanalista inglés John Bowlby tareas de asesoramiento sobre la salud mental de niños sin hogar. Los datos y análisis tomados en cuenta en esta tarea no se adaptaban con las teorías aceptadas en ese entonces, como el psicoanálisis, por lo que crea la teoría del apego.

Bowlby (1982) plantea la teoría del apego como una forma de conceptualizar los vínculos afectivos íntimos y como modelo teórico-clínico en donde se articulan conceptos evolutivos, psicoanalíticos, etológicos, cognitivos. Define la teoría del apego como:

Un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de personalidad, incluyendo aquí la

ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de seres queridos (p.154).

Citado por Pinedo & Santelices (2006), Bowlby describe y bautiza su teoría como “la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos o vínculos entre sí, en especial entre las madres o cuidadores y sus hijos” (p.202).

Refiere al apego como la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que brindan protección, plantea que se trata del proceso por el cual los niños pueden mantener y establecer un sentido de seguridad que será transformado en la base para las separaciones que tendrá con su madre y le permitirá investigar el entorno. Especifica además, que el apego se desarrolla durante el primer año de vida (fundamentalmente en los primeros nueve meses) y es favorecido por la relación que se establece entre la madre (o quien cumpla con ese rol) y el bebé, siendo la primera quien se convierte en la figura de apego que proporciona al niño/bebé una base segura para que logre explorar el ambiente y le brinde resguardo, destacando así el valor positivo que adquiere la temprana interacción entre ambos (Bowlby, 1986).

En cuanto a la construcción del vínculo de apego, Bowlby establece que el bebé es promotor en forjar el vínculo afectivo, o de apego con la figura materna, y que participa de forma muy activa para lograrlo. Esto se puede ver desde el momento del nacimiento ya que cuenta con conductas e intereses para comenzar a desarrollar la conformación de un vínculo con su madre. Postula que existen dos maneras de clasificar las pautas de conductas que facilitan la formación del vínculo:

1) Las denominadas conductas “señales”, que tienen como objetivo llevar a la madre hacia el hijo. Aquí está por ejemplo el llanto, la sonrisa, el balbuceo, y luego la utilización de palabras y gestos.

2) Conductas de “acercamiento”, las cuales cuentan como objetivo llevar al niño hacia la madre. En un primer momento el bebé busca y sigue a su madre de forma muy rudimentaria, cuando ya está presente la locomoción, es un objetivo que se facilita. El bebé utiliza algunas acciones tales como el aferramiento, la de succión sin fines alimenticios, entre otros (Bowlby, 1986).

Posteriormente a lo planteado por Bowlby, Mary Ainsworth, psicóloga estadounidense, desarrolla sobre la temática, donde describe los diferentes tipos, o factores de apego. De esta manera, diferencia:

- Apego seguro: donde existe ansiedad ante la separación por parte del niño, al igual que la vivencia de reaseguramiento al retornar la madre. Este, supone un modelo de funcionamiento interno de confiabilidad en el cuidador.

- Apego inseguro, indiferente, evitativo: se evidencia escasa ansiedad ante la separación, como también un marcado desinterés en el reencuentro con la madre.
- Apego inseguro, ansioso ambivalente: en el cual el niño muestra ansiedad de separación, pero no logra tranquilizarse al reunirse con su madre o cuidador.
- Apego desorganizado, desorientado: la madre puede presentar conductas frías e indiferentes, y el niño demuestra inseguridad.

Según Ainsworth es de relevancia considerar que el tipo de apego que se genere en la diada madre e hijo será el que posiblemente marcará las relaciones sociales del niño en su futuro. Es por este motivo que es de gran importancia que se establezca una forma de apego seguro en la diada mamá/bebé en épocas tempranas del desarrollo del niño (1979).

Otro concepto que desarrolla Ainsworth es el del comportamiento observable. Se trata de la traducción de las experiencias internas del vínculo de apego y también del apego que vivencia el sujeto. A estas conductas las define como conducta de apego, citada por González (2006) Ainsworth menciona:

La característica más sobresaliente es la tendencia a lograr y mantener un cierto grado de proximidad al objeto de apego, que permita tener un contacto físico en algunas circunstancias y comunicarse a distancia, entre otras (p. 90).

Es a partir de la teoría del apego que se surge la “crianza con apego”. El término fue acuñado por el pediatra estadounidense William Sears, y es desarrollada y promulgada hoy en día por diferentes profesionales y especialistas estudiosos de la temática. Bowlby en sus planteos consideraba que los niños están naturalmente unidos a sus padres, siendo esto una parte normal del desarrollo (1986). Es por esto que este tipo de crianza establece que sea necesario un fuerte enlace afectivo con los padres durante la infancia, como precursor de desarrollo de una personalidad segura, resuelta y con relaciones sanas para generar efectos positivos durante la niñez, adolescencia y adultez. Según Sears (2018), el concepto de Attachment Parenting (Crianza con apego) propone un estilo de crianza en el cual la cercanía y el contacto físico afectuoso son continuos, y el respeto y la respuesta a las necesidades del niño son la prioridad.

Según la psicóloga española Rosa Jové, esta movida naturalista, como la llama, tiende a promocionar prácticas en lo que se refiere a tres grandes puntos: La lactancia, actitudes responsivas ante el bebé y el colecho (2006).

Según la Attachment Parenting International (API) existen 8 principios que fomentan el apego seguro entre los padres y el niño y colaboran a la elaboración de un vínculo seguro entre estos. Si bien los principios no derivan directamente de la investigación original de

apego de Bowlby, estos están planteados como prácticas a llevar a cabo para establecer el deseado vínculo firme, generar una receptividad coherente y sensible como también una disponibilidad física y emocional por parte de los cuidadores. Estos principios son:

1.- Lazos afectivos desde el nacimiento (Birth bonding) - Sugieren el contacto piel con piel desde los primeros minutos del nacimiento, fomentando el acercamiento del bebé con la madre desde el primer momento, ya que plantean que la creación de un vínculo estrecho entre madre e hijo, podría brindar más seguridad al recién nacido y reduce el estrés del nacimiento.

2.- Lactancia materna (Breastfeeding) - Ya que al momento de amamantar, la madre y el bebé se relacionan y dan paso a una relación recíproca: la madre como encargada de alimentarle, y la succión del bebé es la que permite que las glándulas mamarias comiencen a producir la leche imprescindible para las necesidades del recién nacido.

3.- Dormir cerca del bebé (Bedding close to baby) - Dormir cerca del niño brinda seguridad y tranquilidad. Estos duermen más y mejor.

4.- Llevar al bebé encima (Babywearing) - “La seguridad que le brindan nuestros brazos a nuestros bebés es algo que ni les hace daño ni les va a acostumbrar a ser dependientes de nosotros” (Litschi, 2018) Promueven el uso de portabebés y mochilas que permitan llevar a los hijos a cuestas. Este porteo permite que el bebé se sienta más seguro, tranquilo y se pueda relacionar mejor con el entorno.

5.- Confianza en el valor de su llanto como lenguaje (Belief in the language value of your baby's cry) - Implica la relevancia de atender el llanto y procurar entender a qué se debe es la principal tarea de los padres en el momento de tener un niño.

6- Tener cuidado con los adiestramientos del bebé (Beware of baby trainers) - Implica ser flexibles con las necesidades del bebé y enseñarles a ser dóciles también.

7.- Mantener un equilibrio (Balance) - No caer en los extremos en cuanto a qué considerar a la hora de generar costumbres, límites. No permitir que los hijos hagan lo que quieran cada vez que quieran, sino que tratar de educar y criar de una manera respetuosa.

8.- Ambos (Both) - El último principio de la crianza con apego refiere a hacerse cargo del cuidado y la crianza de los niños entre los dos padres. Implicarse en la crianza del bebé, atender sus demandas y crear un ambiente de seguridad.

Estos principios se pueden interpretar de diversas maneras dentro del movimiento naturalista. Algunos padres afines a la crianza con apego también eligen vivir una forma de vida familiar natural, tal como el parto natural, el nacimiento en casa, criar en casa, educación en el hogar, ligas para la libertad de vacunación, consumo de alimentos orgánicos, entre otros.

Conclusiones

Hablar sobre el colecho es algo que últimamente se encuentra resonando con más intensidad que tiempo atrás en nuestra sociedad. Si bien el dormir junto al bebé es una práctica que se lleva a cabo desde el inicio de nuestra historia, el empleo del término y la importancia que se le atribuye a la temática en relación a los beneficios y riesgos que esta implica son de importancia popular contemporánea.

La relevancia de la temática elegida para desarrollar en el trabajo surge debido a la incertidumbre e incluso la falta de información con la que muchas veces se escucha hablar o se lee acerca del colecho. Además de la preocupación existente por ciertos riesgos que pueden atribuirse a esta. No existe una postura universal concreta que establezca una verdad definitiva que determine si está bien o mal colechar. Así como tampoco hay una manera preestablecida que de indicaciones acerca de sus implicancias. Maneras de colechar existen muchas, y la decisión de dormir junto al bebé o no va a depender de cada madre o familia como plantea el pediatra español Carlos González (2006).

Probablemente la confusión en relación a la terminología pueda ser motivo de discusión y sea necesario informar más para no generar malos entendidos. Si bien colecho, como se mencionó previamente se trata de un neologismo de las palabras “co-sleeping” y “bed-sharing”, todavía se encuentra mucha información, muchos autores que no diferencian la implicancia de esta y su diferenciación de cohabitación, o compartir el mismo cuarto.

Definitivamente no es lo mismo el compartir el mismo lecho, dormir en la misma cama con el bebé que en el mismo cuarto. Los riesgos son diferentes, los beneficios con los que se defiende mucho esta práctica también. Es necesario establecer aclaraciones de manera informativa y llegar a un punto en común a la hora de describir estas prácticas para no generar malos entendidos y desinformar.

Realizando un recorrido histórico de la implicancia del dormir del bebé, al citar a diferentes referentes de la psicología, desde una mirada psicoanalítica, se puede determinar cómo autores reconocidos plasmaron en sus escritos en base a estudios e investigaciones, su desaliento a llevar a cabo esta práctica, argumentando en relación a las desventajas que podría llegar a afectar el desarrollo del niño. Sin embargo, lo manifestado ni siquiera emplea la palabra colecho, dado que en el tiempo que dichos libros, artículos fueron escritos no se utilizaba ni estaba delimitado el término. En cambio, aunque se puede encontrar un punto en común en los planteos, se generaliza en lo que se refiere a la práctica sin determinar

datos necesarios a tener en cuenta como la edad del niño, los posibles beneficios o las condiciones para llevarlo a cabo.

Por otro lado, los autores citados quienes se posicionan a favor del colecho, argumentando desde un punto de vista positivo de los posibles beneficios que puede atribuirle el dormir juntos tanto a la madre como al niño, tampoco son específicos en tanto a las posibles consecuencias que pueden desencadenar por el colecho, y poco se toma en consideración la bibliografía existente previamente desarrollada por la corriente psicoanalítica.

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante es una realidad que sucede y que afecta a todas las culturas y a la sociedad. Atribuirle al colecho su causa implica sobrecargar a esta práctica con tragedias que está comprobado que no suceden solamente si el bebé duerme junto a la madre. Sin dudas existen factores de riesgos y cuidados a considerar y tener en cuenta para evitar esta situación. Las grandes organizaciones de la Salud mantienen las precauciones necesarias y han establecido planes y programas para informar acerca de esto, pero aun así, el colecho y SMSL parecen ser dos términos que difícilmente pueden obviarse.

No es lo mismo compartir la cama con un bebé de dos semanas, a compartir con uno de 6 meses, o 12 meses. Las necesidades, capacidades y riesgos son diferentes, y es necesario que se tome partida en esta diferenciación para poder ser más concretos a la hora de informar y decidir en muchos casos sobre si coleccionar o no.

Movimientos, corrientes, defensores y opositores de la práctica seguirán existiendo y difícilmente se llegue alguna vez a un acuerdo en cuanto a promoverla o no, pero es de gran utilidad, considerando la cantidad de información que existe, los múltiples estudios e investigaciones a nivel mundial en cuanto a la temática, que se pueda lograr un punto de acuerdo y diferenciación para establecer concretamente de qué hablamos cuando hablamos de colecho.

En nuestro país, si bien existe bibliografía y estudios en relación a la temática, el gobierno también ha tomado partido generando políticas públicas promotoras de cunas para, de alguna manera, impedir que el niño comparta la cama con la madre, pensado como una posible solución para descender las cifras actualmente existentes en torno al SMLS. Por parte de UNICEF existen recomendaciones de cómo llevar a cabo la práctica en caso de que la familia decida coleccionar, pero así mismo, las investigaciones y la información

existente está sesgada en torno a los riesgos que el colecho implica, sin dar lugar a material informativo que dé cuenta de los beneficios que puede devenir de este.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. S. (1979) Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Allende, N. Bardi, D. (2017) El colecho: desde los discursos de moda al psicoanálisis. *Facultad de Psicología, UBA. Anuario de investigaciones*, 24: 51-62.
- American Academy of Pediatrics (1997) Does Bed Sharing Affect the Risk of SIDS? Task Force on Infant Positioning and SIDS. *Pediatrics* 100 (2): 272.
- Asociación Española de Pediatría (2014) Colecho, síndrome de muerte súbita del lactante y lactancia materna. Recomendaciones actuales del consenso. Recuperado en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201406-colecho-muerte-subita.pdf>
- Baddock, SA. Galland, BC. Taylor, BJ. Bolton DP. (2007) Sleep arrangements and behavior of bed-sharing families in the home setting. *Pediatrics*.119: 200-7.
- Blair, PS. Heron, J. Fleming, PJ. (2010) Relationship between bed sharing and breastfeeding: Longitudinal population based analysis. *Pediatrics*.126 (5), 1119-1126.
- Bowlby, J. (1993) *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1988) *Una base segura, aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1986) *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Canadian Paediatric Society (2004) Recommendations for safe sleeping environments for infants and children. *Paediatrics & Child Health* 9(9), 659-663. Recuperado en: <https://academic.oup.com/pch/article/9/9/659/2648612>
- Freud, S. (1909) Análisis de la fobia de un niño de 5 años. En O. C. (12ª ed.). Tomo X (pp. 1-117). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- González, C. (2006) *Un regalo para toda la vida: Guía de la lactancia materna*. Madrid: Temas de Hoy.

- González, C. (2003) *Bésame mucho. Cómo criar a tus hijos con amor*. Madrid: Temas de hoy.
- Gutiérrez, M (2015) *Creencias y tabúes acerca del colecho y sus consecuencias en la población de 4to y 5to, jornada nocturna de la escuela de ciencias psicológicas, de la universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis de grado)* Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Gutiérrez, C. Palenzuela, S. Rodríguez, A. Balbela, B. Rubio, I. Lemes, A. et al. (2001) *Muerte inesperada del lactante: diagnóstico de situación en la ciudad de Montevideo. Arch. Pediatr. Urug. 72(3): 185-97.*
- Gutiérrez, C. Rodríguez, A. Beltramo, P. Kanopa, V. Palenzuela, S. et al. (2017) *Muerte inesperada de lactantes. Análisis de 591 casos. Arch. Pediatr. Urug. 88 (1): 12-18.*
- Javo, C. Ronning, J.A. Heyerdahl, S. (2004) *Child-rearing in an indigenous Sami population in Norway: A cross-cultural comparison of parental attitudes and expectations. Scandinavian Journal of Psychology. 45(1), 67-78.*
- Jenik A. (2001) *Co-sleeping and sudden infant death syndrome: a conflicting relationship. Arch Argent Pediatr. 99(3), 228-232.*
- Jové, R. (2006). *Dormir Sin Lágrimas*. Madrid: Esfera Libros.
- Kanopa, V. (2016) *Nuevas tendencias y sueño seguro*. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Recuperado de: <https://www.sup.org.uy/2016/10/28/nuevas-tendencias-y-sueno-seguro/>
- Klein, M. (1945) *El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. Contribuciones al psicoanálisis*, Bs. As.: Edic. Horme
- Klein, M. (1937). *Amor, culpa y reparación. En Amor, Culpa y Reparación. Melanie Klein O. C. (Vol. I, pp 310-345). Bs. As.: Paidós.*
- Klein, M. (1936). *El destete. En Amor, Culpa y Reparación. Melanie Klein O. C. (Vol. I, pp 296-309). Bs. As.: Paidós.*
- Klein, M. (1932). *El Psicoanálisis de niños. Melanie Klein O. C. Bs. As.: Paidós.*

Klein, M. (1927). Simposium sobre análisis infantil. En Amor, Culpa y Reparación. Melanie Klein O. C. (Vol. I, pp. 148-177). Bs. As.: Paidós.

Landa, L. Paricio, J.M. Lasarte, J.J. Hernández, M.T. (2013) Comunicado de IHAN-España sobre la práctica del colecho y el amamantamiento. Recuperado de <https://www.ihan.es/comunicado-de-ihan-espana-sobre-la-practica-del-colecho-y-el-amamantamiento/>

Lannicelli, J.C. (2016) Colecho/Cohabitación. Compartir la cama con los padres ¿es riesgoso? Recuperado de <http://www.pediatrpractica.com.ar/note.php?id=156>

Leunda, M. (2014) El primer año de vida. Destruyendo mitos. Medicina Naturista. 8(2), 5763.

Ley 18.537. Muerte súbita de niños menores de un año. Normas para su estudio y prevención. Recuperado en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6159426.htm>

Litschi, G. (2018) Los 8 principios de la crianza con Apego. Recuperado en: <https://www.naturayterapia.com/los-8-principios-de-la-crianza-con-apego/>

Mahler, M. Pine, F. Bergman, A. (1975) The Psychological Birth of the Human infant. New York: Basic Books. El nacimiento psicológico del infante humano. Buenos Aires: Marymar

McKenna, J. Gettler, L. (2007). Pág. 14: Colecho y lactancia en la sociedad occidental industrializada: Una perspectiva biocultural. En "Lactancia humana" Hale, T. W., Hartmann (pp.271- 302). Texas: Amarillo.

Martín, R. Sánchez, M. Teruel, M.C. (2017) El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 19,15-21.

MIDES (2017) Sueño seguro. Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/92024/sueno-seguro>

Montagu, A. (1981) El tacto. La importancia de las pieles en las relaciones humanas. Barcelona: Paidós

Mosko, S. Richard, C. McKenna, J. (1997) Infant arousals during mother infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics*. 100:841-9.

Organización Mundial de la Salud (2010) La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. Recuperado de: https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/

Pin, G. Lluch, A (2011) El sueño en el primer año de vida: ¿cómo lo enfocamos? *Rev. Pediatr. Aten. Primaria Supl.* (20):101-11.

Pinedo, J.R. Santelices M.P. (2006) Apego adulto: Los modelos internos y la Teoría de la mente. *Terapia psicológica* 24 (2), 201-210.

Rodríguez, V. Miranda, MD. Navío, C. (2013) Practicando el colecho. *Asesoramiento de la matrona. Trances.* 5 (3), 281-286.

Santos, IS. Mota, DM. Matijasevich, A. Barros, AJ. Barros, FC. (2009) Bed-sharing at 3 months and breast-feeding at 1 year in southern Brazil. *J Pediatr.* 155(4), 505-509.

Scavone, C (2016) Aprender a dormir bien clave para el desarrollo neurocognitivo. *Sociedad Uruguaya de Pediatría*. Recuperado de: <https://www.sup.org.uy/2016/02/03/aprender-dormir-bien-clave-desarrollo-neurocognitivo/>

Sears, W. (2018) Attachment parenting babies. Recuperado en: <https://www.askdrsears.com/topics/parenting/attachment-parenting/attachment-parenting-babies>

UNICEF UK. (2004) Babies sharing their mothers bed while in hospital a sample policy. Recuperado en: <https://www.nhshighland.scot.nhs.uk/yourhealth/documents/breastfeeding/unicef%20sample%20policy%20-%20babies%20sharing%20their%20mothers%20bed%20while%20in%20hospital.pdf>

UNICEF URUGUAY (2003) Sueño Seguro. Consejos para prevenir la muerte súbita. Recuperado en: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/activities_7720.htm

UNICEF UK. (2006) Compartiendo la cama con tu bebé. Una guía para madres que amamantan. Baby Friendly Initiative with the Foundation for the Study of Infant Deaths.
Recuperado en: http://www.capsbe.cat/media/upload/pdf/4_colecho_editora_33_2_1.pdf