

# COLECHO: ACTUALIZACIÓN Y REFLEXIÓN A COMIENZOS DEL AÑO 2000

Alejandro Jenik

Entendemos por colecho la situación en la cual el/la niño/a duerme en la misma cama que su madre (y/u otros miembros de la familia) todas las noches, durante por lo menos 4 horas. Mientras que hay irrefutables evidencias de que en los lactantes la posición supina para dormir es beneficiosa, no hay todavía consenso acerca de cuál es el lugar óptimo en el cual deberían dormir los bebés con respecto a la ubicación de sus padres.

La mortalidad debido al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), disminuyó drásticamente en la última parte de la década de los 80 y principios de los años 90 en la totalidad de los países industrializados que realizaron "Campañas de Prevención" aconsejando que los bebés sanos no durmieran boca abajo.

Debido a que recientes estudios son concluyentes en cuanto a que la posición de costado es inestable, pudiendo el bebé rotar a la posición boca abajo, se debe aconsejar exclusivamente la posición boca arriba durante el sueño del bebé (Scragg RKR, Mitchell E.A. Side sleeping position and bedsharing in the Sudden Infant Death Syndrome. *Ann Med* 1998; 30: 345-9 )

La madre fumadora quintuplica el riesgo del SMSL (Mitchell E.A., Milerad J. Smoking and Sudden Infant Death Syndrome. In Tobacco Free Initiative. International consultation on environmental tobacco smoke.(ETS) and Child Health. Geneva. World Health Organization 1999: 105 - 29)

Los factores protectores del SMSL (de considerable menor impacto que los anteriores en la disminución de la incidencia del SMSL) son: la lactancia materna, la cohabitación y el uso del chupete. (Michell E.A. Commentary: Cot death-the story so far *BMJ* 1999;319:1461-1462)

¿Qué sucede con el colecho? ¿Qué actitud deberíamos adoptar?

Se postula que el contacto cercano durante el sueño entre el bebé y sus padres tiene beneficios que incluyen: despertares sincronizados entre ambos, una mejor estabilidad cardiorrespiratoria y oxigenación de los niños, menores episodios de llanto, mejor termorregulación y mayor prevalencia y duración de la lactancia como así también un aumento en la producción de la leche materna. (Anderson GC. Current knowledge about skin to skin (Kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol* 1991; 11: 216-26; Ludingt. -Hoe. Physiological responses to skin-to-skin contact in hospitalised premature infants *J Perinatol* 1991;1119-24)

«El colecho como práctica habitual no es peligroso para el bebé»\*

La composición de la leche materna con contenidos calóricos y proteicos relativamente bajos requiere que el bebé se alimente a libre demanda durante la noche y el día, por lo que el contacto íntimo nocturno entre ambos es ideal para esta práctica. Muchas

madres, erróneamente, subestiman el amamantar frecuentemente sobrestimando la duración de cada mamada. El antropólogo James J. MacKenna de la Universidad de Notre Dame, Indiana, Estados Unidos, publicó dos estudios en 1997 en el *Pediatrics*, sugiriendo que el colecho podría ser un factor de prevención del SMSL.

Mackenna mostró que los bebés que realizaban colecho con su madre tenían un comportamiento diferente con respecto a la lactancia durante la noche, en comparación con aquellos que no lo realizaban: duplicaban el número de veces que se amamantaban, prolongándose el tiempo total de la lactancia en un 40% durante la noche (MacKenna J.J. et al. Bedsharing Promotes Breastfeeding. *Pediatrics* 1997; 100: 214-219)

El mismo autor demostró que los bebés que hacían colecho tenían mayor cantidad de despertares y permanecían por más tiempo despiertos (MacKenna et al. Infant arousals During Mother-Infant Bedsharing: Implications for infant Sleep and Sudden Infant Death Syndrome Research. *Pediatrics* 1997; 100:841-849) En un informe previo, el mismo autor comprobó que el colecho disminuía las etapas 3-4 del sueño (tiempo tranquilo), durante los cuales está disminuida la capacidad de despertarse.

Los estudios epidemiológicos llevados a cabo en Nueva Zelanda y Holanda muestran un efecto protector de la lactancia con respecto al SMSL (Mitchell E.A. Four modifiable and other major risks factors for cot death: The New Zealand Study. *J Paediatr Child Health* 1992; 28 (Suppl.1):S3-S8.) Fredrickson y colaboradores en Estados Unidos analizó 499 casos de SMSL, comparándolos con 584 casos de fallecimientos no debidos al SMSL y 7102 controles: su conclusión fue que el riesgo del SMSL disminuye paralelamente por cada mes que un bebé continúa amamantándose (Fredrickson DD, Sorenson JR, Biddle AK, Kotelchack M. Relationship of sudden infant death syndrome of breast-feeding duration and intensity. *Am J Dis Child* 1993; 147:460. Abstract n 191) Sin embargo, a pesar de que no está universalmente aceptado el concepto de que la lactancia incrementa la protección del SMSL, hay muchísimas otras buenas razones para estimularla. Gilbert y coautores resumen los resultados de 17 estudios caso-control y un estudio de cohortes que analizan la relación entre el SMSL y la lactancia. Once estudios mostraron un aumento del riesgo del SMSL en los bebés alimentados con biberón y 7 no demostraron ninguna relación (Gilbert et al. Bottle feeding and the sudden infant death syndrome. *BMJ* 1995; 310:88-90 )

Sin embargo, los argumentos a favor del colecho esgrimidos por MacKenna tienen fundada oposición en el mundo científico. John Kattwinkel, experimentado neonatólogo perteneciente al Grupo de Trabajo de la Academia Americana de Pediatría que normativiza la posición del lactante para dormir y estudia la relación entre el colecho y el SMSL opina que no hay ninguna

investigación que demuestre fehacientemente que el colecho disminuye los riesgos del SMSL (American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS. Does bedsharing affect the risk of SIDS?. Pediatrics.1997; 100:272 )

Una revisión de la literatura científica actual demuestra que no solamente el colecho no ha probado ser una práctica preventiva para el SMSL sino más aún, que en ciertas circunstancias el colecho puede ser un factor de riesgo.

Por ejemplo, estudios en Nueva Zelanda e Inglaterra demuestran que el colecho aumenta el riesgo del SMSL en forma significativa en las madres fumadoras (Scragg R et al. Public health policy on bed sharing and smoking in the sudden infant death syndrome. N Z Med J 1995; 108:218-222)

La Comisión de Seguridad de Productos al Consumidor de los Estados Unidos diseñó un estudio cuyo objetivo fue analizar retrospectivamente durante un período de 8 años las muertes de niños mientras se encontraban en la cama de los adultos. Los resultados mostraron un total de 515 niños fallecidos



menores de 2 años. De acuerdo con este estudio, 121 niños (77% menores de 3 meses) fallecieron sofocados por aplastamiento mientras compartían la cama con sus padres, hermano u otra persona. El resto de las muertes correspondió a sofocación o estrangulamiento relacionadas con diferentes situaciones de “entrampamiento” de la cabeza del bebé entre el colchón y la pared, entre el colchón y ambos respaldos de la cama y entre barrotes (barrotes portátiles que se colocan alrededor de la cama de los adultos para impedir que los niños se caigan). De los 17 niños fallecidos en circunstancias parecidas, pero mayores de 2 años, el 50 % de los mismos tenían retraso neurológico con severo compromiso motor (Nakamura S, Wind M and Danello MA. Review of Hazards Associated with Children Placed in Adults Bed. Arch Pediatr Adolesc Med.1999: 1019-1023)

El Estudio de Chicago sobre Mortalidad Infantil (uno de los estudios epidemiológicos más importantes de los Estados Unidos que examina los factores de riesgo concurrentes del SMSL) muestra que no todos los escenarios donde se realiza colecho son idílicos o por elección. El Estudio encuentra en su análisis que el colecho de uno o ambos padres duplica el riesgo del SMSL independientemente del nivel socioeconómico de las familias. Si el colecho se realizaba con hermanos (con o sin los padres) el riesgo se quintuplicaba. El colecho estaba presente en el 50 % de los niños fallecidos por el SMSL y en el 30 % de los controles ( $P < .05$ ). (Hauck FR. Bedsharing: review of epidemiologic data examining links to Sids (abstract). Infant

Sleep Environment and SIDS Risk Conference. January 9-10, 1997; Bethesda, MD)

«El colecho hace que la temperatura aumente, por lo que es necesario reducir la cantidad de abrigo del bebé»\*

Cabe mencionar que las víctimas del SMSL y los controles incluidos en el Estudio Chicago pertenecen mayoritariamente a poblaciones urbanas por demás desprotegidas socialmente, con ingresos muchas veces por debajo del nivel de pobreza, con índices de mortalidad elevados en todas las edades y familias

numerosas compartiendo viviendas muy pequeñas (Wilson M, Daly M. Life expectancy, economic inequality, homicide and reproductive timing in Chicago neighborhoods. BMJ 1997; 314:1271-1274)

Recientemente Peter Blair y colaboradores publicaron un estudio que investiga los riesgos del SMSL y aquellos factores que pueden contribuir a una situación de inseguridad ambiental. Su análisis se basó en 325 casos de SMSL (diagnosticados por autopsia

y con investigación de la escena de la muerte) y 1.300 controles. Sus resultados fueron: los niños que comparten un sofá con un adulto durante el sueño tienen un riesgo muy elevado del SMSL. Se encontró menor riesgo del SMSL cuando los niños compartían el mismo cuarto con sus padres para dormir. La práctica del colecho no incrementó la incidencia del SMSL si la madre no fumaba. El riesgo de colecho en los niños menores de 14 semanas estaba asociado a extremo cansancio de los padres, reciente consumo de alcohol por parte de ellos y condiciones de hacinamiento (Peter Blair et al. BMJ 1999; 319:1457-62)

«El colecho favorece el desarrollo del vínculo afectivo con el bebé y la lactancia a demanda»\*

Sin embargo, es difícil globalizar el concepto de que el colecho es una práctica peligrosa cuando la misma es llevada a cabo por la mayoría de las comunidades en el mundo, con excepción de los países occidentales industrializados, donde esta práctica comenzó a discontinuarse en los últimos 200 años (Mosko S, MaKenna and et al. Parent-infant cosleeping: the appropriate context for the study of infant sleep and implications for sudden infant death syndrome (SIDS) research. J Behav Med 1993; 16:586-610) Las costumbres occidentales actuales alientan, quizás de forma equivocada y sin una firme base científica, la idea de que la separación nocturna precoz de la madre con su bebé favorecería una mayor y más precoz autonomía del mismo. La incidencia más baja del SMSL ocurre en los países asiáticos, especialmente en Japón y Hong Kong, donde el colecho está

incorporado culturalmente desde antaño ( Davies DP. Cot death in Hong Kong. A rare problem?. Lancet 1985, ii 1346-1347; Lee NP et al. Sudden infant death syndrome in Hong Kong: confirmation of the low incidence. BMJ 1989; 298:72) Es interesante mencionar la baja incidencia del SMSL en algunas áreas de Londres habitadas por inmigrantes de Bangladesh, quienes continúan con la costumbre de realizar colecho (Gantly M, Davies DP, Murcott. A. Sudden infant death syndrome: link with child care practices. BMJ. 1993; 306:16-20; Balararian R, Raleigh VS, Botting B Sudden infant death syndrome and post-neonatal mortality in inmigrants in England and Wales. BMJ. 1998; 298:716-720)

¿Cuál es entonces el consejo pediátrico para una familia que no tiene el colecho incorporado como una pauta cultural?

Una práctica, por demás segura, que comparte casi todas las ventajas del colecho, sin los riesgos que éste implica, es aquella en la cual el bebé duerma en la misma habitación con sus padres en una cuna ubicada al lado de la cama de los mismos (Scrrag R et al. Public Health policy on bed sharing and smoking in the sudden infant death syndrome. N Z Med J 1995; 108: 218)

Sería prudente recordarle a los padres que la oportunidad más segura para establecer una relación de contacto piel a piel es aquella durante la cual tanto la madre como el bebe están despiertos y alertos. El colecho en otras culturas difiere de la "forma occidental" de colecho. Colocar al bebé a dormir con la madre y/o padre en una cama matrimonial, con colchón blando, sábanas, frazadas, almohadones, almohadas... seguramente difiere mucho del colecho practicado, por ejemplo, en los países asiáticos.

El colecho no es en sí mismo una práctica riesgosa, sino las particulares circunstancias en las cuales el mismo se desarrolla, las cuales pueden tornarlo desde una experiencia biopsíquica enriquecedora para el binomio madre-bebé hasta en un drama por la muerte accidental del hijo.

Es por esta razón que se debe dar a los padres que quieren realizan colecho las siguientes sugerencias de acuerdo a la más recientes y confiables investigaciones sobre el tema:

- Si la madre fuma o está muy fatigada no debería realizar colecho.
- Si el bebé duerme en la cama con los padres, no debería hacerlo sobre una superficie blanda (ej. almohada, colchón

de agua, colchas mullidas, piel de cordero)

- No se debe realizar colecho en un sofá.
- El colecho con hermanos/as u otros familiares a excepción de la madre debería desaconsejarse.
- No realizar colecho cuando convivan muchas personas en la misma habitación.
- Los padres que realizan colecho deberían conocer los potenciales peligros asociados a esta práctica: sofocación accidental por aplastamiento de un adulto, asfixia al quedar el bebé "entrampado" entre el colchón y la pared o entre el colchón y el respaldo de la cama, asfixia cuando el bebé queda con su cabeza boca abajo en algún hueco del colchón, asfixia cuando el bebé queda entrampado entre los barrotes de la cama.
- Extremar los cuidados con los niños con afecciones neurológicas que comprometen áreas que producen restricción en sus movimientos.
- No realizar colecho si alguno de los padres bebe alcohol, es drogadicto o tiene depresión.

Fuente: [www.sids.org.ar](http://www.sids.org.ar)

\* notas de la editorial

**TommyTub**  
Un baño de bienestar...

- Original, sencillo, seguro y práctico.
- Creado por comadronas y pediatras para asegurar el bienestar y relajación del bebé.
- Recomendado desde el primer día de vida hasta los dos años.
- Indicaciones terapéuticas: Alivia los cólicos del lactante y los trastornos del sueño.
- Resultados óptimos con bebés prematuros.

...para un comienzo suave en su vida.

Para más información: "El bebé Aventurero" c/ Llobatona, 6-8. 08840 Viladecans - Barcelona Tel: 93 637 08 44 - fax: 93 647 95 43  
Internet: web: [www.domovital.com](http://www.domovital.com) - e-mail: [bbaventurero@retemail.es](mailto:bbaventurero@retemail.es)