

## COLECHO Y LACTANCIA MATERNA

### • Efectos beneficiosos del colecho

Las investigaciones han mostrado que el colecho con promueve los vínculos, regula los patrones de sueño de la madre y su bebé, juega un papel importante al ayudar a la madre a ser más sensible a las necesidades de su bebé, y les da a ambos más oportunidad de un buen descanso.

*Los libros "Nighttime Parenting" del año 1985 y "The Baby Book" 1993 de Williams Sears, MD (profesor de Pediatría de la Universidad del sur de California, padre de 6 hijos) tratan el tema del colecho y la lactancia materna, así como de la protección del colecho contra la muerte súbita del lactante. En "Nighttime Parenting", Sears habla de los efectos beneficiosos del colecho (Resumen del capítulo 12 "Sharing Sep and Sudden Infant Death Síndrome")*

### Resumen:

**Protección inmunológica:** Los lactantes que comparten lecho con sus madres maman con más frecuencia. La lactancia materna aporta protección inmunitaria extra, entre los 3 y los 6 meses cuando el sistema inmunológico del bebé está en su momento más sensible y el riesgo de muerte súbita es mayor.

La prolactina aumenta durante las tomas nocturnas.

Los bebés que duermen con sus madres muestran esquemas de sueño REM durante la succión. La succión mejora la cantidad de oxígeno en la sangre de los bebés prematuros.

Mayor desarrollo cardiorrespiratorio, en los bebés que están más tiempo en contacto y/o en el pecho con sus madres.

**Regulación térmica:** La temperatura del cuerpo, compartida durante el sueño, ayuda a regular la respiración. El enfriamiento deprime la respiración.

**Armonía en el ritmo respiratorio:** El bebé se acostumbra al ritmo de la respiración de la madre dentro del útero. Después del nacimiento, la madre continúa funcionando como un marcapasos de respiración, recordando al bebé que debe respirar.

**Conciencia mutua:** Las madres que amamantan y los bebés que comparten lecho tienen más sueño REM y menos sueño no REM (ligero o de onda lenta).

La sensibilidad de la madre hacia el hijo se incrementa durante el sueño REM. Durante el sueño no REM o sueño de onda lenta la cantidad de oxígeno en sangre y la sensibilidad al estímulo de respiración disminuyen.

*El sueño REM o sueño de onda rápida, con movimiento rápido de los ojos y con ensoñación. Baja el tono muscular, aumenta la relajación y, a la vez, se mueven más los párpados. Supone el 20% del total del sueño. Cada período REM dura unos 20 minutos. Cuando se permite dormir sin interrupción, el período total de sueño incluye más sueño REM de lo que es normal, lo que indica que el período REM tiene una finalidad.*

Los etnopediatras recomiendan el dormir en compañía. *La Etnopediatría* combina la historia cultural, la etnografía y las medidas biológicas.

La palabra etnopediatría fue acuñada en 1963 por Cartón Gajdusik, en su estudio publicado en el American Journal of Diseases of Children. Según el autor, el estudio de las diversas culturas eran laboratorios en los que los científicos podían tomar nota de la influencia de las diversas prácticas culturales sobre la salud y el desarrollo infantiles.

### • Compartir la cama favorece la lactancia materna

*Extraído de Pediatrics (ed española) Vol. 44, núm.2, 1997. James Mckenna, antropólogo que estudió durante muchos años el comportamiento de los monos langures, comenzó a estudiar el sueño infantil humano cuando tuvo un hijo.*

James MacKenna, profesor de Antropología de la Universidad de Notre Dame, miembro del Consejo de Asesores de la Salud de LLI, y experto en el tema del colecho, cree que hay mayor peligro en dejar un niño solo en una cuna, que en proporcionarle un entorno en el que duerma acompañado, con las debidas medidas de seguridad. El mismo dice:

"Estamos de acuerdo con los autores en que hay que tomar precauciones especiales para reducir el riesgo de accidentes catastróficos. Sin embargo, la necesidad de tales precauciones ya no es un argumento en contra del colecho en su totalidad y especialmente el compartir el lecho ya que los accidentes de niños estrangulados, asfixiados o muertos a causa del síndrome de muerte súbita suelen suceder en cunas donde los bebés duermen solos y cuyo sueño no está debidamente supervisado."

Y agrega: "Mientras que los peligros específicos estructurales de una cama adulta son importantes, el hecho de que existan no quiere decir que no puedan ser eliminados ni tampoco que todas las instancias de compartir el lecho sean peligrosas".

**Objetivo del estudio:** Se cree que la lactancia materna protege frente al síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL), por consiguiente, los factores ambientales o de los cuidados al niño que favorezcan este tipo de alimentación podrían reducir la vulnerabilidad frente al síndrome de la muerte súbita. Los efectos que ejerce el hecho de que la madre y el hijo compartan la cama sobre la conducta de la lactancia nocturna se estudiaron en 20 parejas madre-hijo de origen latinoamericano que compartían habitualmente la cama y en otras 15 que dormían por separado, cuando los niños tenían de 3 a 4 meses de edad.

**Metodología:** Todas las parejas madre-hijo estaban sanas y, por la noche, el niño se alimentaba exclusivamente al pecho. Para los análisis se utilizó la parte grabada en vídeo de los estudios polisomnográficos recogidos durante toda la noche.

En cada pareja madre-hijo, después de una noche de adaptación siguió otra en que durmieron juntos y otra más por separado.

**Resultados:** El hallazgo más importante es que en las condiciones nocturnas habituales de cada pareja madre-hijo, los niños que dormían habitualmente con la madre se alimentaban por la noche durante un período de tiempo tres veces superior al de los niños que dormían habitualmente por separado lo cual dio lugar a un número doble de tomas de alimento por parte de los primeros y a una duración de dichas tomas de alimento un 39% más prolongada.

La alimentación al pecho se favoreció también en la noche compartida, en comparación con la noche solitaria, en el grupo que habitualmente dormía con la madre; en efecto, tanto el número como la duración total de las tomas de alimento fueron significativamente mayores durante la noche compartida.

**Conclusiones:** Se sugiere que el hecho de compartir la cama con la madre, al aumentar la lactancia materna, podría proteger frente al SMSL, por lo menos en algunos ambientes. Además, también puede actuar sobre la fisiología reproductora materna ya que la frecuencia de las tetadas tiene influencia sobre la ovulación. El presente estudio es el primero en el que se ha determinado directamente la conducta de la alimentación al pecho en un grupo cultural.

En sus estudios sobre el sueño infantil, ha comprobado que las líneas que marca el polígrafo en respuesta a la actividad cerebral, ritmo cardíaco y movimientos respiratorio y muscular, son similares entre madre e hijo; habla de una identificación entre la madre y el hijo mientras duermen juntos, tan entrelazada que se puede hablar de fisiología con retroalimentación biológica entre los dos; así, el movimiento y los patrones de uno influyen sobre el otro. Durante el sueño, los bebés aprenden a dormir sin peligro, al estar juntos, madre y bebé están sincronizados.

Se ha descubierto que las madres que duermen con sus hijos pasan la noche frente a frente (*Richard et al 1997*). Las mujeres adultas expelen gran cantidad de CO<sub>2</sub> a corta distancia, sobre todo si la manta forma un hueco frente a la cara del adulto. Pero una atmósfera de CO<sub>2</sub> en la cara también puede beneficiar a los bebés, pues cambia el medio interno y activa el cerebro para que ellos respiren (*Mosko et al., 1997*).

Según estudios de *Anderson, 1991* y de *Ludington-Hoe et al., 1991* en prematuros, el contacto directo aumenta la temperatura de la piel del bebé, este contacto también estabiliza el ritmo cardíaco del bebé y reduce el llanto y las apneas durante el sueño. Los estudios de *Mckenna* incluían grabaciones en video durante la noche y se comprobó que con el

sueño en compañía hay una mayor atención de la madre al hijo, lo besaba, lo tocaba, lo cambiaba de posición, colocaba y recolocaba las mantas y, a veces, ni siquiera estaba consciente, según los datos del polígrafo.

El bebé solitario, aunque sea alimentado en cuanto llora y alzado cuando gimotea, no recibe durante la noche un tratamiento tan íntimo como los que duermen junto a la madre. (*Meredith F. Small* en el libro "Nuestros hijos y nosotros").

### • El síndrome de la muerte súbita del lactante SMSL

Es la principal causa de muerte en EEUU. Un bebé que se duerme, aparentemente en buen estado de salud, y muere sin previo aviso. La causa de la muerte se puede atribuir a muchos orígenes fisiológicos, fallo respiratorio, incapacidad de controlar el ciclo respiratorio después de una apnea.

En EEUU, por SMSL mueren 2 de cada 1000 nacidos con vida, muchos más que por cáncer, enfermedades cardiorespiratorias, maltrato, sida,.

La menor incidencia de SMSL, se produce en Asia; Japón con el 0,3 por mil; en Hong Kong, 0,03 por mil y en China resulta prácticamente desconocida según estudios de *Davies 1985*; *Lee et al., 1989*; *Mckenna, 1996*. Se especula que esa baja incidencia en Asia puede deberse a factores ambientales, como el hecho de dormir con adultos y dormir boca arriba, que parece protege contra el SMSL.

En resumen, los investigadores como *Mckenna* y otros, afirman que acostar al bebé en posición boca arriba, en vez de boca abajo, permite al bebé mamar cuando quiera y protege frente al SMSL, y el amamantamiento protege contra ese síndrome (*Mckenna y Bernshaw, 1995*). **Mckenna dice:**

**“si tienes un hijo, duerme con él”**

El colecho puede ser una experiencia positiva para la familia, que no tiene por qué ser peligroso siempre y cuando se tomen las siguientes medidas de seguridad:

- Los padres fumadores o consumidores de drogas o alcohol, no deben dormir con sus hijos
- La ropa de cama debe ser de la misma medida del colchón.
- El colchón debe ser de la misma medida de la estructura de la cama, especialmente la cabecera.
- No deben permitirse almohadas o frazadas sueltas cerca de la cara del bebé.
- No deben permitirse los espacios entre el borde de la cama y la pared en la que se apoya ya que el bebé podría rodar y quedar atrapado.
- El bebé no debe descansar boca abajo.

- **EL COLECHO EN OTRAS CULTURAS**

*Extraído del libro de la antropóloga americana Meredith F. Small. “Nuestros hijos y nosotros”*

**En Japón** los bebés y los niños duermen entre sus padres, desde hace siglos. A la madre nipona le interesa que sus hijos se conviertan en una parte de la madre, en un ser social conectado.

En estudios comparativos con otras culturas, como la americana, las madres japonesas esperan que el niño domine habilidades grupales, como la cortesía y el autodomínio, y para las norteamericanas prefieren que dominen la expresión verbal y habilidades sociales como compartir con otros.

**En EEUU** existe una obsesión por conseguir que sus hijos sean independientes lo antes posible.

El contacto físico con el bebé es relativamente mínimo, la madre rara vez lleva al niño en brazos. Se supone que es normal que los bebés lloren mucho, y los padres no consideran necesario responder a todos sus ataques de llanto.

Los bebés norteamericanos tienden a pasar la mayor parte del tiempo solos, durmiendo en una cuna, comen aparte del resto y se acuestan a otra hora.

**La antropóloga Margaret Mead** señalaba hace muchos años:

**”Comprender el modo en que se trata a los niños es una de las maneras más reveladoras de rastrear a una sociedad”**

**En África** (en el borde occidental de Kenia), los bebés gusii está en contacto con alguien, por lo menos, el doble que el bebé norteamericano blanco. Las madres gusii ofrecen el pecho sin horarios fijos, el objetivo es mantener al bebé contento. Los bebés gusii lloran la mitad que los del mismo tiempo en países industrializados, según estudios de Robert y Sarah LeVine, realizados dentro del proyecto “Seis culturas” desarrollado por Beatrice y John Whiting.

El bebé gusii nunca queda solo; las madres no conciben que pueda estar solo en un cuarto llorando.

Los **aches de Paraguay**, grupo muy estudiado por antropólogos. Estos bebés pasan el 93% del tiempo diurno y el 100% nocturno en contacto con su madre.

Hasta cumplir los tres años no se alejan mucho de ella. La lactancia se mantiene unos dos años, hasta el siguiente embarazo.

- **Algunas reflexiones de investigadores del colecho y del sentido del tacto**

El doctor Lee Salk, director de Psicología pediátrica del Centro Médico del Hospital Cornell, de Nueva York, ha escrito:

”El niño pequeño, a cuyo llanto se responde ahora, más adelante será el niño lo bastante confiado para demostrar su independencia y su curiosidad. Pero el niño al que se deja llorar puede desarrollar cierto sentido de aislamiento y desconfianza y puede volverse introvertido, apartándose del mundo que no responde a su llanto. Y más adelante en su vida, ese niño puede seguir enfrentándose al estrés tratando de desconectarse de la realidad.”

El doctor Newton PHD, profesor de la División de Psiquiatría de la Universidad de Illinois y Herbert Ratner, MD editor de “Child and family Quarterly dicen así:

“El bebé necesita el calor del cuerpo de otras personas”. “Este contacto no tiene que ser limitado al día nada más”. “Las necesidades que se satisfacen a su debido tiempo, cuando el niño las necesita, hacen que el niño sea más seguro, independiente y emocionalmente estable en su futuro”.

**Texto extraído del libro”**

**EL SENTIDO DEL TACTO:  
LA COMUNICACIÓN HUMANA  
A TRAVÉS DE LA PIEL**

*Ashley Montagu. Ed. Aguilar New Cork 1971*

- **Historia Natural de la cuna y de la piel (Capítulo 4, pg 97)**

*En 1880 médicos y enfermeras decían: “es pernicioso mimar a los niños”*

**Lisbeth D. Price** instructora de enfermeras, decía: *“bajo ningún pretexto hay que acunar o acallar entre los brazos al recién nacido.”*

**Holt (Pediatra 1897):** *“Dormir o acunar al lactante, y otros hábitos similares, carecen de utilidad, y pueden incluso resultar perniciosos. Sé de un caso en el que hubo de seguir meciendo a un niño para mantenerlo dormido hasta la edad de dos años: en efecto, este se despertaba indefectiblemente en el momento en que se dejaba de acunarlo.”* **Holt** añadía: *“No es necesario en absoluto acunar, es perjudicial”* y en 1916 aconsejó la cuna sin balancines.

**En 1934, Zabovsky** ya afirmó que *“los lactantes que son mecidos después de cada comida muestran, por regla general una menor propensión al cólico y a los espasmos intestinales, que los que son depositados en la cama sin ser acunados”*

*Balancear produce un efecto hipnótico y relajante sobre el sistema nervioso y provoca una suave estimulación en todas las regiones cutáneas.*

*Prematuros gemelos ganaban más peso el gemelo acunado que el no acunado.*

- **La piel y el sueño** (Capítulo 4, pg 1

*Es el órgano sensorial que mayor excitabilidad conserva durante el sueño. Los receptores cutáneos y los interreceptores participan en los movimientos del durmiente.*

*Existe una relación entre la necesidad de sueño y la necesidad de contacto cutáneo: "el lactante que se encuentra apartado del calor corporal de su madre tarda más en conciliar el sueño.*

*Los niños que se ven separados de su madre, aunque sea durante un breve espacio de tiempo, sufren trastornos del sueño.*

*Cualquier perturbación temprana de la relación normal con la madre, puede afectar considerablemente a la capacidad para conciliar y mantener el sueño.*

*El hecho de se cogido en brazos, acariciado y mecido durante los primeros meses desempeña una función crucial en el desarrollo de ciertos patrones de conducta relacionados con el sueño, que pueden durar toda la vida.*

*La frustración de la necesidad de contacto constituye al igual que la frustración de cualquier otra necesidad, una importante fuente de angustia y provoca además una señal de desamparo destinada a atraer sobre sí la atención de los demás que es el **LLANTO**.*

*Según Aldrich, "la necesidad de caricias y movimientos rítmicos figura entre los motivos de llanto que menos suelen tomarse en consideración".*

## **RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE, EN DIFERENTES**

**PAÍSES** *Recopilación realizada por Carlos González (ACPAM)*

- **Cot Death Association of New Zealand.**

Recomienda: No fumar, poner al niño boca arriba y darle el pecho (gran parte del folleto tiene consejos prácticos sobre cómo dar el pecho, y remite a LLL). También dice si fuma "ponga a dormir al bebé en la misma habitación, pero no en la misma cama que usted".

- **Grupo de Trabajo sobre Muerte Súbita Infantil de la Sociedad Argentina de Pediatría** <http://www.sap.org.ar/smsi.htm>

Además de todas las medidas orientadas a disminuir los factores de riesgo generales"(estricta vigilancia del embarazo y controles en salud del lactante, etc.) se recomienda:

"Evitar el cigarrillo en forma activa y pasiva durante embarazo.

"No permitir fumar en el ambiente donde se encuentre el niño.

"Alentar la posición supina o de costado para dormir desde el nacimiento para todos los niños a término

sanos, excepto contraindicación médica.

"Estimular la lactancia materna. "

"Si bien el colecho es un factor de riesgo para el SMSL, cuando la madre fuma, la situación "en la cual comparten por un corto tiempo (para amamantarlo o para brindarle cariño) no "entraña riesgo alguno. "

- **The Canadian Foundation for the Study of Infant Death** <http://www.sidscanada.org/sids.html>

Recomienda no fumar, no abrigar demasiado al bebe, que duerma boca arriba y que tome pecho ("puede dar cierta protección"). No menciona el colecho, ni a favor ni en contra.

- **Associazione Semi per la Sids (Italia)** <http://195.62.227.1/free/sids/>

Recomienda dormir boca arriba, no fumar, evitar el calor excesivo, dar el pecho. No menciona el colecho.

- **Norwegian SIDS Society**

<http://www.sids.no/english Og gjestebok/English.html>

Recomiendan dormir boca arriba, evitar el calor excesivo, no fumar y dar el pecho. Sólo mencionan el colecho de modo indirecto en otra sección, al decir "los niños mueren cuando están en su propia cuna y cuando duermen con los padres"

- **National SIDS Council of Australia**

<http://www.sidsaustralia.org.au/>

Recomiendan dormir boca arriba, no taparle la cabeza con las sábanas y no fumar. Sobre el colecho, dice que el riesgo aumenta cuando la madre fuma, pero que "la mayoría de los estudios indican que no aumenta significativamente el riesgo de SIDS en hijo de padre no fumadores que practican el colecho", sigue con advertencias sobre atrapamiento con las almohadas o la pared y todo eso, y que no hagas colecho si has bebido o tomado drogas. De la lactancia, dice que no está claro si protege o no.

- **Foundation for the Study of Infant Deaths (Inglaterra)**

<http://dSPACE.dial.pipex.com/fsid/>

Muy interesante, contiene el texto íntegro del folleto para madres que han sacado en febrero del 2000: recomiendan dormir boca arriba, no fumar, evitar calor excesivo, no taparle la cabeza con las sábanas y llevarlo al médico si está enfermo.

Recomiendan específicamente que el bebé duerma en la habitación con los padres durante los primeros seis meses; pero que no duerma en su cama si fuman o han tomado alcohol o drogas o fármacos o están muy extremadamente cansados.

En definitiva: **la única asociación contra la muerte súbita del lactante que específicamente recomienda que NUNCA se duerma con el niño parece ser la española. Todas las demás recomiendan sólo contra el colecho cuando hay tabaco o alcohol de por medio, o no lo mencionan.**