

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-**

**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“CREENCIAS Y TABÜES 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”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

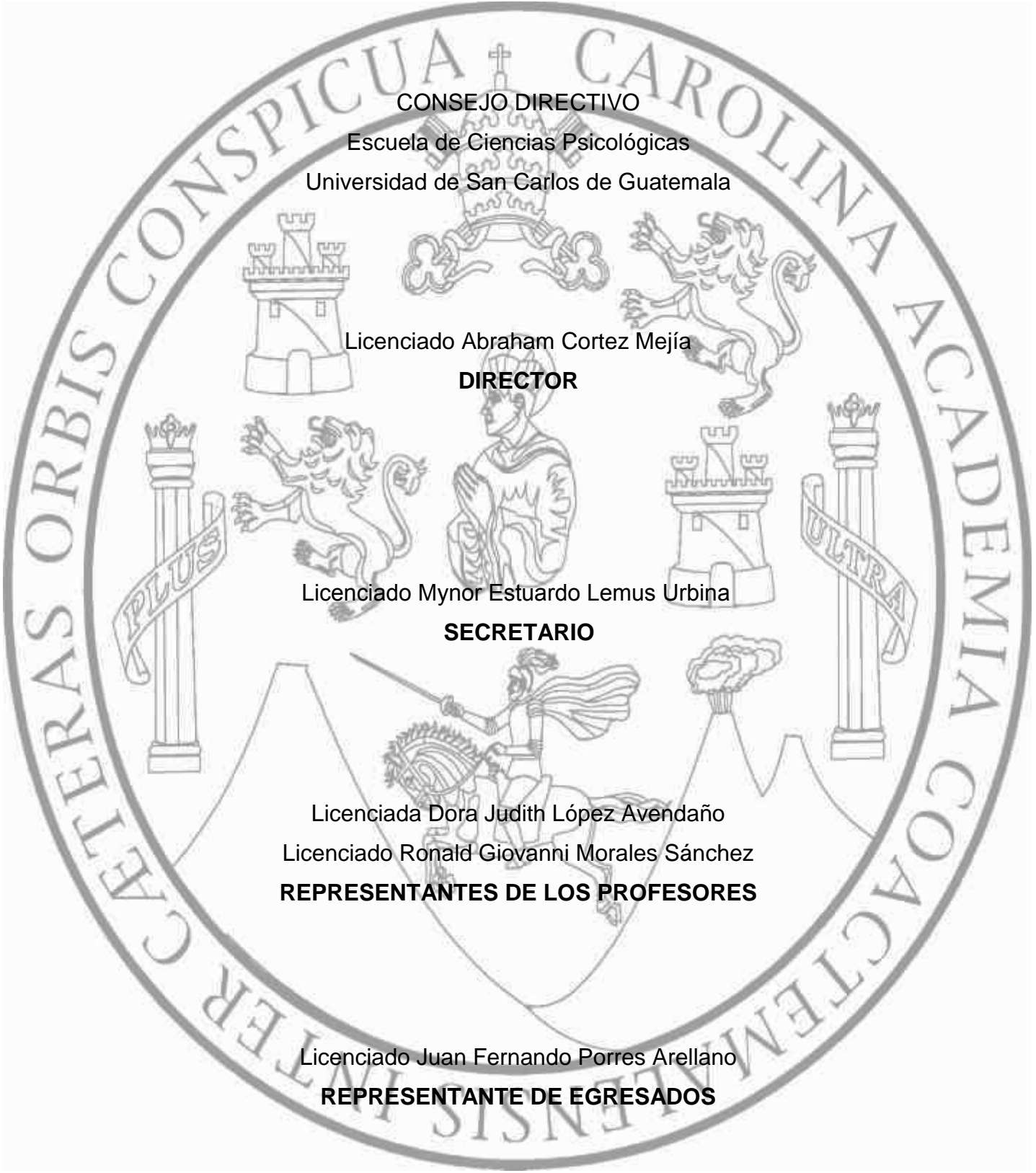
**POR**

**EDNA ESPERANZA IZEPPY DEL VALLE  
ALEJANDRA BALDETTI GARCÍA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, JULIO DE 2015**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, possibly a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text is centered over the seal.

CONSEJO DIRECTIVO  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
**DIRECTOR**

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
**SECRETARIO**

Licenciada Dora Judith López Avendaño  
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez  
**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano  
**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 426-2014  
CODIPs. 875-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

13 de abril de 2015

Estudiantes  
Edna Esperanza Izeppi del Valle  
Alejandra Baldetti García  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEXTO (6°.) del Acta CATORCE GUIÓN DOS MIL QUINCE (14-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de abril de 2015, que copiado literalmente dice:

**SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“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”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Edna Esperanza Izeppi del Valle**  
**Alejandra Baldetti García**

**CARNÉ No. 2002-10599**  
**CARNÉ No. 2003-16860**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Vladimir López, y revisado por la Licenciada Elena Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO



/Gaby

**CODIPs. 789-2015**

Solicitud de graduación individual.  
Estudiantes Alejandra Baldetti García y Edna Esperanza Izeppi Del Valle.

08 de abril de 2015

Estudiante  
Edna Esperanza Izeppi del Valle  
Escuela de Ciencias psicológicas  
Edificio


Estudiante Izeppi del Valle:

Transcribo a usted el Punto **DÉCIMO TERCERO (13º.)** del Acta **ONCE DOS MIL QUINCE (11-2015)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de marzo de 2015, que literalmente dice:


**“DÉCIMO TERCERO:** El Consejo Directivo, **Considerando:** Que se conoció nota de fecha 10 de marzo de 2015, suscrita por las estudiantes Alejandra Baldetti García y Edna Esperanza Izeppi Del Valle, en la que informan que la estudiante Baldetti García, tiene pendiente el proceso de graduación de la carrera técnica, por lo que solicitan se autorice la graduación individual, **Acuerda:** Autorizar la graduación individual de la estudiante Edna Esperanza Izeppi Del Valle”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina <sup>USAC</sup>  
**SECRETARIO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CONSEJO DIRECTIVO

/Rosy

**CODIPs. 789-2015**

Solicitud de graduación individual.  
Estudiantes Alejandra Baldetti García y Edna Esperanza Izeppi Del Valle.

08 de abril de 2015

Estudiante  
Alejandra Baldetti García  
Escuela de Ciencias psicológicas  
Edificio

Estudiante Baldetti García:

Transcribo a usted el Punto **DÉCIMO TERCERO (13°)** del Acta **ONCE DOS MIL QUINCE (11-2015)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de marzo de 2015, que literalmente dice:

“**DÉCIMO TERCERO:** El Consejo Directivo, **Considerando:** Que se conoció nota de fecha 10 de marzo de 2015, suscrita por las estudiantes Alejandra Baldetti García y Edna Esperanza Izeppi Del Valle, en la que informan que la estudiante Baldetti García, tiene pendiente el proceso de graduación de la carrera técnica, por lo que solicitan se autorice la graduación individual, **Acuerda:** Autorizar la graduación individual de la estudiante Edna Esperanza Izeppi Del Valle”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



ESCUOLA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CONSEJO DIRECTIVO  
-USAC-

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
**SECRETARIO**

/Rosy

**CIEPs. 017-2015**  
**REG: 426-2014**

## **INFORME FINAL**

Guatemala, 16 Marzo 2015

**Señores**  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena Soto Solares** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“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”.**

**ESTUDIANTES:**  
Edna Esperanza Izeppi del Valle  
Alejandra Baldetti García

**CARNE No.**  
2002-10599  
2003-16860

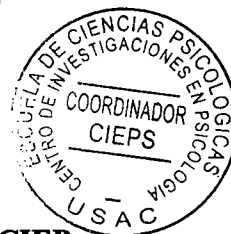
**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 2 de Marzo del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 13 de Marzo del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**M.A. Helyin Velásquez Ramos**  
Coordinador

**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**  
**“Mayra Gutiérrez”**



c.c archivo  
Andrea

**Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”**  
**9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

**CIEPs. 017-2015**  
**REG. 426-2014**

Guatemala, 16 de febrero 2015

**M.A Helvin Velásquez Ramos**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“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”.**

**ESTUDIANTES:**  
**Edna Esperanza Izeppi del Valle**  
**Alejandra Baldetti García**

**CARNÉ No.**  
**2002-10599**  
**2003-16860**

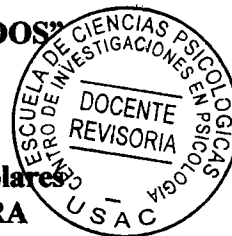
**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 02 de marzo 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Elena Soto Solares**  
**DOCENTE REVISORA**



As/archivo

Guatemala, Febrero 2,015

Licenciado  
Helvin Velásquez, Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología  
CIEP'S "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Estimado Licenciado Velásquez:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que he procedido a la asesoría del Informe Final, titulado:

**“CREENCIAS Y TABÚES ACERCA DEL COLECHO Y SUS CONSECUENCIAS,  
EN LA POBLACIÓN DE 4TO Y 5TO AÑO, JORNADA NOCTURNA, DE LA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA”**

El proceso se realizó desde mayo del 2012 hasta febrero de 2015 año en el que se está entregando el informe final.

ESTUDIANTES

CARNÉ No.

Edna Esperanza Izeppi del Valle  
Alejandra Baldetti Garcia

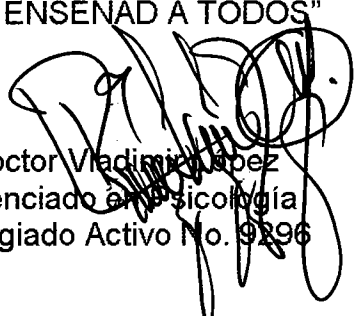
2002-10599  
2003-16860

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

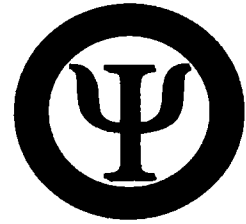
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Doctor Vladimir Lopez  
Licenciado en Psicología  
Colegiado Activo No. 9296

c.c.: Archivo  
Docente Revisor/a





Guatemala, enero 30 de 2015

Señores  
**COORDINACION**  
**Centro de Investigaciones de Psicología**  
**CIEP'S**  
Presente

Estimados Señores:

Por este medio me permito informarles que las estudiantes:

**EDNA ESPERANZA IZEPPY DEL VALLE** carné 200210599  
**ALEJANDRA BALDETTI GARCIA** carné 200316860

Realizaron su trabajo de campo en los salones del Centro Universitario Metropolitano durante el horario de clases de 4to y 5to año con el tema:

**“CREENCIAS Y TABUES ACERCA DEL COLECHO Y SUS CONSECUENCIAS,  
EN LA POBLACIÓN DE 4TO Y 5TO AÑO, JORNADA NOCTURNA, DE LA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA”**

El trabajo de campo fue llevado a cabo en los meses de septiembre y octubre del año 2014, durante las clases que imparto para dichos grados.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

**Dr. René Vladimir López Ramírez**  
Docente Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano

René Vladimir López  
Médico y Cirujano  
Cot. No. 9296

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

POR EDNA IZEPPÍ

SOFIA MARGARITA FIGUEROA ARENALES

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 2084

POR ALEJANDRA BALDETTÍ

JORGE ERICK RANDOLFO GARCIA PINEDA

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

COLEGIADO 9963

## **DEDICATORIA**

### **AL CREADOR**

Por acompañarme en cada momento aun cuando no lo noto, por las oportunidades que siempre permite que se presenten y por amarme en todo momento.

### **A MI**

Porque cada vez que desfallecí, tuve la fuerza para seguir adelante y no darme por vencida.

### **AL UNIVERSO**

Por conspirar para que todo fuera sucediendo en el orden que necesitaba, por llevarme hasta este camino lleno de luz, amor y plenitud.

### **A MI FAMILIA**

Por ser parte de mi historia.

Por: Edna Izeppi

## DEDICATORIA

A LA VIDA

Por permitirme vivirla, sentirla y respirarla.

EDNA IZEPPPI

Por su constancia y apoyo incondicional para poder alcanzar esta nueva meta, por su cariño y valiosa amistad, infinitas gracias.

Por: Alejandra Baldetti

## **AGRADECIMIENTOS**

### A NUESTROS COMPAÑEROS COLEGAS

Por brindarnos apoyo en el momento oportuno.

### A NUESTROS PROFESORES

Por cada uno de los momentos que compartimos, por el conocimiento que nos brindaron y por la experiencia que nos permitieron desarrollar.

### A VLADIMIR LÓPEZ

Por su acompañamiento en el desarrollo del tema.

### A ELENA SOTO

Por la asesoría, su guía en el proceso.

## ÍNDICE

	<b>PAG.</b>
Resumen	3
Prólogo	4
<b>Capítulo I</b>	<b>7</b>
1 Introducción	7
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	7
1.1.1 Planteamiento del problema	7
1.1.2 Marco teórico	9
1.1.2.1 Antecedentes	9
1.1.2.2 Colecho	10
1.1.2.3 Dormir con su bebé	13
1.1.2.4 El colecho en el mundo	17
1.1.2.5 El colecho en otras especies	18
1.1.2.6 Practicar colecho beneficia a los bebés	21
1.1.2.7 El colecho durante la lactancia	25
1.1.2.8 Ventajas del colecho para el bebé amamantado	29
1.1.2.9 Cuál es la importancia del colecho para la lactancia artificial	31
1.1.2.10 Ventajas del colecho para la madre que amamanta	33
1.1.2.11 Ventajas del colecho en superficies separadas para bebés alimentados con biberón y sus padres	34
1.1.2.12 Es preferible comprar un juego adicional de intercomunicadores y colocar el altavoz cerca del bebé	57
1.1.3 Teoría cognitiva	64
1.1.3.1 Características de los esquemas	65
1.1.3.2 El papel del afecto en la personalidad	68
1.1.3.3 De la percepción a la conducta	68
1.1.3.4 El sistema interno de control	69
1.1.3.5 Cambios en la organización de la personalidad	70
1.1.3.6 Cambios en la organización cognitiva	71
1.1.3.7 El cambio cognitivo	72
<b>Capítulo II</b>	<b>73</b>
2 Técnicas e instrumentos	73
2.1 Técnicas	73
2.1.1 Técnicas de recolección de datos, observación	73
2.1.2 Observación	73
2.2 Instrumentos	73

2.2.1	Escalamiento tipo likert	73
2.2.2	Cuestionario	75
2.2.3	Orientación	
2.3	Técnicas de análisis de resultados	76
2.3.1	Gráficas verticales	76
2.3.2	Descripción cualitativa	76
2.4	Operativización de objetivos	77
<b>Capítulo III</b>		<b>78</b>
3	Presentación, análisis e interpretación de resultados	78
3.1	Características del lugar y de la población	78
3.1.1	Características del lugar	78
3.1.2.	Características de la población	78
3.2	Resultados obtenidos de las técnicas aplicadas en el trabajo de campo	78
3.3	Análisis Global	82
<b>Capítulo IV</b>		<b>85</b>
4	Conclusiones y Recomendaciones	85
4.1	Conclusiones	85
4.2	Recomendaciones	86
	Bibliografía	87
	Anexos	88

## RESUMEN

### “CREENCIAS Y TABÚES ACERCA DEL COLECHO Y SUS CONSECUENCIAS, EN LA POBLACIÓN DE 4TO Y 5TO AÑO, JORNADA NOCTURNA, DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”

**Autoras:**

**Edna Izeppi  
Alejandra Baldetti**

El propósito de la presente investigación es transmitir a la población la información del colecho y los diferentes beneficios que aporta, así como los cuidados que deben tomarse al momento de decidir colechar. Como objetivo principal se quieren identificar las creencias y tabúes que poseen los estudiantes acerca del colecho y sus consecuencias. Como objetivos específicos se determinó el conocimiento que se posee, se informó a la población sobre que es colecho, determinando las ventajas y desventajas de practicarlo y se explicó la práctica dando a conocer los casos en que es seguro y en los casos que no, se enumeraron las diferencias en niños que lo han practicado y los que no y se brinda información acerca de las consecuencias.

Las variables conceptuales tomadas en cuenta en la investigación son: creencias y tabúes, definiéndolas como un estado de la mente en cuanto a un tema en específico; colecho, es la práctica de dormir con tu bebé; consecuencias, son acontecimientos que resultan de otro hecho. Se trabajó con la población de estudiantes de 4to y 5to año de la jornada nocturna en la Escuela de Ciencias Psicológicas en la Universidad de San Carlos de Guatemala; en la que se utilizó un muestreo al azar, se tomaron 35 estudiantes de dicha población; para la recolección de datos se utilizaron las técnicas de observación, cuestionario de pregunta cerrada, aunado esto a un escalamiento tipo Likert.

Se brindó información a la población de 4to y 5to año jornada nocturna de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de una orientación que se impartió, para que pudieran tener el conocimiento necesario para implementarlo en cualquier momento. Con todo lo anterior se dió respuesta a las interrogantes que han dado guía a esta investigación, ¿Qué información o conocimiento poseen los estudiantes sobre el colecho? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de practicar colecho? ¿En qué casos es seguro practicar colecho y en qué casos no? ¿Qué diferencias existen entre niños que han practicado colecho y en los que no? ¿Qué consecuencias se tienen al practicar colecho?



## PRÓLOGO

Es muy importante precisar que el colecho no consiste únicamente en compartir la cama, sino que también puede hablarse de colecho cuando padres e hijos comparten habitación, o en cualquier otra situación en que los hijos estén al alcance de la mano de los padres, aunque no duerman sobre la misma superficie.

Uno de los aspectos más difíciles al que se enfrentan es el de alcanzar un acuerdo en que, si bien no todas las formas de colecho son igualmente seguras, tampoco todas ellas son peligrosas. Algunas autoridades médicas, por ejemplo, afirman erróneamente que el colecho es peligroso, cuando lo que quieren decir en realidad es que dormir juntos en un sofá es peligroso o que, en su opinión, compartir la cama entraña un riesgo.

Hablar sobre colecho sin especificar el tipo de colecho al que uno se refiere crea más confusión y controversia de la necesaria. Aunque puede haber diferencias de opinión sobre la manera en que se interpretan los descubrimientos científicos sobre el colecho, en general el consenso sobre este tema es mucho mayor de lo que parece.

No existe una única forma correcta de poner en práctica el colecho. Hay formas de colecho más seguras que otras, y algunas no son seguras en absoluto. Pero algo está fuera de toda duda: tanto si comparten la misma cama como si no lo hacen o duermen en habitaciones diferentes, recuerde que nadie conoce a su bebé mejor que usted, y que ninguna otra persona es capaz de anticiparse y responder a las necesidades inmediatas de su bebé como usted lo hace.

Las familias han compartido su sueño en colchones, alfombras, futones, suelos y hamacas. En todo el mundo, los padres continúan durmiendo con sus hijos al alcance de la mano, colgados en hamacas suspendidas del techo, envueltos en bolsas de piel o tela sobre ellos, en marsupios o sujetos a una tabla que hace de cuna. Algunos duermen unos junto a otros acostados en el suelo.

Muchas familias desmontan sus camas para eliminar los espacios peligrosos entre las partes del mobiliario, y colocan un colchón en el centro de la habitación, lejos de las paredes; si algún padre o madre opta por el colecho, probablemente esta es la forma más segura de ponerlo en práctica.

Otros duermen muy cerca, en la misma habitación, con el adulto en una cama y el bebé en un moisés o cuna separada solo por unos centímetros. Y también hay quienes se duermen en habitaciones individuales hasta que, en medio de la noche, se reúnen para una toma o cuando alguien se despierta y quiere cambiar de sitio. El colecho puede ser un proceso de cambio constante: los bebés pasan de una cuna, donde fueron colocados al empezar la noche, a la cama de sus padres, y de ahí a un moisés y vuelta a empezar.

Conversaciones con miles de padres a lo largo de los años demuestran que, en general, el bebé no duerme siempre en el mismo sitio. Un bebé puede quedarse dormido en la cama de sus padres y permanecer en ella toda la noche; o dormirse junto a su madre para luego ser trasladado a otro sitio; o dormirse en cualquier parte y ser recibido en la cama familiar para tomar el pecho en cualquier momento de la noche.

Puede, incluso, que usted se quede dormida en la habitación de su bebé y pase en ella buena parte de la noche, o toda ella. Hay quien practica el colecho de la misma forma, noche tras noche, y quien lo varía y adapta a medida que crece el bebé y., cambian las necesidades de los adultos.

Todas estas variaciones ilustran algo que los padres de recién nacidos tardan poco en descubrir: los patrones de sueño de su bebé experimentan cambios frecuentes y en ocasiones resulta difícil decir exactamente dónde dormirá. Es probable que los bebés no duerman bien mientras les están saliendo los dientes. A medida que los recién nacidos van creciendo, su desarrollo cognitivo y emocional afectará a sus necesidades nocturnas.

Cuando los niños empiezan a tener conciencia de sus experiencias diarias, es probable que necesiten más apoyo para ayudarles a enfrentarse a una confusión creciente y a las pesadillas. Durante las épocas de estrés, estar juntos por la noche resulta especialmente reconfortante para el niño.

Traer un bebé a la cama y darle el pecho a lo largo de la noche es una forma sencilla de satisfacer sus necesidades, sea cual sea el nivel económico, educativo o social de la familia. El estudio dará a conocer a todos los estudiantes de 9no. y 10mo. Semestre de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la importancia del colecho para que a través de ellos se reproduzca en hogares cercanos, los cuales a su vez lo transmitirán a otros.

Y por ser la Universidad de San Carlos de Guatemala el máximo ente rector de estudio lograr alcanzar la mayor cantidad de población informada sobre los beneficios del colecho, esperando que se de en una especie cascada para reproducir la información a todo nivel. Se puede hablar de múltiples beneficios para quienes tengan acceso a la información, muchos desconocen que practicar colecho puede llegar a ser seguro y de consecuencias positivas para las personas que lo practican.

También tendrán beneficio de conocimiento todas las personas que actualmente lo practican naturalmente, y pueden llegar a perfeccionarlo teniendo mayores cuidados. Encontramos de gran importancia el manejo de la información sobre el colecho, para todos los que consideran que esto es una mala práctica de crianza y no un beneficio, así como es importante que sepan reconocer en qué casos es seguro practicarlos y en qué casos no.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

#### 1.1.1 Planteamiento del problema

La presente investigación se basó en la teoría cognitiva, ya que representa las escamas de pensamiento o cognitivos que se nos dan desde el momento de la fecundación pasando por el nacimiento hasta la adultez, cómo vemos, cómo pensamos, cómo hablamos, cómo nos comportamos. Todo esto se nos es enseñado en los primeros años de vida, por lo mismo es importante conocer las esferas cognitivas de las madres con el fin de poder ayudar en su comportamiento.

También se abordó desde la teoría cognitiva porque ayuda a que se comprendan las creencias sobre el colecho en nuestra población, saber si éste se da o no y a la vez si es en parte por algún tipo de pensamiento místico, mágico o religioso. Se puede ayudar a que en las futuras generaciones se logren modificar los patrones de conducta por medio de la teoría cognitiva; utilizando los procesos de pensamiento que la teoría estudia y ayudando a que las personas puedan elaborar ideas, y tener percepciones propias ya que este proceso se da internamente.

La palabra colecho está formada por CO que significa estar a un lado o continuo y LECHO tomándolo como el lugar donde se descansa llegando al significado de descansar juntos o continuos. El colecho es la práctica familiar de dormir juntos uno o los dos padres con sus hijos, ya sean bebés o niños pequeños, que se realiza de forma habitual y no esporádica. En el colecho la cama de los padres y la de los hijos se funden en una sola.

Esta unión puede hacerse utilizando solamente la cama de matrimonio, cuando es una cama lo suficientemente amplia y grande, o bien uniendo la cama de los padres con una cama/cuna adaptada para el colecho. Dormir con los padres no es una cuestión de comodidad o de falta de espacio. La práctica del colecho es una decisión que los padres deben tomar detenidamente, exactamente igual que cualquier otra decisión relacionada con la crianza y la educación de sus hijos, considerando los pros y los contras así como sus características personales, como pareja y las de sus hijos.

Para tomar esa decisión es imprescindible tener toda la información veraz y fiable posible, consultar los estudios y libros publicados al respecto, hablar con parejas que ya tengan experiencia en el colecho, visitar foros, talleres, etc. También es necesario considerar todos aquellos aspectos en los que se critica o se desaconseja el colecho con especial cuidado y valorarlos de forma objetiva. Como en cualquier cuestión que deseemos analizar tan malo es un extremo como el otro.

En el caso del colecho es importante no dejarse llevar por los miedos, prejuicios y rumores negativos que hay en torno a esta práctica y en los que se sustenta gran parte de la polémica que lo rodea. En Guatemala no se encuentran estudios anteriores sobre el colecho y por esto se hace presente la interrogante: ¿cuánto conocerán acerca de las creencias y tabúes del colecho, la población de estudiantes de 4to. Y 5to. año de la jornada nocturna de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la universidad de San Carlos de Guatemala?

La mayoría de personas en Guatemala tienen un concepto erróneo sobre colechar, pensando en forma negativa que es encerrar al hijo hasta el punto de volverlo inútil, este caso no se da en países primermundistas como los europeos que adoptan esta práctica como normal.

El colecho no siempre es igual; en algunas situaciones es seguro, y en otras no. Y, si bien las circunstancias de cada familia pueden variar, se considera que una familia colecha cuando sus miembros se abrazan, acurrucan y duermen lo bastante cerca como para detectarse y responder entre sí. Pueden compartir una misma superficie o no, pero al menos siempre está presente un adulto para controlar en todo momento el bienestar del niño. Las interrogantes que darán guía a la investigación serán:

- ¿Qué conocimiento tienen los estudiantes universitarios sobre el colecho?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de practicar colecho?
- ¿En qué casos es seguro practicar colecho y en qué casos no?
- ¿Qué diferencias existen entre niños que han practicado colecho y en los que no?
- ¿Qué consecuencias se tienen al practicar colecho?

## **1.1.2 Marco Teórico**

### **1.1.2.1 Antecedentes**

En Guatemala ninguna de las universidades tiene información o alguna investigación sobre el colecho, y hemos notado que puede llegar a ser de mucho beneficio cuando se practica en óptimas condiciones, por lo que al investigar encontramos detalles que haremos saber.

En el estudio “El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de la muerte súbita del lactante”, realizado por M. Díaz-Gómez, A. Gómez Papi y Cols. En el año 2012 por la Universidad de la Laguna Tenerife Canarias España; el objeto de estudio en el es poder evitar tanta muerte súbita del lactante desde el punto de vista de practica del colecho, a diferencia de esta tesis que se enfoca en ver las muertes súbitas que los lactantes han sufrido. El otro estudio “El sueño en el primer año de vida: ¿Cómo lo enfocamos? Presentación”, realizado R. Hugarte Líbano pediatra. CS Olagivel.

Vitoria-Gasteiz, tiene como objeto de estudio los beneficios que aporta el colecho al sueño en ese primer año de vida tema que también tocamos en esta tesis, más no nos enfocamos exclusivamente en ello. En el año 2011, hablan sobre la práctica de los padres de dormir junto a sus hijos ha sido una constante de la humanidad. Con el aumento de la prevalencia y duración de la lactancia materna, se ha observado paralelamente un aumento de esa práctica, que posiblemente se dé con más fuerza que la reconocida tradicionalmente.

Los estudios han demostrado interrelación y mutua potenciación entre lactancia materna y colecho. Las asociaciones y organizaciones pediátricas recomiendan evitar el colecho, por relacionarlo con la muerte súbita del lactante. Se basan, sin embargo, en estudios no controlados, bajo la influencia de factores de riesgo no tenidos en cuenta.

Los autores tras una revisión exhaustiva sobre colecho, lactancia y muerte súbita del lactante, encuentran el colecho como una práctica beneficiosa para la lactancia y concluyen que bien practicado evitando factores de riesgo no guarda relación con la muerte súbita del lactante.

A diferencia del presente estudio este es beneficioso debido a que en Guatemala no se ha realizado ningún estudio parecido al descrito con anterioridad, por lo que es importante dar a conocer que el colecho no lleva a la muerte súbita en los lactantes, y a su vez es beneficioso por el simple hecho de la unión materna que estos conllevan.

### **1.1.2.2 Colecho**

Compartir el sueño con los bebés es algo natural para la mayoría de familias de culturas no industrializadas, pero es frecuente que las familias de sociedades industrializadas tengan que volver a aprender métodos específicos de colecho. En otras palabras, muchos de nosotros tenemos muy poca experiencia con el colecho, ya que es muy probable que nuestros propios padres

no lo practicaran con nosotros, incluso quizá ni con ellos lo practicaron y por esa razón no nos dejaron la preparación necesaria para nosotros reproducirlo.

Cuando se colecciona se necesita ser muy consciente de la forma en que se practica el colecho. Si se comparte la cama, hay que cuidar la forma en que ésta se dispone, y saber qué hacer con los otros niños, los animales domésticos y el mobiliario. “Para proteger y fomentar el bienestar de su bebé, tendrá que conocer estrategias adecuadas para que el colecho sea seguro, sobre todo si elige compartir la cama. Los cuerpos de las madres han evolucionado para dormir junto a sus hijos”<sup>1</sup> Otras situaciones peligrosas a la hora de compartir cama son el hecho de que uno de los padres fume o el consuma alcohol o drogas.

La forma y el lugar que la familia elige para dormir pueden modificarse o adaptarse a lo que el bebé precisa para dormir de la manera más cómoda y segura posible. El colecho requiere un considerable esfuerzo de los padres para crear un entorno tan seguro como sea posible según las posibilidades de cada uno. Este esfuerzo conlleva una recompensa enorme, tanto para los padres como para sus hijos. Es importante considerar que el tipo de colecho elegido puede llegar a tener un impacto positivo en el establecimiento y mantenimiento de un estrecho vínculo entre padres e hijos, y favorecer la lactancia materna.

En la actualidad, igual que a lo largo de la historia, el colecho ha desempeñado un papel primordial en la supervivencia y el bienestar infantil, y siempre ha contribuido a un desarrollo saludable tanto a corto como a largo plazo. “Es posible que los padres se enfrenten a la oposición de la familia, de expertos en cuidado infantil y de los pediatras, que defienden que el niño debe dormir solo y los padres deben gozar de intimidad, o que etiquetan el compartir cama como algo poco seguro sean cuales sean las circunstancias”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>GONZALEZ, Carlos. Un regalo para toda la vida: Guía de la lactancia materna, Editorial Temas de hoy, Barcelona, 2006, ISBN 9788499980201, pág. 62

<sup>2</sup> Gutman, Laura. La maternidad y el encuentro con la propia sombra, Lactancia Materna, Cuatro vientos 2011, Editorial RBA, ISBN 9789876092982 pág. 125



Quienes se oponen al colecho afirman erróneamente que los problemas no se pueden evitar, y que los niños sólo desarrollarán sus capacidades sociales y su independencia si duermen solos y sin apenas intervención ni contacto materno. No hay nada más lejos de la verdad científica que esta afirmación. Muchos profesionales y gente bien intencionada creen que cualquier forma de colecho es perjudicial y que no puede practicarse de forma segura. Y, al condenar en bloque todas las formas de compartir la cama o de colecho sin diferenciar específicamente los factores de riesgo y sin considerar que las ventajas y peligros varían según el contexto, confunden sus preferencias e ideologías personales con las estrategias públicas correctas y la ciencia mal interpretada.

Cientos de miles de niños mueren en sus cunas debido al síndrome de muerte súbita, cuando las cunas se utilizan de manera insegura y sin la supervisión de un adulto, lo que ha llevado a un amplio estudio de los requisitos de seguridad de una cuna y de su forma de uso. Nadie ha demostrado jamás que compartir la cama sea siempre inseguro y que no pueda hacerse de manera segura.

La suposición de algunas autoridades médicas de que la madre es incapaz de responder a las necesidades de su bebé mientras duerme está rebatida por la supervivencia de los niños durante toda la historia y la prehistoria. A un nivel más práctico, esta idea ha sido rebatida, por datos multiculturales sobre la infancia y la cama compartida en todo el mundo y por datos evolutivos que han relacionado el colecho maternoinfantil con la lactancia.

Más importante aún, la idea de que cualquier forma de compartir la cama es inherentemente peligrosa queda refutada por las propias madres que hoy duermen de manera segura con sus bebés o lo hicieron en el pasado reciente. Pero perpetuar en el público la idea de que el cuerpo de la madre, sean cuales sean sus intenciones, motivos y capacidades, representa una amenaza inherente para su bebé no sólo es científicamente insostenible, sino inmoral y mucho más

peligroso a largo plazo que la propia idea del colecho.

Preocupa cada vez más el deseo de nuestra sociedad de pasar por alto la crianza nocturna, la sabiduría adquirida y el criterio de los padres, en favor de una supuesta puericultura crecientemente impersonal e inapropiada. Además de estar equivocada a una escala que ya resulta a todos trágicamente familiar. Esta visión del mundo, si no se actúa sobre ella, dificulta que la paternidad pueda vivirse gozosamente, y, aún peor, incita a los padres a dudar de su capacidad para valorar lo que sus propios hijos necesitan, obstaculizando su felicidad, seguridad y salud.

### **1.1.2.3 Dormir con su bebé**

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, que cubre cientos de miles de años, las madres han combinado el colecho con la lactancia de forma eficaz para satisfacer las necesidades inmediatas sociales, psicológicas y físicas de sus bebés. Los seres humanos nacen más inmaduros que cualquier otra especie animal. Tanto si han nacido en el Norte, en el Sur, en Guatemala o en Costa Rica, todos son vulnerables, lentos en su desarrollo y completamente dependientes de sus padres para que los lleven, alimenten y toquen.

“La mayoría de los mamíferos nacen con un cerebro que tiene entre el 60 y el 90 % del tamaño de un cerebro adulto. Los humanos nacen con solo el 25% del tamaño del cerebro adulto. Comparados con otros mamíferos, los bebés humanos son los que necesitan más tiempo para crecer y tienen un estado de dependencia biológica más prolongado.”<sup>3</sup> En este estado de inmadurez, los bebés humanos, al menos durante los primeros meses, son incapaces de regular su temperatura corporal sin tener a su madre al lado. Tampoco pueden elaborar anticuerpos; por ello, necesitan recibir los de la leche materna para protegerse de virus y bacterias, algo que no deben olvidar por nada del mundo las madres.

---

<sup>3</sup> GONZALEZ, Carlos. Bésame mucho: Como criar a tus hijos con amor, Editorial Temas de hoy, Madrid 2012, Segunda Edición, ISBN 9788499980225 Pág. 185

Los bebés humanos no pueden controlar esfínteres, hablar, fabricar herramientas, digerir grandes moléculas ni andar. En palabras del antropólogo Ashley Montagu, “los bebés humanos son extero-gestados, lo que quiere decir que completan su gestación tras el nacimiento, y alguien tiene que estar ahí para ayudarles”<sup>4</sup>. Debido a esta inmadurez del desarrollo tan extrema en los humanos, los bebés necesitan que alguien huelga, toque, emita sonidos y se mueva para sentirse seguros, y tener sus necesidades físicas satisfechas a un nivel óptimo.

Todas las crías de primate, incluidos los humanos, esperan biológicamente estar en contacto y en proximidad muy cercana con quienes los cuidan. De hecho, los recién nacidos no están adaptados al entorno físico exterior, sino a aquello que el cuerpo de la madre les ofrece. Es imposible darle a un bebé humano demasiado contacto o afecto; más bien, el bebé se desarrolla con el contacto y crece más cuanto más recibe. Cuando un bebé se ve privado de estas sensaciones, usará sus respuestas primarias de supervivencia como el llanto y producirá cortisol, una hormona del estrés, mientras trata de conseguir que le atiendan sus padres.

El colecho, que tradicionalmente ha sido una extensión de nuestra necesidad humana de cercanía entre padres e hijos, es un acto significativo para nuestra resistencia evolutiva. Los estudios antropológicos que han analizado las costumbres en familias tropicales, en culturas no industrializadas, han descubierto que todas estas sociedades cazadoras recolectoras y de nivel tribal comparten el sueño con sus bebés. Los investigadores consideran estas sociedades más similares, desde el punto de vista ecológico y adaptativo, a las culturas prehistóricas, cuyos miembros dormían juntos para asegurar la supervivencia y el bienestar de sus hijos.

Así que el colecho es muy, muy antiguo para los seres humanos. Solo en la historia reciente las madres de una parte relativamente pequeña del mundo tienen

---

<sup>4</sup> MONTAGU, Asley. La naturaleza de la Agresividad Humana, Madrid, Alianza Editorial, 1978, Sexta Edición, Pág. 9

el dudoso lujo de plantearse dos preguntas básicas: ¿Cómo debo alimentar a mi bebé? y ¿Dónde debe dormir mi bebé? El origen de estas preguntas parte del descubrimiento y producción de la leche artificial, y del énfasis de la sociedad en las supuestas ventajas de este tipo de alimentación.

Dar el biberón permitió a las madres pasar más tiempo lejos del bebé, y, gracias a la creciente riqueza de la clase media y al valor en auge del individualismo, separar las habitaciones de padres e hijos se convirtió en algo más habitual y culturalmente de moda.

A mediados del siglo xx, y por primera vez en la historia de la humanidad, se generalizó el dar biberón a los bebés y ponerlos a dormir boca abajo en una habitación alejada del alcance sensorial y de la supervisión de sus padres, incorporando incluso cámaras y micrófonos para poder observarlos. Esto no resultó muy adecuado para los bebés. La cultura cambió, pero los bebés seguían necesitando la leche materna y el contacto con su madre. Junto con esta tendencia, surgió otro hecho alarmante: un número cada vez mayor de bebés no se despertaban. “El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL), para el que los científicos aún no temen explicación alguna, fue aumentando”<sup>5</sup>.

Aún hoy seguimos sin conocer las causas exactas de este síndrome, también conocido como muerte en la cuna. Parecen existir varias causas que interactúan con algunos posibles factores del entorno, entre los que se incluyen el hecho de que la madre sea fumadora, no dar el pecho y poner al bebé a dormir boca abajo. La muerte súbita se diagnostica tras un completo informe toxicológico y un análisis post-mortem, cuando no se han encontrado otras causas de la muerte. Este síndrome continúa siendo, por tanto, un diagnóstico por exclusión.

Cuando la muerte súbita se definió como una entidad médica en 1963, la tasa de muertes por este trágico síndrome se situaba en 2-3 bebés por cada 1000

---

<sup>5</sup> TORRAS, Angels. Vínculos: Gestación, parto y crianza conscientes, Barcelona España, Visor Poesía, Primera Edición, 2010, ISBN 9788498676839 pág. 150

nacimientos de bebés vivos. El SMSL emergió en las sociedades junto con ciertas innovaciones en el cuidado de los niños que nunca antes se habían probado: la leche artificial o de vaca, poner a dormir a los bebés boca abajo, y desplazarlos a habitaciones individuales. Al añadirse a esto un incremento de madres fumadoras antes y después de sus embarazos, el SMSL se convirtió en una epidemia real.

“Los investigadores saben ahora que colocar los bebés boca abajo es el principal factor de riesgo de la muerte súbita, junto con el hecho de que la madre fume antes o después del nacimiento de su bebé como segundo factor a corta distancia. De acuerdo con los datos, los bebés con lactancia artificial mueren debido al SMSL en número mayor que los bebés alimentados al pecho. Y sabemos que los bebés que no comparten habitación con sus padres, sino que duermen solos, tienen el doble de probabilidad de sucumbir a la muerte súbita, según estudios recientes en Gran Bretaña, Nueva Zelanda y otros países de Europa Occidental”<sup>6</sup>.

En muchas culturas asiáticas, donde son habituales el colecho y la lactancia, y además el porcentaje de madres fumadoras es bajo, la muerte súbita es un hecho extraño o incluso desconocido. La imagen de un bebé durmiendo solo en su propia habitación es exclusiva de los últimos cien años y de las sociedades occidentales industrializadas.

“El énfasis de nuestra cultura en la independencia, el individualismo y la autoconfianza ha conducido a la creencia de que los bebés deben dormir solos”<sup>7</sup>. Esto simplemente se aceptó, sin que ninguna evidencia evolutiva lo apoyara, hacer que bebés y niños durmieran solos conduciría automáticamente a forjar adultos seguros, independientes y sin problemas de sueño. Estas suposiciones nos han hecho mucho daño, pero aún no es demasiado tarde para recuperar algo que en las culturas de todo el mundo se considera normal: el colecho.

---

<sup>6</sup> Gutman, Laura. Op cit pág. 130

<sup>7</sup> Ibid, pág. 162

#### 1.1.2.4 El colecho en el mundo

Para la inmensa mayoría de madres y bebés de nuestro planeta el colecho es, hoy en día, una práctica incuestionable. En parte de Europa, Asia, África y América Central y del Sur, madres y bebés comparten el sueño de forma rutinaria. En muchas culturas, el colecho es la norma hasta que los niños se destetan, y algunos continúan mucho después.

Los padres o abuelos indígenas, a menudo duermen cerca de sus hijos hasta la adolescencia, y describen esta disposición como un río: la madre es una orilla, el padre otra, y el niño que duerme entre ellos es el agua. La mayor parte de las actuales culturas del mundo practican el colecho de formas diversas, y son muy pocas las que piensan que dejar al bebé dormir solo sea aceptable o deseable.

El colecho se lleva a cabo de maneras diferentes en distintas partes del mundo. En América Latina, Filipinas y Vietnam, algunos padres acuestan a sus bebés en una hamaca, junto a su cama. Otros colocan al bebé en la cama, en una cesta de mimbre, entre los dos padres. En Japón, muchos padres duermen junto a sus hijos en esteras de bambú o paja, o en futones. Algunos padres simplemente comparten la habitación dejando al bebé en una cuna o moisés al alcance de la mano. En la mayoría de culturas que suelen practicar el colecho, en cualquiera de sus formas, la muerte súbita (SMSL) ocurre en muy raras ocasiones.

El colecho es en realidad más habitual en Estados Unidos de lo que mucha gente piensa. El típico hogar americano dispone de una habitación con una cuna para el bebé, y los padres manifiestan que su hijo duerme en ella. Pero cuando los investigadores formulan preguntas específicas sobre dónde duerme cada miembro de la familia, resulta que la mayoría de madres duerme con su hijo buena parte de la noche. Los padres afirman que sus hijos que duermen solos, siguiendo la norma social de que el bebé ha de estar en su habitación y la pareja en el dormitorio

principal, pero esta no es una representación exacta de la realidad. Gracias a ellos, se sabe que el colecho no es ni mucho menos algo inusual entre las familias.

Aproximadamente un 68% de los bebés disfrutan del colecho al menos de vez en cuando. Un análisis posterior de los datos muestra que cerca del 26% de los hijos practican el colecho. “Combinando esto con los bebés que algunas veces duermen con sus padres, resulta que el 44% de los bebés latinoamericanos de 2 a 9 meses de edad duermen en la cama del adulto en algún momento”<sup>8</sup>.

#### **1.1.2.5 El colecho en otras especies**

Los mamíferos permanecen instintivamente cerca de sus pequeños. Los bebés no sobrevivirían sin el calor, el alimento, la protección y la nutrición psicológica que sus madres les proporcionan. Todos los mamíferos practican el colecho, de una manera u otra; el momento y la forma en que se pone en práctica, no obstante, varían en función de la adaptación ecológica general de la madre, incluida su relación con el macho de la especie, y sus propios requisitos de mantenimiento y nutrición.

“Algunas madres, como las ballenas migratorias y los osos polares, ayunan mientras sus bebés son jóvenes y utilizan sus reservas de grasa corporal para sustentarse y producir leche. Otras, como los grandes felinos, comparten la tarea de cuidar a la prole y cazar para que la comunidad garantice el cumplimiento de estas dos tareas. Un número significativo de madres mamíferas esconden a sus hijos bajo arbustos rastreros, en lo alto de árboles, o en madrigueras, cuevas o guaridas, mientras buscan el alimento que necesitan para su sustento y para producir la leche o para sus crías. Estos mamíferos se conocen como especies anidadas”<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> GONZALEZ, Carlos. Op cit pág. 67

<sup>9</sup> Ídem. pág. 163

Los bebés de las especies anidadas no lloran cuando se marchan sus madres, en parte porque si lo hicieran, los depredadores podrían oírlos y localizarlos, pero sobre todo porque la leche de su madre es tan rica en grasa que, después de mamar, quedan satisfechos durante el tiempo que ellas se ausentan. Por ejemplo, los cervatillos se ocultan en nidos bajo arbustos y permanecen solos por periodos de hasta 8-10 horas. La leche de los ciervos contiene un 19% de grasa, lo que permite que las crías se sientan llenas hasta que regresa la madre. A continuación, los bebés vuelven a mamar y toda la familia, madre y hermanos, duerme junta en el nido. A diferencia de las especies anidadas, los mamíferos primates, como los monos, simios y humanos, son conocidos por los científicos como especies de porteo.

Su leche contiene más agua y azúcar, y entre un 10% y un 20% menos de grasa que la de las especies anidadas. La grasa es el nutriente del crecimiento y los mamíferos cuya leche contiene poca grasa crecen a un ritmo menor que aquellos que ingieren leche rica en grasa. Tras mamar, los mamíferos primates se sienten satisfechos solo durante 1 ó 2 horas, luego están preparados para comer de nuevo y saciar su hambre. Esta necesidad de mamar con frecuencia supone que los mamíferos primates, a diferencia de los bebés de las especies anidadas, deban permanecer siempre cerca de sus madres. Por lo tanto, en lugar de ocultarlos en algún lugar seguro, los bebés primates son cargados hasta al menos los 6-12 meses de edad, y por lo general hasta que son mucho mayores.

Los bebés duermen en brazos de sus madres o colgados a sus espaldas, de manera que los hijos pasan a integrarse en casi todos los aspectos de la rutina diaria de las madres. Este contacto físico constante garantiza el establecimiento de un vínculo tanto fisiológico como social entre madre e hijo, que permite que un recién nacido inmaduro desde el punto de vista neurológico se desarrolle y pueda funcionar con mayor eficacia. El contacto físico compensa el hecho de que los humanos recién nacidos no puedan tiritar para mantenerse calientes ni crear por sí mismos los anticuerpos que contiene la leche materna. La misma sensación de



contacto estimula la liberación de endorfinas que ayudan a que su inmaduro intestino absorba las calorías necesarias para crecer.

“La psicóloga sobre el desarrollo Dra. Tiffany Field descubrió que los bebés humanos que recibían un masaje diario de quince minutos experimentaban un notable incremento del 47% en la ganancia de peso diaria en comparación con aquellos que no lo recibían”<sup>10</sup>. Por tanto, para los seres humanos, como especies de porteo, el papel de los padres es especialmente significativo para favorecer el crecimiento. Cuando un bebé mono se separa de su madre, padece una pérdida de temperatura corporal, ritmo cardíaco irregular, altos niveles de estrés y, en casos extremos, una depresión clínica que puede conducirle a la muerte. Los bebés humanos, que son los primates más inmaduros a nivel neurológico y que se alimentan de una leche especialmente baja en grasa, dependen del contacto con un adulto.

“El antropólogo Ashley Montagu ha comparado los bebés humanos con las pequeñas crías de canguro que se desarrollan dentro del marsupio de su madre, completamente aisladas. Montagu recalca que el insignificante volumen cerebral al nacer, solo un 25% con respecto al de un adulto, es la causa de que el bebé no pueda agarrarse al tórax de su madre para facilitar el transporte”<sup>11</sup>. Todos los seres humanos, nacemos prematuros en comparación con otras especies de mamíferos.

Como ocurre con la cría de canguro, el sistema nervioso central del bebé humano depende de un micro entorno similar al del útero materno del que proviene, un entorno lleno de intercambios sensoriales en que intervienen el calor, el sonido, el movimiento, el transporte, las sensaciones, el tacto, los olores y, por supuesto, el acceso a los nutrientes del pecho de la madre. Los bebés humanos no están diseñados ni preparados biológicamente para separarse de sus madres, ya que la separación puede equivaler a una sentencia de muerte.

---

<sup>10</sup> Gutman, Laura. Op cit pág. 92

<sup>11</sup> Ídem. pág. 75

### **1.1.2.6 Practicar colecho beneficia a los bebés**

Un bebé que duerme cerca de sus padres está tranquilo por los continuos recuerdos de la presencia de sus cuidadores, en forma de contacto, olor, movimiento, calor y gusto, gracias a la lactancia. Estas sensaciones le proporcionan seguridad emocional, y, si el recién nacido es alimentado al pecho, el flujo continuo de señales e indicadores favorece una mayor lactancia e incrementa su nutrición.

Si el bienestar del bebé se ve amenazado, por ejemplo si se atraganta o lucha por quitarse una manta de su cara, la madre podrá ayudarlo de manera inmediata. En este entorno de protección y nutrición, el bebé se beneficiará de una respuesta casi inmediata a todas sus necesidades. Cuando no se satisfacen las necesidades de los bebés, en especial antes de que puedan verbalizarlas, lloran. El llanto evolucionó como una señal de alarma reservada para circunstancias críticas asociadas al dolor, hambre o miedo, y se usa para activar el comportamiento de recuperación de las madres. Hace años que se sabe que el llanto prolongado reduce la oxigenación e incrementa el ritmo cardíaco, lo que a su vez aumenta el cortisol, una hormona del estrés de la que ya se ha comentado.

“Algunos estudios indican que los niveles elevados de cortisol durante la infancia pueden producir cambios físicos en el cerebro, apuntando a una mayor vulnerabilidad a los trastornos de apego social. Como mínimo, la energía perdida en el llanto podría utilizarse mejor para crecer o mantenerse. Los bebés que duermen junto a sus padres son mucho menos propensos a caer dormidos llorando, e incluso a llorar en general, por lo que no segregan un exceso de esta hormona”<sup>12</sup>. Sin embargo, ahora se anima a muchos padres a utilizar las técnicas del llanto controlado para manejar a bebés y niños que no se calman solos, que se despiertan por la noche o que únicamente se tranquilizan si se toman en brazos o si se les permite dormir cerca o en contacto con los padres.

---

<sup>12</sup> TORRAS, Angels. Op cit. Pag. 133

“La Asociación Australiana de Salud Mental Infantil está tan preocupada sobre el uso de estas técnicas que hizo pública la siguiente declaración: «...el llanto controlado no está en consonancia con lo que los bebés necesitan para su óptima salud emocional y psicológica, y puede tener consecuencias negativas imprevistas»”<sup>13</sup>. Los bebés mantienen mejor el calor cuando duermen junto a sus madres, por lo que no es necesario usar mantas gruesas.

A lo largo de la noche, madres e hijos intercambian experiencias sensoriales, como la temperatura del cuerpo, que sirven para regular el estado del bebé. Cuando el bebé recién nacido sale del útero materno, por ejemplo, puede experimentar la pérdida de hasta medio grado centígrado de su temperatura corporal, generalmente debido a la producción de hormonas de estrés. Esta caída de la temperatura puede reducir su inmunidad, haciendo que el bebé sea más susceptible a contraer enfermedades infecciosas, y le roba una energía que podría emplear en su crecimiento y desarrollo, para consumirla en la regulación de la temperatura.

Un estudio observó que entre los bebés de 11 a 16 semanas de edad, aquellos que dormían solos tenían una temperatura media de la piel inferior a la de los bebés alimentados al pecho que dormían con sus madres. Los bebés que duermen junto a sus madres y toman pecho pasan menos tiempo en las fases de sueño profundo, desde las cuales resulta más difícil despertar rápidamente para interrumpir, por ejemplo, un peligroso episodio de apnea. En su lugar, el colecho hace que los bebés pasen más tiempo en las fases de sueño ligero. Se considera que el sueño ligero es psicológicamente más natural en niños pequeños, y que contribuye a un sueño seguro, ya que resulta más fácil despertarse para finalizar apneas que cuando los bebés se encuentran en fases de sueño profundo.

La corta duración del sueño profundo gracias al colecho permite proteger potencialmente a aquellos bebés nacidos con dificultades para despertar, que

---

<sup>13</sup> Ibid. pág. 142

parece una posible causa de la muerte súbita. Además, el colecho incrementa significativamente el número total de despertares nocturnos puesto que el bebé practica despertándose ante los contactos, movimientos y sonidos externos de su madre. Este aumento de despertares mejora su capacidad para salir del sueño, lo que puede resultar útil cuando el suministro de oxígeno cae tras una pausa en la respiración.

El bebé no solo se mueve en relación con los movimientos de su madre, sino que el cercano olor de la leche materna contribuye a que permanezca en un sueño ligero durante mayores períodos de tiempo. Tanto los bebés nacidos a término como los prematuros pueden beneficiarse significativamente de la presencia de sus padres, si bien, y como se comentará más adelante, no se recomienda que los bebés prematuros duerman en la misma cama que su madre debido a su mayor vulnerabilidad y pequeño tamaño.

Aparte de la capacidad de los bebés para aprender a un ritmo superior dado el gran número de interacciones sociales y de los frecuentes patrones de comunicación que conlleva la proximidad y el mayor contacto, los estudios científicos muestran que cuando los bebés descansan sobre el pecho de su madre o padre, disfrutando de un contacto piel con piel directo, respiran de manera más regular, utilizan la energía más eficazmente, crecen más rápidamente y sufren menos estrés. “En varias investigaciones actuales, los doctores Sari Goldstein, Makhuaul y Helen Ball señalan que el contacto piel con piel, también conocido como método madre canguro, tiene como consecuencia altas hospitalarias más tempranas de bebés prematuros y menos episodios de apnea y bradicardia.”<sup>14</sup>

Se sabe que el contacto materno actúa como un calmante en los recién nacidos, y que el contacto y porteo frecuentes les ayuda a recuperarse rápidamente de la fatiga propia del nacimiento. El contacto facilita asimismo el agarre y la lactancia espontánea, lo que anima a la madre a incrementar el tiempo

---

<sup>14</sup> Ibid Pág. 24

dedicado a dar el pecho en cada toma. La duración del sueño es mayor entre los niños que experimentan el contacto piel con piel y, en general, parecen menos agitados, a la par que disfrutan de un ritmo cardíaco y unos patrones de respiración más estables, lo que contribuye a una mejor oxigenación general.

También hay ventajas para las madres. “El contacto piel con piel está asociado con un incremento significativo de los niveles de oxitocina materna según dos estudios suecos, lo que significa una mejora tanto de la contracción uterina como de la eyección de la leche, para beneficio de la madre y del hijo. Finalmente, otro estudio asocia el contacto piel con piel con menores índices de ansiedad materna y una participación más eficaz de las madres en el cuidado de sus recién nacidos”<sup>15</sup>.

Dejar llorar a un bebé hasta que se duerma es un consejo que se da a los padres con el objetivo de criar un hijo independiente, capaz de auto consolarse y al que no le incomode la soledad. Las últimas investigaciones muestran que, en casos extremos, dejar llorar a un bebé sin ofrecerle ningún consuelo puede causar daños duraderos en su cerebro. El estado de angustia persistente en la infancia está relacionado con mayores índices de depresión y problemas emocionales en la vida futura. La mayoría de psicólogos infantiles creen ahora que los bebés saben lo que les conviene, y que los padres deben seguir su instinto, que les lleva a tratar de consolar a un bebé que llora.

Como una extensión del desarrollo de la experiencia piel con piel, compartir cama entre padres e hijos, si se practica de manera segura, puede ser una cálida y confortable experiencia de la que muchos padres disfrutan. Sin embargo, es mucho más que eso; es todo un proceso controlado biológicamente mediante el cual se regula la temperatura corporal del bebé y se favorece una respiración estable, en parte por los sonidos de la respiración de la madre y por la percepción que tiene el bebé de los movimientos rítmicos del pecho materno.

---

<sup>15</sup> Ibid pág. 155

Estudios biológicos muestran que estas señales actúan como estímulos ocultos mediante los cuales las crías de otros mamíferos calculan cuándo deben volver a respirar. Incluso el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) que la madre expele no se malgasta durante el colecho; la cantidad de CO<sub>2</sub> que la madre expira al respirar actúa como un estímulo de la respiración del bebé. El CO<sub>2</sub> expirado parece actuar como un medio de respaldo ante un fallo o lentitud del propio sistema interno de respiración del bebé, puesto que su nariz es capaz de detectar la presencia de este gas y respirar más rápidamente como respuesta. El contacto entre padres e hijos aún tiene más ventajas. Durante el contacto piel con piel, el cuerpo del bebé estimula las células cerebrales precisas para conectarse con la otra persona.

De alguna forma, puede decirse que el colecho nocturno amplía el micro entorno que el bebé necesita y que durante el día fomenta sus diferentes habilidades sociales, comunicativas y emocionales, a la par que este se encuentra controlado y protegido. Una madre es, por supuesto, mucho más que un proveedor de servicios; es toda una entidad alrededor de la cual fue diseñado el bebé humano, no solo mientras está despierto, sino también dormido. El psicólogo inglés Donald Winnicott habló de la profunda dependencia del bebé para su supervivencia, cuando dijo: No existe algo a lo que llamamos bebé, existe un bebé y alguien más.

Cuando consideramos lo que los bebés necesitan o tratamos de explicar lo que pueden o no pueden hacer, nada tiene sentido excepto en su relación con el cuerpo de la madre.

#### **1.1.2.7 El colecho durante la lactancia**

Para las madres que dan el pecho, el colecho puede hacer más llevaderas las interrupciones del sueño debido a la toma nocturna. “El Comité de Lactancia de la Academia Americana de Pediatría recomienda que madres e hijos duerman cerca para facilitar la lactancia, y, aunque el Grupo de Trabajo sobre Sueño Infantil

y SMSL califica compartir la cama como peligroso, al menos sí recomienda compartir habitación”<sup>16</sup>.

Por vez primera en la historia, la ciencia pediátrica está de acuerdo en que se debe apoyar el colecho, en su variante de habitación compartida, no solo porque facilita la lactancia, sino porque si la madre duerme cerca de su hijo, se reducen las posibilidades del SMSL, tal y como revelan los datos actuales. Aparte de esto, varios estudios muestran que las madres que dan el pecho y sus recién nacidos descansan más al dormir juntos. Es mucho más fácil amamantar si se tiene, el bebé al lado que si hay que levantarse, cruzar todo el pasillo e intentar calmar a un niño que solo quiere que su madre lo toque. Las madres que comparten cama suelen referir que apenas se despiertan cuando su bebé tiene hambre, o que solo permanecen despiertas unos pocos minutos para colocar bien al bebé al pecho.

Éste se alimenta a voluntad y la mamá continúa durmiendo, aunque con su consciencia puesta en lo que hace el bebé. Los bebés no tendrían que llorar para ser alimentados, según el Comité de Lactancia de la Academia Americana de Pediatría y otros expertos en lactancia, quienes afirman que el llanto es un indicador tardío de hambre. Por supuesto, la mejor forma, quizás la única, de saber si un bebé tiene hambre sin que llegue a llorar es estar lo suficientemente cerca para oír sus sonidos y notar que se está moviendo, una invitación no verbal para alimentarlo. Recuerde que la composición de la leche humana crea un corto ciclo del hambre en los bebés, que necesitan ser alimentados a menudo.

Estudios realizados han descubierto que a lo largo del día los bebés, cargados por sus madres, toman leche materna cada 13 minutos y durante unos pocos minutos cada vez. Llevando a los bebés cerca, o mediante el uso de sacaleches en la sociedad guatemalteca, las madres pueden cubrir las necesidades nutricionales de sus hijos con más facilidad. De hecho, la

---

<sup>16</sup> Ibid. Pág. 25

investigación muestra que, por la noche, el intervalo medio entre tomas de las madres que habitualmente dan el pecho es de alrededor de una hora y media, que es la duración de un ciclo de sueño humano.

Estos datos sugieren la posibilidad de que las necesidades nutricionales de los bebés amamantados que duermen junto a sus madres haya determinado la duración media del ciclo de sueño en los adultos, y refuerza la idea de que una práctica adecuada del colecho, en especial cuando se combina con la lactancia nocturna, es innata y beneficiosa para el comportamiento humano desde un punto de vista clínico. Los estudios de laboratorio, en que se filman madres e hijos mediante cámaras infrarrojas, revelan que los bebés amamantados que comparten cama con sus madres maman más a menudo y por períodos más largos que aquellos que, aunque también son amamantados, duermen en habitaciones separadas.

Un estudio a gran escala en que se comparó el aumento de peso en bebés con lactancia exclusiva, mixta y artificial, puso de manifiesto que, entre los bebés amamantados de forma exclusiva, la ganancia de peso mayor estaba asociada con una mayor frecuencia de tomas. Las tomas frecuentes también garantizan que el bebé recibe una mayor protección inmunológica. Cuanto más maman los bebés y más leche toman, más anticuerpos reciben, y en especial aquellos producidos específicamente por la madre para combatir las bacterias presentes en el propio entorno en que vive el bebé, y cualquier virus o bacteria a los que la madre y su hijo estén expuestos.

Para los recién nacidos, que son especialmente vulnerables a las enfermedades debido a que su sistema inmunológico todavía es inmaduro, estos anticuerpos pueden proporcionar una protección vital frente a infecciones peligrosas y de rápida actuación, que podrían ser fatales. Así como los estudios guatemaltecos demuestran que el colecho conlleva un incremento significativo de tomas nocturnas en comparación con las madres e hijos que duermen en



espacios separados, “los estudios de la Dra. Ball en Durham, Gran Bretaña, revelan que la gran comodidad que proporciona el colecho aumenta el compromiso de las madres para continuar con la lactancia materna durante más meses, lo cual aumenta los beneficios para la salud de bebés y madres”<sup>17</sup>. Hasta hace relativamente poco no se disponía de datos científicos sobre el número de vidas salvadas por la lactancia materna en países industrializados.

Incluso en un país como Guatemala, donde la mayoría de las enfermedades infecciosas necesitan de un estricto control, un reciente estudio epidemiológico mostró que aproximadamente 720 bebés en otros países, mueren cada año debido a enfermedades congénitas o infecciosas, o a complicaciones de otra enfermedad, por no ser amamantados. Este fue el primer estudio que mostró que, incluso en cualquier cultura la lactancia materna salva vidas. Además de mejorar la salud del bebé, la lactancia materna también proporciona ventajas emocionales y cognitivas. Por ejemplo, brinda la oportunidad de aprender y practicar señales comunicativas desde recién nacidos.

El bebé le hará saber cuándo es hora de comer, y se sentirá gratificado por su respuesta inmediata. Quizá sea esta la razón por la que los bebés amamantados obtienen mayores puntuaciones en pruebas cognitivas y sobre su coeficiente intelectual. La leche materna no solo es el principal y mejor arquitecto del cerebro del bebé, sino que además los bebés alimentados con ella se muestran, en general, más felices y predispuestos a conectar con su entorno. Los estudios epidemiológicos, de laboratorio y de campo también revelan que, así como los bebés se benefician de las madres que los amamantan, la succión de los bebés es beneficiosa para la salud de la madre a corto y medio plazo, sobre todo si la toma es frecuente y se prolongan durante muchos meses.

Por ejemplo, la lactancia ayuda a que el útero de la madre recupere el tamaño anterior al embarazo, le ayuda a retener hierro y retrasa el regreso de la

---

<sup>17</sup> Ibid. pág. 162

ovulación, lo que aumenta el tiempo entre embarazos. Cuantos más cortos sean los intervalos entre tomas, más potente resultará este efecto contraceptivo y mejor será el estado de la madre. Más importante aún es que la lactancia contribuye a proteger a la madre frente a varios tipos de cánceres reproductivos, en especial el cáncer de mama.

“La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, patrocinó un estudio de 5.875 casos de cáncer de mama comparándolos con 8.216 controles (mujeres que no padecieron cáncer) y descubrió que a medida que aumentaba el número de meses de lactancia disminuía la posibilidad de que una mujer contrajera cáncer de mama, en particular si había dado el pecho entre 15 y 40 meses a lo largo de su vida. En tal caso, solo tenía un 30-40% de probabilidades de sufrir un cáncer de mama en comparación con una mujer que nunca hubiera amamantado o que lo hubiera hecho solo durante unos pocos meses”<sup>18</sup>.

#### **1.1.2.8 Ventajas del colecho para el bebé amamantado**

- Mayor producción de leche

La succión de los bebés alimentados durante la noche estimula la producción de leche materna, necesaria para una correcta nutrición.

- Tomas más frecuentes

Los estudios dicen que un número frecuente de tomas reduce la duración del llanto, lo que contribuye a preservar la energía del bebé y a que se despierte tranquilo.

- Tomas más largas

---

<sup>18</sup> Ibid. pág. 162

Las tomas largas garantizan que el bebé recibe cada día suficientes calorías para su adecuada nutrición y aumento de peso.

- Mayor duración de la lactancia

Gracias a la prolongación de la lactancia, los bebés reciben las ventajas inmunológicas y nutricionales que necesitan para un óptimo crecimiento y desarrollo.

- Incremento de la seguridad

Los bebés amamantados están bajo un control constante durante la noche y sus madres tienden a colocarlos boca arriba, en la posición recomendada para que no se obstruya ni la nariz ni la boca.

- Incremento de la duración del sueño infantil

Los bebés que duermen solos deben llorar lo bastante fuerte como para despertar a sus padres, que duermen en otra habitación. Al dormir juntos, los bebés disfrutan de mejores y mayores periodos de descanso.

- Disminución de los niveles de estrés

Cuando los bebés no han de llorar, y en consecuencia alterarse, para tener cubiertas sus necesidades, se mantienen más calmados y contentos.

- Regulación de la temperatura

Los bebés mantienen mejor el calor si duermen junto a sus madres.

Estas pueden sentir la temperatura del bebé y responder poniendo otra manta, si parece que el bebé tiene frío, o quitándola, en caso contrario.

- Mayor sensibilidad a la comunicación con su madre

“Las madres y bebés que duermen juntos ven cómo aumenta y mejora la sensibilidad a los olores, movimientos y contactos del otro”<sup>19</sup>.

### **1.1.2.9 Cuál es la importancia del colecho para la lactancia artificial**

Aunque la lactancia materna es lo mejor, no todas las madres deciden dar el pecho o tienen la posibilidad de hacerlo. Sin embargo, todos los bebés, sea cual sea la alimentación que reciban, se benefician emocional y psicológicamente al sentir, conocer y reaccionar al contacto o la proximidad de sus padres. Asimismo, los padres se benefician al estar cerca de sus hijos. Varios estudios muestran que tanto el apego y la sensibilidad maternal como el vínculo emocional mejoran cuanto más se toma en brazos o se portea al bebé.

Entre los grupos de madres y bebés de alto riesgo, un mayor contacto supone reducir la probabilidad de que en el futuro el niño padezca abusos o sea abandonado, en especial entre los menos favorecidos en el aspecto socioeconómico. Dicho esto, una de las razones por las que me preocupa más la seguridad de los bebés alimentados con lactancia artificial es que todos aquellos que hemos leído los patrones de sueño comparando lactancias naturales y artificiales hemos leído que las madres que amamantan y sus bebés tienden a dormir de cara, en mayor medida que las que dan el biberón.

Las madres flexionan sus rodillas por debajo de sus hijos y yacen de

---

<sup>19</sup> Gutman, Laura. Op cit. pág. 164

costado, lo que parece estar relacionado tanto con la postura natural para amamantar como con los patrones de comunicación propios de un contexto de lactancia y colecho. En Gran Bretaña, la Dra. Helen Ball, estudió las diferencias entre los bebés alimentados al pecho y con biberón, y observó que las madres que dan el pecho y duermen con sus hijos suelen despertarse más rápidamente ante los movimientos de este, en comparación con las madres de niños alimentados con biberón que duermen con ellos, lo que sugiere que puede haber una mayor sensibilidad mutua condicionada que podría influir en la seguridad del colecho.

En consecuencia, y si bien el contacto piel con piel puede darse durante períodos en que el niño esté despierto por la noche, quizá sea más adecuado para la mayoría de familias que dan el biberón colocar al niño en una superficie diferente, cerca de los padres, en lugar de compartir la misma cama; aunque, como siempre, son los padres quienes deben juzgar exactamente su grado de sensibilidad y respuesta ante el bebé. La motivación e intención de la madre siempre cuentan, pero es importante no compartir la cama si no es factible mantener las condiciones correctas.

La buena noticia es que, si no resulta posible mantener la seguridad al compartir cama durante la noche, existen otras formas de facilitar un contacto corporal seguro entre madre e hijo que también mejoran el apego y, por tanto, la salud y felicidad de madres e hijos. Por ejemplo, el equipo de investigación de Anisfield exploró, entre madres con bajos ingresos, los efectos del incremento del contacto físico que producía el uso habitual de un portabebés respecto a la relación entre madre e hijo.

Descubrieron que esta intervención experimental, consistente en proporcionar portabebés a las madres, aumentaba significativamente la respuesta de la madre a las vocalizaciones de sus hijos cuando estos tenían tres meses y medio, y que además contribuía al establecimiento de un apego seguro a los 13 meses. Esta investigación mostró que aumentar la cercanía con el bebé había

hecho posible que las madres más estresadas aprendieran a responder adecuadamente a las necesidades de sus bebés y a disfrutar de ellos mientras lo hacían.

Es indudable que tanto los bebés alimentados al pecho como los que toman biberón responden de forma positiva al sonido, movimiento, contacto y respiración de sus madres, y que su presencia los tranquiliza e influye psicológicamente. Cuanto más tiempo están juntos madre y bebé, mejor es la interpretación y respuesta de uno a las señales del otro, y la comunicación se refuerza. Este hecho tiene especial relevancia en bebés alimentados con biberón, que pueden perderse parte del intenso vínculo que tiene lugar durante la lactancia materna.

Sin duda, el bebé criado con biberón duerme de forma más segura cuando mamá y papá están cerca (aunque en camas diferentes), puesto que la proximidad permite a un padre atento responder ante situaciones de peligro, por ejemplo, si el bebé se cubre la cabeza o duerme boca abajo. Los padres siempre pueden venir al rescate si están cerca.

#### **1.1.2.10 Ventajas del colecho para la madre que amamanta**

- Mayor producción de leche. La lactancia a demanda durante la noche ayuda a las madres a establecer y mantener su producción de leche.
- Mayor protección frente al cáncer de mama y otros cánceres reproductivos. El colecho aumenta tanto la frecuencia como la duración de la lactancia en varios meses y, con ello, los efectos protectores de la lactancia prolongada frente al cáncer.
- Pérdida más rápida del exceso de peso ganado en el embarazo.

- Mejora en el apego y en la realización como padres
- El tiempo adicional que pasan las madres junto a sus hijos por la noche, en especial si trabajan fuera de casa, mejora el apego y ayuda a la madre a sentirse satisfecha con su nuevo rol.
- Mayor tranquilidad sobre la seguridad del bebé.
- Las madres que amamantan y duermen habitualmente con sus hijos tienden a colocarlos boca arriba y adoptan una posición que impide que el bebé quede cubierto por almohadas o colchas.
- Incremento de la duración del sueño de la madre.
- Los estudios han demostrado que las madres que practican el colecho duermen más y evalúan su sueño más positivamente que las madres que duermen separadas de sus hijos.
- Disminución de los niveles de estrés.
- El contacto con el pezón que se produce durante la toma nocturna incrementa la producción de oxitocina de la madre, una hormona que favorece una sensación de calma y bienestar.
- Mayor sensibilidad a la comunicación con el bebé. Las madres pueden responder rápidamente si el bebé desea mamar, reduciendo así su preocupación por satisfacer las necesidades del niño<sup>20</sup>.

#### **1.1.2.11 Ventajas del colecho en superficies separadas para bebés alimentados con biberón y sus padres.**

---

<sup>20</sup> Ibid. pág. 165

- Mejor entorno de sueño

Los bebés que duermen con sus padres tienen más confianza en que sus necesidades se cubrirán de manera casi inmediata, ya que los padres y madres que están junto a ellos son capaces de responder rápidamente si el niño llora, se atraganta, necesita que le limpien las vías nasales, tiene frío o calor, o simplemente quiere que lo tomen en brazos.

- Tranquilidad emocional

Al dormir junto a sus madres y padres, los bebés reciben su contacto, calor y protección. Para aquellos padres que trabajan fuera de casa, el dormir en camas próximas puede convertirse en una maravillosa oportunidad para recuperar el tiempo perdido y reconectar con el bebé.

- Seguridad

Según el grado de deseo de la madre de dormir en contacto con su hijo, y de su capacidad o habilidad para mantener un entorno de colecho seguro, el dormir uno junto a otro en superficies diferentes y compartir la habitación, en lugar de la misma cama puede resultar la forma más segura y reconfortante de dormir para la madre y el bebé alimentado con biberón.

- Menor estrés

La presencia del adulto puede ser extremadamente reconfortante si el bebé está enfermo o irritable, y la capacidad de aquel para controlar de forma inmediata el estado del bebé es una garantía de tranquilidad a lo largo de la noche.

- Más sueño



Los bebés que duermen en superficies separadas junto a sus padres lloran menos y duermen más. “Si está junto a su bebé, podrá satisfacer sus demandas sin tener que salir de la cama y acudir hasta su cuna”<sup>21</sup>.

En la actualidad existen diferentes estudios que analizan por qué los padres eligen el colecho en la variante de compartir misma cama. Al parecer, hay muchas razones, aunque la que se indica como principal es que todos duermen más. Esta respuesta está relacionada con las otras dos razones principales: porque la lactancia resulta mucho más fácil para las madres que comparten cama, y porque siento que es lo correcto.

Una encuesta multicultural a más de 200 familias en Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Canadá, Australia y Nueva Zelanda reveló que en las respuestas de las familias que practican el colecho aparecen el miedo a no poder salvar al bebé en un terremoto o incendio, la muerte súbita, la aparición repentina de una enfermedad grave o fiebre, e incluso la preocupación porque el bebé esté solo. Tranquilidad, comodidad, amor y protección son las palabras que más se repiten cuando los padres explican qué significa el colecho para ellos. Trabajo en una oficina todo el día, y el colecho es una forma de reconexión, dijo una madre.

También existen algunas razones para el colecho en las que uno nunca hubiera pensado, como que el hijo o alguno de los padres sea ciego o sordo. Una madre ciega de nacimiento afirmó: ¿Cómo hubiera podido criar a mi bebé si no lo hubiera tenido arrimado junto a mí? Esto me permitió realizarme completamente como madre y que mi hijo se preocupara menos de mi minusvalía. Y, por supuesto, gracias a la alegría que él demostraba al estar junto a mí, a veces me olvidaba de que, de hecho, era ciega.

Y la madre de un niño sordo y ciego manifestó: Siempre me sentí un poco extraña porque mi hijo estuviera en la oscuridad y tampoco pudiera oír, hasta que

---

<sup>21</sup> Ibid. pág. 187

abandoné las ideas preconcebidas sobre que dormir con los niños en la misma cama era malo, y las noches fueron mucho más tranquilas.

La madre de dos niños sordos participó en el estudio y escribió: Tengo dos niños sordos de 5 y 8 años. Ambos dormían con nosotros hasta el año pasado. Empezamos por accidente a compartir la cama al descubrir que darles el pecho era mucho más cómodo. Cuando supimos que el mayor era sordo, nos alegró haber tomado esa decisión. Puesto que no podían oír durante la noche, los niños se sentían mucho más cómodos al estar nosotros cerca. Por último, una madre escribió: Los padres de mi madre eran sordomudos y el doctor insistió en que durmieran con sus hijos. Mi abuela los colocaba en la parte superior de la cama sobre una almohada y dormía con una mano sobre ellos toda la noche.

Algunas familias no pueden permitirse una cuna, por lo que hay madres que no tienen otra alternativa que dormir con sus hijos en la misma superficie. Ver al bebé cada vez que despiertas, observar cómo su pecho sube y baja acompañando la respiración, escuchar incluso el más ligero de sus suspiros o sonidos casi imperceptibles, taparlo si se quita la manta de una patada, dejar que su mano agarre tu dedo; todas estas acciones conmueven a los nuevos padres y les ayudan a apreciar la pequeña vida que hay junto a ellos.

La tranquilidad es importante, pero las ventajas para mamá y papá no terminan aquí. El estudio de Helen Ball sobre padres que duermen con sus hijos en Inglaterra, el único estudio existente de esta clase, halló que al principio los varones de la muestra estaban poco dispuestos a compartir la cama, pero que terminaron por considerar la experiencia en general más agradable que perjudicial. Sugiere que el contacto íntimo del padre con el bebé en la cama le ayuda a desarrollar, si así lo desea, una intensa relación social con sus hijos que, de otra forma, el período de lactancia retrasaría.

La Dra. Ball también sugiere que la disposición del colecho en tríadas

puede servir para mejorar este efecto, y proporciona a los padres que están motivados la oportunidad de experimentar un contacto íntimo y una interacción cercana y prolongada con su bebé.

“Aquí se habla de dos criterios: mientras que cualquier muerte catastrófica por compartir la cama supone para algunas autoridades médicas una razón válida para denunciar y argumentar contra el colecho, cada una de las miles y miles de muertes por él SMSL en la cuna representa un "trágico problema por resolver" en lugar de una "práctica que hay que eliminar”<sup>22</sup>.

El lugar donde duermen los bebés se ha convertido en objeto de controversia en la comunidad médica. En las sociedades industrializadas occidentales, el colecho nunca se había tratado, ya que era un aspecto sobre el que no parecía posible entrar en discusión.

Las ideas sobre la necesidad de que el bebé durmiera solo surgieron casi al mismo tiempo que el énfasis en la supuesta superioridad del biberón frente a la lactancia materna. Ambas ideas se fusionaron en una sola para la medicina estándar y, varias décadas después, la medicina empezó a estudiar sistemáticamente solo a los bebés alimentados con biberón y que dormían sin compañía, algo que es característico de los niños de las sociedades industrializadas occidentales.

Estos prejuicios existen desde hace mucho tiempo en la comunidad médica, y permiten que quienes se escudan tras los titulares negativos argumenten contra el colecho sin preocuparse por explicar todos los factores que influyen en la mortalidad infantil y que son necesarios para entenderla por completo. Los modelos médicos de principios del siglo xx sobre el sueño de un niño normal y sano destacaban la importancia de minimizar el contacto nocturno entre los padres y sus bebés e hijos.

---

<sup>22</sup> TORRAS, Angels. Op cit. pág. 92

Estas ideas evolucionaron rápidamente, pasándose a creer que el sueño solitario mejoraría la relación de pareja, que ayudaría al niño a ser independiente, que cualquier forma de colecho resultaría perjudicial psicológicamente, o incluso peligrosa, y que le impediría convertirse en un individuo competente.

Las indicaciones sobre por qué los niños debían dormir solos parecían tener que ver más con crear un buen carácter moral que con ayudar a crear un niño física y psicológicamente sano. El hecho de que los niños durmieran con los padres era algo criticado, ignorado por completo como posibilidad, o considerado como perverso o extraño. Si se considera que las madres del *baby boom* escuchaban al renombrado y respetado Dr. Spock, un pediatra que escribió la guía canónica sobre crianza de los años 1950, se puede captar la ironía de los consejos del Dr. Spock sobre el sueño infantil en solitario: supuestamente, los niños que dormían solos se convertirían en adultos con buenas prácticas e higiene del sueño, pero en la realidad esta ha sido la generación con más falta de sueño de las que se tiene conocimiento.

Aunque a la mayoría de personas se les enseñó de niños a dormir solos de acuerdo con este consejo, cada vez hay más adultos que duermen menos de seis horas por noche (la media es 6,8 horas), y el 75 % tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño, en especial las mujeres. Si hay alguna relación entre las experiencias tempranas del sueño infantil en soledad y el sueño de adulto, esto no tiene buena pinta, y parece ser que está ocurriendo lo contrario de lo prometido."

"Quizá la veneración por dormir sin interrupciones es otro prejuicio determinado por la cultura, que se hace pasar por ciencia"<sup>23</sup>. La historia ofrece, pues, una posible explicación de por qué los occidentales duermen tan mal. Pero, además, también ayuda a comprender por qué el colecho o la cama compartida se presentan tan fácilmente en la vida pública como si se tratase de algo

---

<sup>23</sup> Ibid. pág. 182

peligroso, y por qué la gente está tan predispuesta a dejarse convencer de que estas prácticas son potencialmente mortales, sin conocer en detalle cómo murieron en realidad los bebés que compartían cama con sus padres.

Una razón por la que el colecho se muestra como algo tan peligroso en la redacción de las noticias públicas es que, cuando se divulga la muerte de un bebé mientras dormía en la cama de sus padres, muy raramente se menciona el contexto. Jamás se mencionan detalles como si el padre había bebido previamente, si la madre del niño fumó durante su embarazo o si había otros niños durmiendo con el bebé en la cama. Es como si estos factores no importasen, cuando de hecho es muy probable que expliquen la forma y causa de la muerte del bebé.

También se suelen omitir otros factores relevantes que podrían aclarar esas muertes, en beneficio de representaciones sensacionalistas, como afirmar que el colecho ha matado a otro bebé, sin proporcionar más detalles o sin darles importancia frente al acto del colecho en sí. Con frecuencia, al hablar de colecho sólo se presentan a los padres los problemas inevitables que pueden surgir. A diferencia de los problemas asociados con poner a dormir a un bebé solo y de los esfuerzos realizados para solucionar los aspectos de seguridad de los niños que duermen en cunas, se considera que cualquier posible problema asociado al colecho, o bien es imposible de resolver, o no merece la pena esforzarse en ello.

En los libros y artículos de revistas que adoptan una postura negativa sobre las diferentes formas del colecho, la muerte de cada niño se utiliza como una prueba del peligro de compartir la cama, y se condena la práctica en su totalidad. Sin embargo, aunque hay miles de niños que han muerto en cunas, ello NO se usa como prueba de que es necesario suprimir las cunas. Puesto que se omiten las causas reales de casi todas las muertes por colecho de las que se informa públicamente, resulta fácil entender que un gran número de ciudadanos no se dé cuenta de que esta prueba no es más que un prejuicio propio del autor del libro o

del artículo, y que no es una prueba científica apropiada de que el colecho sea peligroso siempre y no pueda practicarse de forma segura.

Otra razón por la que tantos occidentales critican el colecho es que durante décadas, y sin disponer de ningún tipo de datos, los psicólogos advirtieron a las familias de que el colecho producía problemas de pareja y llevaba al divorcio, una idea que desde entonces ha sido refutada por completo. También se creía que el colecho provocaba celos entre hermanos, lo que, si bien es posible, parece ser solo una de las muchas causas de los celos.

Sin tener en cuenta si unos padres en particular consideran el colecho como un buen o mal hábito, o los valores que su práctica representa para la familia, se les avisa de que el colecho crea un mal hábito que es difícil de romper. Además, se dice que el colecho confunde emocional y sexualmente al bebé o niño, y que induce a la sobre estimulación. Sin embargo, jamás se han ofrecido pruebas sobre cómo, cuándo y bajo qué circunstancias esto es cierto.

De hecho, la mayoría de dichas opiniones han sido refutadas por estudios publicados en los últimos quince años. Incluso Richard Ferber, el gurú del sueño infantil en solitario, ha lamentado sus propias afirmaciones sobre que el colecho reflejaba patología materna o causaba confusión y ansiedad en los niños. Por desgracia, muchos grupos médicos occidentales han optado por lo que, como muchos pensamos, es una solución equivocada a la controversia sobre el colecho. Muchas autoridades médicas deciden no revelar los detalles de las muertes por colecho, puesto que creen que el público necesita un mensaje negativo único: nunca se debe practicar.

Pero un mensaje tan básico desfigura la naturaleza y la calidad de la relación madre e hijo, ya que simplifica en extremo un fenómeno complejo y altamente variable. Los mensajes negativos simplistas no tienen en cuenta otras posturas alternativas válidas del público y de otros profesionales, ni siquiera

cuando van acompañadas de datos sólidos y puntos de vista científicos que refutan la validez y la exactitud de estos mensajes tan simples.

Estas políticas subestiman la capacidad de los padres de tomar sus propias decisiones y de crear un entorno para el colecho que resulte seguro para su bebé, a la vez que les niega la oportunidad de estar completamente informados, lo que les impide decidir qué es lo mejor para sus familias. Estas decisiones pertenecen solo a los padres, y no a las autoridades externas. La capacidad de sentirse cómodo y bien informado sobre la opción del colecho requiere, por tanto, una pequeña dosis de educación adicional; y también, posiblemente, que reflexionemos desde nuevos puntos de vista sobre las ideas que emergen de trágicos ejemplos aislados en que se ha practicado colecho de una forma poco segura, o de estudios epidemiológicos incompletos y mal planteados.

Resulta muy útil aprender a responder a la información negativa de la prensa o el telediario, a la condena pública del colecho por parte de las autoridades, a los jueces de primera instancia y otros servicios públicos, o a los desalentadores comentarios de otros padres. “El reciente aviso de nuestro gobierno de que resulta inseguro poner a los bebés o niños pequeños en la cama junto a sus padres ha ido demasiado lejos... Debe ser rebatido, puesto que carece de base científica.

Esta mala ciencia solo trata de establecer un objetivo y, sin mirar ni a izquierda ni a derecha sino solo en línea recta, busca algún dato que apoye el objetivo que se ha fijado. Y, cuando lo encuentra, se agarra a él como un clavo ardiendo, sometiéndolo a escasas o nulas pruebas”<sup>24</sup>.

Entre los factores críticos adicionales que deberían incluirse en toda investigación cuando se produce una muerte por colecho se encuentran aspectos como si el bebé fallecido dormía boca abajo, si había otros niños durmiendo en la

---

<sup>24</sup> Gutman, Laura. La revolución de las madres: El desafío de nutrir a nuestros hijos, Primera Edición, Buenos Aires, RBA Libros 2009, Del nuevo extremo, ISBN 9788498674262 pág. 98

cama junto a él, si la madre fumó durante el embarazo, si los padres sabían cómo eliminar los huecos y espacios entre el colchón y el armazón de la cama u otros muebles, o si el bebé recibía lactancia exclusiva, mixta o artificial.

Estos son algunos ejemplos de factores de riesgo independientes del SMSL y que tendríamos que tener en cuenta cada vez que leemos algo sobre las muertes causadas por el colecho, porque muy probablemente son las razones reales que explicarían el fallecimiento de los bebés. Las advertencias públicas sobre el colecho suelen utilizar este término de forma indiscriminada, como una categoría común que engloba a los bebés que murieron en sofás, canapés, butacas o sillones reclinables, como si todas estas formas de colecho no entrañaran más riesgo que el colecho en un entorno seguro, con una madre no fumadora y que da el pecho.

Ningún científico que en alguna ocasión haya estudiado el colecho, ya sea en casa o en el laboratorio, o la fisiología y el comportamiento asociado que supone compartir cama, ha hecho jamás una recomendación contraria a esta práctica. En el mundo científico, los únicos que no recomiendan el colecho son aquellos investigadores que analizan los resultados de estudios epidemiológicos muy amplios que no tienen en cuenta la importancia de las diferencias familiares individuales.

Estos científicos carecen de experiencia directa en el estudio del mismo fenómeno que afirman conocer, y se apartan mucho de lo que se supone que es la medicina basada en la evidencia. Los valores, las motivaciones, el consenso científico y el respeto por la variabilidad son igualmente importantes a la hora de formular recomendaciones de salud públicas, y no solo las estadísticas de población derivadas de grandes estudios epidemiológicos.

Cuando un bebé muere en una cuna, toda la atención se centra en los detalles sobre la forma en que falleció, por ejemplo si dormía boca abajo o boca



arriba, en la posición que se considera segura. Si el bebé dormía boca abajo en la cuna, lo más probable es que se diga que el bebé murió de SMSL debido a dicha postura. Sin embargo, si ese mismo bebé hubiera muerto durmiendo boca abajo en la cama de un adulto, la causa de la muerte se atribuiría al colecho, en lugar de al síndrome de muerte súbita por dormir en una postura de riesgo. Es muy probable que el juicio preliminar dictaminara que el bebé murió asfixiado, o que simplemente la causa no podía determinarse.

En caso de que se haya compartido la cama, existe una alta posibilidad de que ni siquiera se contemple el SMSL como causa de la muerte por el simple hecho de que el bebé falleció al dormir con un adulto, aunque no se sepa en qué condiciones se estaba practicando el colecho. Se dará por sentado que murió por asfixia, no por muerte súbita. Por desgracia, se le está dando más peso a la ideología que postula que el colecho siempre es mortal que a los estudios post-mortem rigurosos y a la observación del escenario donde se produjo la muerte.

A su vez, estos juicios basados en la ideología ofrecen nueva evidencia estadística para apoyar la suposición de que el colecho es perjudicial. El miedo a asfixiar a un bebé con el que se duerme es real, pero se ha exagerado mucho. Los datos del estudio Muertes Súbitas Inesperadas en la Infancia, el mayor estudio realizado hasta la fecha, mostraron que el riesgo de SMSL de los niños que comparten habitación con un progenitor era aproximadamente la mitad que el de los niños que duermen solos. En otras palabras, poner a dormir a un bebé en una habitación separada doblaba el riesgo de SMSL.

En un informe que describe rigurosamente cómo murieron 60 bebés australianos de muerte súbita inesperada, el patólogo forense Dr. Roger Byard hace el siguiente comentario: La falta de supervisión en el momento de la asfixia fatal fue algo característico de todos los casos con historial. En lugar de sugerir a los padres que no compartan cama con sus hijos, las autoridades sanitarias públicas deberían concentrarse en ofrecer información sobre cómo maximizar la

seguridad del colecho, incluyendo las condiciones sociales y estructurales que pueden hacerlo inseguro. Resulta desafortunado que ciertas instituciones médicas, hospitales y agencias sanitarias públicas parezcan poco dispuestas a diferenciar el acto del colecho y las condiciones en que se practica.

Esta poca disposición a distinguir las condiciones seguras de las inseguras sugiere que las autoridades sanitarias no aprecian u optan por no reconocer el papel legítimo y especial que desempeñan las madres en la protección de sus hijos al dormir junto a ellos, o creen que las madres no tienen ni el derecho ni la capacidad de hacerlo. Al tomar la decisión de dormir con el bebé, sin duda se encontrará con muchos padres, profesionales médicos y titulares en las noticias que tratarán de convencer de que no está haciendo lo mejor para su hijo. Resulta sensato recordar que, por encima de todo, “el único poder que estos grupos o individuos ejercen sobre las personas, es el que decida otorgarles”<sup>25</sup>.

En la medida en que la decisión que tome sea una decisión informada, puede estar segura de que será la correcta para usted y su hijo. Solo intentaba ser una madre cariñosa: La muerte de un bebé en la cama de sus padres desata el debate sobre las prácticas para un sueño seguro. Los expertos están divididos. Cada familia tiene sus propios objetivos, necesidades y filosofías. Aunque sugiero que todas las familias deberían poner a dormir a sus hijos en la misma habitación que los padres al menos durante los seis primeros meses, no considero que todas las familias deban compartir cama. Si siente que desea el calor, la seguridad, la paz y el apego que aporta el colecho, entonces es importante que prepare con atención el entorno necesario para ponerlo en práctica.

Se cree adecuado que ambos padres que comparten cama con su hijo asuman la responsabilidad, mientras duermen, de que el bebé está con ellos. Igual que esas pegatinas para coches que dicen Bebé a bordo, antes de echarse en la cama donde duerme el bebé piense -Bebé en la cama. Usted es responsable de

---

<sup>25</sup> Ibid. pág. 97

saber dónde se encuentra el bebé y de responder a esa presencia. El hecho de responder es una decisión consciente. De la misma forma que decide no caerse de la cama o levantarse temprano para no perder un avión, dormir con un bebé es más que un acto físico; es un acto mental exigible a ambos padres, aunque uno responderá a las necesidades del bebé con más frecuencia que el otro.

Hay que acostar siempre al bebé boca arriba, la postura natural para todos los bebés amamantados y que duermen junto a sus padres. Los investigadores han descubierto que los bebés tienen un riesgo mucho menor de sucumbir al SMSL si duermen boca arriba en un colchón firme, con las sábanas bien ajustadas, sin almohadas, mantas o peluches que puedan obstruir su cara, y en un entorno libre de humo.

Si la madre fumó durante el embarazo o fuma ahora, no debería compartir la cama, pero puede colocar al bebé en una superficie separada para que duerma junto a ella. Si el padre fuma, sería mejor que el bebé durmiera al lado de la cama, pero no en ella. Como se comentará en el siguiente capítulo, un estudio epidemiológico de Peter Fleming detectó que compartir cama con un padre fumador eleva los riesgos hasta un nivel problemático.

Si compartirá cama con el bebé habitualmente, lo ideal es separar la cama de las paredes y del mobiliario que la rodea, llevarla al centro de la habitación, desmontar la estructura de metal o madera y colocar el somier en el suelo con el colchón encima. Como indican las estadísticas, el principal riesgo de que el niño duerma en una cama con un adulto no es, como muchos supondrían, que el adulto lo aplaste o se coloque encima, sino que el bebé se ahogue o quede encajado o atrapado entre el colchón y la pared o un mueble, por ejemplo una mesita de noche, o entre la estructura, cabezal o pie de la cama y el colchón.

Si no le resulta posible o no desea mover la cama y colocarla en el centro de la habitación, por lo menos busque huecos y agujeros alrededor del colchón, e

inspeccione los muebles y otros objetos que rodeen el colchón. Asegúrese de que no hay ningún mueble demasiado cerca del colchón, y de que el colchón está firmemente apretado al cabezal, pie y estructura de la cama. Piense que, si su bebé encuentra un hueco, puede caer en él. Si comparte la cama y da el pecho, recuerde bajar un poco el termostato, ya que su propio cuerpo le dará calor al bebé. El calor excesivo incrementa el riesgo del SMSL.

Utilice almohadas duras y rectas, y manténgalas alejadas de la cara del bebé. Es mejor usar mantas ligeras y un pijamita. Es necesario actuar de forma cautelosa si alguno de los adultos es obeso. El exceso de peso puede hundir el colchón o crear un espacio en el que puede caer el bebé mientras duerme. Un colchón especialmente rígido permite compensar esta situación. No existe una regla directa e inflexible sobre la obesidad de los padres y el colecho que pueda justificarse empíricamente, excepto si no hay lactancia materna y existen o predominan otros factores de riesgo, en cuyo caso no se recomienda compartir la cama con el bebé.

Estas familias pueden practicar el colecho situando al bebé en una superficie próxima a la cama, en lugar de la propia cama. Un estudio sobre la relación entre obesidad y colecho muestra un altísimo riesgo si se combina el colecho en el sofá y la obesidad, aunque los datos documentan varios factores de riesgo independientes, y no solo uno. No utilice nunca edredones o mantas gruesas que puedan caer sobre la cara o la nariz del bebé y cubrirlas, y asegúrese de que no suben a la cama otros niños cuando su bebé está durmiendo en ella.

No crea que colocar el colchón pegado a la pared es seguro, puesto que algunos bebés han quedado encajados y se han asfixiado “al no darse cuenta los padres de que la cama se había separado de la pared lo suficiente como para dejar un espacio en el que el bebé podía caer y asfixiarse”<sup>26</sup>. Si usted o su pareja sienten que hay poco espacio en la cama, o si esta es de menos de 135 cm,

---

<sup>26</sup> GONZALEZ, Carlos. op cit Pág. 254

entonces quizá sea mejor no dormir con el bebé. Debe haber el suficiente espacio para separarse el uno del otro.

Algunos colchones plegables parecen no ser lo bastante planos o rígidos para proporcionar la máxima protección, por lo que debe evitar dormir con el bebé en ellos. Por otro lado, no comparta nunca una cama de agua con su hijo. Y una cosa más, cuando ponga su bebé a dormir la siesta, utilice un intercomunicador adicional de forma contraria a la habitual: deje el altavoz en la habitación en que duerme el bebé para que escuche los sonidos y ruidos de la parte activa de la casa. Esto le proporcionará un ruido de fondo ante el que el bebé puede responder, calmarse en cada despertar y dormir de una forma que es más natural para su cuerpo.

Recuerde que al menos 100 años de ciencia sobre el desarrollo infantil nos dicen que los bebés reaccionan de forma mucho más saludable al sonido que al silencio, en especial si los sonidos son humanos. Las voces tranquilizan a los bebés y representan una fuerza vital frente a la que la biología y psicología del bebé pueden responder. Darle la vuelta al altavoz para que el bebé oiga esos sonidos es un gesto activo y protector que puede proporcionar muchas de las ventajas biológicas y de desarrollo que ofrece el propio acto del colecho.

**Si no toma las precauciones adecuadas, su bebé puede quedar atrapado:**

- Entre la cama y la pared.
- Entre la cama y un objeto.
- En el pie de la cama.

**Lo que siempre debe saber:**

Asegúrese de que el bebé duerme sobre una superficie limpia, firme y que no esté acolchada. Lo ideal es colocar el colchón en el centro de la habitación sin

la estructura de la cama.

¡El entorno de su bebé debe estar libre de humo! Si alguno de los padres fuma, no deje que su bebé duerma en la cama con él (o ella).

Coloque a su bebé boca arriba para dormir. Si da el pecho en la cama, compruebe que el bebé queda boca arriba tras cada toma.

Una forma realista y segura de practicar el colecho. Aunque no se ha desarmado la estructura de la cama, el colchón se ajusta por completo al cabezal, y el bebé no está en una posición en la que pueda quedar atrapado entre la cama y la pared. Se utiliza una manta ligera y una sola almohada.

#### **Lo que nunca debe hacer:**

- Compartir cama si alguno de los padres ha consumido sedantes, medicamentos, alcohol o cualquier otra sustancia que cause una alteración de la consciencia o una notable somnolencia.
- Compartir cama si alguno de los padres está enfermo o agotado hasta el punto de que le resultaría difícil responder al bebé, o si uno de ellos percibe que el cuidador principal está más cansado de lo habitual.
- Compartir cama si existe algún espacio entre la cama y la pared donde el bebé podría caer y quedar atrapado. Asegúrese de que el colchón encaja por completo en el cabezal y pie de la cama, y desmonte la estructura de la misma si es posible.
- Compartir cama si la persona que duerme junto al bebé es considerablemente obesa, a no ser que la madre dé el pecho y haya encontrado una forma de compensar, de alguna manera, la gran diferencia

de peso.

- Compartir cama si los hermanos mayores que no entiendan los riesgos de la asfixia duermen en la misma cama que los bebés menores de un año.
- Compartir cama si algún animal compartirá la cama con el bebé.
- Dejar a un bebé en la cama de un adulto solo y sin supervisión.
- Utilizar ropa de cama gruesa. Las sábanas y mantas deben ser porosas, preferiblemente de algodón. En épocas frías, utilice varias capas finas de ropa de cama en lugar de una manta pesada.
- Dejar que algo cubra la cabeza o cara del bebé.
- Vestir a su bebé con demasiada ropa; si usted está cómoda, es probable que su bebé también lo esté. Recuerde que el contacto cercano de los cuerpos incrementa su temperatura.
- Dejarse suelto el cabello largo o utilizar pijamas o camisones con cuerdas o lazos, ya que suponen un peligro de estrangulación para el bebé.

La imagen ideal del colecho sería aquella en que ninguno de los padres fuma, están sobrios y han optado por compartir cama y por la lactancia materna. La estructura de la cama se ha desmontado para dejar el colchón en el centro de la habitación, lejos de paredes y muebles. Se utilizan mantas ligeras y almohadas firmes y rectas. No se permite que haya niños mayores, animales ni peluches en la cama.

Si bien las madres que dan el pecho están diseñadas para dormir junto a sus bebés, los muebles y la cama que ellas utilizan no se pensaron para que las usaran los niños. Esto no significa que el colecho sea inseguro automáticamente, sino que puede que tenga que hacer algunos esfuerzos para garantizar la

seguridad infantil. Compartir la cama es complejo. A diferencia de la cuna, que ha sido diseñada para un cuerpo pequeño, compartir cama es algo menos estable tanto social como estructuralmente.

Pero resulta beneficioso en muchos aspectos. La madre puede responder rápidamente si el bebé se desplaza a un lugar peligroso o adopta una posición de riesgo en la cama, o si el bebé emite ruidos extraños o no emite ningún ruido en absoluto. La gran mayoría de estas muertes se atribuyen a un factor de riesgo particular asociado al compartir cama, como el hecho de que el bebé duerma boca abajo o con otros niños, que la madre fume o consuma drogas, o que se duerma con almohadas o en camas con huecos donde los bebés puedan caer y acabar asfixiándose.

Resulta esencial tener plena consciencia de los factores de riesgo y adoptar una actitud activa para eliminarlos. La decisión de compartir cama se debe tomar cuidadosamente. Si opta por compartir la cama en algún momento de la noche, es crucial para la seguridad del bebé que se anticipe a las posibles amenazas. Por ejemplo, ¿es probable que un hermano u otro adulto se acuesten en la misma cama? En estos casos, puede que estas personas no sean tan diligentes como usted o que no sepan proteger al bebé durante el sueño.

O, ¿es posible que un animal doméstico salte sobre la cama y cambie la disposición de las mantas, almohadas o personas, poniendo al bebé en peligro accidentalmente? Si valora estos riesgos, puede reducir la probabilidad de que ocurran. En ocasiones podrá eliminar los factores de riesgo o, si no es posible evitarlos, siempre podrá poner a dormir al bebé en una superficie apartada. Se debe insistir en que la mayoría de bebés que mueren en la cama de los adultos han quedado encajados entre el colchón y el cabezal o el pie de la cama, entre el colchón y una pared, o entre el colchón y una mesita de noche.

Desgraciadamente, hay más factores de riesgo si se comparte la cama que si



se duerme en superficies separadas. Los padres deben conocer y valorar los factores de riesgo antes de decidir si compartirán cama con su hijo y la forma en que lo harán. Si deciden compartir la cama habitualmente, y si todos los factores de riesgo se han eliminado, la cama debe situarse en medio de la habitación, lejos de paredes y muebles. El colchón debe colocarse sin su estructura y ha de cubrirse con mantas ligeras y sencillas, sábanas ajustables y almohadas duras. Si pueden colarse otros niños en la cama durante la noche, es mejor que el bebé duerma junto a la cama en una cuna o moisés.

Si durante el embarazo o posteriormente fuma y si el bebé no recibe lactancia materna exclusiva, compartir habitación es la forma más segura de practicar el colecho en su familia. Se insiste que compartir la cama no siempre es la disposición ideal para todas las familias, el uso de una cuna especial para el colecho puede resultar una excelente alternativa. “Los dispositivos que se pueden colocar directamente en la cama familiar ofrecen una barrera para los padres que tienen miedo de aplastar al bebé, o para evitar que este se caiga de la cama. Facilitan el acceso a la lactancia y permiten que ambos padres estén tan cerca del bebé como sea posible, a la vez que ofrecen cierta protección”<sup>27</sup>.

Las cunas para el colecho que pueden unirse a la cama de los padres son ideales para adultos obesos, personas que con frecuencia están ebrias o muy cansadas, o todas aquellas que utilizan varias almohadas y edredones pero que desean estar cerca de su bebé mientras duermen. Puesto que con estos productos el bebé duerme en una superficie independiente, los padres están más tranquilos al saber que su bebé está a salvo de la mayoría de riesgos presentes en la cama de un adulto.

Cada pareja es diferente, aunque lo mejor es que ambos padres formen un equipo comprometido por completo en criar a sus hijos de la misma forma. Los padres o la pareja deben hablar de sus objetivos, preocupaciones y filosofías para

---

<sup>27</sup> Ibid Pág. 189

procurar un consenso, puesto que, sea cuales fueren los retos, estos se resuelven más fácilmente si se está de acuerdo en las experiencias que se desean compartir. Si la pareja llega a un acuerdo, compartir la cama o la habitación con el bebé puede ser una forma maravillosa para que papá pase tiempo con el bebé, hablándole, acariciándolo y disfrutando del contacto piel con piel.

En especial, si papá está apartado del bebé durante muchas horas al día, compartir la cama puede convertirse en una forma importante de mantener al padre vinculado emocionalmente. La mayoría de libros populares sobre crianza parecen no tener en cuenta las formas en que las prácticas sobre el sueño infantil pueden variar de significado y función de una familia a otra. Deben ser conscientes de que todas las familias son diferentes, así que es difícil que dos familias vivan igual una misma experiencia.

Dicho esto, muchos padres se preguntan por el modo en que el colecho puede afectar a su propia relación. Puesto que cada bebé y familia son únicos, es imposible afirmar con certeza la forma en que el colecho puede afectar a una relación de pareja. Pero podemos decir lo siguiente: los nuevos padres se enfrentan a numerosos retos y gratificaciones a medida que se ajustan a sus papeles de madres y padres, y establecer un patrón para el sueño que funcione en la familia solo es uno más de esos retos.

Para desarrollar un modelo de colecho que se adapte a su propia situación. El colecho no tiene por qué afectar a la ternura ni a la intimidad de la pareja. Aunque el bebé esté en la cama, puede hablar con su pareja, tocarla, reír, darle un masaje y disfrutar de su conexión. Pero la intimidad será sin duda menos espontánea. Tendrán que empezar a planificar el tiempo que pasan juntos, mientras otra persona pueda encargarse del bebé, o bien buscar otro lugar para tener relaciones íntimas mientras duerme el bebé, o llevarlo a una cuna o moisés.

Hay que informarse sobre el desarrollo infantil. Los niños pasan por muchas

transiciones a medida que crecen y cada etapa es solo eso, una etapa. Criar a los hijos con su pareja será más sencillo y menos frustrante si entiende lo que ocurre con su bebé a nivel evolutivo. Ya se trate de la dentición, de la ansiedad de la separación, de los miedos nocturnos o de cualquier otra cosa, todo son etapas, y todas ellas son pasajeras.

A la larga no interferirá en absoluto, pero *sí* puede retrasar que su bebé quiera dormir solo. Algunos padres tienen la impresión equivocada de que si no entrenan a sus hijos para que se duerman solos, estos se verán privados de algunas habilidades sociales o que afectará a su desarrollo más adelante, o se preocupan porque creen que sus bebés nunca gozarán de un buen patrón de sueño al ser adultos.

En realidad, nunca se ha realizado ningún estudio científico que muestre beneficio alguno por dormir de una manera determinada durante toda la noche a edades tempranas, o incluso de adultos. La independencia y la autonomía no tienen nada que ver con la capacidad de calmarse por uno mismo o con forzar a los bebés a dormir solos. Algunos estudios recientes han mostrado que los bebés que acostumbra a dormir con sus padres son, de hecho, más independientes social y psicológicamente, y que toleran mejor estar solos.

La idea de que no debe cogerse a un bebé ni tocarlo durante la noche, en la que creen muchos padres que fomentan el sueño en solitario, resulta totalmente contraria a la ética ante cientos de años de información biológica sobre lo que constituye una evolución correcta: el desarrollo de la empatía y la autonomía, y la capacidad de estar solo cuando se necesita estarlo y la de interrelacionarse y llegar a ser interdependiente con los demás.

A medida que conozca mejor al niño e identifique sus prioridades como padre o madre, empezará a guiarlo hacia esos objetivos. Comparados con los niños que han dormido solos, los que han practicado el colecho suelen hacer

amigos con facilidad, son más imaginativos, resuelven mejor los problemas. En apartados anteriores se ha hablado sobre los compromisos, y este concepto resulta de particular utilidad y relevancia llegado este punto. Por ejemplo, si opta por practicar el colecho con su hijo de forma habitual, debe prepararse por si, llegado el momento de llevarlo a su propia cama, su hijo no está de acuerdo con ello.

Un estudio determinó que, en comparación con los niños que duermen solos desde el nacimiento, los que duermen con sus padres aprenden o aceptan dormir solos aproximadamente un año después de los que no tienen más remedio que dormir en solitario. Por tanto, la aparición del sueño en solitario e independiente del niño puede retrasarse a causa del colecho, aunque eso no supondrá ningún problema para él, y los padres habrán obtenido bellos sentimientos y recuerdos del colecho. Además de estas experiencias, su hijo habrá desarrollado una capacidad más duradera para la autosuficiencia, la resiliencia, el consuelo mediante el afecto y la aptitud para estar solo cuando sea necesario.

Cada respuesta a esta pregunta depende, en parte, de lo que los padres entiendan exactamente como descansar bien y si decide compartir la cama es una opción elegida por los padres o una situación que se considera impuesta porque el niño no acepta dormir solo. No obstante, recuerde que la razón por la que muchas familias deciden compartir la cama, de forma inesperada, es porque así todos consiguen dormir más.

Es más exacto decir que algunos padres, pese a estar contentos con la decisión de practicar el colecho por razones emocionales, no logran obtener el suficiente sueño ininterrumpido. Para muchas familias sigue valiendo la pena compartir la cama con niños mayores, aunque algunas noches mamá o papá se retiren precipitadamente a una cama vacía en algún otro lugar de la casa para conseguir el descanso adicional que sienten que necesitan, un sistema al que me refiero como las camas musicales.

En ocasiones, un padre acude a la llamada de un hijo que duerme en otra habitación, permanece un rato en su cama y regresa a su propio dormitorio. Por lo general, mamá y papá se turnan, aunque a veces es solo papá quien hace el turno de noche. A las familias a las que les gusta este método, les puede funcionar muy bien. En contra de la creencia popular, las propias madres cuentan que la opción de compartir cama con los hijos favorece que tanto los bebés como los padres disfruten de un sueño nocturno más largo y tranquilo, sobre todo si la madre da el pecho.

Si el bebé duerme en otra habitación, tiene que llorar para que su madre reaccione y lo alimente, con lo que el bebé estará más agitado incluso antes de que se inicie la toma. Aunque es posible que las madres que comparten cama se despierten más veces, consideran que duermen mejor cuando están junto a sus bebés. Y, por supuesto, si le resulta difícil dormir con su hijo en la cama, siempre puede disfrutar de las ventajas del colecho poniendo a su bebé a dormir en una superficie independiente en la misma habitación. Esta advertencia omnipresente se basa en valores subjetivos, no en la ciencia. Lo que para una familia es un mal hábito para otra es un feliz tiempo compartido. La mayoría, sienten el colecho como algo maravilloso, por muchas y buenas razones.

Como les ocurre a los adultos, los bebés y niños son reacios a abandonar algo que les hace sentir bien. Dicho esto, cualquier hábito humano se puede cambiar, y la forma en que se introduzcan los nuevos planes para dormir dependerá de los propios padres e hijos y de las especiales características de la familia. No hay nada malo en decidir que el niño ya está listo para dormir en su propia habitación, pero el truco radica en confiar en su propio conocimiento sobre el niño para decidir la mejor forma de proceder.

Algunos padres tratan de convertir la hora de irse a la cama en un ritual único para el bebe, le ofrecen su objeto o muñeca favorita para acompañarlo durante el sueño, le facilitan la salida de la cama permitiéndole dormir durante un tiempo en

una colchoneta en el suelo, en una cuna o en otra cama próxima a la familiar, o simplemente destacan la emoción de tener una habitación nueva o los privilegios especiales de hacerse mayor.

Cambiar rutinas es una parte necesaria del crecimiento, y la transición para dejar el colecho puede ser una experiencia positiva para él. Debe procurarse, si es posible, que el bebé haga la siesta en una cuna o moisés donde haya gente. No hay que preocuparse por si el bebé podrá o no conciliar el sueño, ya que la mayoría pueden dormir en medio de un concierto de rock si están cansados.

La vieja idea de -¡Silencio! ...El bebé está durmiendo solo conduce a que el bebé tenga un sueño ligero y se mueva ante cualquier ruido extraño. Los bebés se sienten seguros cuando oyen las voces de sus hermanos y padres mientras duermen. El volumen de ruidos normales de una casa garantiza un nivel para el despertar del bebé que probablemente resulte el más adecuado para un sueño seguro.

#### **1.1.2.12 Es preferible comprar un juego adicional de intercomunicadores y colocar el altavoz cerca del bebé**

Como en el resto de aspectos relativos al cuidado de gemelos, existen retos añadidos para compartir la cama, en especial si la pareja o marido no se implica de forma activa. Es recomendable de manera general que coloque al menos a uno de los gemelos en la cuna o moisés después de haberlo alimentado y duerma con un solo gemelo cada vez, que coloque a los dos en la misma cuna o que ponga dos o más moisés uno junto a otro.

Si el esposo o pareja no es de los que se ven participando activamente en el cuidado de los gemelos, lo mejor es no dormir con los dos niños en la cama. Al compartir cama de forma regular con los gemelos, es básico que sea una cama muy amplia. Además, la pareja debe ser algo más que un participante pasivo:

tiene que estar de acuerdo en trabajar con la esposa para responsabilizarse de saber exactamente dónde se encuentra cada gemelo en todo momento.

Si el segundo adulto no quiere asumir esta responsabilidad hacia, al menos, uno de los gemelos, pero desea seguir con el colecho, no deje nunca a un niño entre usted y su pareja; coloque a los dos gemelos frente a su cuerpo y cúrvelos alrededor de ellos para protegerlos de su compañero de cama. También es importante mantener cierta distancia entre la madre y sus gemelos, simplemente porque así resulta más fácil que uno de los niños quiera arrimarse a la madre y, en el proceso, se acerque a su hermano tanto como le sea posible. Utilice solo las mantas más ligeras para garantizar que el aire pueda circular entre los dos niños.

Tenga en cuenta que un bebé hambriento es capaz de confundir la nariz de su hermano con el pecho materno y, por extraño o divertido que pueda parecer, si un gemelo se pone a succionar la nariz del otro puede ocasionarle una rápida deshidratación. Y, sí, ha ocurrido. Se recomienda que, si la pareja no está interesada en controlar o ser responsable de uno de los gemelos, lo mejor es colocar a los niños en una cuna o moisés para que duerman juntos tras cada toma. Karen Gromada ha escrito un maravilloso libro sobre cómo criar gemelos o mellizos, sean dos o más de dos. Desde un punto de vista científico, este es un aspecto poco investigado. La expresión compartir cuna se refiere a dos gemelos que duermen juntos.

Compartir cuna es otra forma de colecho, muy diferente a la que se ha referido buena parte de este libro, en la que dos cuerpos de igual peso y tamaño duermen en la misma cuna. La forma en que esta práctica funciona y su papel en el desarrollo y la seguridad infantil son totalmente distintos a las otras formas de colecho. Puesto que los gemelos, trillizos o más tienen, en general, un mayor riesgo de muerte súbita por razones aún desconocidas, las cuestiones relativas al tipo de entorno del sueño que mejor pueda o bien protegerles, o bien incrementar el riesgo, son especialmente críticas.

Estas preguntas sobre compartir cuna surgen ante la mayor preocupación por comprender la causa de los nacimientos prematuros, puesto que muchos gemelos nacen prematuramente. Esta circunstancia es la principal causa de hospitalización durante el periodo neonatal, y es la responsable de hasta el 75% de la mortalidad y morbilidad neonatal, por lo que es un tema que precisa un estudio mucho mayor. El reto de cualquier nacido cuando pasa del vientre materno al mundo exterior es el de restablecer una especie de equilibrio biorrítmico mediante la estabilización de las funciones de los ciclos sueño-vigilia, los patrones de alimentación, los niveles químicos en sangre y los ritmos respiratorios y cardíacos.

Dos equipos de investigadores sostienen que los intercambios sensoriales mutuos, favorecidos cuando los bebés comparten la misma cuna, incrementan la capacidad de los gemelos para llevar a cabo esta tarea, y que ayudan a mejorar la respiración, a hacer un uso más eficaz de la energía y a reducir los niveles de estrés en general. Se sabe, por ejemplo, que la respuesta al estrés que conduce a un incremento de la producción de cortisol puede tener un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo, y que generalmente altera la regulación térmica, la duración del sueño y el ritmo cardíaco y respiratorio de forma potencialmente negativa. Estos investigadores hallaron que, de forma similar a lo que ocurre en el vientre materno, los gemelos que comparten cuna se tocan, chupan, acercan, agarran y abrazan entre sí.

Los estudios realizados por la Dra. Helen Ball muestran que los gemelos sonríen entre sí y que, a menudo, se despiertan al mismo tiempo. “Esto apoya la percepción de los padres de gemelos, que manifiestan anecdóticamente que sus hijos prefieren estar juntos, y que se calman y duermen profundamente cuando comparten cuna”<sup>28</sup>.

Como cuidar de dos bebés es un reto considerable, no resulta sorprendente

---

<sup>28</sup> Ibid. Pág. 189



que muchos padres pongan en práctica cualquier método de tipo conductista que mejore sus propias horas de sueño y facilite el esfuerzo que supone cuidar y alimentar a dos bebés a la vez, como la Dra. Helen Ball señala en sus estudios. Hoy en día, las recomendaciones que se escuchan en contra de que los bebés compartan cuna ilustran con frecuencia los prejuicios culturales frente al colecho en general.

Algunas autoridades médicas suponen, sin ningún dato, que si algunas formas de compartir cama entre un adulto y un bebé son peligrosas, dos niños de igual peso corporal suponen una amenaza mutua. En las ocasiones y situaciones en que existe un vacío en nuestro conocimiento, o cuando la información disponible es escasa, las recomendaciones, sean médicas o no, se convierten rápidamente en generalizaciones, estereotipos o anécdotas que se comunican *como si* hubieran sido científicamente probadas. En este caso, para responder a la pregunta de si compartir la cuna entre gemelos resulta o no seguro o beneficioso se emplean estudios sobre colecho entre adultos y niños.

Algunos servicios hospitalarios de neonatología entienden que las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría en contra del colecho se aplican a gemelos cuando, de hecho, ningún estudio sobre gemelos se ha tomado como base para las recomendaciones sobre la muerte súbita, ni hasta la fecha se han utilizado consideraciones basadas en la evidencia para justificar las políticas hospitalarias en contra de compartir cuna. Hay que observar detenidamente la forma en que el niño reacciona con la madre y responder conforme a ello. Si es posible, también resulta útil conocer el historial de experiencias del niño y valorar qué procesos o necesidades especiales se requieren para integrarlo en la familia y establecer nuevas relaciones sólidas, seguras y de confianza.

Si ha adoptado un bebé, no hay ninguna diferencia. Con independencia de su origen cultural, lugar de nacimiento o raza, todos los bebés tienen las mismas

necesidades. Puesto que el vínculo entre cualquiera de nosotros puede mejorar mucho con el contacto, adoptar el colecho facilita enormemente el desarrollo del vínculo entre el hijo adoptado y la madre adoptiva. Puede darse el caso de que las agencias de adopción exijan que los bebés o niños dispongan de su propia habitación. En tal caso, será uno más de los millones de padres para los que el cuidado nocturno y la relación que establecen con sus hijos no vienen impuestos ni limitados por el número de habitaciones que tienen ni por dónde colocan una cuna.

Durante los primeros años de vida, descubrirá que el niño se siente especialmente tranquilo durmiendo en su compañía cuando la familia está fuera de casa. Muchos padres colechan durante los viajes, aunque no lo hagan habitualmente. Parece existir un elevado riesgo de muerte súbita entre los bebés que duermen en lugares diferentes del habitual. Los bebés entre 2 y 4 meses de edad que se ponen a dormir solos durante un viaje y que no suelen dormir solos, ven incrementado su riesgo de padecer la muerte súbita. Y lo contrario también parece ser cierto. Un bebé que no comparte cama en su casa, pero que lo hace cuando duerme fuera, tiene un riesgo mayor de SMSL, puesto que se encuentra ante un nuevo entorno para dormir. Por tanto, la idea básica es que quizá lo mejor que puede hacer durante el viaje es imitar, en la medida de lo posible, lo que hace habitualmente en casa. Si comparte cama, compártala; si duermen separados, ponga a su hijo a dormir en otra superficie.

Debe tomar en cuenta que compartir cama cuando se está de viaje, debe asegurar de que el entorno del colecho sea seguro para su bebé. Al estar de viaje o de vacaciones, los factores de riesgo que ponen en peligro al bebé siguen existiendo. De hecho, los riesgos pueden incrementarse, por lo que se debe prestar atención especial al lugar y modo en que duerme su bebé fuera de casa. La disposición a la hora de dormir no crea, por sí misma, ningún tipo específico de relación que no se haya conformado por lo que ocurre durante el día. Esta disposición es solo un reflejo de la naturaleza de la relación que ya comparten

madre e hijo antes de ir a dormir. En otras palabras, la forma en que se duerme refleja generalmente la naturaleza de la relación que ya existe, sea buena o mala, aunque en ocasiones puede reforzarla, exagerarla o contribuir a ella. La disposición para dormir no crea una relación: si esta es muy buena durante el día, el colecho simplemente hace que aquello que ya es bueno siga siendo bueno o incluso mejor de noche.

Por el contrario, si uno de los padres está deprimido o resentido con su hijo durante el día, esta misma dinámica impactará de forma negativa durante la noche si los padres se deciden por el colecho. Dicho esto, para los padres contentos y afectuosos, el colecho puede ser una forma maravillosa de continuar intensificando el vínculo con su hijo durante la noche. De hecho, el tiempo durante el que un niño duerme cerca de sus padres nunca ha preocupado como especie, a lo largo de la historia de la evolución. Mientras que todas las personas implicadas en el colecho disfruten y la relación que se refleja durante el día sea saludable, el colecho en alguna de sus formas no tiene por qué detenerse.

Aunque, naturalmente, lo hará. No hay un momento específico tras el cual, de repente o de manera gradual, el colecho pase a convertirse en algo perjudicial, a no ser que alguno de los miembros de la familia no se encuentre a gusto o que la situación sea social, psicológica o físicamente poco sana o indeseable para alguno de los participantes. El colecho, entendido como compartir cama o habitación, no puede ir bien a menos que todos los participantes se sientan cómodos con su práctica, y este es el mejor momento para dejarlo. Si alguno de los implicados no desea practicar el colecho, nunca debe forzarse la situación.

Sólo hay un estudio que muestra un incremento del riesgo de muerte del niño cuando comparte la cama con un hombre adulto no emparentado con él. Sin embargo, el grupo objeto de estudio presentaba en su mayoría algún factor de riesgo cuando los bebés murieron. Se presume que la pareja no emparentada está comprometida con el bebé y asume su responsabilidad en la misma medida

que la madre, entonces compartir cama puede ser tan seguro como en el caso de un padre biológico o adoptivo.

Pero merece la pena repetir este punto. Es posible que los adultos no emparentados no deseen responsabilizarse del niño de la misma forma en que lo haría un padre biológico o adoptivo, o que decidan desatender sus propias responsabilidades sobre la seguridad del niño. En cualquier situación en que esto ocurra, mi recomendación es la de no compartir cama. En su lugar, lo mejor es que el bebé duerma junto a la cama en una superficie diferente. Por el contrario, los expertos han descubierto que el colecho puede ayudar a desarrollar cualidades positivas, como una mayor aceptación de las demostraciones físicas de afecto, una mayor confianza en la propia identidad sexual, una actitud más positiva y optimista ante la vida, un mayor grado de creatividad en la infancia y una mayor capacidad para estar solo.

Un estudio epidemiológico muy importante mostró que los niños en edad escolar que duermen con sus padres no están suficientemente representados en las poblaciones psiquiátricas. Destetar a un bebé que ha dormido con su madre desde el nacimiento es un proceso difícil y particular. La decisión de destetar es importante, y solo debe llevarla a cabo si siente que es necesario. Para algunos bebés puede resultar difícil ajustarse a una disminución de la lactancia. Una estrategia para reducir la toma nocturna es dar más el pecho durante el día.

Tal vez pueda impedir que el bebé detecte que la leche está cerca y eliminar algunas tomas, si coloca una barrera entre su pecho y el bebé, si duermen mirando a direcciones opuestas, o bien si coloca al bebé en una cuna o en un moisés junto a su cama. Si el bebé llora por hambre, papá puede acunarlo para ayudarlo a aprender una nueva asociación. El papel del padre en el destete nocturno de un bebé puede resultarle muy gratificante, e incluso producir un cambio significativo en la relación de apego con su hijo.

Es muy importante utilizar su propio criterio y experiencia y confiar en su bebé, ya que cada niño dará señales diferentes de lo que funciona mejor con él, y solo con él. Igual que la opción de practicar el colecho o compartir cama, la decisión de destetar debe tomarse cuidadosamente y prestando especial atención a las necesidades de cada miembro de la familia. En casi todos los estudios epidemiológicos de los que se tiene conocimiento, los bebés que son pequeños para su edad gestacional o prematuros son, con mucha mayor frecuencia, víctimas del síndrome de muerte súbita en situaciones de cama compartida.

Aunque las razones de estas muertes no son bien conocidas, y podrían guardar relación con acontecimientos del desarrollo intrauterino o defectos del sistema nervioso fetal, probablemente resulte más seguro no compartir cama con un bebé prematuro o de bajo peso. Compartir la cama de forma rutinaria no parece contribuir a la supervivencia de estos niños más delicados, por lo que es mejor no hacerlo. Hay que colocar al niño prematuro o de bajo peso junto a su cama en una superficie diferente, pero no en la cama de los padres. De todas formas, el contacto piel con piel mientras está despierto resulta sumamente protector, y se sabe que los intercambios sensoriales con un adulto son clínicamente beneficiosos para los niños con desventajas de desarrollo. Cuanto más se tomen en brazos, se lleven encima, se amamenten y se interactúen físicamente con estos bebés especiales, mucho mejor.

### **1.1.3 Teoría cognitiva**

El modo como las personas procesan los datos sobre sí mismas y sobre los demás sufre la influencia de sus creencias y los otros componentes de su organización cognitiva. Los datos sensoriales en bruto, tienen en sí mismos un limitado valor informativo, es preciso transformarlos en alguna clase de configuración significativa. La integración en una pauta coherente es el producto de estructuras “esquemas” que operan sobre los datos sensoriales brutos dentro del contexto específico.

Interpretar de forma negativa un hecho está vinculado a un afecto que es congruente con ella, aunque fenómenos como los pensamientos, sentimientos y deseos se limiten quizás a pasar fugazmente por nuestra conciencia, las estructuras subyacentes responsables de esas experiencias subjetivas son relativamente estables y persistentes.

Además, no son en sí mismas conscientes, aunque por medio de la introspección podemos identificar su contenido. Por medio de procesos conscientes como el reconocimiento, la evaluación y la puesta a prueba de sus interpretaciones como lo son las técnicas básicas de la terapia cognitiva, las personas pueden modificar la actividad de las estructuras subyacentes y en algunos casos cambiarlas sustancialmente.

### **1.1.3.1 Características de los esquemas**

El concepto de "esquema" tiene una historia relativamente larga en la psicología del siglo XX, el término se ha empleado para designar las estructuras que integran y adscriben significado a los hechos. El contenido de los esquemas puede tener que ver con las relaciones personales, como las actitudes respecto de uno mismo o con los demás, también con categorías impersonales como los objetos inanimados. Estos objetos pueden ser concretos como una silla o abstractos como decir mi país. Los esquemas tienen cualidades estructurales adicionales, como la amplitud que son reducidos, discretos, amplios, la flexibilidad o rigidez que es la capacidad para la modificación y la densidad que se entiende por preeminencia relativa en la organización cognitiva. También se los describe en función de su valencia, su grado de activación en un momento dado.

El nivel de activación o de valencia oscila entre los extremos de "latente" e "hipervalente", cuando los esquemas son latentes, no participan en el procesamiento de la información; cuando están activados, canalizan el procesamiento cognitivo desde las primeras etapas hasta las finales. El concepto

de esquema es similar a la formulación de los constructos personales, en el campo de la psicopatología, el término "esquema" se ha aplicado a estructuras con un contenido idiosincrásico altamente personalizado, que se activan durante trastornos como una depresión, la ansiedad, las crisis de angustia, las obsesiones, y se vuelven predominantes.

Cuando son hipervalentes, esos esquemas idiosincrásicos desplazan y probablemente inhiben a otros que podrían ser más adaptativos o apropiados en una situación dada. En consecuencia, introducen una tendenciosidad sistemática en el procesamiento de la información. Los esquemas típicos de los trastornos de la personalidad se asemejan a los activados en los síndromes clínicos, pero actúan con más continuidad en el procesamiento de la información. En el trastorno de la personalidad por dependencia, el esquema *necesito ayuda*, se activará siempre que surja una situación problemática, mientras que en las personas deprimidas sólo adquirirá relieve durante la depresión. En los trastornos de la personalidad, los esquemas forman parte del procesamiento de la información normal.

La personalidad puede concebirse como una organización relativamente estable compuesta por sistemas y modalidades. "Los sistemas de estructuras entrelazados que son los *esquemas*, son los responsables de la secuencia que va desde la recepción de un estímulo hasta el punto final de una respuesta conductual"<sup>29</sup>. La integración de los estímulos ambientales y la formación de una respuesta adaptativa dependen de esos sistemas entrelazados de estructuras especializadas. En la memoria, la cognición, el afecto, la motivación, la acción y el control, participan sistemas separados pero relacionados.

Las unidades básicas de procesamiento, que son los esquemas, están organizadas según sus funciones y también según su contenido. Diferentes tipos de esquemas tienen diferentes funciones, por ejemplo, los esquemas cognitivos

---

<sup>29</sup>BECK A.T. Y FREEMAN, A. Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad, Editorial Paidós, 1995, ISBN 9774599980201, pág. 68,

tienen que ver con la abstracción, la interpretación y el recuerdo; los esquemas afectivos son responsables de la generación de algunos subsistemas compuestos por esquemas cognitivos, apuntan a la autoevaluación; otros, a la evaluación de las otras personas.

Hay subsistemas destinados a almacenar recuerdos *episódicos* o *semánticos*, y a proporcionar acceso a ellos. Otros subsistemas preparan para situaciones futuras y proporcionan la base de las expectativas, previsiones y proyectos de largo alcance. Ciertos esquemas son hipervalentes, el umbral para la activación de los sub esquemas constitutivos es bajo: los pone en marcha con facilidad un estímulo remoto o trivial. Son también "*predominantes*"; es decir que, en el procesamiento de la información desalojan con facilidad a esquemas o configuraciones más apropiados.

De hecho, la observación clínica sugiere que los esquemas más adecuados a la situación estímulo real son inhibidos activamente. Por ejemplo, en la depresión clínica prevalecen los esquemas negativos, de lo que resulta una tendenciosidad negativa sistemática en la interpretación y el recuerdo de experiencias, así como en las previsiones de corto y largo plazo, mientras que los esquemas positivos se vuelven menos accesibles.

Los pacientes deprimidos perciben con facilidad los aspectos negativos de un hecho, pero es difícil que adviertan los positivos, recuerdan los hechos negativos mucho más fácilmente que los positivos, a la probabilidad de resultados indeseables le atribuyen mayor peso que a la de resultados positivos. Si una persona entra en una depresión clínica o un trastorno por ansiedad se produce un pronunciado *cambio cognitivo*, en términos de energía, ese cambio produce un alejamiento del procesamiento cognitivo normal y favorece el predominio de un procesamiento por medio de los esquemas negativos que constituyen el modo depresivo.



Los términos *catexia* y *contracatexia* han sido empleados por autores psicoanalíticos para designar el despliegue de energía que activa pautas inconscientes como lo es la *catexia* o las inhibe *contracatexia*. En la depresión, por ejemplo, está catectizado el modo depresivo; en el trastorno por ansiedad generalizada, está catectizado el modo *peligro*; en el trastorno por angustia, está catectizado el modo *angustia*.

### **1.1.3.2 El papel del afecto en la personalidad**

Todos los esquemas según la terapia cognitiva, se pueden comprender como un absoluto, dejando de lado los aspectos subjetivos de la vida emocional, los sentimientos de tristeza, alegría, terror y cólera. Se sabe probablemente que las personas se sienten tristes cuando están separadas de un ser querido o se sufre una pérdida de status; que les agrada recibir expresiones de afecto o alcanzar una meta y que se enojan cuando se les trata injustamente.

Según la formulación, el afecto relacionado con el placer y el dolor desempeña un papel clave en la movilización y el mantenimiento de las estrategias cruciales. Los mecanismos de supervivencia y reproducción parecen operar en parte a través de su ligazón con los centros de placer o dolor. Las actividades dirigidas a la supervivencia y la reproducción conducen al placer cuando se consuman con éxito, y al "dolor" cuando se ven frustradas. Otras estructuras emocionales que producen ansiedad y tristeza, respectivamente, refuerzan las señales cognitivas que alertan ante el peligro o acentúan la percepción de que se ha perdido algo valioso.

### **1.1.3.3 De la percepción a la conducta**

Entre los componentes básicos de la organización de la personalidad hay secuencias de diferentes tipos de esquemas que actúan como una línea de montaje. Para simplificar, se puede considerar que esas estructuras operan en

una progresión lineal lógica. Por ejemplo, la exposición a estímulos peligrosos activa el correspondiente "esquema de peligro" que comienza a procesar la información. Después se activan en secuencia los esquemas afectivos, motivacional, de acción y de control. La persona interpreta la situación como peligrosa esquema cognitivo, siente ansiedad esquema afectivo, quiere alejarse esquema motivacional y se moviliza para huir esquema de acción o instrumental, si juzga que la huida es contraproducente, puede inhibir ese impulso esquema de control.

#### **1.1.3.4 El sistema interno de control**

Las personas no ceden a todo impulso, ya sea que se trate de reír, llorar o golpear a alguien, otro sistema "el sistema de control", opera en conjunción con el sistema de acción para modular, modificar o inhibir impulsos. Este sistema también se basa en creencias, muchas de las cuales, sino es que la mayoría, son realistas o adaptativas. Mientras que los impulsos constituyen los "quiero", esas creencias constituyen los "hacer" o "no hacer".

Ejemplos de creencias son "Está mal pegarle a alguien más débil o más grande que tú", "Debes respetar a las autoridades", "No debes llorar en público", esas creencias se traducen automáticamente en órdenes: "No pegues", "Haz lo que se te dice", "No llores", entonces, las prohibiciones oponen su fuerza a la expresión de los deseos.

Las autopercepciones y autoevaluaciones son métodos importantes para determinar si uno "va por buen camino", la autopercepción simplemente representa la observación de sí mismo; la autoevaluación implica formular juicios sobre el propio valor: bueno-malo, digno-indigno, amable-rechazable. Las autoevaluaciones negativas son claramente visibles en la depresión, pero pueden operar de una manera más sutil en la mayoría de los trastornos de la personalidad.

En el funcionamiento normal, este sistema de autoevaluaciones y autoestimaciones actúa más o menos automáticamente, el individuo puede no percatarse de esas señales de sí mismo a menos que centre en ellas específicamente su atención, por lo cual las cogniciones pueden representarse en una forma particular denominada "*pensamientos automáticos*", como ya se ha observado, los pensamientos automáticos se vuelven hipervalentes en la depresión y se expresan en ideas como "*Soy indigno*" o "*Soy indeseable*". Las autoevaluaciones y auto instrucciones parecen derivar de estructuras más profundas, como lo es en los autoconceptos o auto-esquemas, de hecho, los autoconceptos exageradamente negativos o positivos pueden ser los factores que llevan a alguien, de tener un "*tipo de personalidad*", a tener un "*trastorno de la personalidad*".

Por ejemplo, el desarrollo de una concepción rígida de sí mismo como alguien desamparado puede hacer que un niño que ha experimentado los deseos normales de dependencia pase a una dependencia "*patológica*" en la edad adulta. El énfasis en el sistema, el control y el orden predisponen a un trastorno de la personalidad en el que el sistema sea el amo en lugar de ser el instrumento, como lo es en el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad. En el curso de la maduración desarrollamos una mezcla confusa de reglas que proporcionan el sustrato de nuestras autoevaluaciones y autóinstrucciones, esas reglas también constituyen la base para establecer normas, expectativas y planes de acción para nosotros mismos.

#### **1.1.3.5 Cambios en la organización de la personalidad**

La facilidad con que las personas aceptan sus creencias condicionales durante la depresión o los trastornos por ansiedad sugiere que han perdido temporalmente la capacidad para someter sus interpretaciones disfuncionales a la prueba de realidad.

Por ejemplo, una persona deprimida que tiene la idea de "*Soy un ser humano despreciable*", "*parece carecer de capacidad para considerar esta creencia, sopesar las pruebas en contra y rechazarla si no hay pruebas que la respalden, se diría que la discapacidad cognitiva reposa en la pérdida temporal del acceso a los modos racionales de cognición mediante los cuales ponemos a prueba nuestras conclusiones*"<sup>30</sup>, las personas deprimidas, difieren su procesamiento automático de los datos, el pensamiento disfuncional predomina y se dificulta la aplicación de los procesos cognitivos correctivos, más racionales. Se ha señalado el modo como un individuo utiliza los datos sobre sí mismo y sobre los otros, es influido por la organización de su personalidad.

La distorsión de la interpretación y la conducta consecuente es conformada por las creencias y actitudes disfuncionales de los pacientes.

#### **1.1.3.6 Cambios en la organización cognitiva**

Muchas de las creencias básicas que encontramos en los trastornos se vuelven evidentes cuando la persona desarrolla un trastorno por ansiedad generalizada o una depresión mayor. Por ejemplo, algunas de las creencias condicionales más específicas se amplían para incluir un espectro mucho mayor de situaciones. La creencia o actitud de "Si alguien no me guía en las situaciones nuevas, no salgo a flote" adquiere un mayor alcance: "Si en todo momento no tengo a alguien a mano, me hundo".

A medida que aumenta la depresión, esas creencias pueden llegar a "puesto que estoy desamparado, necesito a alguien que se haga cargo de mí y me cuide", esas creencias adquieren entonces su carácter más absoluto y extremo. Además, las creencias que la persona tenía antes de desarrollar la depresión u otro trastorno del Eje I del DSM IV, se vuelven mucho más verosímiles, y generalizadas. Por ejemplo, "Si no tienes éxito, careces de valor" o "Una

---

<sup>30</sup>Ibid. pág. 75

buena madre siempre satisface las necesidades de sus hijos".

Asimismo, se acentúan y amplían las creencias negativas sobre uno mismo, la autoimagen negativa, hasta ocupar todo el concepto de sí mismo, de modo que la persona empieza a perseverar en el pensamiento de "Carezco de valor" o "Soy un desastre". Las creencias o pensamientos negativos, que eran transitorios y menos poderosos antes de la depresión, se vuelven predominantes y gobiernan los sentimientos y la conducta del paciente.

#### **1.1.3.7 El cambio cognitivo**

La progresión de la disfunción cognitiva desde el trastorno de la personalidad hasta la ansiedad y después la depresión queda ilustrada por el deterioro gradual de la prueba de realidad. El modo "normal" del trastorno de la personalidad es más estable que el modo depresivo o ansioso, puesto que en ese "modo normal" los esquemas tienen más solidez y están más representados en la organización cognitiva, son menos susceptibles de cambio.

Estos esquemas les dan sus características distintivas a la personalidad normal y al trastorno de la personalidad. En cada trastorno de la personalidad predominan ciertas creencias y estrategias que dan forma a un perfil característico.

## **CAPÍTULO II**

### **2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1 Técnicas**

Se utilizó una técnica de muestreo casual, por ser una técnica en la que nosotros seleccionamos intencionalmente a la población la cual fue de 35 alumnos de ambos sexos, de la jornada nocturna de la Escuela de Ciencias Psicológicas de 4to y 5to año de la licenciatura en psicología.

##### **2.1.1 Técnicas de recolección de datos**

##### **2.1.2 Observación**

Se realizó en las aulas del edificio B del Centro Universitario Metropolitano - CUM – en la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante los cursos impartidos por el Dr. René Vladimir López docente de la Escuela por un tiempo máximo de 20 minutos durante cada intervención. Logramos observar el asombro de cada uno de los estudiantes de 4to. Y 5to. Año, la mayoría con gestos de duda, incredulidad e incluso algunos como de no aceptación. La mayoría no podían creer el colecho fuera algo tan complejo y que no se tuviera mayor información sobre el tema. Un porcentaje minoritario, en su totalidad mujeres madres de familia podían acentuar con la cabeza sobre lo que estaban leyendo.

#### **2.2 Instrumentos**

##### **2.2.1 Escalamiento Tipo Likert**

Este fue aplicado a los 35 estudiantes que asisten a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a través de ella se pudieron identificar las reacciones y efectos que tiene el conocimiento de la

práctica del colecho, y como se puede informar de una mejor forma según el tipo de educación que se haya recibido al respecto, esta se realizó a un grupo en un aula, y se analizó sumando los valores alcanzados respecto de cada frase.

Se estructuró con una parte de datos generales al inicio, quince afirmaciones, las primeras tres identifican la el conocimiento general que se tiene sobre la práctica del colecho siendo la valoración máxima de 15 y la menor de 3 puntos, de la pregunta número cuatro a la pregunta número siete se identifica las creencias básicas sobre el colecho, siendo la valoración máxima 20 puntos y la menor de 4 puntos.

De la pregunta número ocho a la quince se identifica que tipo de evolución ha tenido la información sobre el colecho y su práctica, siendo la valoración máxima de 40 puntos y la menor de 8 puntos.

#### Escalamiento pregunta 1-3

De 15 a 11 puntos: La persona tiene pleno conocimiento sobre el colecho y como este puede afectar la calidad de vida y su entorno familiar.

De 10 a 6 puntos: La persona tiene cierto conocimiento sobre el colecho y como este puede afectar el entorno familiar.

De 5 a 1 punto: La persona no tiene ningún conocimiento o posiblemente no le importa todas las valoraciones y situaciones que pueda acarrear el no tener ningún conocimiento sobre el colecho.

#### Escalamiento pregunta 4-7

De 20 a 15 puntos: La persona considera que las creencias básicas del colecho son positivas para el mejor desarrollo del niño.

De 14 a 9 puntos: La persona en ocasiones pueda ser que haya obtenido algún tipo de información sobre el colecho y su práctica pero no sabe realmente si este

es adecuado.

De 8 a 1 punto: La persona no ha obtenido ningún tipo de información por lo tanto no tiene creencias y/o no sabe que es el colecho.

Escalamiento pregunta 8-15

De 40 a 27 puntos: La persona ha obtenido bastante información sobre esta práctica y la considera adecuada para ser utilizada.

De 26 a 14 puntos: La persona puede haber tenido algún tipo de información sobre el proceso del colecho y como este puede afectar la vida futura del infante.

De 13 a 1 punto: La persona no ha obtenido ningún tipo de información sobre el colecho y no sabe sobre la evolución en los estudios que se han desarrollado con el pasar de los años.

Este escalamiento tuvo una duración aproximada de 15 minutos. (Ver anexo1)

### **2.2.2 Cuestionario**

Consistió en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, se realizaron preguntas cerradas que contienen categorías u opciones de respuesta que fueron previamente delimitadas. Esto se realizó en grupo a los estudiantes de la Jornada Nocturna de la Escuela de Ciencias Psicológicas, que cursan el 4to y 5to año, con ella se midieron las variables que se investigaban, como son el conocimiento que se tiene sobre el colecho y su práctica luego de este, se llevó a cabo en un salón asignado, y se realizaron en grupo. Para su análisis se tomaron los ítems, sumándolos.

Por medio del cuestionario se obtuvo información muy precisa, ya que es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Se realizaron preguntas cerradas que contienen categorías u opciones de respuesta que han



sido previamente delimitadas. Esto se realizó en grupo a los estudiantes de la jornada nocturna de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Para su análisis se tomaron los ítems, sumando los resultados de cada persona para descubrir las diferentes percepciones de las personas que fueron entrevistadas. Con este instrumento en el ítem 1, podremos cumplir con el objetivo de informar a la población acerca de lo que significa colecho; con el ítem 2 y 3 el objetivo de determinar el conocimiento que poseen los estudiantes acerca del colecho; con el ítem 5 el objetivo de explicar la práctica del colecho y conocer los casos en que es seguro y los casos en los que no; con los ítems 6,7,8 y 9 el objetivo de brindar información a la población acerca de las consecuencias del colecho.

### **2.2.3 Orientación**

Se brindaron charlas de orientación en relación al tema con la finalidad de proporcionar información completa de los beneficios y de los cuidados que deben tenerse para llevar a cabo un colecho seguro. Las charlas tuvieron duración de 20 minutos y se impartieron en los salones 207 y 208 del edificio B en el Centro Universitario Metropolitano -CUM-.

## **2.3 Técnicas de análisis de resultados**

### **2.3.1 Gráficas verticales**

Nos permitirá mostrar gráficamente los porcentajes que estaremos obteniendo de los cuestionarios y escalamiento de Likert que manejaremos en la investigación.

### **2.3.2 Descripción Cualitativa**

Nos apoyaremos de esta descripción para poder dar una explicación amplia y detallada de los resultados obtenidos de los instrumentos y técnicas utilizadas en todo el proceso.

## 2.4 Operativización de los objetivos

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>TÉCNICAS</b>
Determinar el conocimiento que poseen los estudiantes acerca del colecho.	Conocimiento	Cuestionario
Informar a la población acerca de lo que es colecho.	Qué es colecho	Orientación
Determinar las ventajas y desventajas de practicar colecho.	Ventajas y desventajas de practicar colecho	Cuestionario
Explicar la práctica del colecho y conocer los casos en que es seguro y los casos en los que no.	Practica del colecho	Escalamiento de Likert
Enumerar las diferencias en niños que han practicado colecho con los que no han practicado.	Diferencias	Cuestionario
Brindar información a la población acerca de las consecuencias del colecho.	Consecuencias del colecho	Cuestionario, Orientación

## **CAPÍTULO III**

### **3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1 Características del lugar y de la población**

##### **3.1.1 Características del lugar**

El Centro Universitario Metropolitano –CUM- ubicado en 9 Av. 9-45 Zona 11 pertenece a la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene instalaciones amplias, cuenta con 3 edificios con aulas, 1 edificio donde se encuentra el gimnasio, áreas verdes y una cafetería.

Dentro del edificio A podemos encontrar una biblioteca, la administración de la Escuela de Psicología y un área con fotocopiadoras al servicio del estudiante. En el edificio B encontramos un salón de audio visuales, y las aulas propias de clase.

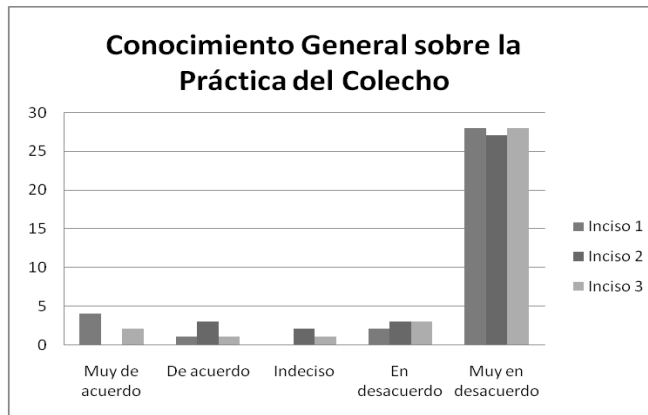
##### **3.1.2 Características de la población**

Trabajamos con una muestra de 35 estudiantes pertenecientes a 4to y 5to año de la licenciatura en Psicología, 20 de ellos mujeres y 15 hombres. Dentro de la muestra encontramos personas de 20 a 40 años, algunos sin conocimiento sobre el tema y otros con información un poco errada.

Todos dispuestos a tener el conocimiento sobre el tema del colecho, que pudiese en algún momento compartir con más compañeros y familiares, que les permitiera poder practicarlo y tener sus propias experiencias.

#### **3.2 Resultados obtenidos de las técnicas aplicadas en el trabajo de campo:**

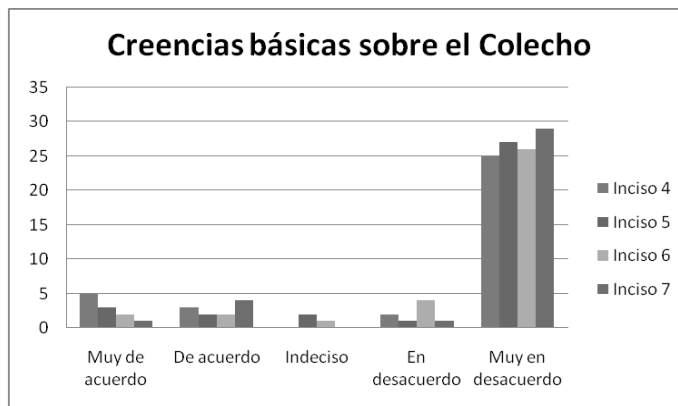
**Gráfica No. 1**



**Fuente: Escalamiento de Likert aplicado a personas que asisten a 4to y 5to año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el mes de septiembre del año 2014.**

**Interpretación:** Según la gráfica presentada podemos concluir que la mayoría de estudiantes no conocen que es el colecho, como tampoco su práctica, por lo que en la gráfica podemos ver que la mayoría están muy en desacuerdo con lo beneficioso o ventajas que tiene la práctica del colecho que los incisos presentan. Esto consideramos que es el resultado de la desinformación que se tiene sobre el tema y la razón por la que dieron sus respuestas sin fundamento y según sus creencias.

**Gráfica No.2**

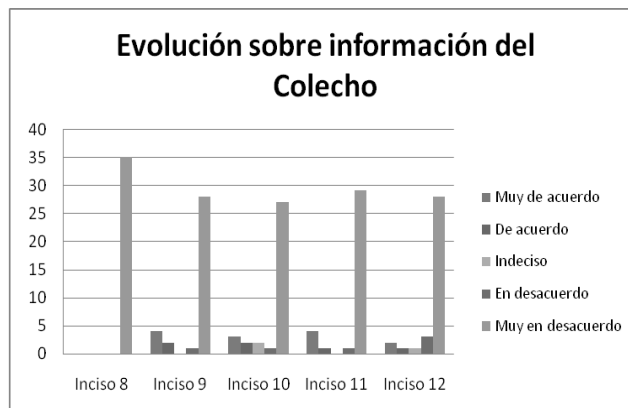


**Fuente: Escalamiento de Likert aplicado a personas que asisten a 4to y 5to año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el mes de septiembre del año 2014.**

**Interpretación:** Según la gráfica presentada podemos concluir que la mayoría de

os las personas consideran que el colecho no aporta ni provoca carencia, al mismo tiempo que no consideran que sea necesario estar cerca tanto padres e hijos, que no sea algo evolutivo y por lo tanto no lo consideran como significativo. Por esta razón vemos la gráfica más alta en donde todos están muy en desacuerdo con lo que se les plantea. Esto nuevamente consideramos que es por el poco conocimiento sobre el tema.

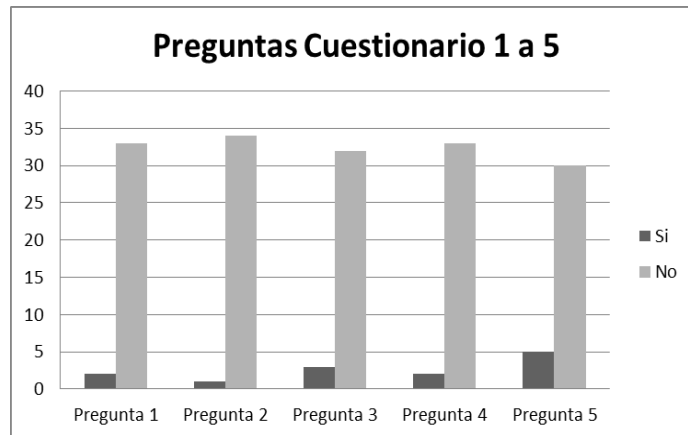
**Gráfica No. 3**



**Fuente: Escalamiento de Likert aplicado a personas que asisten a 4to y 5to año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el mes de septiembre del año 2014.**

**Interpretación:** La falsa creencia de que los seres humanos nacen de forma prematura a comparación de otras especies de mamíferos persiste en la población en general, así como tampoco consideran que un niño de corta edad se encontrará más tranquilo sintiendo a sus padres cerca, las personas creen que el llanto no evolucionó como forma de alarma o de alguna necesidad del niño, las personas consideran que deben de mantener con abrigos a los niños en vez de que el calor maternal los nutra de una forma adecuada, consideran que es mejor ponerles más ropa, la mayor parte de la población encuestada considera que los llantos en los niños consideran que son acto de rebeldía, por lo que se deben de dejar llorar hasta que se tranquilicen, actualmente se dice que no es adecuado dormir junto a los hijos pequeños por la desinformación que se tiene respecto a que los medios noticiosos publican la muerte súbita pero no las causas, por lo que se tiene un mal concepto a lo que se refiere al colecho.

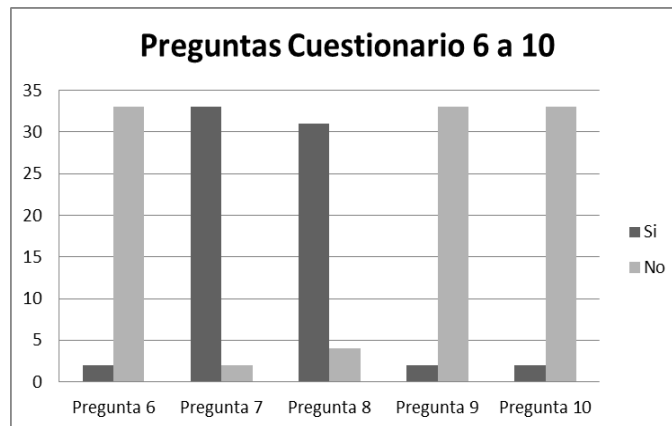
**Gráfica No. 4**



**Fuente: Cuestionario a pregunta cerrada aplicado a personas que asisten a 4to y 5to año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el mes de septiembre del año 2014.**

**Interpretación:** Según la gráfica presentada podemos concluir que la mayoría de las personas no saben que es colecho, no se tiene conocimiento real de cuál es el nombre de la práctica de dormir con un hijo a la par y cuáles son los beneficios que esto conlleva, pocas personas saben que los padres colecharon con ellos siendo pequeños y a la vez no tienen el conocimiento real como para sugerir que se realice esta práctica en la vida actual. Todo esto podría tener una respuesta distinta al tener el conocimiento del tema.

**Gráfica No. 5**



**Fuente: Cuestionario a pregunta cerrada aplicado a personas que asisten a 4to y 5to año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el mes de septiembre del año 2014.**

**Interpretación:** Con las respuestas obtenidas concluimos que la población al no tener conocimiento sobre que es colecho las personas no recomendarían esta práctica, aunque a la vez se tiene la creencia de que es seguro para los niños dormir con los padres, y a la vez creen que el colecho provoca falta de autonomía, y creen que esta práctica no fortalece el vínculo entre padres e hijos, a su vez consideran que esto no provoca un fortalecimiento en la lactancia materna. Cuando se brinde a la población la información necesaria para tener claro el tema, puede ser que obtengamos respuestas recomendando la práctica del colecho.

### **3.3 ANÁLISIS GLOBAL**

Por mucho tiempo hemos errado el significado real de colechar o bien podemos decir el significado de compartir la habitación con los hijos. Cuando nos tomamos el tiempo de prestar atención a lo que sucede realmente en el diario convivir, caemos en la cuenta de que practicarlo es tan natural como lo es respirar.

Si bien es cierto debemos informarnos de las formas correctas para poder hacerlo y así sacar provecho de ello, también podemos darnos cuenta como el instinto natural nos dice que un bebe no debe llorar, que debemos atenderlo y prestarle atención las veces que sean necesarias por la simple razón de que no tienen a nadie más que en ese momento resuelva sobre su necesidad.

Al iniciar con el trabajo de campo notamos el desconocimiento del tema como también el hecho de que las pocas personas que lo practicaban no sabían cuál era la forma correcta y que incluso algunos lo hacían a escondidas por temor al que dirán, por esa frase típica que escuchamos “ vas a volverlo un consentido, te va a manipular”

Estuvimos observando a cada uno de los estudiantes que utilizamos como muestra para la investigación, eran de ambos sexos y de distintas edades, pudimos notar en algunos el asombro, en otros la duda, en otros un poco de burla.

Fueron pocos los que preguntaron que responder si no sabían sobre el tema, en ese momento se les indicó que podían hacerlo según sus creencias o según ellos habían vivido esa etapa.

Porque tener que esconder el que nuestros hijos duermen con nosotros? Porque no afirmar que somos los primeros pilares de ellos y que de la experiencia con nosotros sus padres ellos formaran su historia personal, historia que puede tener confianza en sí mismos y confianza en quienes los rodean o historia que les dirá que están solos que no pueden realizar lo que se proponen y que no son capaces de sobrevivir.

Cuán difícil es poder seguir nuestros instintos sin sentirnos señalados, sin sentir que nos juzgaran o peor aun que vamos a dejar de pertenecer a cierto circulo de amistad solo por hacer las cosas a nuestra manera y no a la manera que nos dicten los demás.

Podemos usar el colecho como una técnica de acercamiento y de formación de una triada perfecta, pues todo el tiempo que el padre no está en el hogar durante el día, puede reponerlo y permitirse el acercamiento necesario para que el vínculo padre e hijo se fortalezca. Tenemos la satisfacción de que la semilla fue sembrada y que poco a poco se tendrá mayor conocimiento del tema.

Durante todo el proceso que llevamos inicialmente con el proyecto y luego logrando llegar al trabajo de campo y la presentación del informe final, tuvimos experiencias de diversos tipos, pero podemos compartir que la falta de conocimiento llevó a una de las compañeras a creer que colecho estaba relacionado con el reciclaje, esto nos confirmó que el tema que estábamos presentando aportaría más de lo que inicialmente nosotros creíamos.

Alcanzamos nuestros objetivos al dar a conocer que es colecho y las formas correctas de practicarlo, sabemos que aportamos en cada una de las



personas que recibieron la información, un conocimiento que antes no tenían y que les dará herramientas para tener una mejor relación con sus hijos y de esa forma poder transferir la información de los beneficios que esta práctica les da.

Ahora hay personas que tienen la inquietud de practicarlo y se están permitiendo a ellos mismos vivir la experiencia con el conocimiento de que esta práctica da beneficios tanto a los hijos como a los padres.

Tuvimos la oportunidad de observar de cerca a una familia que decidió colear, actualmente tienen dos hijos. Ver la unión que ellos tienen y que gran parte de esta unión la afianzan en horas de la noche pues colear les permite tener armonía incluso al momento de dormir, nos expresaron que la respiración se unifica de modo que ellos respiran al mismo tiempo y si uno de ellos despierta todos despiertan aunque luego se continúe durmiendo posterior a que en este caso el papá se va a trabajar.

Colechar le permite al papá formar ese vínculo con los hijos que regularmente se pierde por no poder convivir con ellos todo el día como lo hace la madre o bien por no darle de mamar como la madre lo hace. Por la noche al colear ellos pueden acariciarse, sentirse cerca, brindarse amor.

Es interesante como cuando entendemos la forma de vida al decidir colear, porque es una decisión de vida que debe ser tomada en pareja y aceptada por todos los integrantes, podemos notar los múltiples beneficios que recibiremos nosotros como padres y nuestros hijos al realizarlo de una forma segura.

Podemos concluir con la invitación a ustedes que nos leen, para que puedan darse la oportunidad de leer sobre el tema e ir descartando todas esas ideas erróneas y llegar a un punto de equilibrio donde tengan claridad y puedan decidir conscientemente si desean practicar colecho.

## CAPÍTULO IV

### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. CONCLUSIONES

- La mayoría de los estudiantes no tienen conocimiento ni información sobre el colecho, y lo pudimos verificar por las respuestas que recibimos en los instrumentos.
- Es una ventaja practicar colecho pues le brinda a los hijos una seguridad que contribuye a que cada uno tenga la autoestima suficiente para enfrentar el diario vivir y es una desventaja para los que no tienen las condiciones optimas para practicarlo porque puede llegar a ser incómodo.
- Es seguro practicar el colecho al tener un ambiente apto para el niño, una superficie plana con ventilación y sin peligros cercanos.
- No es seguro practicar colecho si el sitio en el que se desea llevar la práctica es un lugar muy reducido en donde se pueda aplastar al niño, y si los padres no tienen la higiene necesaria.
- Los niños que han practicado colecho, son posteriormente seres seguros de sí mismos, no temen ante las circunstancias pues tienen la plena convicción de que podrá ser resuelto, por el contrario la mayoría de los que no lo han practicado son personas inseguras, temerosas ante las circunstancias.
- Al practicar colecho se les otorga a los niños la capacidad de decidir ante las circunstancias, se le da confianza de que no son abandonados ante sus necesidades y que pueden tener soluciones a cada problema.

## 4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Universidad de San Carlos de Guatemala informar a la población en general sobre lo que es el colecho y que implica ésta práctica, para que teniendo la información puedan decidir si ésta práctica es necesaria en su estilo de crianza o no.
- La Universidad de San Carlos le debe de informar a la población y así quitar el tabú de que practicar el colecho es algo fuera de lo común o innecesario, que causa daños y que no es algo beneficioso.
- El gobierno de Guatemala debería de proveer la información necesaria a todos los padres, escuelas y bibliotecas para que las personas sepan, conozcan y manejen la práctica del colecho.
- A todos los padres y futuros padres se les recomienda informarse sobre esta práctica, para que puedan ver los beneficios que los involucrados pueden recibir.
- A toda la población se le debe informar en los centros educativos y hospitalarios sobre la muerte súbita ya que puede ocurrir por cualquier causa y no solamente por asfixiar a los bebés con el cuerpo de la madre o padres.
- La Universidad de San Carlos debe de informar a la población estudiantil sobre los beneficios y desventajas de coleccionar a los bebés.

## BIBLIOGRAFIA

- Beck A.T. y Freeman, A. Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad, Editorial Paidós, 1995, ISBN 9774599980201.
- De la Mora, Jorge G. - Psicología del Aprendizaje: Teorías I. Editorial Progreso, S.A – ISBN 9797949908522.
- González, Carlos. Bésame mucho: Como criar a tus hijos con amor, Editorial Temas de hoy, Madrid 2012, Segunda Edición, ISBN 9788499980225, Nº de páginas: 256 págs.
- González, Carlos. Un regalo para toda la vida: Guía de la lactancia materna, Editorial Temas de hoy, Barcelona, 2006, ISBN 9788499980201, Nº de páginas: 432 págs.
- Gutman, Laura. Amor o dominación, Los estragos del patriarcado, Editorial cuatro vientos, Buenos Aires, Año Edición 2012, ISBN: 9789876093378, Nº de páginas: 207 págs.
- Gutman, Laura. Crianza RBA libros, 2008, ISBN 9788498673678. Nº de páginas: 201 págs.
- Gutman, Laura. La maternidad y el encuentro con la propia sombra, Lactancia Materna, Cuatro vientos 2011, Editorial RBA, ISBN 9789876092982, Nº de páginas: 331 págs.
- Gutman, Laura. La revolución de las madres: El desafío de nutrir a nuestros hijos, Primera Edición, Buenos Aires, RBA LIBROS, 2009, Del nuevo extremo, ISBN 9788498674262.
- Montagu, Asley. La naturaleza de la Agresividad Humana, Madrid, Alianza Editorial, 1978, Sexta Edición.
- Pozo J.I. - Teorías cognitivas del aprendizaje. Morata. 2005 Página 215. ISBN 9786946867893.
- Torras, Angels. Vínculos: Gestación, parto y crianza conscientes, Barcelona España, Visor Poesía, Primera Edición, 2010, ISBN 9788498676839.

# Anexos

Universidad De San Carlos De Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano (CUM)  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Responsables: Edna Izeppi y Alejandra Baldetti

### ESCALAMIENTO TIPO LIKERT

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre que cursa: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación encontrará una serie de preguntas, marque la respuesta que le parezca más conveniente con la finalidad de analizar sus resultados para obtener datos cuantificables para la elaboración de la presente investigación titulada "Creencias y tabúes acerca del colecho y sus consecuencias, en la población de 9no. y 10mo. Semestre de la jornada nocturna, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala".

1. El colechar es beneficioso no solo para el hijo sino para una crianza adecuada.
  - Muy de Acuerdo
  - De Acuerdo
  - Indeciso
  - En Desacuerdo
  - Muy en Desacuerdo
  
2. El colecho tiene más ventajas que desventajas.
  - Muy de Acuerdo
  - De Acuerdo
  - Indeciso
  - En Desacuerdo
  - Muy en Desacuerdo
  
3. Compartir el sueño con los bebés es algo natural para la mayoría de familias de culturas no industrializadas, pero es frecuente que las familias de sociedades industrializadas tengan que volver a aprender métodos específicos de colecho.
  - Muy de Acuerdo
  - De Acuerdo
  - Indeciso
  - En Desacuerdo
  - Muy en Desacuerdo

4. El colecho requiere un considerable esfuerzo de los padres para crear un entorno tan seguro como sea posible.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

5. Quienes se oponen al colecho afirman erróneamente que los problemas no se pueden evitar, y que los niños sólo desarrollarán sus capacidades sociales y su independencia si duermen solos y sin apenas intervención ni contacto materno.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

6. El colecho, que tradicionalmente ha sido una extensión de nuestra necesidad humana de cercanía entre padres e hijos, es un acto significativo para nuestra resistencia evolutiva.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

7. Se sabe que los bebés que no comparten habitación con sus padres, sino que duermen solos, tienen el doble de probabilidad de sucumbir a la muerte súbita.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

8. Todos los seres humanos, nacemos prematuros en comparación con otras especies de mamíferos.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

9. Un bebé que duerme cerca de sus padres está, tranquilo por los continuos recuerdos de la presencia de sus cuidadores, en forma de contacto, olor, movimiento, calor y gusto, gracias a la lactancia.

- Muy de Acuerdo

- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

10. El llanto evolucionó como una señal de alarma reservada para circunstancias críticas asociadas al dolor, hambre o miedo, y se usa para activar el comportamiento de recuperación de las madres.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

11. Los bebés mantienen mejor el calor cuando duermen junto a sus madres, por lo que no es necesario usar mantas gruesas.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

12. Dejar llorar a un bebé hasta que se duerma es un consejo que se da a los padres con el objetivo de criar un hijo independiente, capaz de auto consolarse y al que no le incomode la soledad.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

13. Además de mejorar la salud del bebé, la lactancia materna también proporciona ventajas emocionales y cognitivas.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

14. Una razón por la que el colecho se muestra como algo tan peligroso en la redacción de las noticias públicas es que, cuando se divulga la muerte de un bebé mientras dormía en la cama de sus padres, muy raramente se menciona el contexto.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo



15. En los libros y artículos de revistas que adoptan una postura negativa sobre las diferentes formas del colecho, la muerte de cada niño se utiliza como una prueba del peligro de compartir la cama, y se condena la práctica en su totalidad.

- Muy de Acuerdo
- De Acuerdo
- Indeciso
- En Desacuerdo
- Muy en Desacuerdo

## CUESTIONARIO

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación encontrará una serie de preguntas, marque la respuesta que le parezca más conveniente con la finalidad de analizar sus resultados para obtener datos cuantificables para la elaboración de la presente investigación titulada "CREENCIAS Y TABUES ACERCA DEL COLECHO Y SUS CONSECUENCIAS, EN LA POBLACIÓN DE 4TO. Y 5TO. GRADO, JORNADA NOCTURNA, DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA".

1. ¿Sabe usted que es el Colecho?

Si

No

2. ¿Usted conoce cuales son los motivos por lo que la gente realiza esta práctica?

Si

No

3. ¿Cree que es bueno que los niños duerman en la cama con sus padres?

Si

No

4. ¿Sus padres y/u otros familiares colecharon con usted?

Si

No

5. ¿Cree que el colecho es una práctica que debe recomendarse?

Si

No

6. ¿Ante una familia que practica colecho, usted daría alguna recomendación?

Si

No

7. ¿Cree usted que es más seguro para los niños dormir solos que con sus padres?

Si

No

8. ¿Provoca el colecho falta de autonomía y una mayor dependencia en los niños?

Si

No

9. ¿El colecho permite que el vínculo entre padres e hijos se fortalezca?

Si

No

10. ¿El colecho fortalece la lactancia materna?

Si

No