

colecho – bed-sharing

Authored by
memjavad

November 5, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *colecho – bed-sharing*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=2931>

Colecho (Cama Compartida)

Primary Disciplinary Field(s): Pediatría, Antropología, Psicología del Desarrollo, Sociología Familiar

1. Definición Central y Terminología

El concepto de colecho, también conocido como cama compartida (*bed-sharing* en la literatura anglosajona), se refiere a la práctica en la que un bebé o niño duerme en la misma superficie de sueño que uno o ambos padres o cuidadores. Es fundamental distinguir esta práctica de la habitación compartida (*room-sharing*), donde el bebé duerme en su propia cuna o moisés, pero dentro de la misma habitación que los padres. Mientras que la habitación compartida es universalmente recomendada por las principales academias de pediatría como una medida preventiva contra el [Síndrome de Muerte Súbita del Lactante \(SMSL\)](#), el colecho es objeto de intenso debate y controversia debido a las preocupaciones de seguridad. La práctica abarca un espectro amplio, desde compartir la cama durante toda la noche hasta solo durante las tomas nocturnas o las siestas.

Desde una perspectiva académica, el colecho se estudia como un comportamiento de proximidad nocturna que influye directamente en la fisiología del sueño del lactante y del adulto, así como en la dinámica de la díada padre-hijo. Los defensores a menudo utilizan el término *colecho seguro* para referirse a la implementación de esta práctica bajo estrictas condiciones que buscan mitigar los riesgos conocidos, aunque la definición de "seguro" varía significativamente entre diferentes cuerpos médicos y culturales. La terminología precisa es crucial para la investigación, ya que la confusión entre cama compartida y habitación compartida ha llevado históricamente a interpretaciones erróneas de los datos epidemiológicos relacionados con la seguridad del sueño infantil.

En el contexto de la psicología del desarrollo, el colecho se enmarca dentro de las estrategias de crianza con apego (*Attachment Parenting*). Se argumenta que la proximidad física constante durante la noche facilita una respuesta parental inmediata a las necesidades del bebé, promoviendo la regulación emocional del infante y el desarrollo de un apego seguro. Esta perspectiva enfatiza la importancia biológica de la proximidad, considerando que los humanos, como mamíferos altriciales, están programados para buscar la cercanía constante de sus cuidadores, especialmente durante el sueño, un estado de vulnerabilidad.

2. Desarrollo Histórico y Contexto Antropológico

El colecho no es una invención moderna, sino la forma históricamente predominante de sueño infantil a nivel global. A lo largo de la mayor parte de la historia humana y en la mayoría de las culturas no industrializadas contemporáneas, el colecho es la norma. Los estudios antropológicos

demuestran que, en las sociedades de cazadores-recolectores y agrarias, el sueño nocturno ocurre generalmente en grupos, con la madre y el infante compartiendo la misma superficie de descanso. Esta práctica se considera un mecanismo adaptativo que garantiza la supervivencia del lactante al mantenerlo caliente, facilitar la lactancia materna a demanda y permitir una vigilancia constante contra depredadores o peligros ambientales.

La transición hacia el sueño solitario o en cuna separada es un fenómeno relativamente reciente, estrechamente ligado a la Revolución Industrial y a los cambios en la estructura familiar occidental. Con el surgimiento de la burguesía y la noción de privacidad individual, el dormitorio se convirtió en un espacio personal, y la cuna o habitación separada se institucionalizó como un marcador de estatus social y autonomía. Durante los siglos XVIII y XIX, los manuales de crianza europeos comenzaron a promover activamente la separación nocturna, argumentando que fomentaba la independencia del niño y prevenía la "indulgencia" excesiva de los padres. Este cambio cultural creó una dicotomía entre la práctica ancestral (colechito) y la recomendación médica y social moderna (sueño separado).

En la segunda mitad del siglo XX, el debate se intensificó con el aumento de la conciencia sobre el SMSL. A partir de la década de 1990, las campañas de salud pública, como *Back to Sleep*, se centraron en reducir los factores de riesgo del SMSL, y el colecho fue identificado, particularmente en combinación con otros factores de riesgo (como el tabaquismo o el consumo de alcohol por parte de los padres), como un riesgo significativo. Sin embargo, los estudios transculturales, especialmente aquellos realizados por antropólogos como James J. McKenna, continúan señalando que, en culturas donde el colecho es la norma y no se asocia con esos factores de riesgo, las tasas de SMSL no son necesariamente más altas, lo que subraya la importancia de diferenciar la práctica culturalmente segura de las prácticas de riesgo en contextos occidentales.

3. Implicaciones Biológicas y Fisiológicas

El colecho tiene un impacto directo en la fisiología del sueño del lactante y de la madre, un fenómeno que McKenna denominó el "entorno de sueño co-regulado". Cuando la madre y el bebé duermen juntos, sus patrones fisiológicos tienden a sincronizarse. Se ha observado que la madre y el bebé experimentan microdespertares más frecuentes y breves que cuando duermen separados. Estos despertares son cruciales, ya que previenen que el bebé caiga en fases profundas del sueño (Fase 3 o 4 del sueño no-REM) durante periodos prolongados, lo cual se considera una defensa natural contra el SMSL, dado que la incapacidad de despertarse ante una amenaza (como la hipoxia o el exceso de CO₂) es un factor clave en la etiología de dicho síndrome.

Además de la sincronización del sueño, la proximidad física facilita la termorregulación y la respiración. El contacto piel con piel durante el colecho puede ayudar a estabilizar la temperatura

del bebé. Más significativamente, la presencia de la madre puede actuar como un estímulo respiratorio para el bebé. Se ha teorizado que la detección del aliento y el CO₂ exhalado por la madre puede ayudar a mantener el ritmo respiratorio del lactante. No obstante, esta misma proximidad presenta un riesgo dual: si la superficie es inadecuada o si la madre está bajo la influencia de sedantes, la proximidad puede convertirse en un riesgo de asfixia o re-respiración de CO₂.

Una de las implicaciones biológicas más estudiadas es el impacto en la lactancia materna. El colecho facilita enormemente la alimentación nocturna a demanda, ya que la madre puede ofrecer el pecho con mínima interrupción de su propio sueño o el del bebé. Los estudios demuestran consistentemente que las madres que practican el colecho amamantan con mayor frecuencia, sus periodos de lactancia tienden a ser más prolongados y tienen menos probabilidades de abandonar la lactancia exclusiva en los primeros seis meses. Este beneficio es tan significativo que es uno de los principales argumentos a favor de la práctica en contextos donde la promoción de la lactancia es prioritaria.

4. Beneficios Percibidos y Argumentos a Favor

Los defensores del colecho, que a menudo incluyen psicólogos de la crianza con apego y consultores de lactancia, citan una serie de beneficios emocionales y prácticos. El principal argumento se centra en el fortalecimiento del vínculo afectivo (apego seguro). La disponibilidad constante de los padres durante la noche, especialmente en respuesta a las señales de angustia o hambre del bebé, se percibe como fundamental para desarrollar un sentido de seguridad y confianza básica en el mundo. La respuesta rápida minimiza el estrés del bebé, reduciendo los niveles de cortisol y promoviendo la estabilidad emocional a largo plazo.

Desde una perspectiva práctica, el colecho es altamente valorado por los padres que buscan maximizar el descanso. Aunque los padres y el bebé experimentan más microdespertares, la duración total de estos despertares es a menudo menor y el proceso de volver a dormir es más rápido. Para las madres lactantes, la conveniencia de no tener que levantarse de la cama para amamantar reduce significativamente la fatiga nocturna. Esta eficiencia en la alimentación nocturna contribuye directamente a la adherencia a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la lactancia materna exclusiva.

Además, algunos estudios sugieren que los bebés que comparten la cama pueden tener patrones de sueño más regulares y menos problemas de transición al sueño en etapas posteriores, aunque este punto es objeto de debate. La sensación de seguridad y el contacto físico continuo actúan como un regulador externo para el bebé, ayudándolo a aprender a modular sus propios estados de sueño y vigilia. En última instancia, para muchas familias, el colecho es simplemente la solución más práctica y culturalmente resonante para manejar el sueño infantil.

5. Riesgos y Debates de Seguridad

El debate más crucial en torno al colecho se centra en el riesgo de muerte súbita del lactante (SMSL) y la asfixia accidental. La Academia Americana de Pediatría (AAP) y muchas otras organizaciones pediátricas internacionales desaconsejan explícitamente el colecho, especialmente en los primeros seis meses de vida, basándose en metaanálisis que demuestran un aumento estadísticamente significativo del riesgo de SMSL cuando se comparte la cama. La preocupación principal radica en la posibilidad de que un adulto ruede sobre el bebé o que el bebé quede atrapado entre el colchón y la pared o entre la ropa de cama, resultando en asfixia posicional o sofocación.

El riesgo se magnifica exponencialmente cuando existen factores de riesgo adicionales. Los contextos de alto riesgo identificados incluyen: **colechito en sofás o sillones** (donde el riesgo de atrapamiento es extremadamente alto); **padres fumadores** (incluso si no fuman en la habitación); **padres bajo la influencia de alcohol, drogas o medicamentos sedantes** que puedan afectar su capacidad de despertar; y **bebés prematuros o de bajo peso al nacer**. La AAP enfatiza que, bajo estas condiciones, el colecho es intrínsecamente peligroso y debe evitarse rigurosamente.

Sin embargo, los críticos de la prohibición universal argumentan que los estudios epidemiológicos a menudo fallan en distinguir entre el colecho planificado, practicado por padres informados y sobrios en superficies seguras, y el colecho accidental o no intencional (por ejemplo, cuando el padre se duerme con el bebé en un sofá por agotamiento). Sostienen que el riesgo real reside en las condiciones inseguras y no en la práctica en sí misma. Este debate ha llevado a un cisma en las guías clínicas: mientras que la mayoría de los países occidentales desaconsejan el colecho, algunas organizaciones en países como el Reino Unido han optado por educar sobre cómo reducir los riesgos en lugar de prohibir totalmente la práctica, reconociendo que muchas familias la adoptan de todos modos.

6. Guías de Práctica Clínica y Recomendaciones Actuales

Las directrices de seguridad del sueño varían, pero la mayoría de las organizaciones pediátricas coinciden en la importancia de la habitación compartida, pero no la cama compartida, durante al menos los primeros seis meses y, de forma ideal, hasta el año de edad. La recomendación de la AAP se basa en la evidencia de que la habitación compartida reduce el riesgo de SMSL hasta en un 50%, mientras que permite la proximidad necesaria para la alimentación y el monitoreo. La postura más estricta sobre el colecho subraya que no existe una manera de hacer que el colecho sea completamente seguro para todos los bebés, especialmente los menores de cuatro meses.

A pesar de la desaprobación generalizada en Estados Unidos, otras organizaciones, como la [Liga de La Leche \(La Leche League International\)](#) y algunos expertos en sueño en Europa, abogan por una aproximación de reducción de daños. Estas guías de reducción de riesgos enfatizan la

necesidad de una superficie firme (sin colchones blandos, almohadas sueltas o edredones pesados), la ausencia total de tabaquismo o consumo de sustancias, y la exclusión de hermanos mayores o mascotas de la cama compartida. Estas directrices buscan ofrecer una alternativa informada a las familias que, por motivos culturales o de lactancia, deciden inevitablemente practicar el colecho.

La clave de la práctica clínica actual es la educación parental. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de informar a los padres sobre los riesgos, especialmente los factores de riesgo modificables, y de promover activamente el ambiente de sueño más seguro posible, que incluye acostar al bebé boca arriba en una superficie separada y firme. Si los padres eligen el colecho a pesar de las advertencias, el enfoque debe cambiar a garantizar que se eviten todos los factores de alto riesgo conocidos para minimizar la probabilidad de asfixia accidental.

Further Reading

[Colecho \(Wikipedia en español\)](#)

[AAP Policy Statement: SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations](#)

[Mother-Infant Behavioral Sleep Laboratory \(James J. McKenna Research\)](#)