

colecho – cosleeping

Authored by
memjavad

November 25, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *colecho – cosleeping*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=6121>

Colecho (Cosleeping)

Primary Disciplinary Field(s): Pediatría, Psicología del Desarrollo, Antropología Biológica y Salud Pública.

1. Definición Central y Alcance

El colecho, derivado del inglés **cosleeping**, se define académicamente como la práctica en la que el bebé o niño pequeño duerme en proximidad sensorial y física con uno o ambos padres o cuidadores principales. Esta proximidad puede manifestarse de diversas maneras, siendo las dos modalidades principales el colecho en la misma superficie de descanso (conocido como **bed-sharing**) o el colecho en la misma habitación pero en superficies separadas (**room-sharing**). Es fundamental reconocer que el colecho trasciende una mera disposición física para dormir, constituyendo una práctica biocultural profundamente arraigada que influye en los patrones de sueño, la lactancia materna y la regulación fisiológica del lactante. Desde una perspectiva evolutiva, la proximidad nocturna entre madre e hijo se considera el entorno de sueño normativo para los mamíferos, incluidos los humanos, durante gran parte de nuestra historia evolutiva, siendo la práctica de que los bebés duerman solos en cunas separadas un fenómeno relativamente moderno y occidental, que comenzó a popularizarse a partir de la Revolución Industrial. La comprensión del colecho requiere, por lo tanto, un enfoque multidisciplinario que abarque desde la biología del sueño hasta las normas culturales contemporáneas y las directrices de seguridad pediátricas.

La diferencia entre las modalidades es crucial para el análisis de seguridad y las recomendaciones de salud pública. El **colecho en la misma habitación** (room-sharing), donde el bebé duerme en su propia cuna o moisés al lado de la cama de los padres, es universalmente recomendado por las principales organizaciones pediátricas, como la [Academia Estadounidense de Pediatría \(AAP\)](#), debido a su demostrada capacidad para reducir el riesgo de la Muerte Súbita del Lactante (MSL). En contraste, el **colecho en la misma cama** (bed-sharing), aunque es una práctica común globalmente y en ciertos contextos culturales, es objeto de intensa controversia en entornos occidentales debido a la asociación estadística con un aumento del riesgo de MSL bajo ciertas circunstancias de riesgo, como la presencia de sofás, alcohol o tabaquismo parental. Esta distinción subraya la necesidad de un análisis matizado que separe los beneficios inherentes de la proximidad sensorial de los riesgos derivados de entornos de sueño inseguros.

2. Tipologías y Modalidades del Colecho

El estudio del colecho requiere una clasificación precisa de sus manifestaciones, ya que las implicaciones de desarrollo y seguridad varían significativamente según la modalidad elegida. La clasificación más aceptada distingue entre tres formas principales. La primera es el **Colecho en la**

Misma Habitación (Room-Sharing), donde el lactante duerme en una superficie de sueño separada pero dentro del alcance visual y auditivo de los padres. Esta es la forma más segura de colecho y la recomendada por la mayoría de las agencias de salud hasta al menos los seis meses de edad, y preferiblemente hasta el año de vida. La facilidad para monitorear al bebé, responder a sus despertares y facilitar la lactancia nocturna son sus principales ventajas, proporcionando la proximidad necesaria sin los riesgos de asfixia o atrapamiento asociados a la cama de adultos.

La segunda modalidad es el **Colecho en la Misma Cama (Bed-Sharing)**, que implica que el bebé y al menos un progenitor compartan la misma superficie de descanso. Esta práctica es la más debatida y está influenciada por factores culturales, económicos y de lactancia. En culturas donde el colecho en la misma cama es la norma, a menudo se realiza en superficies firmes y sin ropa de cama excesiva, y está intrínsecamente ligado a la lactancia materna a demanda. Es importante señalar que la práctica se lleva a cabo generalmente en ausencia de los factores de riesgo que son prevalentes en muchas sociedades occidentales. La tercera modalidad, que se ha popularizado en Occidente como un compromiso entre las dos anteriores, es el uso de **Cunas Adosadas o Cunas de Colecho (Co-sleepers o Bedside Cribs)**. Estos dispositivos son cunas que se fijan firmemente al lateral de la cama de los padres, permitiendo la proximidad táctil y sensorial sin que el bebé ocupe la misma superficie de colchón que los adultos, mitigando así los riesgos de sofocación y atrapamiento, mientras se maximizan los beneficios de la respuesta rápida parental.

La elección de la modalidad de colecho está determinada por una compleja interacción de factores, incluyendo las directrices pediátricas locales, las preferencias parentales, la arquitectura del hogar y la modalidad de alimentación. Las familias que optan por la lactancia materna exclusiva a menudo encuentran en el colecho en la misma cama una herramienta de supervivencia para optimizar el descanso parental, ya que reduce la necesidad de levantarse completamente para cada toma nocturna. Sin embargo, esta elección debe sopesarse rigurosamente frente a los riesgos potenciales, especialmente en entornos donde la infraestructura de la cama (colchones blandos, edredones) no es adecuada para la seguridad del lactante.

3. Fundamentos Bioculturales e Históricos

El colecho no es una moda contemporánea, sino una práctica con profundas raíces **bioculturales**. Desde una perspectiva antropológica, el colecho ha sido la norma en la inmensa mayoría de las sociedades humanas a lo largo de la historia. En las sociedades de cazadores-recolectores, la proximidad física constante es vital para la supervivencia del lactante, ya que facilita la termorregulación, protege contra depredadores y asegura el acceso ininterrumpido a la alimentación. El concepto de la "cuna" como un mueble separado y el aislamiento nocturno del bebé es, históricamente, una desviación de este patrón evolutivo, principalmente asociada al desarrollo de la vivienda moderna y las nociones occidentales de privacidad e independencia, que se consolidaron a partir del siglo XVIII y se intensificaron en el XX.

La investigadora [Sarah Blaffer Hrdy](#) y otros antropólogos han destacado que los bebés humanos son **portadores de contacto** (contact carriers) que esperan una proximidad constante, lo cual se alinea con la biología del sueño del lactante. Los bebés tienen ciclos de sueño más cortos, duermen más ligeramente y se despiertan más frecuentemente que los adultos, características que se interpretan evolutivamente como mecanismos de seguridad para asegurar la alimentación y la respuesta parental. El colecho facilita esta respuesta inmediata, lo que ha llevado a algunos expertos, como el Dr. James J. McKenna, a argumentar que la cama compartida, cuando se realiza bajo condiciones de seguridad específicas, puede ser vista como un nicho ecológico seguro que promueve la sincronización fisiológica entre madre e hijo.

Esta sincronización incluye la respiración, el ritmo cardíaco y la temperatura corporal, lo que podría tener un efecto protector al mantener al bebé en estados de sueño más ligeros (sueño REM), facilitando el despertar (arousal) ante una posible amenaza respiratoria. El abandono del colecho como práctica normativa en Occidente está intrínsecamente ligado a la medicalización del parto, la disminución de la lactancia materna y la promoción de la autonomía temprana, valores que chocan con la biología del desarrollo infantil temprano.

4. Implicaciones Fisiológicas y de Desarrollo

Las investigaciones sobre las implicaciones fisiológicas del colecho se centran en la regulación de los sistemas corporales del bebé. Cuando el bebé duerme cerca de su madre, se observa una **sincronización fisiológica**. Los patrones de sueño de la madre y el bebé tienden a alinearse, y el bebé experimenta más despertares breves y microdespertares, que son considerados protectores contra la Muerte Súbita del Lactante (MSL) porque previenen el sueño profundo prolongado del que es difícil despertar. Esta proximidad también facilita la regulación de la temperatura corporal del bebé, que es menos eficiente que la de un adulto, ayudando a prevenir tanto la hipotermia como el sobrecalentamiento, siempre y cuando la ropa de cama sea ligera.

En el ámbito hormonal, la cercanía física continua durante el colecho promueve la liberación de **oxitocina**, tanto en la madre como en el bebé. La oxitocina, a menudo denominada la "hormona del amor" o del apego, refuerza el vínculo materno-infantil y facilita la lactancia. Además, el acceso facilitado al pecho durante la noche es un motor clave para el mantenimiento de la producción de leche materna a largo plazo. Las madres que colechan tienden a amamantar más frecuentemente y por períodos más largos que aquellas que separan a sus hijos durante la noche. Esta alimentación nocturna no solo es crucial para la nutrición y el crecimiento, sino que también contribuye significativamente a la ingesta calórica total del bebé durante los primeros meses de vida, lo cual es vital para el desarrollo neurológico y físico.

El argumento fisiológico central a favor del colecho, bajo condiciones seguras, es que la interacción sensorial continua (olores, sonidos, movimientos) actúa como un mecanismo de

estimulación suave que previene que el bebé caiga en un sueño demasiado profundo y potencialmente peligroso. Esta vigilancia mutua, inconsciente o semiconsciente, puede ser vista como un mecanismo de seguridad biológico que ha evolucionado para proteger a los lactantes más vulnerables.

5. Beneficios Psicosociales y Vínculo de Apego

Desde la perspectiva de la [Teoría del Apego](#), desarrollada por John Bowlby y Mary Ainsworth, el colecho puede desempeñar un papel significativo en el desarrollo de un apego seguro. La disponibilidad constante y la respuesta inmediata del cuidador a las señales de angustia del bebé, especialmente durante la noche, refuerzan la percepción del mundo como un lugar seguro y confiable. El colecho proporciona una respuesta rápida y consistente a los despertares nocturnos, lo que reduce el estrés del lactante y promueve la autorregulación emocional a largo plazo, ya que el bebé aprende que sus necesidades serán satisfechas de manera predecible.

Los defensores del colecho sostienen que esta práctica fomenta una mayor **seguridad emocional** e independencia. Contrariamente a la creencia popular occidental de que el colecho crea dependencia, la investigación sugiere que la seguridad obtenida a través de la proximidad temprana permite al niño desarrollar la confianza necesaria para explorar el mundo y, eventualmente, separarse de sus padres sin ansiedad excesiva. La noche, que puede ser un momento de vulnerabilidad para el lactante, se transforma en un entorno de apoyo continuo. La capacidad del niño para gestionar el estrés y la frustración se beneficia de esta base segura proporcionada por la presencia parental constante.

Además de los beneficios para el niño, el colecho puede tener un impacto positivo en la dinámica familiar. Muchos padres reportan una mayor sensación de cercanía y conexión con sus hijos. Aunque el sueño parental puede ser más fragmentado en términos de despertares, la calidad percibida del descanso a menudo mejora porque las interrupciones son breves y la respuesta es inmediata, sin la necesidad de levantarse y moverse a otra habitación, lo que reduce el tiempo total que los padres pasan completamente despiertos durante la noche.

6. Riesgos Mayores y Controversias de Seguridad

A pesar de sus beneficios bioculturales y de vínculo, el colecho, específicamente el **colecho en la misma cama** (bed-sharing), es el centro de una importante controversia en la salud pública debido a su asociación con la [Muerte Súbita del Lactante \(MSL\)](#) y otros riesgos de asfixia accidental. Las organizaciones pediátricas más influyentes, como la AAP en Estados Unidos y organizaciones equivalentes en Europa, emiten advertencias estrictas contra el colecho en la misma cama, especialmente durante los primeros cuatro a seis meses de vida, y lo consideran absolutamente contraindicado cuando existen factores de riesgo. La evidencia epidemiológica

muestra consistentemente que el riesgo de MSL es significativamente mayor cuando el bebé comparte la cama con un adulto, en comparación con dormir en una cuna adyacente.

Los principales riesgos asociados al colecho en la misma cama incluyen: **Sofocación**, que puede ocurrir si un adulto se da vuelta accidentalmente y cubre la nariz o boca del bebé, o si el bebé queda atrapado entre el colchón y la pared o el cabecero; el **Atrapamiento**, si el bebé se desliza en grietas o debajo de ropa de cama pesada o almohadas blandas; y el **Sobrecalentamiento**, que es un factor de riesgo conocido para la MSL, exacerbado por el calor corporal compartido y el exceso de sábanas o edredones. Es crucial diferenciar estos riesgos de los asociados al colecho en la misma habitación, que es una práctica protectora y recomendada por su capacidad de reducir el riesgo de MSL en hasta un 50%.

La controversia se intensifica porque la mayoría de los estudios que vinculan el colecho con la MSL no distinguen eficazmente entre el colecho planificado y seguro (en superficies firmes, sin factores de riesgo) y el colecho accidental o inseguro (en sofás, bajo influencia de sustancias). No obstante, la postura médica preventiva se inclina por la cautela máxima, dada la irreversibilidad de la MSL, recomendando universalmente el colecho en la misma habitación como la práctica óptima para el sueño infantil seguro.

7. Factores de Riesgo Críticos y Prácticas Absolutamente Contraindicadas

La seguridad del colecho en la misma cama está intrínsecamente ligada a la ausencia de ciertos factores de riesgo que aumentan exponencialmente la probabilidad de un desenlace fatal. La presencia de cualquiera de los siguientes elementos hace que el colecho en la misma cama sea una práctica de **alto riesgo**, según las directrices médicas internacionales. El factor de riesgo más significativo es el **consumo de alcohol, drogas o medicamentos** sedantes (incluidos opiáceos, ansiolíticos o antidepresivos que causen somnolencia) por parte del cuidador, ya que estos reducen la capacidad del adulto para despertarse y responder a las señales del bebé o para ser consciente de su posición corporal. La fatiga extrema o el sueño profundo inducido por estas sustancias anulan el instinto protector parental y pueden conducir al aplastamiento o la obstrucción de la vía aérea del bebé.

Otro factor crítico es el **tabaquismo parental**, incluso si el adulto no fuma en la cama. La exposición prenatal y postnatal a la nicotina se asocia fuertemente con un mayor riesgo de MSL, y esta relación se amplifica cuando se combina con el colecho en la misma cama, independientemente de la superficie de sueño. Además, la superficie de sueño es vital: el colecho en un **sofá, sillón o superficie blanda**, o con ropa de cama excesivamente pesada o almohadas, está terminantemente contraindicado. Los sofás son particularmente peligrosos porque el bebé puede deslizarse entre los cojines o entre el adulto y el respaldo, lo que resulta en un riesgo de asfixia mecánica extremadamente alto. Finalmente, los bebés prematuros, aquellos con bajo peso

al nacer o los menores de cuatro meses también representan una población de mayor vulnerabilidad, independientemente de otros factores, y para ellos, el colecho en la misma cama conlleva un riesgo particularmente elevado.

8. Recomendaciones de Seguridad y Prácticas Óptimas

Dada la realidad de que muchas familias optan por el colecho en la misma cama, ya sea intencional o accidentalmente, las organizaciones de salud han desarrollado pautas para minimizar los riesgos, aunque siempre priorizando la recomendación de colecho en la misma habitación. Para el colecho en la misma cama, si se elige, es imperativo seguir protocolos estrictos. La superficie debe ser **firme y plana**, como un colchón de cama de adulto que no tenga huecos donde el bebé pueda quedar atrapado. Se debe eliminar toda la ropa de cama suelta, edredones pesados y almohadas cerca del bebé; si es necesario, se recomienda usar sacos de dormir infantiles.

El bebé debe colocarse siempre **boca arriba** para dormir, incluso durante el colecho, ya que esta es la posición más segura para reducir el riesgo de MSL. El bebé nunca debe dormir solo en la cama de adultos. Además, se recomienda que el bebé esté vestido ligeramente para evitar el sobrecalentamiento, ya que el calor corporal compartido ya proporciona una fuente significativa de calor. La madre lactante debe colocar al bebé al borde de la cama, entre ella y una barrera segura (como una cuna adosada o barandilla), nunca entre dos adultos o al lado de otro niño o mascota. La adherencia rigurosa a estas directrices es fundamental para mitigar los peligros inherentes a la práctica, aunque es esencial recordar que estas medidas de mitigación nunca eliminan completamente el riesgo asociado al bed-sharing.

9. Contexto Cultural y Global

La perspectiva sobre el colecho es un ejemplo paradigmático de la influencia de la cultura en las prácticas de crianza. Mientras que en las culturas occidentales industrializadas (especialmente en Estados Unidos, Reino Unido y Australia) el colecho en la misma cama es a menudo estigmatizado y asociado a riesgos, en gran parte del mundo, particularmente en Asia, África y América Latina, es la **norma cultural**. En estas sociedades, la infraestructura familiar y la arquitectura de la vivienda están diseñadas para la proximidad, y la autonomía infantil y la privacidad individual son valores secundarios frente a la interdependencia y la cohesión familiar. Esta diferencia cultural subraya que el concepto de "sueño independiente" no es universalmente valorado ni históricamente dominante.

El antropólogo James J. McKenna ha señalado que la discrepancia en las tasas de MSL entre culturas que colechan es a menudo atribuible no a la práctica del colecho en sí, sino a los factores de riesgo asociados. Las culturas tradicionales que colechan suelen tener bajas tasas de

tabaquismo y alcoholismo parental, utilizan superficies de sueño firmes (como esteras o futones) y practican la lactancia materna exclusiva y prolongada. Por lo tanto, la investigación contemporánea aboga por un enfoque de **salud pública culturalmente sensible** que reconozca la universalidad de la práctica y se centre en educar a los padres sobre cómo evitar los factores de riesgo conocidos, en lugar de simplemente prohibir la práctica en su totalidad, especialmente en comunidades donde el colecho es la única opción viable por razones económicas o espaciales.

10. Investigaciones Actuales y Futuras Direcciones

La investigación actual sobre el colecho se centra en refinar la comprensión de los mecanismos fisiológicos protectores y peligrosos. Se están utilizando tecnologías avanzadas, como la polisomnografía y la monitorización de la respiración y el ritmo cardíaco, para estudiar la **interacción sueño-comportamiento** entre madre y bebé durante el colecho seguro y en condiciones de riesgo. Un área de particular interés es el estudio de los microdespertares y la arousal del lactante, buscando identificar si la proximidad parental realmente mejora la capacidad del bebé para despertarse ante una amenaza hipóxica, y si esta capacidad protectora es anulada por los factores de riesgo como el alcohol o el tabaquismo.

Las futuras direcciones de la investigación incluyen el desarrollo de directrices más matizadas que puedan distinguir entre el colecho seguro e inseguro en el contexto de la lactancia materna. Dado que el colecho en la misma cama, en ausencia de factores de riesgo, está fuertemente asociado con la duración y exclusividad de la lactancia, el desafío para la salud pública es equilibrar los beneficios nutricionales e inmunológicos de la lactancia prolongada con los riesgos de seguridad física. Se espera que los estudios longitudinales proporcionen una comprensión más clara de cómo el colecho afecta los resultados de desarrollo a largo plazo, incluyendo la calidad del sueño, la salud mental y la independencia del niño en la adolescencia y la edad adulta, más allá de los debates centrados exclusivamente en la seguridad del lactante.

Further Reading

[Colecho - Wikipedia, la enciclopedia libre](#)

[Colecho y Muerte Súbita del Lactante - Asociación Española de Pediatría \(AEPED\)](#)

[Mother-Infant Behavioral Sleep Lab, University of Notre Dame \(Dr. James J. McKenna\)](#)

[Safe Sleep Recommendations - American Academy of Pediatrics \(AAP\)](#)