

CARTAS AL EDITOR

Sobre el colecho en el hogar

Dr. Alejandro Jenik

Conceptos generales

Los autores principales del consenso Colecho en el Hogar, Lactancia Materna y Muerte Súbita del Lactante,¹ Dra. Roxana Conti y Dr. Alejandro Jenik y sus colaboradores, agradecemos la publicación del artículo crítico sobre dicho consenso que se publicó en la Revista de Enfermería Neonatal² y pensamos que debíamos redactar una respuesta.

El tema del consenso es motivo de controversias a nivel internacional. Nosotros nos propusimos tres directrices básicas:

1. Concluir con el disenso que existía en la Sociedad Argentina de Pediatría con respecto a este tema, estableciendo que el escenario más seguro durante el sueño del bebé es la cohabitación sin colecho.³⁻⁷
2. Expresar claramente que para la Sociedad Argentina de Pediatría la entrega de cunas a las familias vulnerables supone una iniciativa loable que debe ser enmarcada en un programa integral que incluya la promoción de la lactancia y del sueño seguro.^{8,9}
3. Establecer que la función del equipo de salud consiste en acompañar a los padres y dialogar con ellos para que realicen una decisión informada que incluya sus necesidades y facilite un ámbito de seguridad para el niño.¹⁰

¿Por qué no enunciamos un claro desacuerdo con respecto a la práctica del colecho y nos inclinamos por una disminución del riesgo?

- El abordaje del colecho es un tema complejo que se asocia con diferentes niveles de riesgo, basado en circunstancias individuales. La práctica está influida por factores culturales, socioeconómicos, y el tipo de alimentación.¹¹
- Los países como Estados Unidos de América, cuyas autoridades sanitarias se han expresado claramente en forma contraria a la práctica del colecho, no han logrado durante los últimos años disminuir

la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), observándose un incremento paralelo de asfixia no intencional (W75).¹²

- Los estudios señalan que, ante la prohibición del colecho, los padres adoptan ámbitos peligrosos para dormir: sofás, sillas y hamacas que aumentan el riesgo hasta 67 veces.¹³⁻¹⁷
- La prohibición del colecho tiene como resultado que a menudo las madres escondan la práctica por temor a ser juzgadas.¹¹
- El mensaje de condena inhibe al equipo de salud de poder entablar un diálogo con las familias. En cambio, el mensaje de disminución del daño implica dar un consejo personalizado respetando los rasgos culturales de cada familia y el ámbito habitacional (ejemplo: familias muy vulnerables que no disponen de cuna, o bien situaciones de catástrofe que implican movilidad de la vivienda).^{18,19}
- El mensaje de disminución del daño universaliza todas las recomendaciones con respecto a las premisas de sueño seguro: individuos, comunidades, hospitales, guarderías, permitiendo cambios de manera gradual.
- A pesar de las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría de evitar el colecho, los esfuerzos a través de campañas públicas resultaron infructuosos para modificar comportamientos.²⁰

Por todo lo anteriormente mencionado, estamos de acuerdo con lo expresado en la Revista de FUNDASAMIN en el sentido de que la prohibición no es viable ni para la práctica del colecho ni para ningún otro aspecto de la salud.

Respuestas puntuales a algunas afirmaciones

- **“Almohada más blanda o menos blanda”**

Nuestro consenso impone una indicación muy precisa:

el niño no debe dormir sobre una superficie blanda; ejemplo: almohada.²¹

El comentario crítico malinterpreta nuestra recomendación, aludiendo que nuestro consejo se circunscribe a: *“prácticas liberadas a una variabilidad cuya amplitud es inabarcable: almohada más blanda o menos blanda”*.

• Colecho en la Maternidad

La autora se refiere al riesgo aumentado del colecho en las maternidades. Sin embargo, nuestro consenso se refiere estrictamente al colecho en el hogar, como lo aclara su título.

• No considerar la lactancia como factor protector independiente para el SMSL

La Lic. Soria objeta a la lactancia materna como protector independiente para el SMSL: *“La lactancia materna es un factor de protección del SMSL pero por sí sola no es suficiente si no se asocia al conjunto de medidas que proporcionan un sueño seguro”*.

No cabe duda de que la lactancia materna constituye un factor protector independiente para el SMSL como lo expresa claramente el antropólogo James Mckenna,²² textualmente la Dra. Fern Hauck, principal integrante del Grupo de Trabajo en SMSL de la Academia Americana de Pediatría²³ y el Consenso Australiano realizado en el 2010.²⁴

Colecho y el riesgo de muerte súbita e inesperada

Estudio de Carpenter y col.²⁵

En el comentario de la Revista de FUNDASAMIN, su autora cita en varias oportunidades un estudio que muestra un aumento de 5 veces el riesgo de SMSL en menores de 3 meses en un escenario de colecho, en el cual el niño se alimenta con leche humana y ambos padres carecen de antecedentes tales como alcohol, tabaquismo y otras drogas.

Este metaanálisis que reúne información de 19 estudios realizados en Australia, Europa y Reino Unido entre los años 1987 y 2003, presenta debilidades metodológicas que ponen en duda la validez de sus conclusiones. Éstas incluyen sesgo de selección, de imputación y presentación.²⁶

Otro grupo de investigadores, señala la omisión de diez factores de riesgo no incluidos en la publicación del mismo autor.²⁷

Estudio de Vennemann y col.²⁸

En la publicación de FUNDASAMIN se cita un cuidado metaanálisis que concluye que el colecho incrementa el SMSL en menores de 4 meses.

Sin embargo, un análisis de un subgrupo de 4 estudios muestra un riesgo de SMSL muy significativo cuando la madre con hábitos tabáquicos practica colecho (OR= 6,27; IC95 % 3,94-9,99), mientras que para las no fumadoras el riesgo fue no significativo (OR= 1,66; IC95 % 0,91-3,01).

El colecho practicado de manera rutinaria no resultó asociado en forma significativa con el SMSL (OR= 1,42; IC95 % 0,85-2,38), sin embargo, el colecho ocasional fue un factor de riesgo para el SMSL (OR= 10,37; IC95 % 4,44 – 24,21).

Estudio de Peter Blair y col.¹⁶

Este estudio (no mencionado en el comentario crítico) incluye 400 casos de SMSL y 1386 controles. Sus conclusiones son: la práctica del colecho, con una madre que alimenta a su bebé con lactancia materna, no incrementa el riesgo de SMSL en niños menores de 3 meses (OR= 1,6; IC95 % 0,96 -2,0) si reúne las siguientes características:

- Niño de término.
- Madre no fumadora.
- Madre no bebe alcohol.

NICE

NICE (Instituto Nacional de la Salud y Cuidados de Excelencia) del Reino Unido actualiza el tema de la relación entre el colecho y el SMSL.

Uno de los mensajes más importantes de esta recomendación alude a que los padres deben ser informados de la **asociación** (relación estadística) que existe entre colecho y SMSL.

En la página 21 de la Guía se aclara que es inapropiado el uso del término **riesgo** en relación al colecho y el SMSL, debido a que infiere una relación de causalidad que de ninguna manera está probada. Hasta ahora se explica el SMSL como un evento multifactorial.²⁹

Sin embargo, el comentario crítico invoca el mensaje de NICE de manera tergiversada:

“NICE se expresa que no hay clara evidencia de que el colecho sea directamente la causa del SMSL, pero sí que es un factor de riesgo, sobre el cual hay que informar a los padres”.

CONCLUSIÓN

- Nuestro objetivo principal es difundir el criterio de que la cohabitación sin colecho es el escenario más seguro durante el sueño del niño.
- No está dentro de nuestro objetivo “flexibilizar” la recomendación a en favor del colecho con el argumento de que el colecho incrementa la lactancia.
- Proponemos cambiar de paradigma y, en lugar de prohibir el colecho, debemos preguntarnos por qué los padres practican colecho y cómo hacer para que el colecho sea seguro.
- Pensamos que un señalamiento claro y concreto de los factores de riesgo que hacen del colecho una práctica que puede incrementar el SMSL, minimiza el peligro y considera y respeta las decisiones de los padres que por diversas razones eligen dormir junto a sus niños.

REFERENCIAS

1. Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. *Arch Argent Pediatr.* 2017; 115(Sup5):105-s110.
2. Soria RM. Comentario de Artículo: Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. *Revista Enfermería Neonatal* N^o 26, Abril 2018; 26:41-46.
3. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: Case control study. *Lancet.* 2004; 363:185-91.
4. Tappin D, Ecob R, Brooke H. Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: A case control study. *J Pediatr.* 2005; 147(1):32-7.
5. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, et al. Babies sleeping with parents: Case control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group. *BMJ.* 1999; 319(7223):1457-62.
6. Scragg RKR, Mitchell EA, Stewart AW, et al. Infant roomsharing and prone sleep position in sudden infant death syndrome. *Lancet.* 1996; 347:7-12.
7. Mitchell EA, Thompson JMD. Cosleeping increases the risk of SIDS, but sleeping in the parents' bedroom lowers it. In: Sudden infant death syndrome: New trends in the nineties. Ed Rognum TO. Oslo, Norway: Scandinavian University Press, 1995. Págs. 266-9.
8. Chile Crece Contigo: Los cambios que incorpora el nuevo ajuar para recién nacidos. [Consulta: 21-06-18]. Disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/te-puede-servir/gobierno-entrega-nuevo-ajuar-chile-crece-contigo-recien-nacidos>
9. Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. Sueño seguro. [Consulta: 21-06-18]. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/92024/sueno-seguro>
10. Lavalley L, Scannell M. Infant bed-sharing: supporting parents to make an informed decision. *Nurs Stand.* 2017; 31(30):42-51.
11. Altfeld S, Peacock N, Rowe HL, et al. Moving Beyond “Abstinence-Only” Messaging to Reduce Sleep-Related Infant Death. *J Pediatr.* 2017; 189:207-12.
12. US Department of Health and Human Services; Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Health Statistics; Office of Analysis and Epidemiology; Division of Vital Statistics. Linked birth/infant death records on CDC WONDER online database. [Consulta: 21-06-18]. Disponible en: <http://wonder.cdc.gov/lbd.html>

13. Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, et al. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. Confidential Enquiry into Stillbirths and Deaths Regional Coordinators and Researchers. *BMJ*. 1996; Jul 27; 313(7051):191-95.
14. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*. 2003; 111:1207-14.
15. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group. *BMJ*. 1999; 319:1457-6.
16. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, et al. Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. *PLoSOne*. 2014; 9:e107799.
17. McGarvey C, McDonnell M, Chong A, et al. Factors relating to the infant's last sleep environment in sudden infant death syndrome in the Republic of Ireland. *Arch Dis Child*. 2003; 88:1058-6.
18. Horne RSC Sudden infant death syndrome and advice for safe sleeping. *BMJ*. 2015; 350:h1989.
19. Joyner BL, Oden RP, Ajao TI, et al. Where should my baby sleep: a qualitative study of African American infant sleep location decisions. *J Natl Med Assoc*. 2010; 102:881-9.
20. Blair PS, Fleming PJ. Putting bed-sharing findings into perspective. *J Paediatr Child Health*. 2012; 48(10):947.
21. NIH. ¿Cuál es la apariencia de un ambiente seguro para dormir? [Consulta: 21-06-18]. Disponible en: <https://www1.nichd.nih.gov/publications/pubs/Documents/SafeSleepEnvironment-Espanol.pdf>
22. Mckenna JJ, Gettler LT. Co-Sleeping, Breastfeeding and Sudden Infant Death Syndrome. [Consulta: 21-06-18]. Disponible en: https://cosleeping.nd.edu/assets/33678/mckenna_gettlerangxp.pdf
23. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, et al. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 128(1),103-110.
24. Young J, Watson K, Ellis L, Raven L. Responding to evidence: Breastfeed baby if you can – the sixth public health recommendation to reduce the risk of sudden and unexpected death in infancy. *Breastfeed Rev*. 2012; 20(1):7-15.
25. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, et al. Bedsharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ Open* 2013; 3:e002299.
26. Renz-Polster H. More questions than answers. In response to: Carpenter et al. 2013: Bedsharing when parents do not smoke: is there a risk for SIDS. [Consulta: 21-06-18]. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/5/e002299.responses#more-questions-than-answers>
27. Ockwell-Smith S, Middlemiss W, Cassels T, et al. SIDS: Risks and Realities A Response to Recent Findings on Bedsharing and SIDS Risk. [Consulta: 21-05-18]. Disponible en: http://praeclaruspress.co/wp-content/uploads/2013/08/carpenter_white_paper.pdf
28. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, et al. Bedsharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr*. 2012; 160(1):44-8.e2.
29. NICE. Postnatal care up to 8 weeks after birth. Clinical guideline. [Consulta: 21-06-18]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/evidence/cg37-postnatal-care-full-guideline-addendum2>