

## Cartas al Editor

### COLECHO Y SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA

*Sr. Editor:*

Con referencia al artículo "Colecho y síndrome de muerte súbita: una relación conflictiva", publicado en Arch. argent.pediatr 2001; 99(3):228, deseo efectuar algunas consideraciones.

Los problemas de la cotidianeidad clínica me generaron algunas incógnitas que me condujeron a otras lecturas, las cuales motivan estas líneas. Quiero recordar que en el proceso primario, la formación de las huellas mnémicas constituye la primera experiencia que contribuye a la formación del aparato psíquico. El niño tiene hambre, recibe el pecho, se calma: vivencia satisfacción, como resultado de la misma se produce la primera huella mnémica; después vuelve a tener hambre, alucina el pecho recordando su primera huella y se calma brevemente; el hambre continúa, tiene que hacer algo: llorar, llamar al otro (demanda); obtiene la respuesta, se alimenta y se produce una nueva huella.

Si este ritmo no se produce, no se inscribe la huella mnémica.

También este ritmo es precursor del lenguaje (psiquismo y lenguaje se estructuran en paralelo) ya que da lugar a que demande. Si tiene el pecho permanentemente no tiene por qué pedir, no puede alucinar, no va a demandar, no llegará al hambre para que luego pueda tener una experiencia de satisfacción, que le otorgue una nueva huella.

La contracara también es deletérea: si no hay nadie que lo escuche, no se instalará una nueva huella, pero además, como la falta de respuesta es recibida como vivencia de muerte, borrarán las huellas anteriores.

Por este motivo, estoy de acuerdo con el autor, cuando afirma que no es adecuado dejar llorar al bebé. Pero me parece que no es positivo para el psiquismo del niño y de su madre estimular tanta proximidad que impida el espacio normal entre dos períodos de ali-

mentación. Se podrán elaborar distintas hipótesis para apoyar la cohabitación y eventualmente el colecho, sin embargo avanzar con indicaciones pediátricas sobre un terreno que pertenece a la intimidad de la familia (ya que la misma debe resolver estas cuestiones de acuerdo a usos y costumbres y de acuerdo a la intuición), podría llegar a ser peligroso. Se puede substituir de este modo la intuición de los padres (elemento vital para la crianza) por un sistema autoritario impuesto por el profesional, sobre la base del temor.

Desde el nacimiento abogamos por la individuación paulatina, que llevará a la independencia y seguridad, permitiendo a la pareja retomar intimidad, cuando ellos lo decidan. Pensemos que con nuestra interferencia se puede alentar una simbiosis madre-hijo más allá de la que es natural.

La edad fijada arbitrariamente a los seis meses para el fin de la cohabitación o el colecho, está muy imbricada con la aparición de la angustia del octavo mes, con lo cual la individuación será más difícil. A mayor edad, el cuerpo a cuerpo incrementado puede ocasionar mayor excitación, con la consecuencia negativa que traerá aparejada este exceso de estímulo, en la constitución del sujeto y en su sexualidad. Las pautas de independencia, el acceso a la investigación y el interés por el aprendizaje se pueden alterar.

La alternancia presencia-ausencia es estructurante. Allí donde no se presenta la falta, no habrá lugar para la demanda.

El dormir no es morir; generar en una población la necesidad de estar despiertos para velar el sueño de nuestros infantes, tal vez pueda salvar a algún niño con alguna ignota e hipotética alteración en su mecanismo del despertar, pero posiblemente generará trastornos en el sueño y en otras áreas en la gran mayoría de los que pretendemos cuidar.

Tampoco olvidemos que muchas de las causas de muerte súbita son hoy, todavía, desconocidas y recién ahora nos percatamos, por ejemplo, de que un trastorno en la oxidación de los ácidos grasos, se puede presentar de esta forma y con una frecuencia mucho mayor de lo que pensábamos.

No podemos asegurar la vida, pero sí ayudar a los padres a pensar y dejar que ellos tomen las decisiones que les corresponden de acuerdo a su función.

*Dr. José R. Kremenichuzky*

## BIBLIOGRAFÍA

- Freud S. Proyecto de una psicología para neurólogos [1895]. En: Freud S. Obras completas. 4ª reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu, 1994; (T I):323-437.
- Freud S. Formulación sobre dos principios del acaecer psíquico [1911]. En: Freud S. Obras completas. 4ª reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu, 1994; (T XII):217-232.
- Freud S. Más allá del principio del placer [1921]. En: Freud S. Obras completas. 4ª reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu, 1994; (T XVIII): 3-62.
- Sharp HL. Lever diseases in children. Approach to the child with metabolic liver diseases. Pag 505-806. Dept. Pediatr Min: 55-455.

---

*Sr. Editor*

Personalmente creo que la polémica acerca de la práctica "colecho" versus "no colecho", debería transformarse en un acto reflexivo por parte del equipo de salud.

La consideración de dónde y cómo deben dormir los bebés por parte de los médicos, pediatras, especialistas en sueño, autoridades de salud pública, etc., debería apartarse de la autoritaria hipótesis de que existe una única y singular recomendación y que la misma es la correcta. De la misma manera, debe rechazarse la tradicional categorización del colecho como una práctica que conlleva invariablemente a buenos o malos resultados en cualquier escenario o circunstancia.

Esta nueva reflexión debe también incluir el rechazo a considerar que una determinada manera de dormir del bebé necesariamente debe ser practicada de la misma manera durante toda la noche, cada noche

y a través de todos los meses en los primeros años de vida del bebé.

Prejuicios científicos y sociales han dominado y limitado seriamente la reflexión acerca de la pregunta: ¿dónde deberían dormir los bebés? Es el tiempo de respetar con igual entusiasmo y recursos las distintas posibilidades que pudieran elegir los padres con respecto al lugar donde duermen sus hijos. El colecho podría ser una elección saludable, especialmente si ellos son informados acerca de cómo llevar a cabo esta práctica en forma segura. Instruir a los padres que desean realizar colecho en lugar de condenarlos es, en mi opinión, la mejor estrategia de salud pública.

Los estudios psicobiológicos a través de toda esta centuria no encuentran justificación científica para afirmar que el contacto madre-bebé durante el sueño es inherentemente peligroso y conduce a desventajas sociales, emocionales o de ambos tipos.<sup>1</sup>

El mensaje a la familia no consiste en enumerar a sus miembros los factores de riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) exponiéndolos a angustiosas noches de insomnio. Por el contrario, comentarles acerca de cómo proteger el sueño del bebé mientras duerme, constituye una ineludible tarea pediátrica en el área de prevención para la salud.

Los consejos para la familia sobre aspectos de prevención del SMSL en términos de "Consejos para proteger el bebé durante el sueño" fueron redactados en forma conjunta por el Grupo de Trabajo en Muerte Súbita y el Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria de la Sociedad Argentina de Pediatría y están a disposición de todas las familias en la sección de Información para la Comunidad de la página web de nuestra Sociedad.

*Dr. Alejandro Jenik*

## BIBLIOGRAFÍA

1. McKenna J and Mosko S. Mother-infant cosleeping: toward a new scientific beginning. En: Byard R, Krous HA. Sudden Infant Death Syndrome: Problems, Progress and Possibilities. London: 2001.