



# Carta al director

## El colecho no sustituye al apego seguro

Paloma Martínez Mateo<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Julia Bustos Fonseca<sup>b</sup>, Francisco Pablo García Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Fronteras. Torrejón de Ardoz. Madrid. España

• <sup>b</sup>Pediatra. CS Villablanca. Madrid. España

• <sup>c</sup>Graduado en Filosofía, Política y Economía. Estudiante de Psicología. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
15-julio-2025

Paloma Martínez Mateo::  
pamartinezmateo@msn.com

Estimado director:

Un sueño infantil inadecuado se asocia a un deterioro del funcionamiento cognitivo, conductual, emocional y físico en los padres y en los niños. Hasta una cuarta parte de la población infantil tiene problemas relacionados con el sueño, siendo difícil recabar datos precisos sobre su prevalencia por las diferentes definiciones utilizadas para caracterizar el sueño deficiente. Se ha identificado sistemáticamente un vínculo entre los métodos activos de consuelo físico y un peor sueño en los niños pequeños y/o la presencia de problemas de sueño. Se añade, en los últimos años, que el uso de pantallas afecta negativamente al sueño. Los padres de los niños que duermen “bien” afirman estar menos implicados en el sueño del niño<sup>1</sup>.

El 94% de las intervenciones conductuales de extinción, como los métodos Ferber/Estivill, mejoran el sueño<sup>2</sup>. Ensayos clínicos aleatorizados con estas técnicas reducen significativamente los despertares nocturnos y los problemas de sueño, también mejoran el estado de ánimo materno, así como la adaptabilidad; disminuyendo la distracción en los niños. Los beneficios se logran en pocos días o semanas<sup>3</sup>.

Un estudio a cinco años con 173 intervenciones indica que las técnicas conductuales del sueño no tienen efectos, ni positivos ni negativos, a largo plazo, en cuanto al apego de los niños hacia sus padres, y sí aportan mejor estado de ánimo en los padres y menor estrés en el grupo familiar<sup>4</sup>. Las recomendaciones actuales indican enseñar a dormir al niño solo a partir de los 4 y 6 meses<sup>5</sup>. Los bebés tardan un tiempo en conciliar el sueño, y es recomendable que los padres no estén presentes en ese tiempo<sup>6</sup>.

Observamos que existe actualmente la tendencia de evitar el llanto del niño, apoyada en los estudios que encuentran altos niveles de cortisol en niños institucionalizados o maltratados.

En niños criados por sus padres solo hemos encontrado un estudio que analiza el cambio en la sincronía entre la fisiología de las madres y los bebés cuando participan en un programa de entrenamiento del sueño para pacientes hospitalizados, en el que aprenden a autocalmarse a través de la extinción de las respuestas de llanto durante la transición al sueño. Se midió el cortisol en muestras de saliva de 25 madres y lactantes al inicio del sueño nocturno de los lactantes y después de que los lactantes se durmieran. Los dos primeros días

Cómo citar este artículo: Martínez Mateo P, Bustos Fonseca MJ, García Martínez FP. El colecho no sustituye al apego seguro. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:333-5. <https://doi.org/10.60147/1a1a9984>

mostraban los mismos niveles de cortisol madres e hijos. Al tercer día, los bebés no mostraban estrés conductual durante la transición del sueño, pero sus niveles de cortisol estaban elevados con respecto a los de sus madres<sup>7</sup>.

El cortisol salival en los niños a los que se aplica extinción gradual mostró disminuciones de leves a moderadas en comparación con los controles. No se han encontrado respuestas de estrés ni efectos en el apego ni en las emociones<sup>8</sup>. Dejar llorar a los tres meses de vida se relaciona con que a los 18 meses el llanto dure menos, sin encontrarse efectos negativos en el desarrollo ni en el apego<sup>9</sup>.

A pesar de la evidencia, muchos profesionales de la salud infantil aconsejan no ignorar el llanto del niño en ninguna circunstancia por la creencia de ser generador de estrés y apego no seguro.

Las necesidades físicas imprescindibles son respirar, comer y dormir. ¿El aprendizaje en la no espera a la atención durante una necesidad básica como es el sueño durante los primeros meses de la vida extrauterina, o sea, cuando más cambios puede haber en el cerebro, no estaría conduciendo a la no espera en otros contextos no básicos fisiológicamente, como el entorno escolar o el juego?

Es fácil percibir lo cómodo que es para el adulto dar a un niño lo que pide (atención) y lo costoso emocionalmente que puede ser contemplar la frustración (llanto) del niño cuando no lo obtiene.

¿La práctica habitual del colecho puede producir una dependencia emocional, intolerancia a la espera y a la frustración, sobre todo si no se acompaña de momentos de separación? No basta con estar físicamente presentes. Hay presencias ausentes. ¿Se está usando el colecho por la falta de atención diurna debido a que nuestra prioridad son las pantallas? ¿Un niño que duerme al lado de sus padres y en la camilla de nuestra consulta de Atención Primaria, durante una exploración ordinaria, llora, nos da patadas y no se calma cuando lo coge su madre tiene un apego seguro?

#### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

#### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cook G, Carter B, Wiggs L, Southam S. Parental sleep-related practices and sleep in children aged 1-3 years: a systematic review. *J Sleep Res.* 2024;33(4):e14120. <https://doi.org/10.1111/jsr.14120>
2. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A, American Academy of Sleep Medicine. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep.* 2006;29(10):1263-76.
3. Korownyk C, Lindblad AJ. Infant sleep training: rest easy? *Can Fam Physician.* 2018;64(1):41.
4. Price AM, Wake M, Ukoumunne OC, Hiscock H. Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: randomized trial. *Pediatrics.* 2012;130(4):643-51. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3467>
5. Recomendaciones de sueño seguro de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) para 2022. En: Pediatric Sleep Council [en línea] [Consultado el 04/07/2025]. Disponible en [www.babysleep.com/news/2022-american-academy-of-pediatrics-aap-safe-sleep-recommendations/](http://www.babysleep.com/news/2022-american-academy-of-pediatrics-aap-safe-sleep-recommendations/)
6. Pin Arboledas G, Soto Insuga V, Jurado Luque MJ, Fernández Gomariz C, Hidalgo Vicario I, Lluch Roselló A, et al. Insomnio en niños y adolescentes.

- Documento de consenso. AEP. An Pediatr. 2017;86(3): 165e1-165e11.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.005>
7. Middlemiss W, Granger DA, Goldberg WA, Nathans L. Asynchrony of mother-infant hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Hum Dev.* 2012;88(4):227-32.  
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.08.010>
  8. Gradisar M, Jackson K, Spurrer NJ, Gibson J, Whitham J, Williams AS, *et al.* Behavioral Interventions for Infant Sleep Problems: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics.* 2016;137(6):e20151486.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-1486>
  9. Bilgin A, Wolke D. Parental use of 'cry it out' in infants: no adverse effects on attachment and behavioural development at 18 months. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(11):1184-93.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13223>