

Melisa Jurozdicki | Sol Segura Matos

El gran libro del **Sueño infantil**

Guía completa para padres y profesionales



Melisa Jurozdicki | Sol Segura Matos

El gran
libro del
**Sueño
infantil**

DIANA

ÍNDICE

Estimados lectores p. **11**

Hoja de ruta p. **13**

Capítulo

1

**La crianza
en estos
tiempos**

p. **15**

Capítulo

2

**El sueño
normal**

p. **33**

Capítulo

3

**El sueño
seguro**

p. **65**

Capítulo

4

**El sueño
por edades**

p. **87**

Capítulo

5

**Entonces,
¿qué puedo
hacer yo?**

p. **197**

Capítulo

6

**Problemas
comunes
y soluciones
especiales**

p. **241**

Ahora, ¡a dormir! p. **296**

Agradecimientos p. **301**

Capítulo

1

La
crianza
en estos
tiempos

Si tuviéramos que describir cómo es criar hoy, podríamos empezar por decir que somos una generación muy informada e interesada en el desarrollo de nuestros hijos. Estamos sumamente conectados a las redes sociales y leímos mil posteos sobre alimentación complementaria, ventanas de sueño y crianza respetuosa.

Pero la red real falta. Somos una generación que, en líneas generales, cría en soledad. Sin saber cómo se llama la vecina. Sin contar con mucha ayuda de familiares. Haciendo malabares para articular todo. Entonces, la primera reflexión es que tejer redes, aunque sea una época complicada, está en nuestras manos y es necesario.

Lo vemos muy seguido en el consultorio: madres que están todo el día con sus bebés, solas. Madres y padres que tienen que volver rápidamente al trabajo remunerado sin tener una red de contención, mientras pocos espacios laborales cuentan con jardines maternos. Lo que nos trae aquí, a este libro: padres y madres que consultan por problemas de sueño de sus hijos, que quizás en realidad no sean problemas, y se perciban así porque son incompatibles con las exigencias de la vida adulta.

¿Cómo hacemos para cumplir con todo cuando apenas dormimos la noche anterior?

La crianza es única, incomparable e indescriptible. Y a la vez es complicada, exigente y dura. Y sobre todo... de noche.

Faltan manos, faltan fuerzas, faltan horas de sueño. Aunque lo duro no es criar: **lo duro de verdad es que criamos sin tribu.**



Así es como se siente la soledad: sentimos que somos los únicos despiertos en la madrugada. Que somos los únicos que entramos en colapso. Que somos los únicos que no damos más.

Criar a un bebé es de lo más lindo que hay, pero se necesita de ayuda, tanto física como emocional. Tener una red atrás con la que compartas lo que estás pasando muchas veces puede aliviar la carga.

Un golpe que puede ser duro: expectativa vs. realidad

Hay películas en las que vemos que el papá tarda segundos en dormir a su bebé. No sabemos bien qué pasa, pero entra al cuarto, apoya al bebé en la cuna y no se escucha ni un llanto ni una queja. Todo parece fácil.

Nos cansamos de decir o escuchar “dormí como un bebé”. Y tenemos la imagen de un bebé plácidamente descansando, durmiendo “de corrido” a los pocos meses de vida porque, claro, nos imaginamos que esa es la norma.

Fue así como fuimos construyendo una expectativa errada acerca del sueño en la infancia (y sobre la niñez en general). Los niños nunca interrumpen, raramente lloran, casi no se los escucha.

Estoy angustiada, las noches están siendo muy difíciles. Estamos cansados, necesitamos frenar. Pero no: hay que seguir. Cólicos, desvelos, despertares... ¿es normal? ¿Esto les pasa a todos?

Agustina, mamá de Santos de 3 meses.

La realidad puede (y suele) ser más compleja, por eso creemos que es importante plantear este “lado B”. Hablar de lo difícil que puede ser despertarse a cada rato, sentir la demanda veinticuatro horas (durante el día y a veces aún más de noche) y amanecer sintiendo que no descansamos. Que Agustina somos varios, podría decirse.

Muchas veces la sensación es de caos y agotamiento y no sabemos por dónde empezar a ordenar el sueño.

Arranquemos por **derribar las expectativas cinematográficas** y empezar a **convivir con nuestra nueva realidad**. Para eso es importante conocer las necesidades del bebé desde el punto de vista biológico y emocional: allí vamos...

Las necesidades del bebé

Cuando la demanda nos agota es importante saber esto: el bebé nace sumamente **dependiente de sus cuidadores**. ¿Por qué? La respuesta la tiene la anatomía del cuerpo humano: el canal de parto de la mamá es estrecho en relación al perímetro del cráneo del bebé por lo que, aunque nazca “a término”, el ser humano viene al mundo de modo “prematureo” con respecto a otras especies.

Con ejemplos es más fácil de entender: la cría del caballo, al nacer, tarda solo unas horas en ponerse de pie. En cambio, el ser humano tarda un año completo (o más) en dar sus primeros pasos. La lactancia del perro es de aproximadamente tres semanas; el humano es lactante durante el primer año de vida (y puede tomar la teta mucho más tiempo).

El ser humano sigue su gestación fuera de la panza. Se le llama **exterogestación** al período de tiempo en el que el bebé sigue necesitando cuidados cercanos y extremos.

Repitámoslo:
se sigue gestando, pero afuera de la panza.
¿Increíble, no? Agotador también.

Todo lo que el bebé necesita viene de sus cuidadores. Y necesita mucho. No puede comer si no es alimentado por ellos, no puede calmarse si nadie lo atiende, etc. Y conocemos muy bien estas necesidades del bebé:

- ✓ Alimento
- ✓ Abrigo
- ✓ Higiene
- ✓ Comodidad

Cuando un bebé llora, hacemos instintivamente un *check list* de esos cuatro puntos. “Seguro tiene hambre”, “abrigalo que tiene frío”, “hay que cambiarle el pañal”. Seguramente escuchaste alguno de esos consejos mientras estabas en la fila del supermercado y tu bebé no paraba de llorar. Es que las necesidades básicas más conocidas son esas cuatro.

Sin embargo, existen otras necesidades que **también son básicas** para que un bebé crezca y se desarrolle, **menos conocidas pero cruciales** y tienen que ver con la necesidad de establecer un vínculo sólido con sus cuidadores:

1

La succión:

a través de la lactancia materna, la mamadera o el chupete.

2

El contacto físico:

la piel y el calor de sus cuidadores para regularse.

3

El movimiento:

para modular sistemas sensoriales inmaduros del bebé, como la propiocepción y el sistema vestibular.

4

La mirada:

el contacto visual es fundamental en el vínculo y la comunicación.

Así como un bebé necesita leche para desarrollarse, aumentar de peso y crecer bien, también necesita vincularse afectivamente. Por eso, un bebé puede estar limpio, sin hambre ni frío, en una cuna cómoda, y así y todo puede que eso no le alcance.

LA NECESIDAD DE APEGO

Necesitamos a un otro: un vínculo seguro con al menos una persona, en general, mamá o papá. Esto no siempre lo supimos. De hecho, venimos de un gran cambio de paradigma.

René Spitz fue un psiquiatra que trabajó durante muchos años en orfanatos y observó a bebés en la posguerra. Allí tenían todas sus necesidades fisiológicas cubiertas: no pasaban hambre ni sed, estaban bien higienizados y abrigados. Pero algo faltaba: no había vínculo afectivo entre el personal y los niños. Sin explicación aparente muchos morían o se enfermaban. “Algo está pasando”, pensó René. “Algo importante falta”.

Una pieza faltante fue aportada por el psicólogo estadounidense Harry Harlow y sus famosos estudios en torno a monos Rhesus, a los que separó en diferentes jaulas con dos “mamá” sustitutas. Una mamá de alambre con una mamadera con leche en una jaula y una mamá de felpa, parecida a su mamá verdadera, en otra. Lo que sorprendió fue que el mono luego de alimentarse rápido con la mamá de alambre, se abrazaba y pasaba la mayor parte de su tiempo con su mamá de felpa, aunque no lo alimentaba. Este estudio, que es bien triste y cruel, permitió entender que **las necesidades afectivas son fundamentales e importan tanto como el alimento en sí.**

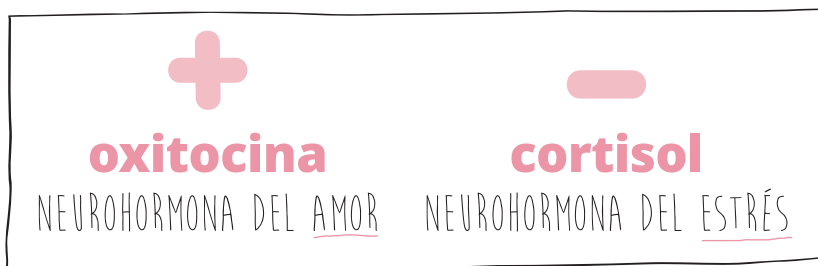
En Argentina, en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez (en el que ambas nos formamos) tenemos también a un pionero en el tema. Florencio Escardó fue un pediatra que se dio cuenta de que los niños internados junto a su madre, padre o cuidador amoroso se recuperaban más rápido y mejor de las enfermedades que cuando se internaban solos. (Sí, hasta mediados del siglo XX la internación de los niños era en soledad). Parece que no alcanzaba con indicar el antibiótico adecuado.

John Bowlby, finalmente, desarrolló la teoría del apego, en la que pone como centro de la cuestión a las necesidades afectivas: un bebé necesita al menos un vínculo sólido y seguro con un adulto, que no siempre va a saber exactamente qué le pasa, pero va a intentar calmarlo y entenderlo. El apego seguro de un niño a sus cuidadores tiene un rol muy importante en su desarrollo psicosocial y emocional.

Muchas veces los adultos corremos. Queremos adelantar pasos pensando que mientras más rápido aprenda a estar solo va a ser mejor. Pero esto no es así: es totalmente natural que los bebés se sientan tranquilos en presencia de sus cuidadores principales. Que se calmen ni bien los alzamos. Que se relajen cuando están en brazos. Que duerman mejor en compañía.

Ambiente saludable para el desarrollo: oxitocina vs. cortisol

Ante tanta demanda y tanto cansancio, lamentablemente es muy común que nos den consejos del tipo “no lo tengas tanto en brazos”, “dejalo que lllore un poco”, “un par de noches llorando y luego va a dormir bien”. ¿Quién no los escuchó alguna vez? Sin embargo, el avance de las neurociencias nos permitió entender que, a grandes rasgos, el cerebro en desarrollo está gobernado por dos neurohormonas:



Por un lado, tenemos a la **oxitocina**, conocida como la hormona del amor. Se siente en el pecho, por ejemplo, cuando damos un abrazo, cuando pensamos en nuestro bebé, cuando comemos algo rico. La oxitocina es una hormona que favorece el desarrollo cerebral, ayuda a consolidar aprendizajes y tiene un rol fundamental en los vínculos. Tiene un rol clave también en la autoestima, y recordemos que una autoestima fuerte es un factor que protege la salud mental.

Y por otro lado tenemos al **cortisol**: la hormona del estrés. Es necesario un poco de cortisol para activar y comenzar el día, para mantener el estado de vigilia. Pero en dosis excesivas y sostenidas puede ser perjudicial para la salud. Esto ocurre en el estrés crónico y tiene un rol importante a largo plazo en la depresión.

Entonces, concretamente, ¿cómo podemos procurar un ambiente favorable para el cerebro de mi bebé?

- ✓ **Con conexión:** mirando a los ojos, cantando una canción, dejando a un lado el celular.
- ✓ **Con contacto físico:** teniéndolos en brazos, porteándolos, durmiendo cerquita, acudiendo cuando lloran, levantándolos y dándoles un abrazo.
- ✓ **Con tiempo:** el vínculo se construye día a día, con cada mirada. La información ayuda mucho, pero nadie va a saber más sobre tu bebé que vos.



La clave va a estar en el balance, pudiendo sortear los obstáculos estresantes (con ayuda: no hay manera de que un ser humano pueda con todo sin que alguien lo sostenga) y procurando generar un lugar seguro, respondiendo con amor a las necesidades de nuestro bebé.

¡Algo así como hacer que pese más la oxitocina que el cortisol!

La salud mental de los adultos durante la crianza

Quizás estés mucho más cansado de lo que esperabas, sin tiempo para hacer algo que te guste, con un bebé o un niño que duerme entrecortado o se desvela o lucha para no dormir la siesta. Tal vez sientas que no tenés resto.

Es importante no olvidarnos de las necesidades del adulto cuidador, prestar atención a cómo se siente. ¿Te estás sintiendo solo/a? ¿Sentís que a veces es demasiado?

Milagros Méndez Ribas, psiquiatra perinatal, explica que sentir ansiedad, angustia, llorar sin motivo aparente, tener alteración del sueño, incluso sentirse irritable es súper esperable durante un puerperio saludable. Estos síntomas son parte de lo que llamamos *baby blues*, tristeza posparto o *maternity blues*. Le ocurre al 80% de las mujeres puérperas. Sí, ocho de cada diez: ¡un montón! Y tiene relación con la gran cantidad de cambios hormonales, psicológicos y sociales. Y sí... la llegada de un bebé es un tsunami y lleva un tiempo adaptarse a tantos cambios.

Ahora, es importante remarcar que puede comenzar entre los dos y cuatro días posteriores al nacimiento, dura unas tres a cuatro semanas y cede espontáneamente, es decir, no requiere tratamiento farmacológico, pero, si te da más tranquilidad, podés solicitar el apoyo de una psicóloga perinatal.

Ahora bien, ¿qué pasa si estos síntomas no ceden? ¿Qué pasa si la tristeza es muy profunda, tenés dificultad para vincularse con tu bebé, perdiste la capacidad de disfrute, te cuesta levantarte de la cama, bañarte, incluso comer? Cuando los síntomas son más fuertes y afectan la calidad de vida y los vínculos, puede ser que estés atravesando una depresión posparto. Las mujeres sienten que están en “piloto automático”, muchas logran atender a sus bebés, pero sin disfrute, sin lograr una conexión emocional.

La depresión posparto puede ocurrir en el 20% de las mujeres, incidencia también elevada. Pero, como con mucho de lo

que ocurre en salud mental, hay un gran estigma asociado y pocas llegan a la consulta. A pesar de la alta prevalencia de esta enfermedad, son las propias madres las que se sienten avergonzadas por tener síntomas de tristeza.

La idealización de la maternidad juega un rol central en contra de la visibilización de este trastorno. Algunas mujeres puérperas se esfuerzan por que no se note su tristeza. Por eso la depresión posparto también es conocida como “depresión sonriente”, porque son mujeres que hacia el mundo externo hacen un gran esfuerzo por sonreír, intentando ocultar sentimientos que las atormentan.

¿Solo las puérperas pueden deprimirse? No. También las mujeres embarazadas y los padres, por eso el término correcto es depresión perinatal. Durante muchos años se creyó, y se cree aún, que estar embarazada es un estado protector de la salud mental y la verdad es que, por el contrario, es un momento de gran vulnerabilidad psíquica donde tenemos que estar atentos no solo a la evolución del bebé y al estado clínico de la mamá, sino también indagar sobre la salud mental materna (algo que pocos agentes de salud hacen en los controles).

Para surcar el remolino de emociones perinatales vas a necesitar armar una red de sostén. Ya sea con tu familia, tus amigos o contratada, pero contar con apoyo puede traerte mucho alivio. Tener ayuda con las tareas del hogar o para cuidar a tu hijo mientras hacés algo para vos o lo que necesites. A veces es lo que hace la diferencia para no sentirnos “quemados” (en inglés, *burn out*). Y así llegamos un poco menos cansados a la noche.

También es importante tener una “tribu” de personas cercanas que estén atravesando lo mismo que vos. Quizás tenés amigas sin hijos que están en otra etapa. Ir a algún grupo de crianza puede ayudar muchísimo. Compartir las vivencias y las catarsis hace bien. Y nunca te olvides de tomarte un rato para vos durante el día. Hacé alguna actividad recreativa que te guste. Asegurate de hacer una repartición de tareas más pareja. Repetítelo: es imposible poder con todo y estar fresco.



1.

**Armá una red de sostén
(ya sea familia, amigos o contratada).**

2.

**Formá una “tribu” de personas
que estén atravesando lo mismo que vos.**

3.

**Tomate tiempo para vos
durante el día.**

Es importante cuidar la salud mental de los cuidadores y saber que hay situaciones que son esperables y otras que requieren de la ayuda de un profesional de la salud mental. Lamentablemente, no es algo muy difundido pero la consulta temprana es clave para que te sientas mejor.

La heladera se rompe y es raro que nos pongamos a tocar los cables, ¿no? Llamamos al experto en heladeras para que nos brinde una solución. Bueno, en temas de crianza y salud mental hay profesionales a los cuales acudir: psicólogos y psiquiatras perinatales que atienden a mamás embarazadas, puérperas, padres o a cualquier adulto que esté criando.

El rol del padre

Cuando nació mi hijo mayor, ya sabía que quería dar la teta; pero aunque me había informado, no sabía bien cómo iba a salir.

Tuve la suerte de contar con puericultoras en la clínica y los primeros días las llamábamos para que viesan cómo iba todo. Yo estaba cansada y varios detalles no los captaba bien.

Pero por suerte mi marido estaba atento, colocaba los almohadones y sostenía la cabecita de Bau con el profesionalismo de un puericultor, además de asegurarse de que tuviese agua y algo rico para comer a mano.

No sé si lo sabe, pero su rol fue clave.

Melisa, una de las autoras

Durante muchos años la figura del papá fue diferente al concepto que tenemos hoy. El padre era un señor que esperaba afuera durante el parto, que no participaba demasiado en el planeta bebé y cuyo único rol para la sociedad era salir a trabajar. La crianza era cosa de mujeres. Hoy esto cambió, y cada vez se ve un rol paterno más activo. Lo vemos a diario: los papás también van al curso prenatal, levantan la mano y hacen mil preguntas. Se levantan a la noche, pasean al bebé en su fular o cochecito, quizás sea un papá quien esté leyendo este libro en este momento.

Un padre presente será un gran apoyo para la mamá, y los primeros meses son cruciales. Cuán atento y responsivo esté a sus necesidades va a tener un impacto positivo en la salud mental de la mamá y en el clima familiar. A la hora de dormir, cada familia tendrá su rutina y su manera de dormir al bebé: puede ser meciendo, sosteniéndolo en brazos, en un portabebés. Quizás el bebé se duerma mejor o más rápido con la mamá, y el papá sea quien le acomode los almohadones y le traiga algo rico para comer.

No hay una forma.
Lo importante es
estar y no dejar de
involucrarse en la
rutina de sueño.

RESUMEN CAPÍTULO 1

→ Compatibilizar nuestras expectativas con nuestra nueva realidad puede ser difícil. Sobre todo... de noche

→ Los bebés son sumamente dependientes de sus cuidadores durante los primeros años de su vida. Este vínculo tan estrecho es muy lindo pero también puede ser muy abrumador.

→ Muchos nos dirían que nuestro bebé nos está “manipulando”. Nos dirán que, si no tiene hambre, frío, ni sueño, ya no necesita más nada. Siguiendo esa lógica, pensamos que el bebé debería dormir en una cuna toda la noche sin demandar más nada por unas buenas horas.

→ Pero sucede que un bebé necesita más cosas: succión, contacto, miradas, sostén. Esto puede ser muy agotador y más aún en estos tiempos de *multitasking* y crianza en soledad.

→ Estando presentes y atentos a nuestro bebé se genera en su cerebro una hormona llamada oxitocina. Se la conoce también como hormona del amor y es la que crea un ambiente favorable para el desarrollo, los aprendizajes y el vínculo. Es la base de la salud mental.

→ Es importante no olvidarnos de las necesidades del adulto cuidador, prestar atención a cómo se siente. La depresión perinatal puede afectar tanto a mujeres puérperas como al padre y/o figura de apoyo presente en el vínculo con el recién nacido. La invisibilización de esta problemática dificulta su tratamiento a tiempo.

→ Los roles y los vínculos en la crianza varían con el tiempo. En la actualidad, la figura paterna se constituye como una figura de apoyo fundamental a diferencia del pasado.