

Índice

Nutrición

La nutrición	71
Datos sobre este tema	71
<i>La alimentación y los principales cuidados durante los primeros seis años</i>	<i>71</i>
<i>La nutrición: mucho más que alimentos</i>	<i>74</i>
<i>¡SOS! Diferencias que desnutren</i>	<i>75</i>
<i>EL ABC de la nutrición</i>	<i>75</i>
<i>El reto de papá y mamá</i>	<i>77</i>
Información para la familia	77
<i>Recomendaciones nutricionales o por qué comer justamente "eso"</i>	<i>77</i>
Consejos	80
<i>Siete (muy) básicas</i>	<i>80</i>
Lactancia materna	82
Datos sobre este tema	82
Temas conectados	83
<i>Campañas de promoción: las ventajas de la leche materna</i>	<i>83</i>
<i>¡No al chupón!</i>	<i>84</i>
<i>La exclusividad</i>	<i>85</i>
<i>Mamá versus las "otras"</i>	<i>85</i>
Consejos	86
<i>Si no quiere interrumpir... ..</i>	<i>86</i>
<i>¿Cómo sacar la leche?</i>	<i>87</i>
<i>¿Cómo almacenar la leche?</i>	<i>87</i>
Información para la familia	88
<i>Amamantar: una decisión familiar</i>	<i>88</i>
<i>El sistema de salud: parte de la solución</i>	<i>88</i>
<i>¿Casi una vergüenza?</i>	<i>89</i>
Del pecho a la papilla	91
Datos sobre este tema	91
Consejos	93
<i>Las primeras comidas</i>	<i>93</i>
<i>Cuando tiene siete meses... ..</i>	<i>94</i>
<i>Cuando tiene ocho meses... ..</i>	<i>94</i>
<i>Cuando tiene nueve meses... ..</i>	<i>94</i>
<i>Los beneficios de la leche materna</i>	<i>95</i>
<i>¡Latas no! Ni embutidos ni envasados</i>	<i>95</i>
<i>Los cuidados al comer... ..</i>	<i>95</i>
Bajo peso al nacer	97
Datos sobre este tema	97
Yodo	99
Datos sobre este tema	99
Consejos	100
<i>Yodo: Que no sobre y que no falte</i>	<i>100</i>
Vitamina A	101
Datos sobre este tema	101
Consejos	101
<i>¡Ah! La vitamina A</i>	<i>101</i>

Hierro	103
Datos sobre este tema	103
Consejos	104
<i>Hierro: comerlo y aprovecharlo</i>	<i>104</i>
¿Por qué no come?	106
¿Y por qué no quiere comer?	106
Información para la familia	107
<i>Las comidas: cuándo y cuánto</i>	<i>107</i>
<i>¿Insistir, confiar o supervisar?</i>	<i>108</i>

La nutrición

Datos sobre este tema

Las cifras y las investigaciones han permitido construir un mapa del recorrido que sigue la mayor parte de niñas y niños en lo que puede ser uno de los grandes placeres de la vida pero también una de las causas de conflicto y sufrimiento durante la infancia: comer y nutrirse de manera adecuada.

El panorama, en términos generales, amerita una atención especial. Se estima que el número de niñas y niños menores de cinco años que muere cada año en América Latina es de un millón. Muchas de estas muertes podrían evitarse si esas niñas y niños tuvieran un estado nutricional adecuado. Se estima que siete millones de niñas y niños del mismo grupo de edad están desnutridos (Fuente: UNICEF. *Informe Anual*. 1994).

Es evidente que las familias deben contar con recursos para atender de forma adecuada los requerimientos de sus hijos. Además, hay factores culturales y sociales que influyen en la calidad de vida de niñas y niños. La siguiente información busca proponer algunos hábitos que inciden de manera positiva en la nutrición de los menores de seis años.

La alimentación y los principales cuidados durante los primeros seis años

- ❑ Durante el primer año de vida se reporta una alta tasa de mortalidad. Los bebés que nacen bajos de peso, debido a que la madre no ha recibido una alimentación adecuada, reportan una vulnerabilidad mayor. Diversos estudios han revelado que durante los primeros seis meses de vida, la desnutrición es menos común entre los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna. De ahí la importancia de garantizar un mayor cuidado a las mujeres embarazadas y a las que amamantan y de rodear los eventos relacionados con el parto de un conjunto de medidas de salubridad.
- ❑ La leche materna tiene todos los requerimientos nutritivos que necesita un bebé **hasta los seis meses**. Durante este período, los bebés deben ser amamantados cada vez que lo soliciten, esto estimula la producción de leche.
- ❑ En el período que va de los **seis a los nueve meses**, cuando a los bebés se les comienza a dar comida que complementa la leche materna, aumenta el riesgo de que enfermen por infecciones o sufran de desnutrición. En estos meses la atención se centra en dar a los bebés la alimentación complementaria (además de la lactancia materna) y tener cui-

dado en la preparación y almacenamiento de los alimentos que consumirán. Se busca garantizar que las personas que alimentan y preparan los alimentos de los bebés sigan las normas elementales de higiene. Se ha llamado la atención también sobre la necesidad de garantizar que la persona que manipula los alimentos del bebé tenga un estado de salud adecuado. Además, las personas que cuidan a los bebés deben aprender a alimentarlos de manera especial cuando se enferman.

- ❑ Entre los **doce y los veintitrés meses**, las niñas y niños comienzan a caminar y a tener un contacto mayor con el mundo que las/os rodea. Durante esta etapa requieren mucho cuidado para protegerlos de las infecciones a las que se vuelven vulnerables en la medida en que tienen oportunidad de tener más objetos a su alcance, llevárselos a la boca, etc. Las niñas y niños a esta edad deben recibir la dieta diaria “repartida” en cinco o seis tiempos de comida.
- ❑ Los **dos años de edad** suelen caracterizarse como un período crítico en lo que se refiere a la nutrición, pues muchas niñas y niños no muestran deseos de comer y todavía no tienen la habilidad necesaria para obtener alimentos por sus propios medios. A esta edad las niñas y los niños comen los mismos alimentos que el resto de la familia pues prepararles una comida especial requiere una inversión mayor de tiempo. Los requerimientos de vitaminas, nutrientes y minerales para que las niñas y los niños crezcan sanos exigen que las familias revisen su dieta y se planteen la inclusión de algunos pro-



ductos o la medida en el consumo de otros, a partir del valor nutritivo.

- ❑ De los **24 a los 36 meses** persiste el riesgo de malnutrición y la posibilidad de enfermarse sigue siendo alta. Las niñas y niños de esta edad pueden comer solos. A los tres años, una niña o niño pide alimentos, anuncia que tiene hambre o busca qué comer por sus propios medios. Lo que de ninguna manera significa que debe dejarse a su decisión qué y cuánto comer. Se aconseja vigilar de cerca la cantidad y calidad de comida que las niñas y niños toman en esta edad, sin que esta actividad se convierta en un conflicto ni genere angustia. Con frecuencia, en esta etapa se presentan variaciones en los hábitos de alimentación de las niñas y niños, debido a que los pequeños comienzan a expresar y a “defender” sus preferencias alimentarias o las de sus asociados al juego.
- ❑ Los primeros años de vida son un período marcado por el gasto de energía empleado en el proceso de crecer. Luego de los **36 meses**, una vez que las niñas y niños pueden alimentarse sin ayuda, se recomienda darles de cuatro a cinco comidas al día. Su estómago es pequeño y se estima que si se aumenta la frecuencia, es mayor la posibilidad de que ingieran más alimentos.

Alimentar una niña o niño es un proceso que requiere de tiempo y paciencia. Las personas que cuidan a los menores deben tener acceso a



la información que les permita elegir los alimentos que tienen un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo. Un elemento fundamental en ese proceso es lograr que el momento de comer sea agradable y satisfactorio para las niñas y niños. Es decir, comer bien también hace parte de una buena relación afectiva.

La nutrición: mucho más que alimentos

El estado nutricional de una niña o un niño durante los primeros seis años de vida es el resultado de una serie de eventos, actitudes y decisiones familiares y sociales.

El cuidado de la mujer embarazada y de la que amamanta es un punto esencial para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado de los bebés. El apoyo emocional, tiempo para descansar y una dieta rica en nutrientes, son tres puntos esenciales en el cuidado de las madres.

Alimentar al bebé con leche materna durante los seis primeros meses la alimentación es la principal recomendación para prevenir enfermedades y atender la nutrición su nutrición. No obstante, debido a factores culturales, a la falta de apoyo familiar, a recomendaciones del personal de salud y a la promoción de las compañías fabricantes de alimentos para bebés, cada vez menos madres deciden amamantar a sus bebés por un tiempo prolongado, pudiendo hacerlo hasta los dos años de edad.

Prestarles atención, expresarles afecto y enseñarles a ser independientes son tres actividades indispensables en la formación del comportamiento psicosocial de los niños. Investigaciones recientes han demostrado que estos elementos influyen también en el estado nutricional de las niñas y los niños menores de seis años.

El acceso a condiciones que permitan ofrecer los alimentos requeridos, prepararlos y conservarlos de manera adecuada (agua potable, combustible para cocinar, recursos económicos) es parte del marco fundamental en donde se decide el estado nutricional de muchos niños y niñas.

Las condiciones de higiene y salubridad durante la preparación y conservación de los alimentos, así como la hora de alimentar a los bebés y la posibilidad de crecer en un medio ambiente sano (realizando eliminación adecuada adecuada de excretas y basura, higiene del agua e higiene de los alimentos, etc.) influyen en el estado nutricional y en el riesgo de que los niños se enfermen así como en la gravedad de la enfermedad.

Es recomendable que las personas que cuidan a los menores tengan los conocimientos y disposición para el reconocimiento temprano de las infecciones más comunes —pero que pueden llegar a ser severas— y puedan asumir la atención de estas infecciones en casa como mantener y reforzar la alimentación, saber utilizar las sales de rehidratación oral, reconocer tempranamente una neumonía y acudir prontamente para su atención, etc. El éxito de sus acciones está relacionado con el estado nutricional de los niños. A un mejor estado, mejor respuesta al tratamiento.

iSOS! Diferencias que desnutren

La personalidad de cada niña o niño influye en el cuidado que recibe y en su estado nutricional. Algunos estudios señalan que las personas que cuidan a los menores de seis años y que a menudo realizan otras tareas, prestan menor atención a los niños tímidos o “tranquilos”. Estos niños con frecuencia presentan un estado nutricional menos favorable que el que reportan niñas y niños que son más activos y que demandan mayor atención. La facilidad de expresarse verbal o físicamente hace que algunas niñas y niños soliciten y reciban más cuidados. Esto puede estar vinculado a su estado nutricional. Además de la calidad de los alimentos, la frecuencia con que se les ofrece o se les insiste que coman depende de la relación que ellos establecen con quienes los cuidan y en este punto, la disposición para comunicarse es un factor muy importante.

Asimismo, los niños que muestran un mayor interés por la comida a menudo comen más. De hecho, las niñas y niños más saludables muestran con frecuencia más deseos y disposición de comer que los menos saludables.

Se ha reportado la relación entre tres condiciones y el estado nutricional de los menores de seis años: en algunas comunidades las niñas son percibidas como seres humanos de menor valor por lo que a menudo reciben menor cantidad de alimentos y menos cuidado y atención. Las niñas y niños que tienen dificultades físicas o emocionales también reportan un riesgo mayor de desnutrición. El parentesco entre la niña o el niño y la persona que le cuida tiene mucho que ver con la calidad del cuidado que recibe. Principalmente cuando los niños se quedan al cuidado de personas no necesariamente familiares que tienen que atender varios menores a la vez o desarrollar tareas en el hogar además de cuidar a los niños.

El riesgo de crecer sin la cantidad necesaria de nutrientes afecta el desarrollo de los niños. Es una razón de peso para aconsejar que el padre, la madre o la persona que les cuida intenten hacer agradable y satisfactorio el momento de tomar la comida y que en esa faena, reconozcan y aprecien las cualidades —ese encanto individual— de cada niña o niño.

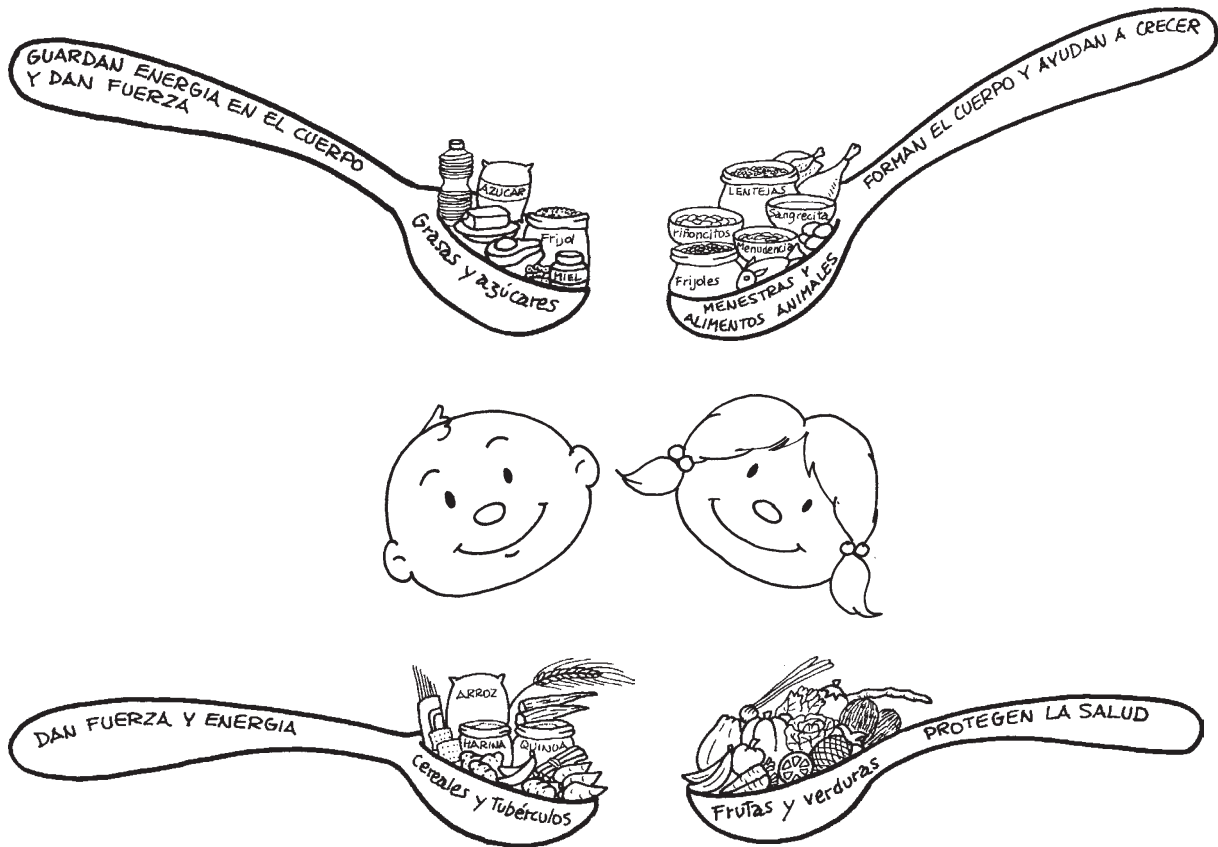
EL ABC de la nutrición

Hasta los dos años los niños pueden ser alimentados con leche materna, pues es una excelente fuente de nutrientes y energía. Hasta los seis meses un bebé que se alimenta exclusivamente de leche materna cuenta con todo lo que necesita para crecer sano.

Después de los seis meses, las niñas y niños deben tomar otros alimentos para complementar sus necesidades. De ahí en adelante la dieta de las niñas y niños debe girar en torno a cuatro grupos de alimentos. Con un poco de imaginación, cada uno puede ser utilizado de manera que al final resulte en una gran variedad de apetitosas mezclas de... nutrientes.

- a. Granos, cereales y raíces forman la base de la alimentación. Proporcionan energía al organismo.

- b. Carnes y alimentos como los frijoles y otros granos, que contienen proteínas para la formación de tejidos.
- c. La leche, el queso, la cuajada (requesón, cuajo y yogur) y otros productos lácteos, además de proteínas, aportan el calcio para la formación de los huesos.
- d. Vegetales y frutas que contienen vitaminas y minerales.



El reto de papá y mamá

En las ciudades y cerca de las áreas urbanas, las bebidas gaseosas, los dulces y las galletas son “el plato principal” de las comidas a “deshoras” que suelen tener las niñas y los niños.

Para convencer a las familias de la conveniencia de evitar que las niñas y los niños coman estos productos se les informa que son mucho más caros, son una de las principales causas de caries y contienen muy pocos nutrientes. Por lo general es suficiente para que las familias se muestren abiertas a intervenir.

El reto es desalentar a las niñas y niños a que coman estos productos. ¿cómo hacer que ignoren los colores atractivos, el sabor dulce y la música que acompaña a los comerciales de esos productos? Por lo pronto no los

utilice como premio u objeto de chantaje: no le prometa a su hija o hijo que, si se “porta bien,” como recompensa recibirá un dulce, una gaseosa, una galleta o *algo de esa línea*. Tampoco los convierta en objetos de persecución. Aun para las niñas y niños, la prohibición tiene la increíble cualidad de darle más gusto casi a todo.

Hay quien recomienda evitar la competencia entre los jugos de frutas y las bebidas gaseosas: “cada uno tiene su lugar, la cuestión debe centrarse en las proporciones”, aseguran. El consejo final: busque su medida y la de su hija o hijo. No irse a los extremos parece ser la clave.



Información para la familia

Recomendaciones nutricionales o por qué comer justamente “eso”

Proteínas

Las proteínas son los nutrientes que desempeñan un mayor número de funciones en las células de todos los seres vivos.

En la dieta se puede distinguir entre proteínas de origen vegetal o de origen animal.

Las niñas y niños requieren de **proteínas** para formar los tejidos necesarios para crecer adecuadamente, mantener un buen estado de salud y compensar la pérdida diaria de sustancias indispensables para la vida.

Los alimentos de origen animal como carnes, pescados, huevos y leche, son las mejores fuentes de proteínas de valor biológico, si se tiene en cuenta su composición de aminoácidos. Las principales fuentes de proteína vegetal son los granos —como los frijoles— y en menor grado, los cereales y las nueces.

Usualmente las proteínas de origen vegetal no tienen uno o más aminoácidos necesarios en suficiente cantidad, que son importantes principalmente para las poblaciones donde los cereales y tubérculos constituyen la base de su alimentación. De ahí que es importante utilizar proteínas de origen animal y vegetal en la alimentación de los niños. Son un poco más difíciles de digerir que las de origen animal y usualmente no tienen uno o más aminoácidos esenciales en suficiente cantidad. Una combinación adecuada de vegetales puede proporcionar todos los aminoácidos necesarios. Por ejemplo la galleta nutricional que combina trigo con soya, la nutricrema, que combina maíz con soya o la crema que combina arroz con frijol. Todos estos alimentos proporcionan proteínas tan buenas como las de la leche o carnes. Una taza de arroz y 1/3 de taza de frijol reemplaza un trozo pequeño de carne en cuanto al aporte de proteína.

La soya es una excepción notable entre los vegetales, porque tiene una buena composición de aminoácidos.

Grasas

Las grasas son una fuente concentrada de energía alimentaria que proveen más del doble de la energía aportada por una cantidad equivalente de proteínas y carbohidratos.

Existen diferentes tipos de grasas como las grasas saturadas, que se encuentran en productos de origen animal y en algunos de origen vegetal, como el aceite de palma y de coco. Las grasas insaturadas se encuentran en aceites de origen vegetal como los de maíz, oliva y soya. El colesterol es un tipo de grasa producida por el cuerpo y es un producto exclusivamente de origen animal pues ningún alimento de origen vegetal contiene colesterol.

Las grasas insaturadas contribuyen a controlar el nivel de colesterol pero se recomienda un consumo moderado especialmente en poblaciones con tendencia a la obesidad.

Las grasas, además, facilitan la absorción de las vitaminas A, D y E.

Es conveniente prevenir la sobrealimentación ya que la obesidad en los primeros seis años tiene alta correlación con la obesidad y sus complicaciones en la edad adulta. Por ello —en casos de familias que tienen recursos para garantizar una dieta adecuada— se recomienda que después de los dos años de edad, se comience a restringir la cantidad de grasa animal en las comidas.

A partir de los dos años de edad es conveniente limitar la ingestión de colesterol en una proporción que equivale a uno o uno y medio huevos de gallina por día. Este límite puede ampliarse en comunidades donde los huevos son una de las principales fuentes disponibles de proteínas de alta calidad y de otros nutrientes.

Carbohidratos

La mayor parte de la energía de la dieta se deriva de carbohidratos. Los carbohidratos que se ingieren en exceso y no son usados de inmediato como fuente de energías, se convierten en grasas que son almacenadas en los tejidos adiposos. El exceso de estas “reservas” de energía pueden dar origen a la obesidad.

Los alimentos naturales o procesados de carbohidratos también aportan otros nutrientes a la dieta. Los carbohidratos refinados como el azúcar proporcionan energía pero son identificados como “calorías vacías” debido a que no contienen ningún otro nutriente y cuando se consumen en exceso, pueden contribuir a las caries, la obesidad o deficiencia de otros nutrientes en la dieta.

La mayor parte de carbohidratos en la dieta provienen de cereales o granos como el arroz, maíz y trigo o sus productos derivados como el pan o tortilla y los tubérculos como la yuca, ñame, papa y otoi.

Vitaminas

Son nutrientes que deben ser aportados por la dieta. Actúan como elementos que facilitan diversas reacciones metabólicas, aunque algunas vitaminas tienen además funciones específicas. Las vitaminas están presentes en alimentos de producto animal y en las frutas, verduras y leguminosas.

En América Latina se ha detectado en amplios sectores insuficiencia de **vitamina A**, que es esencial para la visión, proliferación y diferenciación celular, el crecimiento y el funcionamiento del sistema inmunológico. Las fuentes más ricas de vitamina A son el hígado de animales y los aceites de hígado de pescado. También se encuentra en la yema de huevo. Otra fuente de vitamina A son las verduras y frutas de color amarillo profundo o subido y las hojas de color verde oscuro (Ver recuadro *Alimentos ricos en vitamina A*).

Una de las facetas importantes de la **vitamina C** es que aumenta la absorción intestinal de hierro cuando los dos nutrientes se ingieren juntos. Esto es particularmente significativo para muchas familias cuyo hierro dietético proviene primordialmente de vegetales, pues no cuentan con recursos suficientes para adquirir productos de origen animal ricos en hierro.

Las principales fuentes de vitamina C son verduras, tubérculos y frutas, tales como los tomates, espinaca, chiles, brócoli, papas, fresas y cítricos. Los alimentos de origen animal tienen muy poco o nada de vitamina C y los cereales y leguminosas de grano prácticamente carecen de ella.

La **vitamina D** favorece la absorción intestinal de calcio y regula el metabolismo de calcio y fósforo. Es esencial para el crecimiento y la formación de huesos y dientes normales. Las fuentes naturales de vitamina D son algunos alimentos de origen animal como los pescados grasos, huevos, hígado y mantequilla.

Minerales

Los minerales transportan sustancias en el organismo, activan o facilitan reacciones metabólicas y hacen parte de moléculas con funciones esenciales. Son fundamentales para la vida y la salud. En América Latina se ha reportado con frecuencia deficiencia de calcio, yodo y hierro en niñas y niños menores de seis años.

El **calcio** es el mineral más abundante en el cuerpo humano. Es fundamental en la formación de los huesos y los dientes. La leche y los productos lácteos como el queso y el yogur, son la principal fuente de calcio para las niñas y los niños preescolares. La yema de huevo, las leguminosas de grano, las verduras y hojas de color verde oscuro también son buenas fuentes de este mineral. Los cereales en general, tienen muy poco calcio, pero la costumbre de tratar el maíz con cal hace que sus productos, como las tortillas, sean una importante fuente dietética de calcio. Los huesillos de peces como las sardinas y la costumbre de masticar huesos suaves de pollo también aportan cantidades importantes de calcio.

La deficiencia de **hierro** es la causa principal de anemia nutricional. Los recién nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen pocas reservas del mineral y están propensos a desarrollar anemia. La deficiencia de hierro también se asocia a alteraciones del sistema inmunológico, apatía y bajo rendimiento escolar. Las carnes son la principal fuente de hierro. También se encuentra en granos cereales y varias verduras y frutas (ver recuadro *Alimentos ricos en hierro*).

La deficiencia de **yodo** produce un aumento del tamaño de la glándula tiroides. La deficiencia severa de yodo en mujeres embarazadas resulta en una deficiencia severa en sus recién nacidos que puede dar origen a cretinismo o trastornos serios en el crecimiento físico y desarrollo mental de las niñas o niños. Las principales fuentes alimentarias de yodo son los mariscos, peces marinos y algas marinas. La fuente más común de yodo en casi todos los países de América Latina es la sal común fortificada con este mineral. (Ver recuadro *Que no sobre y que no falte*).

Consejos

Siete (muy) básicas

Hay siete recomendaciones básicas que pueden ayudar a los padres, madres y personas que cuidan a niños y niñas a garantizarles una buena nutrición.

1. Una mujer embarazada que se alimenta de una manera adecuada es la mejor garantía de que tendrá un bebé sano y libre de los riesgos que corren los bebés que nacen bajos de peso.
2. La leche materna es el mejor alimento para un bebé y debe ser dado exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. En esta etapa, un bebé que recibe leche materna cuando lo soli-

cita, no necesita ningún otro alimento para crecer sano. Posteriormente a esta edad debe ser complementada con otros alimentos.

3. Las niñas y niños menores de tres años necesitan alimentarse cuatro o cinco veces al día.
4. Las niñas y niños mayores de tres años que viven en familias que no cuentan con recursos para ofrecerles una dieta adecuada, necesitan ingerir una pequeña cantidad adicional de grasa o aceite vegetal además de la comida habitual de la familia.
5. Todas las niñas, niños, las mujeres embarazadas y las que amamantan necesitan una alimentación rica en vitamina A, hierro y yodo.
6. Las niñas y niños de edades entre los seis meses y los tres años deben pesarse cada mes. Si no se aprecia ningún aumento de peso durante dos meses seguidos, llévelo con el personal de salud.
7. El cariño y la paciencia son esenciales en un buen menú infantil. Son el mejor acompañamiento para lograr una buena alimentación y un buen estado nutricional.



Lactancia materna

Datos sobre este tema

La lactancia materna es la medida más efectiva y menos costosa para evitar enfermedades infecciosas y desnutrición durante los primeros meses de vida.

Independientemente del nivel económico al que pertenezcan una madre y su bebé, la lactancia materna es la manera ideal de alimentarlo durante los seis primeros meses de vida. La leche materna tiene la composición necesaria para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños durante estos meses. Además la lactancia juega un papel esencial en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé.

La leche materna proporciona factores inmunológicos que no se encuentran en ningún otro alimento. Los bebés que se alimentan exclusivamente de leche materna durante los primeros seis meses tienen bajas tasas de infección por diarrea o de las vías respiratorias y oídos. También presentan tasas menores de afecciones como el asma y menor propensión a tener caries dentales, que aquellos que son alimentados con leches de fórmula y otros alimentos.

Además de los efectos protectores para prevenir las enfermedades más frecuentes de los bebés, la leche materna es una fuente de vitamina A y otros nutrientes que juegan un papel definitivo en el crecimiento y desarrollo de los bebés lactantes. Se ha demostrado que en los primeros meses de vida, a igual peso corporal, las niñas y niños que son amamantados tienen mayor volumen de masa muscular y ósea.

El contacto de las madres con sus bebés mientras los amamantan, refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo y ayuda a desarrollar la habilidad de las madres para expresar afecto a sus hijos. Se ha demostrado que una relación afectiva satisfactoria influye de manera positiva en el bienestar de las niñas y los niños.

Se ha señalado la existencia de un vínculo afectivo fuerte como un elemento básico de lo que se conoce como “desviación positiva”, término que se usa para describir los resultados positivos en términos de salud, crecimiento y desarrollo. Los “desviantes positivos” son niñas y los niños de familias pobres que crecen y se desarrollan de manera adecuada en ambientes donde la mayoría de las niñas y niños sufren de alteraciones en el crecimiento, de desnutrición y enfermedades.

Los factores hacen que amamantar a un bebé sea la medida más efectiva y menos costosa para evitar muchas enfermedades, infecciones y desnutrición durante los primeros meses de vida.

Factores culturales o la falta de tiempo y de apoyo familiar hacen que algunas madres elijan no amamantar. En estos casos es necesario motivar más el uso de la lactancia materna y si no hay éxito, orientar a las madres

al NO uso de biberón y recomendar dar la leche «de fórmula» en taza o vaso y con cucharita.

Temas conectados

Difundir la lista de hospitales y maternidades donde se promueve la lactancia materna y se asesora a las madres que quieren amamantar a sus bebés o tienen dificultades para hacerlo. (Hospitales Amigos).

Campañas de promoción: las ventajas de la leche materna

La lactancia materna es un factor esencial en la protección de la salud, su importancia se hace evidente cuando se examinan las condiciones de pobreza en que vive un alto porcentaje de personas en América Latina y las limitaciones del sistema de salud de muchos países de la región para poner en marcha medidas efectivas de medicina preventiva.

Hay muchos elementos que impiden o dificultan que las madres amamenten a los recién nacidos. Los estudios señalan razones culturales: por ejemplo, se cree que las mujeres que amamantan pierden “prestigio”. Hay más factores que “conspiran” contra la lactancia materna: el hecho de que el personal de salud impida poner durante la primera media hora al bebé al pecho por primera vez; el que en las maternidades de los hospitales



den a los recién nacidos soluciones azucaradas y otros líquidos y el que los pediatras recomienden la introducción prematura de fórmulas infantiles y otros alimentos.

Las campañas para invitar a las madres a amamantar hacen énfasis en:

- ❑ **ventajas para el bebé:** la leche materna protege contra infecciones, alergias e infecciones intestinales. Tiene cantidades apropiadas de todos los nutrientes que los bebés necesitan para mantenerse saludables durante los primeros seis meses de vida. La leche materna hace que crezcan más sanos y —tal vez— más felices o por lo menos con más cariño, pues las niñas y niños que son amamantados tienen la oportunidad de establecer una relación más cercana con la madre mientras se alimentan.
- ❑ **ventajas para la madre:** una mujer que amamanta, recupera más rápido la figura, alivia la sensación de llenura de los senos y fortalece el vínculo afectivo con su bebé. Además, amamantar ayuda a contraer el útero y de esta manera, se facilita la recuperación postparto inmediato de la madre.
- ❑ **ventajas para el presupuesto familiar:** La leche materna es más económica, ahorra tiempo pues no hay que prepararla y está a la temperatura adecuada, por lo que no hay que calentarla ni hervirla.

iNo al chupón!

Algunas campañas buscan desalentar el uso del chupón, mamadera, tetero o biberón. Se hace énfasis en que estos utensilios:

- ❑ debido a que se contaminan fácilmente- propician las infecciones y por lo tanto son un factor de riesgo de enfermedad para los bebés.
- ❑ provocan problemas en la boca del bebé, sobre todo en las encías y los dientes.
- ❑ preparar las fórmulas lácteas y mantener en un ambiente higiénico los biberones, quita mucho tiempo. Las fórmulas lácteas son caras y no son el mejor alimento para los bebés. No pueden remplazar a la leche materna.

Una de las propuestas importantes de las campañas para animar a las madres a amamantar a sus bebés, es informarles sobre la conveniencia de alimentarlos **sólo** con leche materna durante los primeros cuatro a seis meses. Estos son algunos argumentos utilizados en las campañas.

- ❑ Darle a los bebés que son amamantados agua, té y otras infusiones interfiere considerablemente con los efectos protectores de la lactancia materna exclusiva y aumenta el riesgo de que los bebés contraigan enfermedades diarreicas.

- ❑ La posibilidad de aprender a almacenar leche materna es una opción que se presenta a las madres que trabajan. Si la familia decide ofrecer agua al bebé debe cuidar las condiciones higiénicas del líquido y de la taza y la cuchara de uso del bebé. El agua debe ser hervida o clorinada. (*La alimentación de niños menores de seis años en América Latina. Bases para el desarrollo de guías alimentarias, p.36*).

La exclusividad

Dar alimentos o líquidos en adición a la leche materna ha sido demostrado que no trae beneficios para el crecimiento. La comida complementaria, aquella que se le da a las/os bebés además de la leche materna durante los cuatro o seis primeros meses, en realidad no complementa sino que *reemplaza* los nutrientes que tiene la leche materna e incrementa el riesgo de diarrea. Si se les ofrece jugos debe usarse en su preparación agua hervida o clorinada.

- ❑ Los bebés amamantados que se enferman mantienen su energía porque aumentan la frecuencia de mamadas, mientras que aquellos que toman alimentación artificial a menudo reducen el consumo de energía. Por esto corren más riesgo de desnutrirse cuando se enferman que los que sólo toman leche materna.
- ❑ Sólo se justifica dar suplementos de vitaminas a los bebés alimentados exclusivamente con leche materna cuando las madres son vegetarianas estrictas y en áreas donde se mantiene a los bebés muy abrigados y con poca frecuencia se exponen al sol, como en la Patagonia o en el altiplano andino. En este último caso se recomienda darles vitamina D.

Mamá versus las “otras”

La leche materna es un alimento suficiente durante los primeros seis meses de vida. Además es irremplazable. Ningún sucedáneo puede brindar a los bebés la nutrición, prevención de enfermedades y ocasión de establecer un contacto similar con la madre.

Es posible disponer de fórmulas de leche de vaca modificada o a base de soya que permiten el crecimiento de los bebés. No obstante, existe una larga lista de las diferencias entre la leche materna y las “otras”. Una de las más importantes es que las “otras” carecen de las propiedades inmunológicas que tiene la leche humana. Por eso, un bebé que se alimenta de estas otras leches tiene una mayor riesgo de enfermarse y desnutrirse.

Las mamaderas, teteros o chupones —utensilio indispensable cuando se opta por reemplazar el pecho— con frecuencia se constituyen en lo que el personal de salud denomina “excelentes vehículos de infecciones”. Las cifras evidencian que las niñas y niños que se alimentan con biberones y que pertenecen a sectores sociales que no cuentan con buenas condiciones

higiénicas, se enferman y mueren de infecciones con mayor frecuencia que aquellos que se alimentan sólo de leche materna.

Los bebés que toman pecho regulan la cantidad y calidad de la leche que ingieren de acuerdo a sus necesidades calóricas a través de los cambios de composición que experimenta la leche materna en el curso de cada mamada. Esa regulación es mucho más difícil cuando los bebés se alimentan con una cantidad prefijada de una solución que tiene una composición constante. Por esos los bebés que se alimentan con los sustitutos de la leche materna tienen un mayor riesgo de sobrealimentación y obesidad o, en el peor de los casos, de alimentación deficiente, cuando éstos se dan muy diluidos.

Por lo general no es necesario dar suplementos de vitaminas o minerales durante los primeros cuatro meses de vida a los bebés alimentados con leche materna exclusiva. Mientras que con frecuencia los estudios señalan que los bebés con alimentación artificial necesitan una fuente adicional de hierro. Aunque el contenido de hierro en la leche humana es pequeño, es absorbido en proporción mucho más alta que en cualquier otro alimento. Algo parecido sucede con el zinc, que se encuentra en mayor proporción en la leche de vaca —por ejemplo— pero su biodisponibilidad es menor.

La leche de vaca tiene una concentración excesiva de proteínas, calcio, fósforo y sodio y no tiene suficientes vitaminas C, D y E. Además, las niñas y niños pequeños tienen una mayor permeabilidad intestinal, esto hace que sea mayor el riesgo de que desarrollen alergias alimentarias cuando se alimentan con proteínas distintas a las de la leche humana. Estas circunstancias obligan a que la leche de vaca sea modificada antes de darla a los bebés.

En algunos países de la Región hay programas de ayuda alimentaria que usan leche descremada. Esta leche no debe ser usada inmediatamente para alimentar a los niños, debido a que carece de la concentración de nutrientes y vitaminas que se requieren. En caso de usarlas, debe agregarse aceite durante la preparación de la mamadera o a los alimentos sólidos que el bebé reciba y se le debe dar suplementos con vitaminas A y D. Las leches *maternizadas* son fórmulas sometidas a una serie de modificaciones para semejarlas en composición y digestibilidad a la leche materna. Vienen ya enriquecidas con vitaminas. Estas leches tienen menor contenido de proteínas totales y menor contenido de sodio y potasio. A las fórmulas en base a soya debe agregárseles metionina y calcio.

Consejos

Si no quiere interrumpir...

Para garantizar que el bebé siga alimentándose con leche materna cuando las madres deben reincorporarse al trabajo, es necesario que las madres sean estimuladas y apoyadas por la familia y por el personal del

sistema de salud para sacar y almacenar de manera apropiada la leche que su bebé tomará mientras ella no está en casa.

Debido a que la lactancia materna ha sido abandonada como práctica frecuente, es posible que las madres no encuentren una persona de la familia que haya tenido la experiencia de sacar y guardar la leche, que pueda aconsejarlas. De cualquier modo, dentro del sistema de salud existen algunos programas para promover la alimentación natural que prestan asesoría y apoyo a las madres que optan por alimentar a sus bebés exclusivamente con leche materna.

¿Cómo sacar la leche?

Como muchas otras actividades que las mujeres deben aprender cuando son madres, sacar la leche requiere de tranquilidad y un poco de experiencia. Es más fácil sacar la leche cuando los pechos están llenos. Existen varias formas de sacarla. Pruébelas y elija la que le resulte más cómoda .

1. Utilice una bomba manual o tiraleche. Lea con cuidado las instrucciones de uso. Mantenga este utensilio muy limpio para garantizar su salud y la del bebé.
2. El método manual. Para algunas personas resulta más fácil este método. Como en el caso de la bomba manual, una de las principales recomendaciones es prestar atención a las condiciones higiénicas para evitar la contaminación.
 - a. Lávese las manos y uñas con agua y jabón.
 - b. Coloque el dedo pulgar en la parte superior de la areola y dos dedos en la parte inferior.
 - c. Empuje hacia las costillas.
 - d. Con un movimiento semejante al de las tijeras, presione en forma repetida para que salga la leche.

¿Cómo almacenar la leche?

Además de las ventajas que tiene la leche materna para que los bebés crezcan sanos y para protegerlos de algunas infecciones, es evidente el ahorro que representa la alimentación natural frente al costo de las fórmulas lácteas. Con alguna frecuencia, las familias de pocos recursos preparan las mamaderas o chupones con una cantidad menor de fórmula, con la idea de ahorrar dinero. La consecuencia es que las niñas y los niños reciben una alimentación deficiente, aunque tomen el número de mamaderas que la familia estima conveniente.

Para almacenar la leche materna recuerde guardarla siempre en un recipiente hervido. Es preferible que el recipiente tenga una tapa.

La leche materna puede estar hasta 12 horas sin guardarse en la refrigeradora. Si la refrigera, puede mantenerse en buen estado hasta 72 horas (tres días) sin que se alteren sus propiedades nutritivas.

Es mejor calentarla un poco, procurar que esté tibia, cuando el bebé va a tomarla.

Información para la familia

Amamantar: una decisión familiar

El apoyo que la familia y el sistema de salud dan a la madre puede animarla y dejarle el tiempo y la tranquilidad necesarias para que almacene la leche materna con la que puede ser alimentado el bebé mientras ella no está en casa.

A pesar de las abrumadoras evidencias sobre los beneficios que trae tanto a las madres como a sus hijas e hijos, cada vez menos bebés de todos los estratos socioeconómicos son amamantados.

Estudios realizados en diversos países señalan que el esposo, la madre y la suegra de la mujer tienen un papel importante para apoyarla o desanimarla para amamantar a su bebé. Los resultados de las investigaciones sugieren que es más probable que las madres que no cuentan con

apoyo familiar, en particular las madres solteras, opten por dar biberón a sus niños.

La disponibilidad de tiempo de las madres —asociada a que con frecuencia las mujeres trabajan fuera de casa y cuando regresan al hogar se encargan de las tareas domésticas y del cuidado de niñas y niños (lo que se conoce como doble jornada)— puede influir en la introducción de leches “de fórmula” y otros alimentos tempranamente. La permanente y elocuente publicidad de las empresas fabricantes de leche en polvo también puede influir en la decisión de amamantar o en la duración de esta etapa.

El uso del biberón puede ahorrarle tiempo a la madre porque le permite garantizar que otra persona alimente al bebé. Algunos estudios señalan que en promedio a los tres meses luego del parto, una proporción alta de madres con empleo fuera de la casa habían introducido leche artificial como sustituto o como suplemento a la lactancia materna. El empleo en algunos países se asocia con un mayor número de biberones a la semana y mayor gasto en leches en polvo.

El sistema de salud: parte de la solución

El sistema de salud ha sido señalado en reiterados estudios como una de las instancias que han contribuido a disminuir la práctica de la lactancia materna. Pero a la vez, se ha constatado que el mismo sistema de salud puede influir de manera positiva en la promoción de esta práctica.

Un estudio sobre mujeres de bajos ingresos que por primera vez daban a luz —realizado en Nicaragua en 1990—, encontró que el grupo de madres

que había tenido contacto con su bebé durante la primera media hora después del nacimiento y que habían recibido información y apoyo para amamantar, tenía una incidencia más alta de lactancia exclusiva que el grupo de madres que no tuvo contacto temprano ni orientación (63% vs 32%) y de lactancia en sí (93% vs 82%).

Se han realizado campañas para informar al personal de salud sobre las ventajas de la lactancia materna y del contacto temprano entre la madre y su bebé como uno de los factores definitivos para que las madres amamanten exitosamente a sus bebés. No obstante, las políticas de muchos hospitales materno-infantiles de la Región aún no facilitan el contacto temprano y continuo de la madre con su bebé. Frente a la promoción de la lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses, el personal médico que apoya esta medida debe enfrentar en muchos casos el hecho de que en las maternidades de los centros hospitalarios dan soluciones azucaradas y otros líquidos a los bebés recién nacidos.

Una investigación llevada a cabo en cinco ciudades colombianas señaló entre los factores asociados a una menor duración de la lactancia y a una mayor propensión a la alimentación con biberón, el parto atendido por un médico y el contacto con personal de salud institucional y privado que sugirió a la madre el uso de fórmulas lácteas.

Es un hecho que los productos de la industria de alimentos infantiles se promueven a través del sector salud. Las compañías productoras incorporan a su equipo a los trabajadores de salud de manera directa o indirecta. La audiencia meta de esta estrategia son las madres más educadas, de mayores ingresos y con empleo. Esta audiencia recibe muestras de productos comerciales más frecuentemente que las madres de bajos recursos, pero el efecto de esta práctica se filtra a las madres pobres que quieren emular a aquellas de nivel socioeconómico más alto.

En esa misma línea de investigación se ha encontrado evidencia de que la entrega de paquetes comerciales cuando las madres salen de los hospitales tiene un impacto negativo probado en la lactancia exclusiva. Pero a la vez, se ha comprobado que el contacto temprano entre madre e infante y la orientación sobre lactancia por parte del personal de salud, tiene efectos positivos en la lactancia exclusiva en mujeres primerizas. En algunas comunidades, los patrones culturales y el papel que juegan los parteras son factores determinantes a la hora de decidir sobre la conveniencia de amamantar a un bebé.

¿Casi una vergüenza?

Entre las razones que las madres citan para explicar la preferencia por la alimentación con biberón se han reportado que es más moderno, da prestigio, es compatible con el trabajo materno y le permite a la madre alimentar a su bebé en público.

A pesar de que la maternidad suele ser un valor ensalzado hasta empalagar, amamantar es una práctica que hace perder prestigio.

La imagen de mujeres que amamantan a sus bebés en público antes estaba rodeada de un aura especial, hoy es motivo

de discriminación: los senos que alimentan de una manera tan saludable, se menosprecian. Es un hecho: el uso de biberón y de leche en polvo está asociado a la imagen de personas que tienen más recursos, una cultura más “moderna” y logran una crianza exitosa. Las mujeres que tienen menos recursos imitan a las que tienen más, que a su vez optan por la leche en polvo en pos de la modernidad.

Las víctimas de semejante moda —que conlleva un considerable movimiento comercial— son los bebés. Cuando tienen hambre, sed o necesidad de un poco de cariño, lloran. Toda madre y en general cualquier persona con un poco de sentido común, sabe que recuperarán la placidez si son amamantados. Sin embargo entre el pudor y —con mayor frecuencia— la pérdida de prestigio, las madres se ven presionadas y deciden desatender el “llamado”.

Pero esa no es la única presión que soportan las recién madres. Algunas mujeres se abstienen de amamantar o de prolongar la lactancia por temor a que sus senos pierdan firmeza y tonicidad o en general porque temen las consecuencias que podría tener en su figura. Hay cierta presión para elegir entre ser madre y poner en peligro las normas aceptadas para definir el atractivo como mujer.

Otro de los factores citados con más frecuencia por las madres para la introducción temprana de sustitutos de la leche materna y otros alimentos es la insuficiente leche materna. Según algunos estudios, el síndrome de insuficiente leche materna es el resultado de patrones no-biológicos de lactancia. Es decir, lo padecen aquellas madres que amamantan con horario fijo y que tienen sesiones muy espaciadas. Se sostiene que amamantar cuando el bebé lo requiere, ayudaría a aliviar la disminución de la leche materna.

La producción máxima de leche humana se alcanza generalmente en el segundo mes de lactancia para mantenerse constante en los meses siguientes. Las dificultades que pueden surgir durante los primeros días y el hecho de que amamantar se ha constituido en una práctica socialmente poco aceptada, hace evidente la necesidad de que la familia y el sistema de salud animen a las madres primerizas y a aquellas que no han dado pecho a sus hijos anteriores para que amamenten a su bebé. Es un hecho que el apoyo que la familia y el sistema de salud dan a la madre puede animarla y dejarle el tiempo y la tranquilidad necesarios para que pueda amamantar al bebé.

Otros factores que deben ser revisados para apoyar la lactancia materna son las legislaciones laborales que deben ser compatibles con una lactancia plena y prolongada, el control a los programas oficiales y privados de distribución de leche en polvo y la promoción en hospitales materno-infantiles del contacto temprano y continuo de la madre con su bebé y fomentar patrones y hábitos culturales que apoyan la lactancia materna.

Del pecho a la papilla

Datos sobre este tema

Se recomienda alimentar a los bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna tiene todos los requerimientos nutritivos que necesita un bebé hasta los seis meses. No es necesario darles agua ni otros líquidos. Durante este período, los bebés deben ser amamantados cada vez que lo soliciten, esto estimula la producción de leche. Cada bebé, a medida que crece, establece un horario por sí solo.

Después de los seis meses de edad los niños y niñas requieren otros alimentos además de la leche materna para cubrir sus necesidades de calorías, vitaminas, minerales y proteínas. Sin embargo, la alimentación complementaria no significa de ningún modo dejar de amamantar al bebé. La lactancia materna puede continuar hasta los dos años o hasta que la madre y el hijo lo decidan.

La capacidad de comer y el tipo de comida que los/as bebés son capaces de comer, cambian con la edad. A los seis meses —por ejemplo—, los bebés aceptan comida en forma de puré y algunos sólidos, debido a que desaparece el reflejo de protección de la lengua, que hace que el bebé empuje hacia afuera los alimentos sólidos.

Es esencial definir de manera adecuada el momento en que los bebés recibirán otro alimento diferente a la leche materna. Las niñas y niños alimentados con leche materna exclusivamente, que reciben alimentos antes de los cuatro meses ven disminuida la posibilidad de aprovechar los beneficios y ventajas de la leche materna. Los cereales, huevos, verduras y frutas ricas en fibra interfieren con la absorción de algunos nutrientes de la leche materna. Por eso no es recomendable ni se justifica dar sopas o postres antes del sexto mes a niñas y niños que se alimentan exclusivamente de leche materna.

Dar a los bebés alimentos que no sean la leche materna antes de los cuatro meses de edad puede hacerlos más vulnerables a las enfermedades diarreicas y a otras infecciones, debido a que el uso de biberones y la disminución de la lactancia materna —y de sus factores protectores contra las infecciones— están asociados a la introducción temprana de la alimentación complementaria.

En cambio, las niñas y los niños que reciben sólo leche artificial pueden encontrar en la alimentación complementaria una fuente adecuada de nutrientes, especialmente cuando no reciben una buena fórmula láctea o

El paso a la alimentación complementaria no significa de ningún modo suspender la lactancia materna.

La alimentación complementaria es una buena fuente de nutrientes, antes de los seis meses, para las niñas y niños que reciben solo leche artificial.

en cantidad suficiente. Muchas familias no cuentan con recursos suficientes para costear la cantidad de fórmula que los bebés requieren. Estos bebés reciben menos nutrientes pues, en muchos casos, con el fin de ahorrar, se les ofrecen mamaderas preparadas con una cantidad menor de fórmula. En estos casos, se aconseja comenzar la alimentación complementaria a los cuatro meses.

Algunos estudios han relacionado la predisposición a la obesidad con la introducción temprana de alimentos distintos a la leche materna.

Las niñas y niños que reciben tarde (después de los seis meses) alimentos diferentes a la leche materna con frecuencia presentan deficiencia de vitaminas A y C y minerales como el hierro, además de bajo peso. También demoran en masticar y deglutir de manera adecuada.

La alimentación complementaria es un proceso que toma tiempo. A medida que la niña o el niño crece y desarrolla la habilidad de masticar y deglutir alimentos más consistentes, debe dársele alimentos más sólidos. A medida que se desarrolla la dentición se puede aumentar la firmeza y el tamaño de los trozos.

La etapa de desarrollo puede determinar el momento en que un bebé puede recibir una alimentación diferente a la leche materna. Cuando sostiene la cabeza erguida, se lleva las manos a la boca y acepta alimentos semisólidos sin dificultad, el bebé está listo para recibir alimentos complementarios.

El desarrollo de un/a bebé, está íntimamente relacionado con la calidad de los alimentos que recibe desde los primeros meses de vida.

Además de la edad hay otros factores que deben ser tomados en cuenta a la hora de elegir el momento en que se debe dar alimentación complementaria al bebé. También debe considerarse el tipo de alimentación que se consume normalmente en el hogar y los alimentos que están disponibles, las condiciones ambientales y las instalaciones para preparar y alimentar a los bebés con seguridad. Por ejemplo, si los alimentos disponibles son de bajo valor nutritivo o

si las condiciones ambientales favorecen la contaminación de los alimentos, es preferible posponer a la introducción de alimentos complementarios hasta que por razones nutricionales sea estrictamente necesario.

Algunos estudios señalan que a la hora de evaluar la transición entre la exclusividad de la leche materna y la alimentación de transición o complementaria, debe tenerse en cuenta el tiempo que un bebé necesita para comer. Según el tipo de alimentos, el tiempo de alimentar a una niña o niño disminuye conforme avanza la edad. De ahí que el periodo durante el cual hay necesidad de darles comidas de transición no solo está determinado por el desarrollo psicológico y físico de la niña o el niño sino también por el tiempo que la persona que lo cuida puede dedicarle a alimentarlo.

Es conveniente insistir en que dar alimentación complementaria a los bebés antes de que lo necesiten trae desventajas como:

- aumento del riesgo de infecciones y alergias.

- ❑ disminución de la producción de leche materna.
- ❑ reducción de la absorción del hierro de la leche materna.
- ❑ interferencia en el comportamiento alimentario del bebé.

Es mejor posponer hasta los ocho meses de edad los alimentos de origen animal que son potencialmente más antigénicos como la clara de huevo y el pescado. Sin embargo, estos alimentos se pueden dar a una edad más temprana a las niñas y niños que no tienen acceso a otras fuentes de proteínas de alto valor nutricional.

El desarrollo de un bebé, está íntimamente relacionado con la calidad de los alimentos que recibe desde los primeros meses de vida, etapa que se caracteriza por un crecimiento rápido y por tanto por una demanda considerable de nutrientes, calorías, vitaminas y minerales.

Consejos

Las primeras comidas

- ❑ A partir de los **seis meses** se recomienda iniciar la alimentación complementaria. Puede ofrecerse al bebé jugos de frutas como papaya, mango o melón. Los primeros jugos deben prepararse con agua hervida, fresca. Luego de 5 días se aconseja darle el jugo en forma pura.
- ❑ A los **seis meses**, los bebés comen sus primeros purés de frutas y papillas de arroz, cebada, avena o maíz. También se les puede ofrecer papas u otros tubérculos que se cultiven en la región. Para que el puré no quede muy seco por lo general se mezcla con aceite, caldo, margarina o leche “de fórmula”. Sin embargo, una recomendación es mezclar el puré con leche materna. Así mismo, para preparar la papilla de cereales se recomienda usar leche materna.

Lo mejor es darle cucharaditas de estos alimentos y no usar el biberón. El uso del biberón está relacionado con la diarrea y otras infecciones que padecen los bebés.

Al principio el bebé recibirá unas cuantas cucharaditas. Cada día puede aumentarse la cantidad de estos alimentos hasta completar media taza.

- ❑ Es mejor no dar caldos ni jugos antes de los **cuatro meses**. Los caldos y jugos son líquidos que pueden calmar la sed, pero quitarán al bebé el deseo de mamar, lo que provoca la disminución de producción de leche materna.
- ❑ Antes de dar al bebé otros alimentos además de la leche materna, es conveniente revisar la “historia” de alergias de los demás miembros de la familia. Si se tienen antecedentes de alergias alimentarias al chocolate, el cerdo, la leche de

vaca, etc., se recomienda dar estos alimentos después de que el bebé cumpla los **nueve meses**.

Alimentar al bebé lleva tiempo y paciencia. Es conveniente que las personas que lo alimentan se preparen, con el fin de que comer no se vuelva una actividad conflictiva para el bebé ni para el resto de la familia. Nunca lo obligue ni lo fuerce a comer lo que no quiere.

Cuando tiene siete meses...

- Puede comer los primeros purés de vegetales. Los vegetales verdes o de color amarillo intenso tienen más vitamina A, por eso se recomiendan como primera opción.
- Los alimentos que el bebé come deben estar bien cocidos. **No debe agregarse sal ni condimento alguno.**
- El paso de alimentarse sólo de leche materna a comer otros alimentos se da poco a poco. Es posible que el bebé rechace algunos alimentos. En tal caso hay que esperar un poco de tiempo (una semana o diez días) y ofrecérselos de nuevo. Puede mezclarlos con alimentos que sí le gustaron.
- La transición a otros alimentos también abre la posibilidad de que el padre tenga más oportunidad de alimentar al bebé y de involucrarse con el proceso de alimentación a lo largo de todo el proceso, desde elegir los alimentos que el bebé puede comer hasta la preparación. Comer puede ser un momento satisfactorio no sólo para el bebé sino para quien lo alimenta.

Cuando tiene ocho meses...

- Puede comer también carne o pollo y puré de frijoles. Las carnes deben molerse o deshilacharse para que la niña o el niño pueda tragarlas y aprovechar todos los nutrientes de este alimento. Si se les da carne en trozos, ellos acostumbran a chuparlos y botarlos.
- Con frecuencia los bebés pueden identificar el plato, la cuchara o la taza donde se le sirven los alimentos. Elija alguno que le llame la atención, que le permita jugar con él o contarle pequeñas historias mientras come. Recuerde que algunos bebés necesitan más estímulo, paciencia y cariño que otros cuando enfrentan actividades como comer.

Cuando tiene nueve meses...

- Puede comer arroz, pastas, tortillas, pedacitos de pan y huevo. Cuando la niña o niño llega a esta edad ya diferencia sabores como dulce o ácido, identifica y muestra preferencia

por algunos olores y colores y ha probado alimentos líquidos, sólidos y semisólidos. Con toda esta experiencia tanto del bebé como de las personas que lo cuidan, la familia está preparada para compartir la dieta familiar con el niño o niña. Se aconseja estimularlo a que aprenda a masticar el alimento y a tomarlo con su propia mano.

- ❑ Si en la familia hay antecedentes de alergia al huevo o a cítricos como la naranja o el limón, es mejor esperar hasta que la niña o niño cumpla un año para darle estos alimentos.

Los beneficios de la leche materna

- ❑ Aunque el bebé coma otros alimentos, se recomienda amamantarlo todo el tiempo que sea posible. Algunas madres amamantan a sus hijos hasta que la niña o niño cumple dos años. La leche materna contiene vitaminas y nutrientes que resultan más fáciles de incorporar que cuando se toman de otros alimentos. Además, la leche materna es una fuente de prevención de las infecciones que padecen con más frecuencia las niñas y niños a esta edad.
- ❑ Antes de que el bebé cumpla doce meses se recomienda primero amamantarlo y luego darle comida complementaria. Después de los doce meses, se aconseja primero darle comida y luego amamantarlo. *Complementary Feeding of infants and young children*. UNICEF/WHO. Feb. 1996.

¡Latas no! Ni embutidos ni envasados

- ❑ Hay que evitar que los bebés coman alimentos procesados o industrializados (embutidos, enlatados o envasados). Además de que resultan más caros, durante la preparación les agregan sustancias (preservativos) para que se conserven que pueden producir a los bebés reacciones alérgicas y enfermedades durante la edad adulta.
- ❑ Es conveniente animar a las familias a dar al bebé comidas preparadas con productos propios de cada región o localidad, preferiblemente los de cosecha: son frescos y tienen precios accesibles al presupuesto familiar.

Los cuidados al comer...

- ❑ Muchos bebés se enferman de diarrea y otras enfermedades cuando comienzan a comer alimentos diferentes a la leche materna. Es un riesgo que corren pero que en algunos casos puede evitarse.
- ❑ El biberón, con frecuencia es la causa de que los niños contraigan enfermedades infecciosas y padezcan de caries. Se aconseja evitar el uso del biberón. La cuchara y la taza son

una buena alternativa y resultan más fáciles de mantener en condiciones higiénicas que las botellas y los chupones.

- ❑ La higiene personal del padre, la madre y las personas encargadas del cuidado de los niños, puede evitarles el riesgo de que enfermen. Recuerde lavarse las manos antes de preparar los alimentos y a la hora de dárselos. Evite soplar —y estornudar, por supuesto— sobre los alimentos.
- ❑ Recuerde mantener en un lugar limpio los utensilios del bebé. Lave con atención las frutas y vegetales y retire las partes dañadas. Los alimentos fermentados como el yogurt corren menos riesgo de estar contaminados porque el ácido ayuda a prevenir la proliferación de bacterias.
- ❑ Los alimentos que se preparan muchas horas antes de consumirse y no se guardan a temperaturas apropiadas, corren el riesgo de contaminarse y causar diarrea a los niños. Cuando los alimentos no se cocinan o recalientan lo suficiente, también se vuelven un factor de riesgo. Se recomienda cocinar suficientemente —alcanzar la ebullición— los alimentos y dárselos a los niños tan pronto tengan una temperatura adecuada para comer.
- ❑ En general, la preparación de los alimentos es considerada responsabilidad de las mujeres. La alimentación de los pequeños requiere de un tiempo extra debido a que no es la misma que la del resto de la familia. Muchas mujeres además de asumir el trabajo del hogar, trabajan fuera de casa. Una repartición equitativa del cuidado de los niños entre todos los miembros de la familia, puede beneficiar la salud de los más pequeños. He ahí otra razón por la que resulta conveniente promover que los hombres (padres y hermanos) se involucren en el cuidado de la familia.



Bajo peso al nacer

Datos sobre este tema

- ❑ La alimentación de un bebé comienza en el útero. El feto obtiene todo su alimento de su madre. La salud de las mujeres y su estado nutricional durante el embarazo y mientras amamantan constituyen un factor decisivo en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- ❑ Los bebés que nacen con peso bajo tienen dificultades durante el proceso de crecimiento y desarrollo. Son más vulnerables a las enfermedades infecciosas, demoran más en recuperarse y tienen más riesgo de morir cuando las padecen.
- ❑ A medida que el feto crece se incrementan las necesidades de la madre de incorporar determinados nutrientes y energía. Las mujeres embarazadas necesitan suplir una mayor necesidad de proteínas, hierro y calcio. Muchas mujeres que tienen deficiencia de hierro o calcio sufren de anemia y de debilitamiento de sus huesos.
- ❑ Las hijas e hijos de mujeres que fuman activa o pasivamente, consumen drogas o bebidas alcohólicas tienen bajo peso al nacer.
- ❑ El espaciamiento entre nacimientos es un factor importante para evitar que nazcan bebés con bajo peso. Se estima en dos años el período mínimo que debe haber entre uno y otro nacimiento. Las mujeres que dan a luz con un espaciamiento menor, con frecuencia sufren de anemia por deficiencia de hierro, una enfermedad que afecta también el crecimiento y desarrollo de su bebé.
- ❑ La dieta de una futura madre debe incluir una variedad de productos que le permita incorporar proteínas de origen vegetal y animal. Las verduras y la frutas también son muy importantes.
- ❑ Es conveniente y deseable que los futuros padres tengan la posibilidad de conocer el valor que representan estos alimentos en la salud de la madre y en el crecimiento y desarrollo del bebé.
- ❑ Es necesario animar a las futuras madres para que se acerquen a los centros de salud o lugares donde se ofrece atención prenatal para que cumplan el control adecuado. Esto les permite recibir información sobre la dieta que deben seguir. En caso de que se detecten deficiencias nutricionales como la anemia, pueden recibir atención de inmediato.

- ❑ Los estudios demuestran que la leche materna es la opción más recomendable para alimentar a los bebés con bajo peso al nacer.
- ❑ Para más información sobre recomendaciones para evitar el bajo peso al nacer ver: Nutrición: yodo, hierro y vitamina A, y en el capítulo de Maternidad, la sección de nutrición.

Yodo

Datos sobre este tema

- ❑ El yodo es necesario para la producción de hormonas que regulan el crecimiento y el desarrollo. La insuficiencia de yodo disminuye la capacidad mental y física en diferentes grados.
- ❑ El cretinismo —un trastorno que afecta la capacidad física e intelectual de las personas— está asociado a la falta de yodo. La insuficiencia de yodo también hace que se agrande la glándula tiroides y se produzca lo que se conoce como bocio o coto.
- ❑ Las mujeres embarazadas que no consumen suficiente yodo con frecuencia reportan partos de fetos muertos y abortos espontáneos.
- ❑ El seguimiento a niñas y niños con insuficiencia de yodo ha evidenciado deficiencias físicas y mentales y síntomas de apatía y letargo.
- ❑ Los trastornos por deficiencia de yodo son más comunes en zonas de gran erosión o en lugares donde hay inundaciones. Esto ha llamado la atención sobre la relación entre la deficiencia de yodo y el consumo de productos cultivados en suelos pobres que carecen de minerales.
- ❑ Una forma eficaz de atender la insuficiencia de yodo es agregar yodo a la sal común, lo que supone la colaboración de la industria de la sal.



Consejos

Yodo: Que no sobre y que no falte

El trastorno más conocido de los que se producen cuando una persona no consume suficiente yodo es el bocio o coto. El yodo es un elemento fundamental en el proceso de crecimiento y desarrollo y la falta de este mineral tiene consecuencias peligrosas para toda la población: las mujeres embarazadas que no tienen suficiente yodo corren el riesgo de abortar o de que sus bebés nazcan muertos. Las niñas y niños con insuficiencia de yodo en los casos más graves sufren de retardo mental y físico. En otros casos, se afecta su rendimiento escolar por apatía. Entre las personas adultas, la falta de yodo hace que bajen el rendimiento en el trabajo.

Comer pescado y mariscos es una manera de asegurar la presencia de yodo en la dieta. Sin embargo, estos alimentos no siempre están al alcance de muchas familias. La recomendación general para consumir el yodo que necesita una persona es utilizar *siempre* sal yodada.

Sin embargo, en los niños y niñas, así como en las personas adultas, es indispensable cuidar el consumo de sal porque el exceso de este producto en las comidas puede ser nocivo para la salud. Se estima que una persona adulta no debe tomar más de dos cucharaditas de sal cada día. El consejo más recurrente en estos casos tiene que ver con la conveniencia de cuidar los hábitos de alimentación: una costumbre que puede ser uno de los mejores regalos que una familia haga a su niño o niña.



Vitamina A

Datos sobre este tema

- ❑ Las vitaminas son nutrientes esenciales que deben estar incluidos en la dieta. La vitamina A contiene elementos que contribuyen a la visión, al crecimiento y a fortalecer las funciones del sistema inmunológico.
- ❑ La deficiencia de vitamina A en menores de seis años es un fenómeno recurrente en Latinoamérica.
- ❑ Las fuentes más ricas de vitamina A de origen animal son el hígado de animales y los aceites de hígado de pescado. También se encuentran cantidades apreciables en la yema de huevo, en la leche íntegra de vaca —o sea, la no descremada— y en las leches fortificadas.
- ❑ Otra fuente de vitamina A son las verduras y frutas de color amarillo o naranja profundo como la zanahoria y el mango y las hojas de color verde oscuro, como la espinaca y las hojas del rábano picante.

Consejos

¡Ah! La vitamina A

La vitamina A, como muchas otras vitaminas, es indispensable para la salud. No es difícil de encontrar en productos de origen animal o vegetal. Muchos de los alimentos que la contienen son baratos y tienen un sabor agradable o que coincide con las costumbres alimentarias de muchas familias. En pocas palabras: está al alcance de “todas las manos”.

Sin embargo, las evaluaciones de nutrición que se hacen en América Latina año tras año repiten el mismo dato: los niños menores de seis años que viven en la Región tienen deficiencia de vitamina A. Los exámenes a mujeres embarazadas o que amamantan a sus bebés, con frecuencia reportan deficiencia de vitamina A.

La vitamina A es indispensable para una buena visión, interviene en el proceso de crecimiento de niñas y los niños y mejora las defensas contra el sarampión y otras infecciones. De ahí que las instituciones de salud impulsen campañas para promover el consumo de productos que contienen esta sustancia.

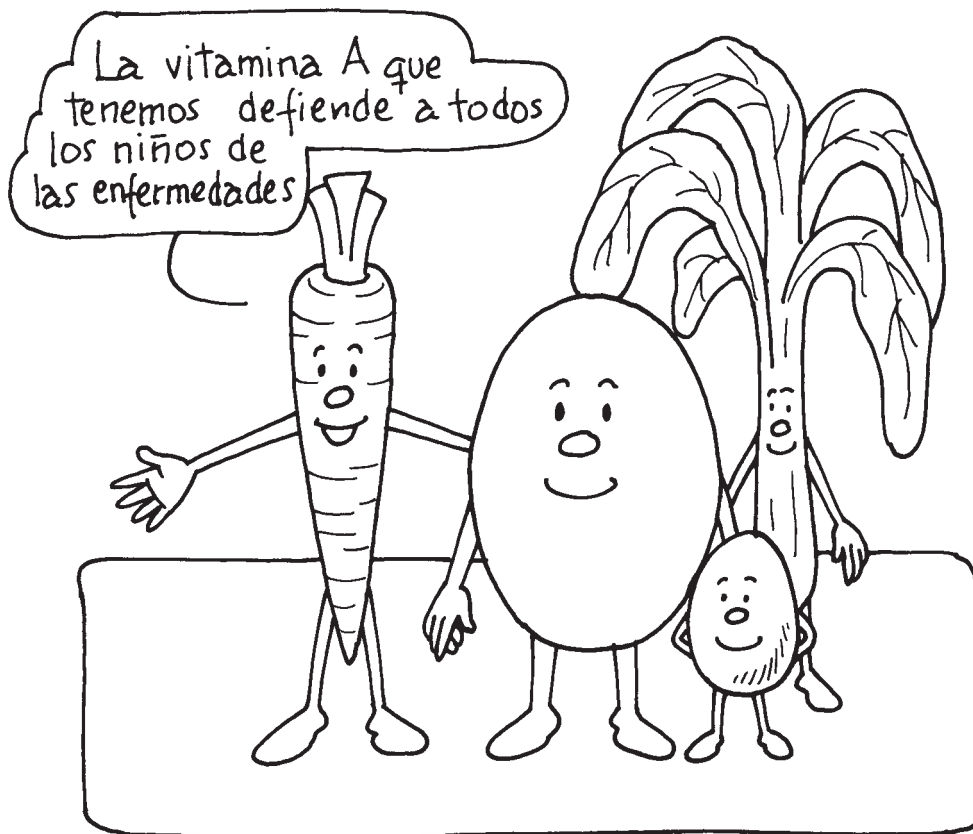
Los estudios sobre nutrición hacen énfasis en la necesidad de consumir vitamina A. La vitamina A se encuentra en algunos alimentos de origen animal como el hígado. Los vegetales de color amarillo y rojo contienen beta-caroteno que es una sustancia a partir de la cual el cuerpo obtiene

vitamina A. El consumo de beta-caroteno, además, se ha asociado a la prevención contra ciertos tipos de cáncer.

Los bebés que son amamantados reciben a través de la leche materna la vitamina A y los demás nutrientes que necesitan.

Una persona adulta cubre sus necesidades diarias de vitamina si consume media zanahoria, un mango maduro y medio plátano. Tres onzas de zapallo o calabaza, dos pixbaes (pijibae o chontaduro) y dos onzas de espinaca también completan la “dosis” necesaria. O bien, una rebanada de queso amarillo y $\frac{3}{4}$ de taza de brócoli. Hay varias opciones que se ajustan a diferentes gustos y —como siempre— a diferentes bolsillos.

Las tablas de alimentos ricos en vitamina A pueden ayudar a que las familias planeen los menús de niñas y niños. Una última recomendación en favor de la vitamina A: si le hace falta un tema de conversación con su hijo a la hora de la comida, la vieja historia sobre las bondades de la zanahoria todavía puede funcionar: ¿Alguien ha visto un conejo con lentes?



Hierro

Datos sobre este tema

- ❑ La anemia por falta de hierro afecta no solo a muchas niñas y niños en la región sino que suele ser causa del bajo peso con el que nacen muchos bebés. Las mujeres que no tienen una dieta adecuada durante el embarazo, dan a luz bebés menos resistentes a las enfermedades y que presentan problemas de crecimiento y desarrollo durante la lactancia y la primera infancia.
- ❑ El hierro se encuentra circulando en cantidades muy pequeñas en el organismo y tiene un papel fundamental en la formación de la hemoglobina. Cuando la concentración de hemoglobina en la sangre es menor que la que se necesita para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, se reporta un deterioro en el desarrollo y una disminución del rendimiento físico.
- ❑ Las mujeres necesitan más hierro que los hombres en sus años de fertilidad (desde la primera menstruación hasta la menopausia). Cuanto mayor es la frecuencia con que una mujer queda embarazada y da a luz, mayor será la probabilidad de que sufra de anemia por falta de hierro. El espaciamiento de los embarazos y el consumo de una dieta adecuada durante el embarazo, son factores fundamentales para prevenir el nacimiento de bebés bajos de peso.
- ❑ Para prevenir la anemia por falta de hierro se promueven campañas para garantizar que alimentos básicos —como algunos cereales y granos procesados— sean fortificados antes de entrar en los circuitos comerciales.
- ❑ Dentro del sistema de salud se impulsan campañas para asegurar la administración de tabletas de hierro con ácido fólico a las mujeres embarazadas. También se ha propuesto incorporar tabletas de hierro en todos los juegos de medicamentos básicos que reciben los centros de salud urbanos y rurales.
- ❑ La anemia por hierro se produce cuando no se consume una cantidad suficiente de este mineral o cuando no se cuenta con la capacidad para absorberlo. La propuesta es animar a las familias a incluir en la dieta alimentos ricos en hierro y en vitamina C, que ayuda a absorber el hierro, especialmente el de origen vegetal.

Consejos

Hierro: comerlo y aprovecharlo

La falta de hierro hace que no llegue suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo. Cansancio, debilidad, dolor de cabeza y palidez son síntomas de la anemia por falta de hierro. Las mujeres embarazadas sufren con frecuencia de este tipo de anemia. Una de las consecuencias que trae la anemia por falta de hierro en las mujeres embarazadas es el riesgo de dar a luz bebés bajos de peso. Son bebés que se enferman con mayor frecuencia y tienen muchos problemas para crecer y desarrollarse.

Muchos alimentos que se consumen a diario en algunos lugares tienen hierro, como por ejemplo los frijoles y la tortilla de maíz. La carne de res, la yema de huevo, el hígado de pollo y las hojas verdes, como la espinaca, también contienen hierro. Para el cuerpo humano es más fácil utilizar el hierro que tienen los alimentos de origen animal que el de los granos y vegetales. Aunque la comida familiar incluya alimentos ricos en hierro, también es necesario asegurar que el cuerpo lo absorba. Para ello se recomienda comer frutas que tengan vitamina C, que es la sustancia que ayuda al cuerpo a incorporar el hierro a la sangre.

Para asegurar que el hierro esté presente en la dieta y pueda aprovecharse, se recomienda:

- Comer granos como frijoles, garbanzos o lentejas por lo menos tres veces por semana.
- Elegir vegetales como la espinaca y la mostaza.
- Comer frutas o tomar jugos de frutas como guayaba madura, mango, marañón, naranja, piña y toronja.
- Limitar el consumo de té y café durante las comidas porque dificultan la absorción de hierro.
- Si come cereales, escoja los que están enriquecidos con hierro.
- Los gustos también se hacen: las niñas y niños desde muy pequeños pueden aprender a preferir frutas a productos de baja calidad nutritiva. Las frutas pueden llegar a ser muy atractivas si se ofrecen en el momento adecuado y aquellas ricas en vitamina C les ayudan a absorber el hierro de otros alimentos.
- Las mujeres embarazadas deben priorizar el consumo de alimentos ricos en hierro. Su cuerpo y su bebé lo notarán.
- Los bebés que toman leche materna exclusivamente, reciben una cantidad adecuada de hierro que pueden absorber con facilidad. Antes de los cuatro o seis meses, cuando los bebés toman otro alimento o bebida además de la leche materna, pierden la capacidad de aprovechar de la misma manera el hierro que tiene la leche materna.

Alimentos ricos en hierro

ALIMENTOS	PORCIÓN	HIERRO (MG)
• Hígado de res	3 oz.	7.5
• Hígado de pollo	2 oz.	6.0
• Carne de res	3 oz.	2.7
• Morcilla	1 oz.	18.0
• Yema de huevo	1 u.	1.2
• Tortilla de maíz	1 u.	3.9
• Menestras (fríjol, lenteja, poroto, garbanzo)	½ taza	2.1
• Hojas verdes (espinaca, hojas de mostaza)	½ taza	3.0
• Melón	¼	1.4
• Agua de pipa (coco verde)	1 vaso	1.4
• Leche de coco	1 taza	3.6
• Pepita de marañón	1 oz.	2.2

Alimentos ricos en vitamina A

ALIMENTOS	PORCIÓN
Más de 5,000 mcg	
• Hígado de res	3 oz.
De 1,000 a 500 mcg	
• Zanahoria	½ u.
• Mango maduro	1 u.
• Espinaca	2 oz.
• Zapallo	3 oz.
• Brócoli	¾ de taza
De 50 a 100 mcg	
• Plátano verde o maduro	½ u.
• Guineo verde (banana)	1 u.
• Pixbae	2 u.
• Leche Integral	1 vaso
• Lechuga y tomate	½ taza
• Queso	1 rodaja
• Huevo	1 u.

mcg: Microgramos de equivalentes de retinol

¿Por qué no come?

¿Y por qué no quiere comer?

El **sabor dulce** es la única predilección innata de los recién nacidos y la única aversión es el rechazo por el sabor amargo. El resto de gustos o aversiones se enseñan y se aprenden. Las normas culturales y la decisión de la familia poco a poco proponen o imponen preferencias por ciertos alimentos y por las horas en que se debe comer.

Como en otras especies animales, en un principio las niñas y niños tienden a rechazar los alimentos nuevos y sólo si se les ofrece una y otra vez se consigue que acepten e incorporen un determinado sabor a su dieta habitual. Sin embargo, a partir de los 18 meses —cuando hay una disminución fisiológica de la velocidad de crecimiento y una pérdida relativa de adiposidad— la familia comienza a quejarse de que la niña o el niño no quiere comer. Esa aparente inapetencia, es un motivo repetido de consultas médicas. El resultado más frecuente es que el personal de salud ordena la “administración innecesaria e inefectiva de vitaminas, minerales y estimulantes del apetito”. (*Bases para el desarrollo de guías alimentarias*, p.#36)

Las niñas y niños desde muy pequeños pueden regular de una manera muy eficiente la cantidad y calidad de alimentos que necesitan comer. Por eso aceptan o rechazan una gran variedad de alimentos a lo largo del día o comen de manera abundante un producto del que en otro momento solo requirieron una pequeña cantidad.

Esta rutina de cambios en la alimentación es normal pero muchas veces las personas que cuidan los niños no la conocen, no la aceptan o no tienen los recursos y disponibilidad de tiempo para atenderla. Con frecuencia esta situación genera conflictos entre niños y su familia, sobre todo a la hora de las comidas. Es posible que los niños, para evitar esos conflictos o para solucionarlos, desarrollen hábitos alimentarios que pueden alterar los mecanismos de saciedad, lo que da como resultado la obesidad o la desnutrición.

El personal de salud tiene la responsabilidad de conocer estos aspectos de la alimentación de las niñas y niños para orientar de manera adecuada a la familia y a las personas que los cuidan. Un aspecto básico de esa orientación es insistir en que se obtienen mejores resultados —es decir, las niñas y los niños se alimentan mejor—, si durante las comidas hay una interacción personal grata y un ambiente agradable.

Las familias también deben recibir orientación sobre la frecuencia y duración de los tiempos de comida y la flexibilidad y periodicidad con que las niñas y los niños comen. Si bien es necesario establecer “reglas del juego” específicas que deben ser respetadas por los menores y por cada familia, también ha sido confirmada la regla de oro: no se les debe forzar a comer... es mejor darles ánimo y convencerlos.

En todo caso, a pesar de que hay recomendaciones generales para lograr que los pequeños se alimenten de manera adecuada, las personas que integran los equipos de salud deben conocer el patrón de maduración de una niña o niño y el patrón cultural de su entorno familiar antes de aconsejar una solución para una de las preguntas más frecuentes que tienen las familias: ¿y ahora por qué no quiere comer?

Información para la familia

Las comidas: cuándo y cuánto

El cuerpo hace ajustes fisiológicos cada día que se reflejan en la cantidad específica de nutrientes que necesita. Así que cuando lea las recomendaciones sobre la cantidad de alimentos que necesita su hija o hijo para crecer y desarrollarse de manera adecuada, recuerde que lo que se busca es lograr que la dieta del día a día le aporte un determinado número de nutrientes durante un período de tiempo. En resumen, se trata de que las familias tengan hábitos alimentarios saludables.

Las recomendaciones nutricionales se refieren a las cantidades de cada nutriente que deben ser ingeridas en un día pero no se pretende que los niños y niñas coman todos los días esas cantidades.

Una vez que se conocen las necesidades básicas de los menores de seis años, la siguiente pregunta de las familias y las personas que los cuidan es cuándo darles de comer y qué cantidad de comida debe ofrecérselos. Pues bien, cada edad tiene sus especificaciones. Se aconseja alimentar a un bebé menor de seis meses a libre demanda. Es decir, amamantarlo cuando lo solicite. A las niñas y niños que no son amamantados se recomienda ofrecerles la “fórmula” según su apetito, lo que significa —generalmente— de seis a ocho veces al día.

Después de los seis meses, los bebés comienzan a comer lo que se conoce como alimentación complementaria. Se aconseja ofrecerles un alimento cinco o seis veces al día. Esta “rutina” de alimentación disminuye entre el segundo y tercer año. En esta edad se les puede ofrecer alimentos cinco veces al día. A partir de los tres años resulta mucho más fácil para las niñas y niños acomodarse al patrón familiar y cultural de alimentación. De cualquier modo, ese patrón deberá incluir para las niñas y niños unas tres comidas sustanciosas cada día y, en caso de que la persona que los cuida lo considere pertinente, debe ofrecérselos una comida liviana a media mañana y otra a media tarde.

El cuánto y cuándo ofrecerles alimentos también tiene que ver con los gustos de la niña o niño y —como es de esperar— con los de su familia. Es posible que una niña o niño despierte y pida avena, una fruta determinada o huevo si con frecuencia su padre o madre o la persona que lo cuida le ofrece, entre otras cosas, ese tipo de alimentos para desayunar. La variedad de opciones que una familia presenta a una niña o niño y la capacidad de atender sus necesidades —sin presionar o ignorar hasta el

riesgo de la obesidad o la malnutrición— son dos elementos fundamentales en el proceso de formar hábitos alimentarios adecuados. En resumen, se busca enseñarle a la niña o niño que escoja o se antoje —de manera “natural”— de alimentos saludables cada vez que tiene hambre.

En última instancia, para garantizar una calidad de vida a niñas y niños es indispensable que las familias cuenten con recursos para atender esos “antojos” y que tengan la flexibilidad y el tiempo disponible para entender la “lógica” del apetito o de las repentinas inapetencias de sus hijas e hijos.

¿Insistir, confiar o supervisar?

La regla general es que las niñas y niños menores de cinco años comen poco y por lo tanto deben tomar varias comidas al día porque tienen “el estómago más pequeño”. Sin embargo, es conveniente que las familias conozcan algunos factores que afectan el apetito.

Alimentar a una niña o niño es un proceso que —entre otras cosas— incluye darle mucho ánimo, halagarlo cada vez que come bien, ofrecerle ayuda, conversarle mientras come, enseñarle a comer y monitorear cuánto come.

En algunas familias, las personas que se encargan de alimentar a las niñas y niños asumen un papel pasivo y dejan que la iniciativa de cuánto comer quede en manos de la niña o niño. En el otro extremo, hay familias en donde el “control de alimentación” se caracteriza por forzarlos a comer

o ejercer una continua y —casi irrespetuosa— presión para que coman. Entonces, más que una ocasión para relacionarse y una oportunidad de educar, comer se vuelve una batalla diaria en donde la persona que alimenta pone en marcha una serie de tácticas no siempre exitosas y la niña o niño se empecina en romper las marcas de demostraciones de rechazo. Alguien que pueda responder a tales desaires con humor y que además, sea capaz de darle ánimo para comer más, a menudo —efectivamente— consigue que la niña o niño coma lo que necesita para crecer saludable.

El hecho de que las personas se muestren pasivas frente a la alimentación de las niñas o niños generalmente está relacionado con la falta de tiempo y energía para dedicarle a una tarea que justamente requiere de tiempo y energía. Pero también hay familias en donde se asegura que las niñas y niños no deben ser presionados porque “cada estómago conoce sus límites”. Aunque esta creencia parece razonable —y en muchos casos es cierta— si la niña o niño sufre de anorexia o de “apetito disminuido”, es necesario un esfuerzo extra para animarle a comer con el fin de que ingiera los nutrientes que requiere.

La anorexia o baja de apetito es una enfermedad en los niños que se caracteriza por la falta de apetito y debe atenderse de manera específica. Pero hay otros factores que reducen el apetito de los niños, como una dieta monótona o que carece de nutrientes necesarios para abrir el apetito (el zinc, por ejemplo) o enfermedades como la diarrea, el sarampión y la malaria. Una niña o niño que tiene parásitos intestinales, que sufre de malnutrición crónica, que tiene úlceras en la boca o que tiene ansiedad,

no muestra deseos de comer. Con frecuencia las niñas y niños reciben menor atención con la “llegada” de un nuevo hermanito. La familia no supervisa de la misma manera si la niña o niño no come y entonces aparece el riesgo de desnutrición. En otros casos, negarse a comer es una manera de pedir la atención de papá y mamá. El consejo en estos casos es darle la razón a su hija o hijo: debido a que la madre debe dedicarle más tiempo al recién nacido se hace de nuevo evidente la necesidad de que los padres dediquen un poco más de “energía afectiva” a los demás hijos.

Si insistir, conversar y jugar forman parte de una rutina “eficiente” de comer, cuando el “éxito” se reduce, es muy posible que la persona que cuida a la niña o niño busque una explicación. Esto permite que las familias indaguen e identifiquen a tiempo si la causa requiere de atención médica.

En otros casos, las niñas y niños tienen apetito o disposición de comer pero otros eventos impiden que lo hagan de manera adecuada. Es entonces, cuando supervisar se convierte en la clave que garantiza una buena nutrición. Muchas niñas y niños piden independencia a la hora de comer: quieren usar sus cubiertos y comer sin ayuda. Sin duda es un comportamiento que conviene incentivar... y observar. Algunas veces las niñas y niños se distraen con facilidad, en especial cuando los alimentos no tienen un sabor agradable o resultan difíciles de comer (cuando se tienen menos de seis años, usar la cuchara para tomar la sopa es algo que requiere de mucha habilidad). Darles una mano, para que “regresen al plato” y asegurarse de que comieron lo que requieren, puede ser el comienzo de una muy amena conversación. ¡Disfrútela!

