



Primera Infancia:

Ciudadanía y diversidad
para el cuidado y
la educación

Salud y alimentación en la primera infancia



Ministerio de
Desarrollo Social
Argentina

Secretaría Nacional de Niñez,
Adolescencia y Familia



Primera Infancia:

Ciudadanía y diversidad
para el cuidado y
la educación

Salud y alimentación en la primera infancia

Desarrollo de contenidos: Sonia Alderete, Milton Bidese, Andrea Keserman, Cecilia Moroni y Verónica Müller de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Primera Infancia, Subsecretaría de Primera Infancia de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF).

Diseño: Bruno Lancellota de la Subsecretaría de Primera Infancia (SENAF).

Ilustración: Celeste Heredia (SENAF).

Revisión editorial: Marcela Castro del área de Comunicación, Jefatura de Gabinete de Asesores/as de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF).

Agradecemos a Sabrina Critzmann por su colaboración en este documento.

Serie: Primera Infancia: Ciudadanía y diversidad para el cuidado y la educación

Salud y alimentación en la primera infancia

Noviembre 2023

Autoridades Nacionales

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Cristina Fernández de Kirchner

Ministra de Desarrollo Social de la Nación

Victoria Tolosa Paz

Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

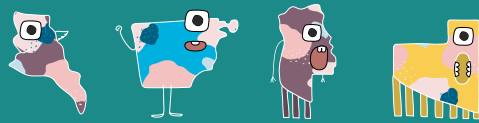
Gabriel Lerner

Subsecretario de Primera Infancia

Nicolás Falcone

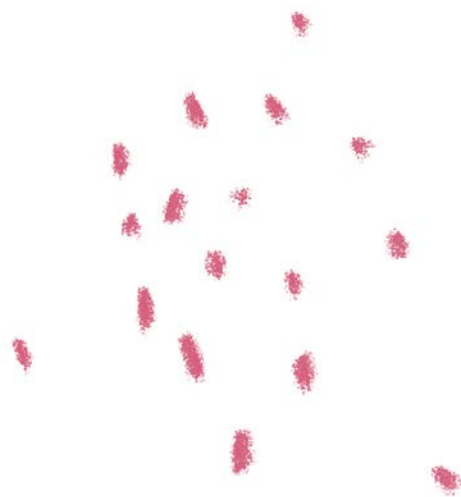
Director Nacional de Abordaje Integral de la Primera Infancia

Milton Bidese



Índice

Prólogo	Página 7
Introducción	Página 9
1. Alimentación más allá de la nutrición	Página 11
1.1 Alimentación como hecho social y cultural	Página 11
1.2 Alimentación y enfermedades crónicas no transmisibles	Página 13
2. Lactancia humana	Página 14
2.1 Lactancia y nutrición	Página 14
2.2 Factores bioactivos de la leche humana	Página 15
2.3 Conservación y uso de leche humana	Página 16
2.4 Bancos de leche humana	Página 18
2.5 Uso adecuado de sucedáneos	Página 19
2.6 Mamadera ¿sí o no?	Página 21
2.7 Lactancia "prolongada"	Página 22
2.8 Destete	Página 23
2.9 Lactancia y discapacidad	Página 25
3. Alimentación complementaria	Página 27
3.1 ¿Qué es la alimentación complementaria y la alimentación perceptiva?	Página 27
3.2 ¿Cuándo iniciar?	Página 27
3.3 ¿Con qué iniciar?	Página 28
3.4 ¿Cómo presentar los alimentos?	Página 32
3.5 ¿Cuánto deben comer los y las bebés?	Página 36
3.6 Suplementos de hierro y vitaminas	Página 36
3.7 La comida, la exploración y el disfrute	Página 36
3.8 Ejemplos de platos saludables	Página 37
4. Alimentación en el segundo año de vida	Página 39
4.1 Nuevas habilidades de las y los bebés deambuladores	Página 39
4.2 ¿Qué otros alimentos se pueden incorporar? ¿Qué alimentos seguir evitando?	Página 39
4.3 Neofobia y selectividad: qué debemos saber	Página 40
4.4 Crecimiento y alimentación	Página 42
4.5 ¿Qué se les puede ofrecer para comer si se enferman?	Página 42
5. Alimentación en Espacios de Primera Infancia y Centros de Desarrollo Infantil	Página 44
5.1 Situación actual	Página 44
5.2 El espacio de cuidado y educación como oportunidad en alimentación	Página 44
5.3 La actividad física hace bien	Página 45
5.4 Cumpleaños y eventos en el CDI/EPI: ideas para festejos compartidos	Página 45
6. Conclusiones	Página 46
Bibliografía	Página 47



Prólogo

Este material se enmarca en las políticas que lleva adelante la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) destinadas a los espacios de cuidado y educación para niñas y niños de 45 días a 4 años. En este marco, la Ley n°26233 de Promoción, Asistencia y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil y el Plan Nacional de Primera Infancia, refuerzan la importancia de un Estado presente garante de derechos.

La serie denominada Primera Infancia: Ciudadanía y Diversidad para el Cuidado y Educación, busca visibilizar las líneas conceptuales de la Secretaría y ponerlas a disposición de educadores y educadoras, docentes, promotores y promotoras comunitarias que, en los distintos territorios de nuestra patria, vienen desarrollando prácticas concretas para el cuidado y la educación de las infancias.

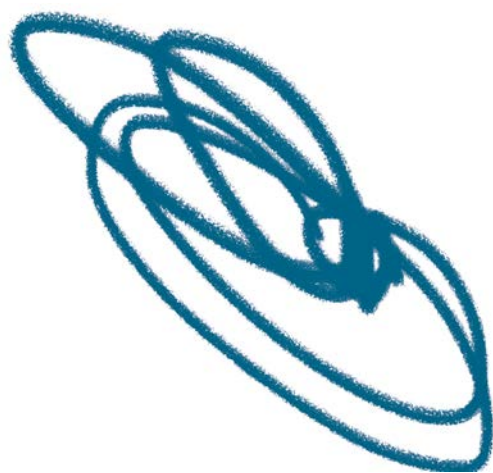
En tanto que todas las niñas y los niños son sujetos plenos de derecho, su singularidad y necesidades deben ser oídas y respetadas. Para ello, es necesario que las personas adultas que se desempeñan en estos espacios desde diferentes roles las y los reconozcan como protagonistas y acompañen a las familias en el desarrollo integral de cada niño y niña.

Este cuadernillo ofrece herramientas conceptuales y recursos para acompañar y fomentar la alimentación saludable y autonomía de los niños y las niñas que asisten desde sus primeros días a los Espacios de Primera Infancia (EPI) y Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Comparte también propuestas para que las familias participen activamente en este proyecto enriqueciendo con sus historias y conocimientos las experiencias que se aborden en cada espacio; teniendo en cuenta que en la alimentación además del aspecto nutritivo intervienen aspectos sociales y vinculares centrales en el desarrollo saludable de las infancias.

Esperamos que el aporte del material que integra esta serie enriquezca las prácticas cotidianas y fortalezca la plena inserción comunitaria de los Espacios de Primera Infancia. A la vez que pueda ser leído desde la reflexión y se convierta en una herramienta de trabajo para que cada CDI o EPI sea participe en la promoción de más derechos para los niños y las niñas de nuestro país.

Gabriel Lerner

Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia



Introducción

Desde la Subsecretaría de Primera Infancia (SENAF-MDS) presentamos esta serie de cuadernillos que hemos denominado "Primera Infancia: Ciudadanía y Diversidad para el Cuidado y Educación", destinados a educadores y educadoras que acompañan el desarrollo integral de niños y niñas en cada uno de los Espacios de Primera Infancia de toda la Argentina.

Pensar a las infancias como sujetos de derecho nos obliga a buscar las estrategias necesarias para fortalecer el desarrollo integral durante toda la niñez. Hemos emprendido un camino donde la primera infancia es un tema central de las políticas públicas de todo el Estado, que construimos en conjunto con miradas provinciales y municipales, poniendo el acento también en el reconocimiento de los saberes y las trayectorias de las organizaciones sociales.

Cada espacio dedicado a la primera infancia cumple también un rol fundamental en la comunidad y en el acompañamiento de las familias. Con estos materiales buscamos llegar a cada uno de ellos para fortalecer sus acciones, construyendo intervenciones adecuadas sin superponer esfuerzos y recursos. El trabajo para la Primera Infancia es desde y con el territorio.

Los cuadernillos abordan distintos ejes temáticos que consideramos centrales para fortalecer la calidad de las experiencias educativas y de cuidados, así como también para garantizar el pleno ejercicio de derechos. Esta serie busca recorrer las etapas de la primera infancia con el objeto de facilitar recursos y herramientas que orienten las prácticas de las personas adultas a cargo de los centros, desde una mirada crítica, reflexiva y, sobre todo, que respete la perspectiva local y el desarrollo propio de cada uno y cada una. Así como también brindar herramientas para el trabajo con y las familias.

Con este material buscamos promover un abordaje integral que priorice las voces de los y las protagonistas, que garantice el respeto por las culturas, la no discriminación, y la promoción de infancias libres y autónomas.

Nicolás Falcone
Subsecretario de Primera Infancia

Salud y alimentación en la primera infancia

1. Alimentación más allá de la nutrición

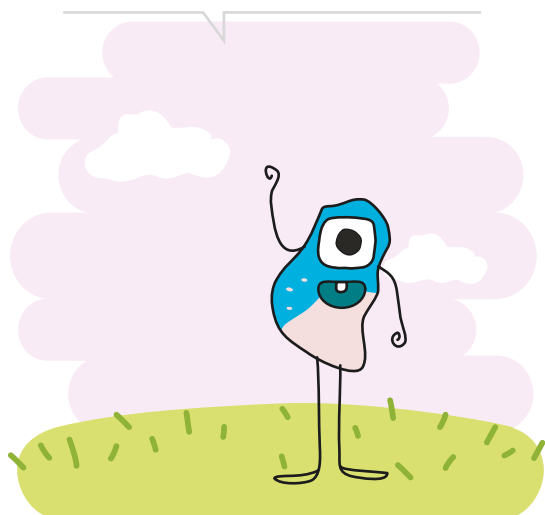
1.1 Alimentación como hecho social y cultural

Cuando nos preguntamos ¿por qué comemos? hay muchas respuestas. Una de ellas es para mantenernos vivos. Es necesario incorporar alimentos para que las células funcionen, los tejidos se reparen y, sobre todo en la primera infancia, para que los niños y las niñas puedan crecer y desarrollarse saludablemente.

Pero también comer es un acto social que implica una red de trabajo humano para que ese alimento esté en la mesa, una preparación cultural del espacio, un momento de encuentro, una transmisión de saberes y un compendio de actitudes y modales que dependen de cada tradición.

"Compañero" (o "compañera") Proviene de compañia (del latín cum, "con" y panis, "pan") y el sufijo -ero, es decir, con quien se comparte el pan.

La alimentación incluye siempre a otras personas, y bajo esta premisa nos alimentamos.



Recetas y tradiciones

Cada familia tiene su libro de recetas aunque no estén escritas, que le da un sabor propio a la comida a través de pequeños gestos y palabras: el secreto del guisito del 25 de mayo o la forma de prender el fuego del asado.

Ese sabor particular va educando el paladar familiar y ofrece cientos de matices sutiles que abren un abanico de posibilidades. Esto es muy distinto a los productos de paquete, que tienen siempre el mismo sabor.

Por ello, es muy importante recuperar estas recetas tradicionales para reencontrarse con la historia familiar y así empezar otras nuevas recetas.

*¿Qué comían nuestros bisabuelos y bisabuelas?
¿Cuál es la receta más famosa de mi barrio?*

Muchas de las recetas familiares se transmiten de generación en generación y algunas se van haciendo famosas en el barrio, se comparten entre vecinos y vecinas y representa a esa familia ante la comunidad. "El locro punzudo de doña Ana" "Los famosos asados de la familia Juárez".

Propuesta

Se puede invitar a las familias de los niños y las niñas del CDI/EPI a buscar una receta que los represente para compartir en el espacio. Se la puede cocinar en el espacio o llevarla preparada, para disfrutar entre todos y todas.

Los ultraprocesados y nuestra cultura

¿Qué es un producto ultraprocesado?

Son aquellos productos alimenticios de origen industrial. Vienen en paquetes, con muchos ingredientes entre los cuales se destaca el uso de aditivos como colorantes y saborizantes. Suelen contener grandes cantidades de azúcar, edulcorantes y sal.

Los productos industriales se caracterizan por tener siempre el mismo sabor, a diferencia de las comidas caseras, elaboradas en el seno de cada familia.

¿Existen varios estudios¹ que relacionan el auge de los productos ultraprocesados en los últimos 30 años con enfermedades como la diabetes, la hipertensión, otras de carácter autoinmunes, alergias alimentarias y cáncer.

¿Cuántas veces se compra un producto, no por el producto en sí, sino por la frases o imágenes que tiene el paquete?

Se ha creado una "cultura de los ultraprocesados", con publicidad dirigida a todas las personas de la comunidad, sobre todo a las infancias.

Para reflexionar

Al concurrir al supermercado o al mercado del barrio un buen ejercicio es leer las etiquetas de los distintos productos y preguntarse: ¿Cuántos ingredientes tiene ese producto? ¿Conocés todos los ingredientes que lo componen? ¿Sabés para qué sirve cada uno de los ingredientes que tiene el producto?

.....

Alimentación y crianza

La posibilidad *abrir la heladera y tomar un alimento o un trozo de pan, o en algunos casos ir a comprarlo a un comercio* es algo nuevo para el ser humano. Antes era muy común que como consecuencia de cosechas destruídas, guerras o porque durante el invierno/verano escasearan o faltaran algunos cultivo. A raíz de esto, era habitual la hambruna y que algunas personas murieran o enfermaran gravemente. En la actualidad, lamentablemente existen lugares donde todavía esto sucede.

En Argentina, el problema más grave es que al comer se consumen muy pocos nutrientes a pesar de la disponibilidad de alimentos. Entonces, existen casos de malnutrición infantil sin que los niños y las niñas estén bajos de

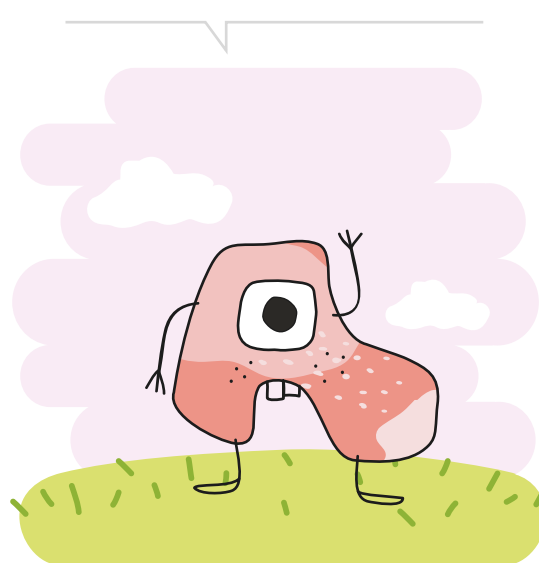
peso: les faltan muchas vitaminas y nutrientes imprescindibles para un desarrollo saludable.

Muchas veces a las personas adultas les da miedo que las infancias no se alimenten o coman poco. Esto es entendible porque se quiere lo mejor para ellas y ellos.

Al respecto, hay ciertas actitudes y conductas que pueden resultar contraproducentes para la alimentación y el desarrollo psicoemocional de las niñas y los niños y que es preciso evitarlas ya que complican el aprendizaje alimentario. Estas actitudes pueden ser: obligar, amenazar, castigar o chantajear.

El momento de comer a veces pasa a ser un verdadero campo de batalla en el cual tanto las personas adultas como las niñas o los niños terminan con frustración y angustia. En esas circunstancias se debe recordar que las personas adultas cuentan con un aparato psíquico formado que brinda herramientas para atravesar situaciones que pueden causar frustración, enojo o molestias. En cambio, las infancias lo están construyendo, todo es exploración, ensayo y reensayo.

Que las niñas o los niños coman porque tienen miedo de hacer enojar a las personas adultas o porque quieren complacerlas no es un buen inicio de su relación con los alimentos. Al contrario, puede ser un punto de partida para el inicio de dificultades graves en la alimentación o trastornos de la conducta alimentaria.



1. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington, D.C.: OPS; 2019. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington, D.C.: OPS; 2019.

Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, Jacka F, Berk M, Page R, Marx W, Rocks T. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obes Rev.* 2021 Mar;22(3):e13146. doi: 10.1111/obr.13146. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33167080.

Por ejemplo, en un CDI se registró la siguiente situación: un niño nunca quería desayunar. Las educadoras le ofrecían diferentes alimentos: pan con dulce o manteca, galletitas, medialunas, sin embargo no tomaba ninguna de las propuestas. Al compartir esta preocupación con su familia, las educadoras pudieron conocer que se debía a una cuestión cultural: el niño provenía de otro país y en su casa se acostumbraba desayunar guisados. Al tomar conocimiento de esto, el CDI pudo incorporar estos alimentos en el desayuno y el niño comenzó a compartir también esta instancia con el resto del grupo.

Sin embargo, hay que considerar que algunas situaciones requieren buscar ayuda profesional para que brinde herramientas o acompañe.

1.2 Alimentación y enfermedades crónicas no transmisibles

Durante los primeros años de vida, crecen y se desarrollan células, tejidos y órganos. Las neuronas se dividen y crean diversas conexiones que se afianzan o desaparecen, mientras que los órganos aprenden a ejercer sus funciones correctamente. Además, desde poco antes del nacimiento se empieza a desarrollar nuestra **microbiota**, el conjunto de microorganismos que conviven en el cuerpo y ejercen funciones sumamente diversas: desde facilitar la digestión de algunos compuestos que el cuerpo no podría digerir, hasta trabajar en conjunto con el sistema inmune y generar neurotransmisores que impactan en el comportamiento y en el sentir.

La alimentación en este período es un factor clave porque los órganos están *aprendiendo* a trabajar. Si esos órganos trabajan con muchísima azúcar, colorantes y otros aditivos desde temprana edad, están expuestos a partículas dañinas y a un funcionamiento inadecuado desde muy temprano. Esto lleva a una *“programación metabólica temprana”*² que, a largo plazo, si no hay cambios en esa alimentación, puede derivar en enfermedades como: caries dental, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, alergias y cáncer.

² Proceso de adaptación en el cual la nutrición y otros factores ambientales alteran las vías de desarrollo.

La alimentación durante el embarazo y la infancia es una oportunidad para la prevención de muchas enfermedades que afectan gravemente la calidad de vida.

Cabe destacar que el derecho a la salud de las infancias está enmarcado en la Ley n°26061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Artículo 14); y el derecho a una alimentación saludable es parte del Programa de Nutrición y Alimentación creado por la Ley n°25724 que establece el deber de garantizar, por parte del Estado nacional, los requisitos nutricionales de niñas y niños hasta los 14 años en situación de pobreza; priorizando a las mujeres embarazadas y a las niñas y niños de hasta 5 años.

Ley n°25724. Artículo 5° inciso f) Implementar un Programa de educación alimentaria nutricional como herramienta imprescindible para estimular el desarrollo de conductas permanentes que permitan a la población decidir sobre una **alimentación saludable** desde la producción, selección, compra, manipulación y utilización biológica de los alimentos.



2. Lactancia humana

Los EPI/CDI reciben bebés desde los 45 días y niñas y niños hasta los 4 años, por este motivo es de esperar que la mayoría sean lactantes. Partiendo de esta base, y teniendo en cuenta que la estadía en estos espacios abarca el momento de la alimentación, se profundizará sobre distintos aspectos relacionados a las lactancias.

Es importante destacar que, siempre que exista la posibilidad, es recomendable que se ofrezca en los EPI/CDI leche humana en lugar de leche de fórmula. Ambas leches cuentan con algunos requisitos para garantizar su conservación y que se ofrezca en condiciones adecuadas. Por este motivo es fundamental que educadoras, educadores y el resto del personal del espacio tenga conocimiento acerca de los modos adecuados para su almacenamiento y preparación.

La recomendación de la Sociedad Argentina de Pediatría es practicar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego mantenerla de manera complementaria con otros alimentos hasta al menos los 2 años de edad, aunque si el niño o niña siguiera requiriéndolo, se puede mantener hasta que el binomio lo determine (2019).

2.1 Lactancia y nutrición

La leche humana contiene los nutrientes necesarios para que las infancias crezcan y se desarrollen durante los primeros años de vida. Cubre todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses y además aporta otros compuestos que protegen de enfermedades, impulsan el crecimiento y tienen un efecto positivo en el desarrollo.

Se habla de lactancia humana (y no lactancia materna), ya que el género de la persona que brinda lactancia puede ser distinto al femenino y la leche que se ofrece puede provenir en algunos casos de una persona que no sea la madre de la o el bebé que la está recibiendo.

Durante muchos años se aportó información errónea sobre la lactancia. Se escuchaba que, pasado cierto tiempo del nacimiento, la leche humana ya no servía, que se convertía en agua o que no dar leche de fórmula demostraba "poco amor" e interés por el o la bebé. Como resultado, una parte de la sociedad creía que comprar leche de fórmula era lo mejor y la cultura de la lactancia se fue perdiendo. Este contexto, sumado a la falta de educación sexual integral, el escaso conocimiento sobre los cuerpos, su fisiología y sobre lo que necesitan las infancias, llevó a que se perpetúen mitos como "tu leche no alimenta", "con pechos pequeños no se puede amamantar", "si no preparás los pezones en el embarazo no podrás amamantar" o "no duerme porque toma teta".

La lactancia humana permite un comienzo de vida equitativo para todas las personas. Existen situaciones de salud y sociales que ameritan el uso de sucedáneos de la misma (alternativas a la leche humana), como la leche de fórmula. Se debe recordar que esta tiene un alto costo y requiere una preparación muy minuciosa para evitar causar enfermedades en el o la bebé. Por lo tanto, su utilización sólo debería indicarse por profesionales de salud en aquellos casos donde es necesario, asegurando que la familia pueda acceder a la misma y a su correcta preparación.

Para reflexionar

¿Sabías que...? En el cuerpo humano, la hipófisis almacena las hormonas prolactina y oxitocina, responsables de la producción láctea. Existe la posibilidad de que una persona que no haya atravesado un embarazo pueda amamantar, (inclusive más allá de su sexo biológico), a través de una lactancia inducida por la acción de un o una bebé que succione los pezones con la intensidad, frecuencia y duración suficientes³

Invitamos a ver @SENAFArgentina (2021) Semana de la Lactancia Materna. Conversatorio desarrollado por la Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Primera Infancia https://www.youtube.com/live/Wnlil_Vm4I?feature=share

3. Román-Lafont J. Lactancia masculina inducida. Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet]. 2015 [citado 2023 May 5]; 87(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/12>

No todos los espacios cuentan con las características necesarias para el armado de un lactario, sin embargo, se pueden pensar algunos requisitos mínimos que un lugar necesita tener para favorecer la lactancia humana:

- un sillón o silla cómoda (si es posible, con algún almohadón)
- una mesa
- agua potable
- posibilidad de higienizarse (agua y jabón, alcohol al 70 %)
- ser un lugar higiénico
- en lo posible de poca circulación de personas, para garantizar la intimidad.

Para reflexionar

Una sala de espera, una biblioteca o una secretaría pueden convertirse en espacios favorecedores de lactancia si existe la voluntad de ofrecerlos con esa finalidad cuando sea necesario.

.....

Es importante que cada CDI/EPI se ofrezca un espacio favorecedor de la lactancia. En este sentido, el Plan Nacional de Primera Infancia (PNPI) contempla la creación de lactarios dentro de sus proyectos.

2.2. Factores bioactivos de la leche humana

La leche humana nunca “se convierte en agua”, a ninguna edad dentro de la lactancia. El agua es parte de su composición, sin dudas, pero cuenta además con muchos otros componentes como:

- **Agua**, toda la cantidad de agua que necesita un bebé hasta por lo menos los 6 meses. Hasta esa edad, no necesitan ningún otro líquido ni alimento.
- **Anticuerpos contra patógenos** (bacterias, virus, entre otros), que el cuerpo de la persona que amamanta produce y le pasa al bebé. Su nombre científico es “inmunoglobulinas”.
- **Células de la inmunidad**, que ayudan a cada bebé a protegerse de infecciones.
- **Lactosa**, que provee energía y promueve la absorción del calcio.

- **Bacterias probióticas**, que generarán una flora intestinal saludable en cada bebé.

- **Proteínas** como la lactoferrina, que evita el sobrecrecimiento bacteriano, la lipasa, que ayuda a digerir las grasas al bebé y la haptocorrina, que transporta la vitamina B12 y ayuda a su absorción.

- **Todos los aminoácidos**, y en especial los esenciales. Los aminoácidos son los “ladrillos” que componen a las proteínas, y las proteínas son los “ladrillos” de tejidos, hormonas, transportadores, mensajeros. El cuerpo no produce todos los aminoácidos y es necesario obtenerlos de la diversidad de alimentos que se ingieren. Mientras tanto, la leche humana los tiene todos.

- **Oligosacáridos**, que son prebióticos, es decir, sustancias que le dan de comer a las bacterias buenas del intestino.

- **Gran cantidad de minerales**, en especial calcio, magnesio, hierro, cobre y zinc. El hierro de la leche materna es el que mejor se absorbe en el cuerpo del bebé.

- **Vitaminas**, Vitamina A (que depende de lo que ingiere la persona que ofrece la lactancia), vitamina D (ídem), vitamina C y E, estas últimas en mayor proporción que la leche de vaca. Tiene vitamina B12, en baja proporción pero que se absorbe fácilmente (las personas veganas y vegetarianas tendrán que suplementarse) y todas las vitaminas del grupo B (B1, B2, B6, B12)

- **Hormonas** como la leptina o grelina que establecen patrones de hambre y saciedad en la o el bebé.

- **Factores de crecimiento**, que son proteínas que ayudan al crecimiento del bebé, sobre todo a la maduración de su intestino. Previenen patologías intestinales (sobre todo en nacimientos prematuros) y no existen actualmente en las leches de fórmula.

La proporción de estos componentes (y mucho más) varía durante el día (la leche de la mañana es diferente a la de la noche, por ejemplo), la edad de las o los bebés, la estación del año, si el niño o la niña, o la persona que brinda lactancia está agudamente enferma influyen en la lactancia, ya que la leche humana nunca es igual, se adapta constantemente a todas estas situaciones y requerimientos.

2.3 Conservación y uso de la leche humana

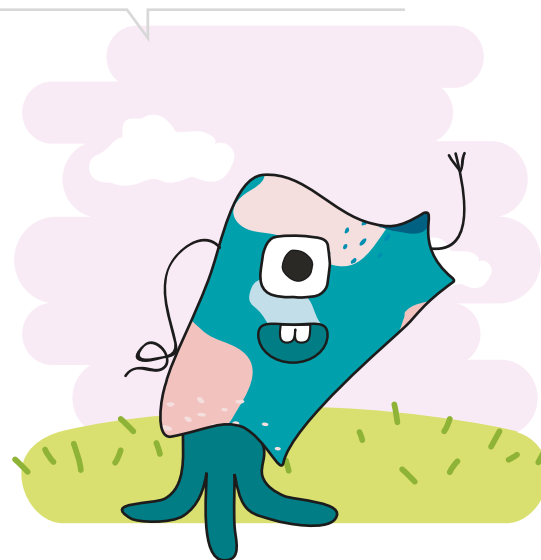
Existen diferentes situaciones por las cuales es necesaria la extracción de leche y posterior administración. Puede ser por la vuelta al trabajo remunerado y fuera del hogar, porque la o el bebé está internado, para donar a bancos de leche, para ofrecer al niño o niña mientras está en el CDI/EPI, o simplemente para utilizarla en la preparación de alimentos.

Extraerse leche y conservarla es un proceso que requiere un tiempo de aprendizaje y mucha paciencia. Ninguna técnica de extracción es tan efectiva como el o la bebé succionando, por lo tanto, lo que se saque una persona del pecho no sirve para cuantificar la cantidad de leche que produce. **Es un mito que se produzca poca leche porque se saque poco con el sacaleches o en forma manual.**

Se puede extraer leche con un sacaleches, ya sea mecánico o eléctrico, o mediante la extracción manual. Cada persona evaluará lo que le es más cómodo y posible.

Es importante saber que la extracción no debe doler ni lastimar, que el pezón no debe quedar contra la pared del embudo del sacaleches sino en el centro y que si presionamos solamente el pezón lo que haremos es cerrar los conductos, por lo tanto es importante comprender que la leche se produce en la glándula que está justo por detrás de la areola.

Para que se desencadene la eyección de leche se necesita la liberación de oxitocina, una hormona que tiene que ver con los sentimientos de cuidado y amor. Masajear el pecho antes de la extracción puede servir, lo mismo ver fotos o videos de la o el bebé, o llevarse un juguete o ropita para olerla.



Cada espacio laboral debe asegurar que, tanto quienes trabajen en la institución como las familias que lo necesiten, cuenten con un espacio digno e higiénico para extraerse leche. Los compañeros y compañeras deberían exigirlo, respetar ese espacio (aunque no lo usen) y contribuir para que esos momentos de extracción existan, sin apurar ni sobreexigir a la persona que se encuentra utilizándolo. Se ha comprobado que en los lugares de trabajo que tienen políticas de acompañamiento a la lactancia, los y las bebés de las personas que trabajan allí se enferman menos y en consecuencia hay menos ausentismo laboral. Es una de las tantas acciones que se debe tener en cuenta y trabajar como sociedad proteger la lactancia deseada.

Pero: ¿dónde se almacena esa leche?

La leche humana se puede almacenar en recipientes de plástico aptos para alimentos, recipientes de vidrio o bolsitas almacenadoras que se venden específicamente para ese fin. Si se puede elegir, se prefieren los recipientes rígidos, pues las bolsitas, si bien son muy cómodas para almacenar, se pueden dañar durante su transporte. Los recipientes de vidrio pueden ser los de yogur con tapa de plástico, o de café

pequeños también con tapa plástica. Hay muchas marcas que venden recipientes de plástico aptos. Se sugiere evitar las tapas de metal porque puede saltarse la pintura u oxidarse.

Los frascos para análisis de orina no están recomendados para este fin, ya que están esterilizados (con óxido de etileno) de tal manera que pueden resultar tóxicos. Los que se utilizan en muchos hospitales son frasquitos que se esterilizan de diferente manera (con vapor de agua) y sí son aptos. Se sugiere rotular el frasco o bolsa con la fecha y la hora de extracción.

Para garantizar un almacenamiento eficiente de la leche humana, sugerimos que cada CDI/EPI cuente con una heladera, o contemple un contenedor que permita la refrigeración adecuada de los envases.

¿Hay que esterilizar siempre los frascos?

A menos que el o la bebé esté internado, no es necesario. Se lavan con agua y detergente, enjuagando cuidadosamente todos los restos del mismo y secando por escurrimiento, sin refregar con telas para evitar pelusas. Si no se cuenta con jabón se puede lavar con agua caliente.

¿Cuánto poner en cada frasquito?

Se recomienda frizar de a poco, de entre 60 y 120 ml por frasco. Es preferible descongelar varios frasquitos a desperdiciar leche, ya que **una vez que se descongela no puede volver a ser congelada.**

¿Se pueden sumar varias extracciones en un frasco?

Sí, siempre que estén a la misma temperatura. Por ejemplo, si la persona se saca 20 ml y los pone en la heladera y a las dos horas se saca otros 20 ml, debe dejar que estos últimos tomen la temperatura de los que ya están en la heladera para sumarlos.

¿Cada cuánto sacarse leche?

Depende de la edad de la o el bebé. En bebés pequeños y pequeñas no se recomienda que pasen más de 3 horas entre extracciones. La glándula mamaria necesita estímulo para comprender que debe seguir produciendo leche. Cuando pasa mucho tiempo sin extracción, la

glándula interpreta que no debe producir más y se empieza a comprometer la producción (se generará menos leche), además de correr el riesgo de sufrir una mastitis (inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección).

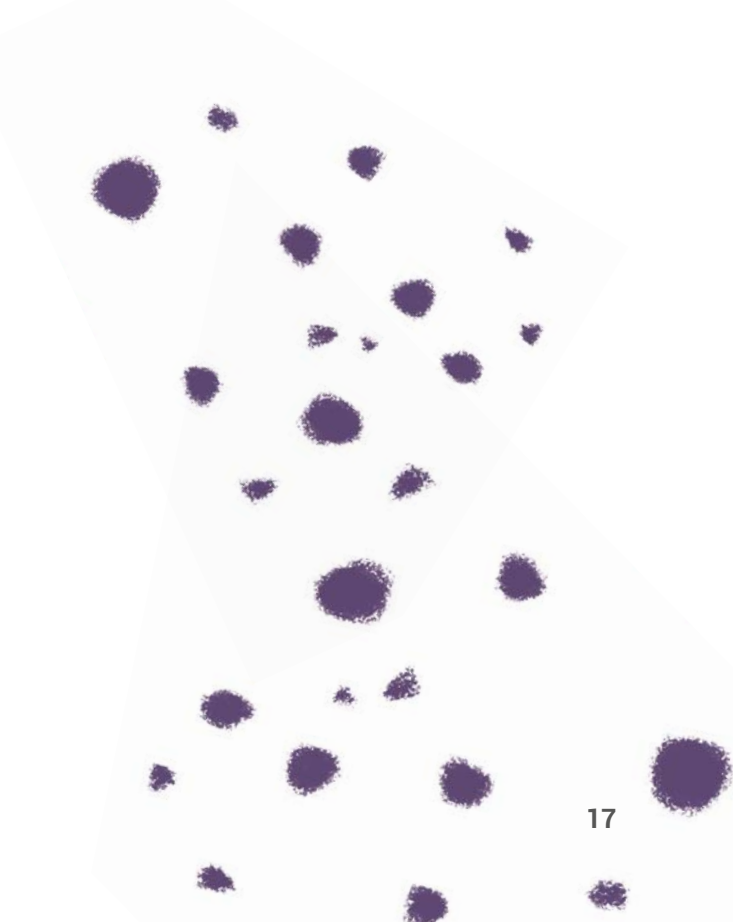
¿Cómo se transporta la leche humana?

Si hay que transportar leche humana (por ejemplo, desde el hogar hasta el CDI/EPI), lo ideal es colocar los frascos o bolsas bien cerrados en una refrigeradora con packs de frío.

¿Cuánto tiempo dura la leche humana extraída?

- A temperatura ambiente (16° a 29°C): 4 horas óptimo (6-8 horas máximo).
- En la heladera (4°C): 4 días óptimo (5 a 8 días en condiciones de extrema higiene).
- En el freezer (-4° C): 6 meses óptimo (hasta 12 meses para un freezer dedicado solo a guardar leche que no se abra continuamente).

La leche humana (al igual que todos los alimentos que requieran frío para conservación) no debe guardarse en la puerta de la heladera, ya que pierde frío en cada una de las aperturas.



¿Cómo calentar o descongelar la leche humana?

La mayoría de los y las bebés aceptan la leche fría o a temperatura ambiente. Recordemos que la temperatura promedio del ser humano es de 36 grados y a esa temperatura sale la leche (si tomáramos un mate a 36 grados nos parecería súper frío). Si la leche está extraída hace poco tiempo conviene ofrecerla de esa manera para mantener todas sus propiedades. Si la leche está congelada, será preciso descongelarla en la heladera o a falso baño María



Se recomienda calentar a “falso baño María”, es decir, colocar agua caliente en un recipiente y sumergir en el mismo otro recipiente con la leche y dejar hasta que la leche tome la temperatura deseada.

No se recomienda calentar en microondas porque genera zonas desiguales de calentamiento: parte de la leche puede estar fría y parte hirviendo, y la o el bebé se podría quemar.

¿Cómo ofrecer leche humana o de fórmula a los y las bebés?

La forma más común es ofrecer con mamadera, sin embargo la leche se puede ofrecer en vaso de boca abierta, inclusive en bebés.

Para ofrecer la leche es necesario tomar en brazos a la o el bebé, dado que la alimentación va más allá de la comida en sí. Los y las bebés necesitan contacto para regularse y coordinar su alimentación. No se recomienda dejar a la o el bebé solo con la mamadera ni usar un dispositivo para sostenerla.

Es importante prestar atención a las señales de hambre y saciedad de la o el bebé, mirar su rostro, mirar a los ojos. Es menos importante el hecho de que se tomen toda la leche (a veces

tendrán más hambre y a veces menos) que el hecho de que sientan contención y respeto.

Tanto para ofrecer mamadera como en vaso se recomienda no colocar a la o el bebé acostado, sino en una posición más erguida contra el cuerpo de la persona adulta, de esta manera el o la bebé tiene mayor capacidad de regular el flujo y la cantidad de leche.

Será necesario descartar la leche que sobre, para evitar la proliferación de bacterias dañinas. **La leche no se puede volver a calentar o reutilizar.**

2.4 Bancos de leche humana

Un banco de leche es un servicio especializado, responsable de la promoción, protección y apoyo a la lactancia humana. Realiza actividades de recolección de leche de personas que ofrecen lactancia y deciden donarla, la procesa, controla su calidad, la clasifica, conserva y distribuye. De esta manera ayudan a salvar la vida de muchos bebés prematuros y prematuras que no reciben leche humana. También lleva adelante investigaciones, así como actividades de desarrollo tecnológico, información y educación.

Es importante saber que no se necesita donar muchísima cantidad de leche. Las y los bebés prematuros al principio se alimentan con muy pocos mililitros de leche, por lo que cualquier cantidad sirve mucho (¡inclusive 10 cm³!).

Puede donar leche cualquier persona que esté ofreciendo lactancia y que apruebe una serie de condiciones (similares a las requeridas de un donante de sangre). Los bancos de leche se encargan de informar a las personas donantes, llevarles los frascos, transportar la leche y todas las acciones que puedan ayudar a que ese procedimiento sea cómodo.

Donar leche humana es un acto de solidaridad, es compartir un poco de la leche que tanto esfuerzo cuesta producir para que otro u otra bebé esté más sano. Es ofrecer ese infinito amor para que otra persona crezca mejor.

Con sólo entregar 40 centímetros cúbicos por día (una tacita de café), una persona donante puede

contribuir en un mes a que 10 bebés nacidos prematuros eviten la muerte (UNC, 2013).

Bancos de leche en hospitales o centros de salud

Buenos Aires

Hospital General San Martín de La Plata:
bancodelechelaplata@gmail.com
Hospital Evita de Berazategui
bancodelechehumanahepb@outlook.com

Ciudad de Buenos Aires

Maternidad Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
blhsarda@yahoo.com.ar

Chaco

Hospital Perrando (Resistencia)
contacto@bancolechechaco.com.ar

Córdoba

Hospital Materno-Infantil Carrillo
bancodelechecba@gmail.com

Corrientes

Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent de Vidal
blh.corrientes@gmail.com

Mendoza

Hospital Lagomaggiore
blh@bancodelechেমendoza.com

Neuquén

Hospital de Cutral Co Plaza Huinul
blhnqn@gmail.com

Río Negro

Hospital Complejidad VI Francisco López Lima (General Roca)
blhrionegro@hotmail.com

A través del correo electrónico se puede obtener información sobre cómo donar leche.

¿Cómo pueden contribuir los CDI/EPI con los bancos de leche humana?

Los EPI/CDI pueden cumplir un rol central en torno a la promoción y recolección de donaciones de leche humana. Existen experiencias en el país de articulación entre los EPI/CDI y el banco de leche humana de su región. Cuando hablamos de los EPI/CDI como espacios de puertas abiertas nos referimos a una articulación fluida entre el espacio, sus familias y el resto de la comunidad, y este es un claro ejemplo de cómo puede ponerse en juego este entramado.

2.5 Uso adecuado de sucedáneos

Un sucedáneo de la leche humana es todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o total de esta, sea o no adecuado para ese fin.

Ya sea por elección personal, vuelta al trabajo, enfermedades u otras razones, la leche de fórmula es utilizada como complemento de la alimentación infantil.

El **Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna** fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981. Es un documento que desarrolla estrategias que buscan proteger a todas las personas que brindan lactancia y a las infancias, de las prácticas inapropiadas de comercialización. Prohíbe toda promoción de los sucedáneos de la leche humana (fórmula), mamaderas y tetinas y busca asegurar que las personas que ofrecen la lactancia reciban información adecuada por parte del personal de salud.

Este Código de sucedáneos, entre otras cosas, deja muy claro que los y las profesionales de salud no deben entregar muestras, usar folletería o participar en campañas de difusión de leches de fórmula, y que todas las personas son responsables de la promoción y protección de la lactancia humana.

La leche de fórmula es leche de vaca modificada de tal manera que el organismo de los y las bebés menores de un año la puedan tolerar. Entonces, quienes no reciban lactancia exclusiva o mixta⁴, deberán recibir leche de fórmula (que varía según la edad, de 0 a 6 meses y de 6 meses a un año).

La leche de fórmula está diseñada de tal manera que las proporciones de sodio, potasio, fósforo, calcio y otros minerales traten de ser similares a las de la leche humana y no causan daño por carencia o exceso según la edad.

La leche de vaca tiene un alto contenido proteico y de sodio, interfiere en la absorción de hierro y genera microhemorragias intestinales en bebés menores de un año. No se sugiere su incorporación antes de esa edad.

¿En polvo o líquida?

En su composición nutricional, la leche de fórmula líquida y en polvo son iguales, si esta última está bien reconstituida. La única diferencia es que no podemos asegurar que la lata de leche en polvo no se contamine con bacterias patógenas. Durante la fabricación, la leche de fórmula en polvo puede contaminarse con bacterias nocivas como *Enterobacter sakazakii* y *Salmonella* entérica.

Las leches de fórmula en polvo deben ser preparadas como indica el envase. No rebajarlas, no agregarle bebidas vegetales, leche de vaca ni otras infusiones. Esto causaría un desequilibrio de los electrolitos (sodio, potasio, entre otros) que podría generar daños en los y las bebés (aumento del sodio, diarrea, deshidratación, convulsiones).

Se deben preparar con agua potable. Si se está en duda del agua de la canilla, puede hervirse y dejarla enfriar o potabilizarla con unas gotas de lavandina (ver en el envase de la lavandina que sea apta consumo humano y cuántas gotas sugiere por litro, suelen ser entre 3 y 5).

Si se utiliza leche de fórmula en polvo ¿cómo evitar riesgos?

Para reconstituir leche de fórmula se sugiere hervir agua, luego dejarla enfriar unos 30 segundos y en ese momento echar el polvo como indique la caja.

4. Se llama lactancia mixta a la alimentación por medio de leche humana y leche de fórmula.

El agua no se hierve por su potabilidad, sino para matar a las bacterias del polvo por la acción del calor, dado que el agua caliente (a más de 70°C) inactiva las bacterias que se mencionaron anteriormente. Luego se deja enfriar hasta la temperatura que suele preferir el o la bebé (se puede poner la mamadera cerrada bajo el chorro de agua fría de la canilla). Lo ideal es prepararla en el momento que se va a utilizar, aunque se puede guardar y transportar fórmula reconstituida previamente.

Una vez abierta, la leche en lata dura lo que figura en el envase. Pasado ese tiempo el proveedor no puede garantizar que sea inocua. La lata debe estar bien tapada y ser guardada en un lugar fresco y seco.

¿Qué tipo de mamadera? ¿Es necesario esterilizarlas?

La mamadera no es un elemento indispensable. La leche se puede ofrecer en vaso abierto desde muy temprana edad. Sin embargo, en nuestra cultura actual la forma más común de hacerlo es con una mamadera.

No hay mamaderas mejores o peores, depende de la aceptación de cada bebé. Es importante que el **plástico sea libre de BPA** (un disruptor del sistema endócrino) y **no se sugieren tetinas de látex**, para evitar la sensibilización y alergia a este material.

Hay bebés que no aceptan nunca la mamadera. Podemos probar ofreciendo la leche en vaso abierto o en cucharita. Hay bebés que solamente aceptan leche del pecho de la persona que le ofrece la lactancia, por lo que según la edad de la o el bebé hay que evaluar qué otros alimentos consume (si es mayor de 6 meses) y el tiempo que está separado de la persona que lo o la amamanta para decidir la mejor opción.

Con respecto a esterilizar tetinas, mamaderas y chupetes, se sugiere realizarlo hasta los 3 meses. Es importante que todos los elementos se laven diariamente ya que pueden crecer bacterias y hongos en los mismos. Toda la manipulación de mamaderas debe ser realizada con las manos muy limpias evitando tocar las tetinas una vez que están listas para ofrecerla.

¿Cuánta leche ofrecer?

Lo ideal es que la leche de fórmula, al igual que la leche humana, se ofrezca a demanda de la

o el bebé. La fórmula debe ser indicada por su pediatra o nutricionista, sugiriendo una cierta cantidad e ir siendo modificada si es preciso en los próximos controles en relación al crecimiento y desarrollo.

Tenemos como costumbre que la leche "caiga" en la boca del bebé, y que él o ella

simplemente la trague. La leche en mamadera se puede dar de maneras más fisiológicas: con la mamadera más horizontal y el niño o niña más sentado/a, de manera que tengan que traer hacia sí la leche. Esto, sumado a la observación atenta de la toma y el contacto afectivo, apunta a hacer de la lactancia mixta o con fórmula un momento de placer y de autorregulación de la cantidad de leche que cada bebé elige tomar.



Leches de fórmula después del año de vida

Es importante aclarar la diferencia entre las leches de fórmula hasta el año de vida y las de "seguimiento" ofrecidas hasta los 3 o 4 años.

La leche humana, a diferencia del resto de las leches, puede ser ofrecida a cualquier edad.

2.6 Mamadera, ¿sí o no?

No siempre es necesario utilizar mamadera. Los y las bebés son capaces de tomar de vaso abierto desde temprana edad, de hecho, es un método que se utiliza muchas veces para ofrecer leche a prematuros o recién nacidos en la internación.

Sin embargo, como dijimos antes, culturalmente el uso de la mamadera está muy ligado y aceptado en relación a la primera infancia: inclusive en las representaciones gráficas de bienvenida por nacimientos se usan mamaderas. La gran mayoría de las y los bebés utilizan mamadera para recibir su alimento, más aún cuando concurren a espacios de cuidado fuera de su hogar.

La mamadera es un dispositivo que sirve para este fin durante un tiempo determinado y es preciso saber que su uso **no debería prolongarse en el tiempo**.

¿Por qué?

- Porque debido a las fuerzas mecánicas que ejerce la tetina, las estructuras óseas de la boca y la cara pueden desarrollarse incorrectamente a raíz de su uso prolongado.
- Porque aumenta el riesgo de caries.
- Porque se suelen colocar bebidas azucaradas (jugos, chocolatada, yogures bebibles, infusiones), lo cual genera que se tomen grandes cantidades de las mismas y se desplacen alimentos nutritivos.

Al año (a más tardar) es muy importante que se comience la transición a vaso abierto, ofreciendo agua o leche. Los y las bebés son capaces de manipular vasitos para tomar de los mismos desde los 6 meses. Es importante permitir este aprendizaje y exploración. **Idealmente la mamadera no debería usarse después de los 18 meses.**

El proceso de dejar la mamadera es muy parecido al de un destete del pecho. Requiere mucha presencia de las personas adultas, contención, el desarrollo de varios recursos para explicarle a las infancias la razón de

decirle adiós a la mamadera y aportarles otras herramientas de apego y alimentación. Es importante una comunicación fluida con las familias para que desde los EPI/CDI se pueda acompañar durante este proceso, por ejemplo, ofreciendo la leche en vaso. Recordemos que nunca se debe obligar a los niños o niñas a realizar ninguna acción que no deseen.

2.7 Lactancia “prolongada”

Es común escuchar que la leche “se vuelve agua”, “se vuelve aire”, “no sirve más” después de una determinada edad. Esto es un mito. La leche humana se adapta a las diferentes edades y necesidades de cada infancia.

No hay una edad en la que la leche humana no sirva, porque siempre va a aportar probióticos, prebióticos, nutrientes y otros factores de protección inmunológica. Entonces, no hay una edad específica en que tengamos que sugerir el destete.

El momento de finalización de la lactancia es una decisión que debe tomar cada día (la persona que ofrece la lactancia y quien la recibe)

Las sociedades científicas sugieren que se mantenga la lactancia humana hasta los dos años o más.

No existe la “lactancia prolongada”, existen lactancias de diferentes tiempos de duración para cada familia. El problema es cultural: nos resulta muy raro ver niñas y niños de 3, 4 y 5 años tomando leche humana, o a una persona amamantando a una niño o niña de esa edad, pero no nos resulta raro verlos tomando leche de vaca, es decir, recibiendo leche materna de otro mamífero.

La leche humana no genera caries. Es interesante que se haga esta asociación cuando la mayoría de las infancias tiene caries, muchas veces muy graves, y menos del 43 % de los bebés reciben lactancia a los 6 meses de edad (y muchos menos después del año).

Para evitar la caries dental, es importante el control odontológico temprano, es decir, desde bebés como prevención, aunque no tenga dientes. También lavar los dientes desde que brotan con un cepillo pequeño de cerdas blandas y pasta dental con una concentración de 1100 a 1450 ppm de flúor, en una cantidad muy pequeña que el o la bebé no necesite escupir (como si fuera medio granito de arroz).

El cepillado de dientes es una actividad que puede realizarse en los CDI/EPI, como propuesta para favorecer la autonomía de los niños y las niñas.

La lactancia mal llamada prolongada no genera trastornos psicológicos, no dificulta la adquisición del lenguaje ni genera que las infancias sean menos sociales o les cueste más adaptarse a diversas situaciones. A medida que las infancias crecen, van construyendo otros elementos además del pecho para regularse y sentir seguridad. Aún más, los estudios relacionan la duración de la lactancia humana con un mejor desarrollo emocional y psicosocial de las infancias (Asociación Española de Pediatría, 2015).

2.8 Destete

La decisión de destetar es propia de cada día. Las y los profesionales, educadores y educadoras, familias y el resto de la comunidad deben limitarse a respetar y acompañar este proceso. Por lo tanto, no hay una edad recomendada, el momento del destete va a depender de cada familia.

Hay destetes espontáneos en los que los niños o las niñas deciden destetar por su cuenta. Sin embargo es raro que un o una bebé menor de un año lo haga de manera espontánea, muchas veces esto tiene que ver con que se interpea que no quiere más el pecho o que no hay suficiente leche para continuar ofreciendo lactancia.

Hay momentos en que los y las bebés "pelean" con el pecho y puede ser porque algo les incomoda como: la salida de dientes, la ropa, una postura incómoda, mocos o gases. Hay que tener en cuenta que están en un momento de crecimiento en el que necesitan estimular más el pecho para producir más leche (llamado antiguamente "crisis de lactancia"), o simplemente porque ya son expertos o expertas tomadores de pecho y se distraen, sueltan, toman rápido y después se quedan jugando. Estas situaciones a veces llevan a las personas que amamantan a creer que el o la bebé no quiere más pecho y le ofrecen la mamadera; esto termina siendo la verdadera causa del destete porque la o el bebé se llena de la leche de la mamadera y estimula menos el pecho.

Es más común que una persona que amamanta decida destetar por diversas razones. Algunas de las causas suelen ser la dificultad de mantener la lactancia con la vuelta al trabajo remunerado fuera del hogar, por indicación profesional o por necesitar consumir alguna medicación. Sobre estos últimos dos puntos cabe destacar que:

- Es fundamental que desde cada EPI/CDI se sensibilice sobre la importancia de la lactancia humana en cada una de las familias. También el acompañamiento en todo el desarrollo de la niña o niño hasta después del destete, tomando en cuenta todas las instituciones que acompañan este tiempo.

Ley n°26873/13. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública.

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos (2) años.

La mayoría de los medicamentos son compatibles con la lactancia. Existen herramientas útiles y gratuitas donde se puede consultar respecto a la lactancia y otras cuestiones relacionadas con la misma. Pero siempre es recomendable acudir a un profesional de la salud para aclarar las dudas que se pudieran presentar.

0800-222-1002 opción 7

<https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia>

<https://www.e-lactancia.org/>

No se debe recomendar el destete en ninguna circunstancia, salvo que existan situaciones extraordinarias como ser que la persona que amamanta esté recibiendo quimioterapia o se encuentre en un estado de salud crítico.

La decisión del destete compete a cada día (persona que amamanta-niña/o), por lo cual es importante acompañar y respetar su deseo.

Es esperable que desde los CDI/EPI, las y los profesionales de la salud y el resto de la comunidad ofrezcan espacios amigables de lactancia; y a partir de que la diada decida comenzar el proceso de destete el acompañamiento debe ser respetuoso propiciando recursos de calma que fortalezcan y sostengan a quienes atraviesan ese momento.

Recomendaciones para brindarle a la persona que decide destetar

- Respetar la decisión entendiendo el deseo y las circunstancias de la persona.
- Darle a conocer que destetar probablemente no genere que su bebé, niño o niña coma más, duerma mejor o necesite menos presencia.
- Comunicarle la importancia de explicarle al niño o niña que la lactancia es un proceso y que requiere del deseo de ambas partes. El destete está relacionado con la Educación Sexual Integral (ESI) por ello es fundamental transmitir con claridad: "no deseo dar más la teta", "me gustó mucho darte la teta, pero es mi cuerpo y ahora no deseo hacerlo más"; esto le da a las infancias un mensaje muy claro sobre el cuerpo propio o ajeno y las decisiones que se toman sobre el mismo.

Explicar que:

- * la leche se irá retirando en la medida que no haya más estímulo de succión. Esto puede demorar algunos meses más inclusive después del destete total.
- * no hay un "tiempo" específico que tenga que durar el destete. Algunas díadas destetan en pocos días, otras en semanas o meses y hasta incluso años. Cada díada es única.
- * es un proceso donde será muy necesario poner el cuerpo, por lo que puede ser útil buscar ayuda de familia, tribu de crianza y personas allegadas.
- * la ayuda de una puericultora puede ser una gran herramienta.

No se recomienda a la persona que decide destetar que:

- se coloque sustancias amargas en el o los pechos (limón, ricino), los pinte con betún o pintura roja para simular sangre o "algo feo", tampoco que los tape con cinta adhesiva;
- faje los pechos ya que podría producir un mayor riesgo de mastitis (inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección);
- tome medicación para "cortar la leche", debido

a que la medicación que inhibe la lactancia sólo es útil antes de la subida de leche en los días posteriores al nacimiento;

- realice un destete abrupto (a menos que las circunstancias sean extremas y necesarias) porque hay mayor riesgo de mastitis y es muy posible que sea más complejo de procesar para esa infancia;
- introduzca la mamadera si el o la bebé tiene más de un año y nunca la usó antes. Las infancias no "tienen" que utilizarla si o si, pueden pasar directamente al vaso abierto. En el caso de niños y niñas menores de un año sí puede ser necesario dado que la leche humana o de fórmula es su principal fuente de alimento. Es importante tener en cuenta que si se introduce mamadera luego habrá que hacer un segundo destete (el del biberón).

El **destete** muchas veces es un momento de **duelo** para la persona que amamanta y para la infancia ya sea deseado, elegido o necesario por parte de la persona adulta o por un o una bebé, niño o niña que no desea tomar más pecho.

Destetar no significa que las infancias van a ser más independientes o van a necesitar menos brazos, inclusive en ocasiones, sucede todo lo contrario por un tiempo. La necesidad de contacto es inherente a la forma de alimentación. Durante el proceso de destete, algunas infancias necesitarán mucho más de sus cuidadores o cuidadoras y **pueden aparecer los mal llamados "retrocesos"**. Por ejemplo volver a pedir pañal para hacer pis en niños y niñas que ya controlaban esfínteres, despertarse más por las noches, no querer entrar al EPI/ CDI. Esto **es esperable y suele ser transitorio**, es muy importante responder con amor a esa necesidad y construir entre familias, cuidadores y cuidadoras "lugares seguros" que les ofrezcan herramientas para transitar el mundo.

¿Dónde referir a una familia con inquietudes sobre la lactancia?

En Argentina hay personas formadas en **puericultura**. Son **especialistas en lactancia y crianza**, que pueden acompañar a las familias desde antes de la gestación hasta luego del destete, aportando información a la comunidad y apostando a la cultura colectiva.

En algunos hospitales y centros de salud (públicos y privados) cuentan con servicio de

puericultura. Existen además algunos espacios que ofrecen consultas gratuitas presenciales y online como por ejemplo:

Liga de la Lecha Argentina
<https://ligadelaleche.org.ar/grupos-de-apoyo/>

Escuela de Formación Profesional en Puericultura y Familia <https://pyc.org.ar/>,

Asociación Civil Argentina de Puericultura <https://www.acadp.org.ar/>

2.9 Lactancia y discapacidad

Las niñas y niños con discapacidad tienen el derecho de recibir leche humana, con todos los beneficios que esta aporta para su desarrollo. El sistema de salud muchas veces no acompaña este derecho porque no cuenta con los recursos profesionales o materiales necesarios para hacerlo, o porque no está preparado para el acompañamiento en este tipo de situaciones.

Cualquiera sea la cantidad de leche humana que reciba esa infancia o el modo ya sea directo del pecho, por sonda nasogástrica, botón gástrico u otros dispositivos esta colaborará en su crecimiento y desarrollo.

Las familias de infancias con discapacidad tienen derecho a recibir información y apoyo para la lactancia.

Es por esto que educadores y educadoras deben acompañar a las familias en sus deseos y posibilidades, sin presionar ni señalar decisiones, colaborando en todo lo que puedan para que todas las infancias tengan la mejor calidad de vida posible.



Mitos

“Con pechos pequeños no se produce suficiente leche”

La cantidad de leche producida depende del estímulo de la glándula y la extracción de leche, no del tamaño del pecho. **Los pechos pequeños producen tanta leche como los grandes.**

“Hay que preparar los pezones para amamantar”

Los y las bebés no toman leche del pezón, de hecho si lo apretamos probablemente no salga nada. El o la bebé introduce en su boca parte de la areola (parte coloreada del pecho) y es la succión de esta que hace que salga la leche, quedando el pezón muy atrás, cerca de su garganta. Succionar solamente el pezón, generalmente genera grietas y dolor.

Los pechos se preparan para amamantar por las hormonas del embarazo sin necesidad de hacer nada en particular durante el mismo.

“No duerme porque toma pecho”

El sueño de bebés, niños y niñas es madurativo, y es esperable que en sus primeros años se despierte mucho durante la noche. Los y las bebés que toman mamadera no se despiertan menos que los que toman pecho, por lo cual **no se recomienda** introducir leche de fórmula ni cereales en el biberón “para que duerman más”.

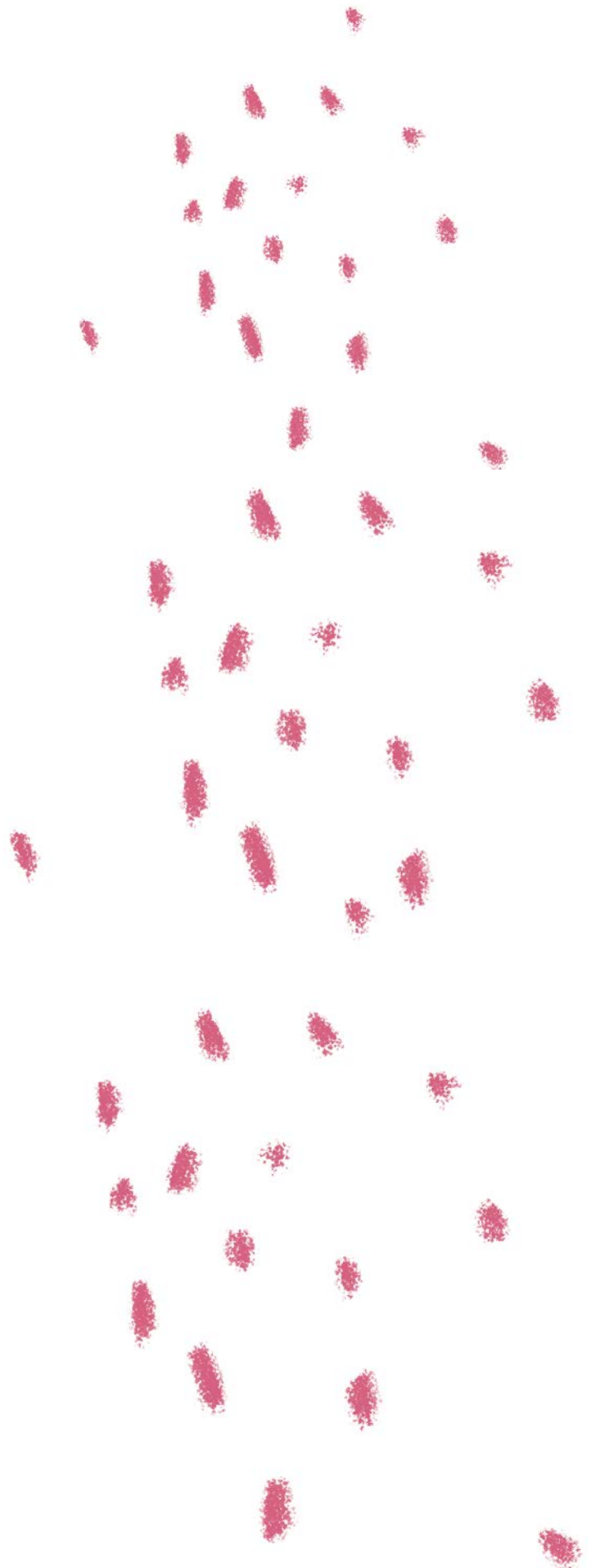
“Mi leche no alimenta”

La leche humana siempre alimenta, aún cuando el o la bebé por diversas razones reciba otra leche. No solo aporta nutrientes sino que hay otras sustancias que también colaboran para su desarrollo.

Conclusiones

La lactancia humana comprende un complejo entramado biológico cultural. En Argentina la lactancia humana exclusiva hasta los 6 meses no llega a la mitad de los niños y niñas. Esto se debe a la falta de conocimiento por parte de las familias, la necesidad de inserción laboral de la persona que amamanta y a la poca persistencia en la importancia de la lactancia en las infancias por parte de algunos profesionales de la salud (SAP, 2019).

Para dar cuenta de un proceso que garantice el derecho a la lactancia es necesaria la colaboración activa de toda la comunidad ya que es una responsabilidad compartida. Por ejemplo, distribuir las tareas domésticas entre las personas adultas de la familia propiciando tiempos de lactancia se traduce en prácticas que aportan a una sociedad mejor y a infancias con una mejor calidad de vida.



3. Alimentación complementaria

3.1 ¿Qué es la alimentación complementaria y la alimentación perceptiva?

Se denomina **alimentación complementaria** al proceso de introducir en la dieta de los y las bebés alimentos complementarios a la leche humana o de fórmula que reciben. Estos alimentos se deben incorporar cuando la o el bebé haya alcanzado una maduración neuromotora, renal, intestinal e inmunológica tal que le permita tolerarlos y aceptarlos.

La **alimentación perceptiva** implica observar las señales de hambre y de saciedad del bebé desde su nacimiento acompañando el proceso de alimentación sin forzar ni obligar, comprendiendo que en un principio es un camino exploratorio para llegar paulatinamente a una ingesta adecuada, saludable y agradable.

3.2 ¿Cuándo iniciar?

La Organización Mundial de la Salud sugiere iniciar la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses. Esta recomendación se da a partir del 2001 gracias a los avances en materia de salud que posibilitaron conocer que genera mayor riesgo de infecciones y de atragantamiento. (OMS, 2001)

Para iniciar la alimentación complementaria, los y las bebés deben tener 6 meses de edad y cumplir ciertas pautas madurativas que se mencionan a continuación.

Neurodesarrollo y alimentación

Para que un o una bebé inicie la alimentación complementaria debe:

- haber cumplido los 6 meses;
- tener sostén cefálico (sostener la cabeza sin ayuda);
- tener sostén del tronco, idealmente llegar solo a la posición de sentado o mantenerla sin ayuda;
- llevarse objetos a la boca y explorarlos con la misma;
- haber perdido el reflejo de extrusión (reflejo por el cual la lengua empuja objetos y alimentos fuera de la boca hasta aproximadamente los 5 meses);
- presentar interés en los alimentos.

Bebés prematuros y prematuras

Las y los bebés prematuros son quienes han nacido antes de la semana 37 de gestación. Estos y estas bebés tienen que crecer y desarrollarse fuera del útero antes de tiempo. En todos los casos, sea que nazcan muy tempranamente (en la semana de gestación 24 o 25) o más cerca de su fecha probable de nacimiento (semana 36), requieren de un seguimiento cercano por parte de los profesionales médicos/as dado que hay que controlar su visión, su audición, su desarrollo y otros aspectos de su salud.

Para empezar la alimentación complementaria en bebés prematuros es necesario contar con la aprobación del equipo tratante ya que muchos no comenzarán a los 6 meses de edad cronológica sino con su "edad corregida". Por ejemplo: a un bebé de 4 meses (16 semanas) que nació en la semana 32, le faltaron 8 semanas para llegar a la semana 40. Esas 8 semanas que tendría que haber pasado en la panza se restan a su edad cronológica y nos

da que su edad corregida es de 8 semanas (2 meses), con hitos madurativos correspondientes a esa edad. Ese bebé seguramente empiece a comer pasados los 7 u 8 meses.

Infancias con discapacidad

Todas las personas comen, tienen gustos, preferencias, más o menos ganas según el día. Esto mismo ocurre con las infancias con discapacidad. Como con todas las niñas y niños es importante que se involucren en el proceso de elección y elaboración de la comida y promover una alimentación perceptiva y saludable.

3.3 ¿Con qué iniciar?

Clasificación NOVA de los alimentos

Vivimos en una época donde es muy difícil entender qué es un "buen alimento". ¿Por qué? Porque el marketing, las publicidades y los paquetes de colores prometen que su producto es el mejor, el más nutritivo, el más sano, aunque muchas veces esto no es así, de hecho en general, los alimentos saludables no vienen en paquetes.

Es por ello que el centro de estudios epidemiológicos en salud y nutrición de la universidad de São Paulo (Brasil) creó un sistema de clasificación de los alimentos denominado NOVA, muy útil para entender qué es lo más sano para comer.

La clasificación NOVA divide a los alimentos en cuatro grupos:

Grupo 1. Alimentos sin procesar o mínimamente procesados: frutas, verduras, carnes, pollo, pescado, cerdo, otras carnes, frutos secos, granos, legumbres, cereales, huevos, leche pasteurizada.

Grupo 2. Ingredientes culinarios procesados: grasas, aceites, sal y azúcares.

Grupo 3. Alimentos procesados: panes y quesos

sencillos, pescados, mariscos y carnes saladas y curadas, frutas, legumbres y verduras en conserva.

Grupo 4. Productos ultraprocesados: gaseosas, jugos artificiales, margarina, galletitas, cereales para bebés, papas fritas de bolsa, patitas de pollo congeladas, sopas de sobre, margarina, salchichas, hamburguesas, gelatinas.

Los alimentos sin procesar o mínimamente procesados (grupo 1) combinados con los ingredientes culinarios (grupo 2) y algún otro alimento procesado (grupo 3, por ejemplo, pan), junto con nuestro gusto personal y el de la gente con la que compartimos la mesa, dan lugar a los platos caseros y a la comida tradicional. Esto tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar.

Se debe evitar en lo posible el consumo de los productos ultraprocesados sobre todo en la infancia. No es fácil sacarlos de la comida diaria porque están diseñados para que se dependa de ellos es por eso que no sirve prohibirlos. La propuesta es empezar a incorporar alimentos y preparaciones con alimentos naturales o sin procesar. Cuando este tipo de alimentos empieza a ser consumido en nuestra vida diaria, ocupa parte de nuestros tiempos, nuestra cocina y nuestra familia y paulatinamente va a desplazar a los ultraprocesados. Nuestra salud a corto y a largo plazo demostrará que ese es el camino para tener una vida saludable.

Alimentos recomendados

Como se mencionó anteriormente, bebés, niñas y niños no deberían recibir productos ultraprocesados para su alimentación. Sí pueden recibir alimentos desde el momento en que empiezan a comer, preparados en texturas suaves:

- Todas las frutas (naranja, manzana, banana, mandarina, frutilla, pera, durazno, damasco, etc.). Si son de producción locales y de estación (en lo posible agroecológicas), mucho mejor; pero en el caso de no serlo no es un impedimento para no consumirlas, al igual que las verduras.
- Todas las verduras (palta, brócoli, zapallo, zapallito, papa, batata, zanahoria, tomate, cebolla, espárragos), **exceptuando verduras de hoja verde como acelga y espinaca.**

- Carne de vaca (**excepto carne picada**), pollo, cerdo o pescado, entre otras carnes.
- Huevo, clara y yema (desde el inicio).
- Legumbres y cereales: quinoa, mijo, lentejas, garbanzos, trigo, avena, maíz, cebada, centeno (**todo lo que es pequeño y posible de irse a la vía aérea, pisar u ofrecer en preparaciones**).
- Frutos secos: maní, nueces, almendras, girasol, castañas. **Nunca darlos enteros** por el alto riesgo de asfixia. Ofrecerlos en preparaciones, como harinas o cremas.
- Harinas para preparaciones (trigo, trigo integral, avena, arroz, maíz, almendras, maní, algarroba). Hay miles de harinas además de la harina blanca de trigo, es recomendable ir variando harinas ya que se van incorporando más nutrientes.
- Pastas que puedan gestionar (mostacholes, tirabuzones). Pastas rellenas sólo si son caseras con ingredientes aptos.
- Grasas: es aconsejable usar aceite, manteca clarificada (ghee) e incluso manteca (no margarina) para las preparaciones. Los y las bebés requieren grasas para el desarrollo del cerebro, así que las versiones "descremadas" de alimentos no deberían estar introducidas hasta al menos los 2 años.
- Las bebidas vegetales (leche de avena, coco, maní, almendras) se pueden utilizar en preparaciones. Recordemos que no son leches, la confusión viene porque son blancas generalmente. No se puede comparar ese alimento con la leche. Sería como comparar una mandarina y un filete de merluza: son cosas distintas.
- Las sopas y caldos son una posibilidad, pero es preciso limitar su contenido de agua y estar atentos a su composición. Deben ser muy nutritivas para evitar "llenar la panza de agua" y desplazar a otros alimentos nutritivos.
- Agua potable.

Alimentos no recomendados

- **Miel de abejas. No debe consumirse hasta los 2 años.** En su composición la miel puede contener esporas de Clostridium botulinum (una bacteria que causa botulismo) y puede ser fatal. El botulismo es una enfermedad que se caracteriza por una "parálisis flácida", es decir, todos los músculos, inclusive los respiratorios, se ponen "flojos", causando primero dificultad para moverse y luego imposibilidad de respirar.

¿Por qué los niños más grandes y adultos consumen miel y no tienen botulismo? Porque su intestino es más maduro y las esporas no se desarrollan ya que son destruidas por los jugos gástricos. Cocinar con miel tampoco es seguro dado que no podemos asegurar que la preparación alcance la temperatura adecuada para eliminar las esporas. Hasta el primer año existe este riesgo. Antes de los 2 años no se debe ofrecer miel además porque es un azúcar.
- **Azúcar agregado.** Hasta los 2 años las sociedades científicas sugieren no ofrecer azúcar a las infancias (ningún azúcar: ni blanca, ni rubia, ni morena, ni mascabo, ni miel).
- **Sal agregada.** El 75 % de la sal que consumimos viene de los productos ultraprocesados (galletitas, copos de cereal, salchichas). Hasta el año de vida no se recomienda el consumo de sal, y posteriormente, no se recomiendan más de 2 gr (una pizca) diarios en total.
- **Carne picada. No debe ser ofrecida a bebés, niños ni niñas hasta mínimo los 5 años** por riesgo de contraer el síndrome urémico hemolítico. Nuestro país tiene índices muy altos de síndrome urémico hemolítico (SUH), una patología que afecta los pequeños vasos sanguíneos del cuerpo como consecuencia de la liberación de la toxina de una bacteria. El SUH se contrae a través del consumo de carne mal cocida, sobre todo carne picada, leche no pasteurizada, agua no potable y verduras mal lavadas. El ganado vacuno es el principal reservorio de la bacteria escherichia coli O157:H7 que produce esta toxina. Durante el proceso de faenamiento la materia fecal del animal, contaminada con dicha bacteria, puede tomar contacto con la carne.

Al cocer una carne, por ejemplo un churrasco, se cocina toda la parte de afuera (la superficie que puede estar contaminada por la bacteria), entonces la bacteria muere. En cambio, en la carne picada esa bacteria queda mezclada entre todos los pedacitos de carne y es muy complejo asegurar que se haya eliminado de todas las superficies. Por esto no debe ofrecerse carne picada hasta como mínimo los 5 años de edad.

Elegir un trozo de carne y que en la carnicería lo piquen delante de nosotros tiene el mismo riesgo.

Si se necesita hacer una preparación con esta presentación de carne (por ejemplo, empanadas, hamburguesas, albóndigas o pastel de papas), lo ideal es cocinar el trozo de carne completo y luego procesarlo.

En los CDI/EPI donde se prepara y cocinan alimentos es fundamental tener al menos dos tablas distintas: una para la carne y otra para las verduras. Evitar siempre el contacto de la carne con otros productos alimenticios y lavarse las manos con agua y jabón después de manipularla. El síndrome urémico hemolítico es una de las principales causas de diálisis y de trasplante renal en Argentina.

- **Leche de vaca.** Se sugiere no incorporarla hasta el año de vida.

Las proteínas de la leche de vaca son muy diferentes a las de la leche humana, pueden lastimar el intestino de los y las bebés y causar pequeñas hemorragias en el mismo. Además, el calcio de la leche de vaca compite con el hierro en su absorción, por lo cual al tratarse este último de un nutriente crítico e indispensable es necesario garantizar su absorción en esta etapa. Estas dos cuestiones hacen que el consumo de leche de vaca antes del año de vida sea una causa importante de anemia en bebés.

¿Y el yogur y el queso? Se recomienda su consumo recién al año. Posteriormente se sugieren yogures naturales y quesos reducidos en sal, dentro de los 500 ml de lácteos totales máximos en el día.

- **Alimentos que puedan aspirarse e ir fácilmente a la vía aérea** (maní, tutuca, garrapiñada, pipas de girasol). Son muy peligrosos en su forma

original y no deben ser ofrecidos enteros hasta por lo menos los 5 años ya que son una de las principales **causas de asfixia** en la infancia. Sí se pueden ofrecer molidos sobre las comidas, dado que aportan muy buenos nutrientes.

- **Manzana o zanahoria crudas.** Son duras y, por lo tanto, se puede romper el trozo e ir peligrosamente para la vía aérea. Estos alimentos pueden ser presentados cocidos y blandos (manzana al horno, manzana al vapor, manzana en compota, manzana rallada, zanahoria hervida o al vapor) o se puede cortar la manzana en láminas muy finas. A medida que los y las bebés van creciendo y aprenden a masticar se les pueden ofrecer, llegando a los 3 años.
- **Las hojas verdes como la acelga y la espinaca** cuentan con una sustancia llamada nitratos en su composición, que en bebés menores de 1 año podrían causar metahemoglobinemia, una afección sanguínea que causa una coloración azulada en la piel. Sin embargo, a pesar de que la acelga y la espinaca son de consumo muy popular en Argentina, no hay casos de metahemoglobinemia descriptos en el país por estos vegetales. Se sugiere que no ocupen más de un 20% del plato si se desea ofrecerlas a bebés menores de 1 año.
- **Productos ultraprocesados. Se aconseja que bebés, niñas y niños pequeños no consuman:**
 - * Galletitas industriales y otros productos de baja calidad nutricional con grandes cantidades de azúcares como el jarabe de maíz de alta fructosa (JMAF).
 - * Postrecitos y yogures industrializados. Además de contener leche de vaca si observamos sus etiquetas tienen una alta cantidad de azúcares y otros aditivos.
 - * Embutidos (salchichas, jamón, entre otros), por su alto contenido de colorantes, conservantes, sal y otros aditivos.
 - * Gaseosas, jugos industriales, jugos de sobre y otros no se recomiendan a ninguna edad debido al alto contenido de azúcares, edulcorantes y colorantes.
 - * Calditos de sobre o concentrados "de cubito", sopas o purés instantáneos, son ultraprocesados con alto contenido de sal y aditivos.

- Los **jugos exprimidos** tampoco se aconsejan. Cuentan con el azúcar de la fruta pero no con la fibra, y tienen menos nutrientes que el trozo entero. Si se ofrecen debe ser de modo esporádico y como golosina.
- **Té de hierbas:** anís estrellado, paico, boldo, manzanilla, entre otros. No se recomienda en la primera infancia por alto riesgo de toxicidad. Se han observado hemorragias digestivas, broncoespasmos, convulsiones y otras manifestaciones graves por el consumo de estos preparados.

Las infusiones (té, café, mate) y el cacao tienen xantinas, compuestos que estimulan al sistema nervioso central y tienen cierto efecto diurético. Interfieren en la absorción del hierro (por eso "tomarse un cafecito" después de la comida no es para nada beneficioso). Lo aconsejable es no fomentar el consumo de infusiones porque ocupan lugar en el estómago y tienen baja calidad nutricional, desplazando a otros alimentos. En invierno es muy común la pregunta acerca de "dar algo calentito". Si no hay otra opción que ofrecerlas, por una cuestión cultural o de disponibilidad, se puede ofrecer en pequeñas cantidades y en conjunto con alimentos saludables.

Etiquetado frontal y alimentos "para bebés"

En el mercado hay cientos de alimentos anunciados para bebés e infancias, pero es importante entender que el hecho de que se vendan no quiere decir que sean sanos o recomendables. Encontramos cereales azucarados, papillas envasadas, postres lácteos, "mi primera galletita", entre infinitas posibilidades. Lamentablemente todos estos productos no son saludables para bebés ni para ninguna otra persona.

La Ley n°27642 de Promoción de la Alimentación Saludable se sancionó el 26 de octubre de 2021, y el 23 de marzo de 2022 se publicó el decreto reglamentario 151/2022. Esta normativa exige la **incorporación de sellos negros de advertencia** a los productos con exceso de azúcar, grasas, calorías, sodio y endulzantes artificiales: si un producto tiene sellos no se puede ofrecer en establecimientos educativos de nivel inicial, primario ni secundario que conforman el sistema

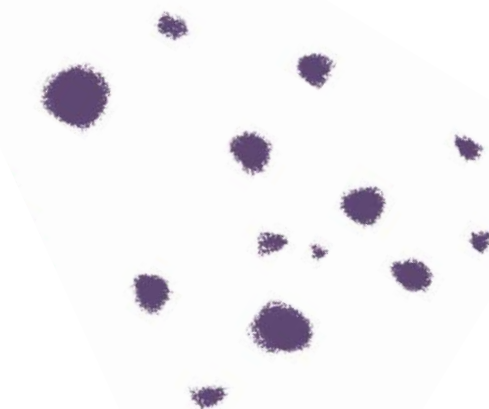
educativo nacional. Los CDI/EPI, al ser espacios de cuidado y educación, están alcanzados por las recomendaciones de esta ley.

A su vez, esta ley regula la publicidad, sobre todo la dirigida a las infancias, por ejemplo: prohíbe la presencia de personajes en los paquetes, que tengan juguetes o figuritas, y si un producto tiene sellos no puede decir que tiene nutrientes agregados.

Muchos productos ofrecidos como específicos para bebés presentarán sellos negros de "exceso de azúcar" y "exceso de sodio". Esto aporta mucha información para poder decidir su consumo con conciencia.

Ley n°27642. Artículo 1°. La presente ley tiene por objeto:

- Garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada a través de la promoción de una alimentación saludable, brindando información nutricional simple y comprensible de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas, para promover la toma de decisiones asertivas y activas, y resguardar los derechos de las consumidoras y los consumidores;
- Advertir a consumidoras y consumidores sobre los excesos de componentes como azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías, a partir de información clara, oportuna y veraz en atención a los artículos 4° y 5° de la ley 24.240, de Defensa al Consumidor;
- Promover la prevención de la malnutrición en la población y la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles.



3.4 ¿Cómo presentar los alimentos?

¿Qué es la alimentación autorregulada por el bebé?

La alimentación autorregulada por el bebé⁵ o baby led weaning en inglés (BLW), está basada en la alimentación perceptiva, es decir, observando las señales de la o el bebé. Consiste en presentarle alimentos de buena calidad nutricional a quienes inician la alimentación complementaria, de manera tal que el o la bebé, niña o niño sea capaz de tomar los alimentos con sus manos y llevarlos a la boca, siendo su textura, tamaño y forma adaptada a sus habilidades neuromadurativas y al momento del desarrollo en el cual se ubica.

Este modo de alimentación nace a partir de las últimas recomendaciones para la alimentación complementaria que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del 2001. Un bebé o una bebé que inicia la alimentación complementaria a los 6 meses ya es capaz de tomar alimentos, explorarlos por sus propios medios, y coordinar las distintas partes de su cuerpo (mano, ojo, tronco) para llevarlos a la boca y comer. Esto permite replantear la alimentación a base de cucharadas suministradas por la persona adulta a la boca del bebé y comprender que las infancias son sujetos activos en su alimentación.

Con el advenimiento de las redes sociales, se ha masificado la difusión de esta propuesta y a la vez se ha criticado mucho el "método", probablemente desde el desconocimiento.

La alimentación autorregulada por el bebé no es dejar al bebé comiendo solo, ni ofrecerle cualquier alimento que coma la familia y pueda poner en riesgo su salud. Tampoco es ofrecerle trozos sólidos de alimento. Significa incorporar a las y los bebés a la mesa familiar en la casa e incorporar a las personas adultas a la mesa de los bebés.

En los EPI/CDI es útil para comer todos juntos y juntas y poder mostrar con el ejemplo este

mundo maravilloso y totalmente nuevo de la alimentación a las infancias. Es permitir que los y las bebés exploren a su tiempo los alimentos y así evitar obligarlos u obligarlas a comer, que tantos problemas causa a corto y a largo plazo. Es comer todas las personas adultas junto a las y los bebés alimentos similares, adaptados a cada edad ofreciendo a su vez a las personas adultas la posibilidad de repensar su alimentación y su salud.

No hay método mejor que el otro: ni las papillas, ni la alimentación autorregulada por el bebé.

Los estudios dicen que no hay mayor riesgo de ahogamiento, de falta de nutrientes ni de déficit de crecimiento practicando la alimentación autoregulada desde el inicio de la alimentación complementaria.

Entonces, es importante no fomentar mitos, ofrecer información adecuada a las familias y respetar sus decisiones.

La alimentación autorregulada por el bebé como propuesta de alimentación en los EPI/CDI

¿Se pueden ofrecer los alimentos en trozos en un contexto de cuidado y educación de varios bebés, niños y niñas de distintas edades? Sí, es posible.

Siempre asegurarse de ofrecer trozos blandos, evitar alimentos peligrosos (frutos secos enteros, maní, pipas de girasol, pochoclo, tutucas, caramelos, salchichas, chupetines), evitar formas con riesgo de atragantamiento (arándanos, uvas, garbanzos, tomates cherry, se podrían ofrecer pisados o en preparaciones) y contar con una o más personas adultas atentas mientras las niñas y niños se alimentan.

Es fundamental que, más allá del método utilizado para la alimentación complementaria, el personal del EPI/CDI esté entrenado en maniobras de desobstrucción y RCP, dado que los y las bebés son exploradores y existe riesgo de que sucedan estas situaciones, inclusive en otro momento distinto de la alimentación.

5. También conocida como baby led weaning en inglés (BLW)

Invitamos a ver @SENAFArgentina (2022) **Taller virtual sobre RCP y primeros auxilios en la primera infancia** dictado por el médico pediatra y emergentólogo Patricio Cascallar

<https://youtu.be/DjvLBXEG-so>

Ejemplos de alimentos presentados



Huevo, naranja, palta, tomate

¿Empiezo con papillas?

No es necesario empezar con papillas pero para muchas familias es la opción que mejor se ajusta a sus expectativas y miedos, y en los EPI/CDI muchas veces es la posibilidad con la que se sienten cómodas las y los educadores. Empezar la alimentación complementaria con papillas no es incorrecto, simplemente hay que tener en cuenta pautas nutricionales y de crianza que ayudan a las y los bebés para que aprendan a comer.

Para tener en cuenta

- Es importante permitir a los y las bebés jugar con la comida, ya que esa será la manera de reconocerla y de poder relacionarse con los

alimentos en una primera instancia. Por lo tanto, ofrecer papillas no es "más limpio"!

- Quienes se alimentan con papillas no comen mayor cantidad que quienes lo hacen con comida en trozos. Cada bebé consume lo que necesita eso varía día tras día y tiene que ver con múltiples factores.
- Ofrecer papillas no habilita a meter la cuchara en la boca, menos aún cuando el o la bebé muestra señales de rechazo. Estas prácticas pueden generar malos vínculos con el alimento y son una forma de violencia.
- Las papillas deben tener buena calidad nutricional. ¿Qué significa eso? Una papilla de zapallo puede ser excelente para empezar a practicar como comer, pero no tiene una gran cantidad de nutrientes. Enriquecerla con aceite vegetal puede mejorarla, pero ¿por qué no ofrecer un puré de garbanzos, por ejemplo? Se pueden ofrecer pisados con el tenedor o con una procesadora. Este puré contiene proteínas, hierro, fibra y otros nutrientes importantes para el o la bebé. No hay que temer al consumo de las legumbres desde que empiezan a comer, ya que son grandes aliadas de la alimentación.

Progresión de texturas. Aprender a masticar

La Organización Mundial de la Salud habla de iniciar la alimentación complementaria con papillas espesas que se puedan mantener en la cuchara y que no se escurran hacia afuera. Si los y las bebés inician a comer con papillas es importante que sean **pisadas y no licuadas**, que incluyan textura y grumos, y, sobre todo que esas texturas varíen a medida que el o la bebé vaya adquiriendo nuevas habilidades. Alrededor de los 10 meses, independientemente del método utilizado para iniciar la alimentación complementaria, deberían estar comiendo alimentos semisólidos y sólidos, pues es importante para el desarrollo de la masticación y la deglución.

¿Cómo hacerlo?

Si venían comiendo papillas se pueden incorporar trocitos blandos a medida que van aprendiendo a gestionarlos. Es probable que esta situación

incluya arcadas, es muy esperable en el inicio de la alimentación complementaria y no quiere decir que el o la bebé se esté ahogando, sino que está aprendiendo. Luego se puede ir aumentando la consistencia, por ejemplo: primero un puré de palta, un par de días después una barrita de zapallo blanda, luego de un par de semanas un panqueque de banana. Sin apuro, pero yendo por esa ruta de aprender a comer.

¿Por qué hacerlo de manera gradual?

Porque si se brindan solamente papillas durante muchos meses y luego se ofrece un alimento semisólido o sólido, el o la bebé no tiene tiempo de practicar y explorar y por ende tendrá más riesgo de atragantamiento.

Los y las bebés que no progresan las texturas y siguen comiendo papillas durante mucho tiempo (inclusive años), muchas veces por miedo a que se atraganten, pueden presentar a corto y largo plazo dificultades en la alimentación.

Conocer las maniobras de desobstrucción como medida preventiva ante lesiones no intencionales como atragantamientos y asfixia es recomendable no solo por el momento de la comida sino que puede ser de utilidad en el día a día, dado que las infancias son exploradores del mundo.

Se sugiere tomar cursos en instituciones especializadas, como ser: Cruz Roja, Delegaciones de Bomberos, Centros de Salud u otros organismos o instituciones locales que los brinden.

Cómo armar un plato completo nutricionalmente

Idealmente los platos deberían contener:

- Un alimento rico en hierro
- Una fruta o verdura
- Un alimento rico en energía

Alimentos ricos en hierro y proteínas:

- Carnes (carne de vaca, pollo, pescado)
- Legumbres
- Huevo.

Combinar los alimentos ricos en hierro con frutas y verduras, alejando los lácteos de vaca (esta recomendación no corre para la leche humana) e infusiones de los mismos, ayuda a mejorar la absorción del mismo y es un factor preventivo para la anemia infantil.

Alimentos ricos en energía:

- **Grasas:** palta, frutos secos (no enteros, adaptados), aceites vegetales, manteca.
- **Carbohidratos:** fideos, arroz, cebada, mijo, panificados, papa, batata, entre otros.

El grupo de los carbohidratos suele ser el más abundante en las mesas de nuestro país. Son alimentos económicos y rendidores, y las niñas y los niños los aceptan fácilmente. El problema consiste en que muchas veces se vuelven el consumo más importante en las infancias. Las infancias consumen gran cantidad de galletitas al día y esto desplaza frutas, verduras y alimentos con hierro. Entonces es importante ir variándolos (no comer arroz o papa todos los días) y buscar combinarlos con otros alimentos "rendidores" como las legumbres para combinarlos.

Las frutas y las verduras, siempre adaptadas al momento del desarrollo de cada niño o niña, pueden ser ofrecidas en todas las comidas.

No se espera que los bebés, niños y niñas coman todos los alimentos que se presentan en el plato, pero es importante ofrecerle estos alimentos a diario para asegurar los nutrientes necesarios para su desarrollo.

Alimentos potencialmente alergénicos

Durante muchos años se planteó retrasar la ingesta de algunos alimentos, como el huevo o la frutilla por ejemplo, por el riesgo de contraer alergias. Actualmente, esta idea está en desuso, excepto por los lácteos de vaca, el azúcar o la miel que no se recomiendan hasta el año por otras razones). La Academia Americana de Pediatría, en el informe titulado, "Los efectos de las intervenciones nutricionales tempranas en el desarrollo de enfermedades atópicas en bebés y niños: el rol de las restricciones en la dieta materna, la lactancia, fórmulas hidrolizadas, y el momento de la incorporación de alimentos complementarios alergénicos"⁶ (en inglés), sugiere que introducir alimentos cerca del inicio de la alimentación complementaria (sin esperar) tendría un efecto protector con relación a las alergias. Es decir que, al revés de lo que se pensaba, si se esperara hasta el año para ofrecer por ejemplo, huevo, existe más riesgo de que se produzcan alergias.

Según la Sociedad Argentina de Pediatría: "El aumento en su incidencia podría deberse a múltiples factores tales como cambios en la flora intestinal (microbiota), aumento en el número de nacimientos por cesárea, incorporación precoz de fórmulas de leche de vaca, administración a temprana edad de antibióticos, modificaciones en la producción de alimentos y cambios en la dieta." (SAP, 2019)

Algunas consideraciones para tener en cuenta

- Los alimentos más alergénicos son: la leche de vaca, el pescado, el huevo, los frutos secos, el maní, la soja, el trigo y el sésamo.
- Las reacciones adversas a alimentos no suelen aparecer en la primera exposición a los mismos, sino en la segunda o tercera vez que prueban. Por lo tanto, estos alimentos alergénicos deben ser ofrecidos con cuidado y atención las primeras veces.
- Existen muchas reacciones adversas, alérgicas y no alérgicas. Puede ser una erupción en la piel que se resuelve sola, diarrea o vómitos, rechazo constante a ese alimento (las y los bebés son muy sabios). Lo más grave que podría pasar en un pequeño porcentaje de la población, sería una reacción anafiláctica,

caracterizada por inflamación de la vía aérea y falta de aire. Esto requiere atención médica inmediata en guardia.

- En ocasiones, las reacciones adversas no son a los alimentos en sí, sino a químicos y compuestos que hay en su composición si es un alimento industrial (por ejemplo, la cantidad de ingredientes de una galletita), a sustancias propias de su empaquetamiento o a químicos que se utilizan en su cultivo (por ejemplo, agroquímicos en su cáscara).
- Los frutos rojos, como las frutillas y cerezas, consumidas en gran cantidad, pueden causar un leve enrojecimiento o picazón alrededor de la boca que no es una alergia, sino una respuesta a un componente de dichos frutos (la histamina). Esto también sucede, por ejemplo, con la berenjena o el tomate, que también se pueden introducir desde el inicio de la alimentación complementaria sin problemas.
- Existen muchas niñas y niños con alergias alimentarias declaradas antes del inicio de la alimentación complementaria; sobre todo bebés alérgicos a la proteína de la leche de vaca. En estos casos se debe contar con un equipo interdisciplinario de seguimiento: pediatra, nutricionista, alergista y gastroenterólogo, como mínimo. Ese equipo debe acompañar el proceso de alimentación de esa familia, evaluar la microbiota de la misma y hacer sugerencias con relación a las características particulares de cada caso.
- Cuando la alergia alimentaria se identifica durante el período de lactancia exclusiva, es posible continuar con la misma si se hacen modificaciones en la dieta de la persona que ofrece la lactancia.

Es fundamental que en el EPI/CDI se tengan en cuenta las necesidades particulares de alimentación de cada bebé, niño y niña que participa del espacio.

6. <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Early-Introduction-of-Peanut-based-Foods-to-Prevent-Allergies.aspx>

3.5 ¿Cuánto deben comer los y las bebés?

Si se ofrecen alimentos saludables y se evitan distracciones como las pantallas, los y las bebés, los niños y las niñas tienen la capacidad de autorregularse. Es decir, comer lo que su cuerpo les indica, ni más ni menos.

Antiguamente, la pediatría sugería que los y las bebés comieran "un cuarto de plato de postre" a los 6 meses, "medio plato" a los 8 meses, y así sucesivamente. Hoy por hoy no se apunta a la cantidad, sino a la calidad del alimento y la importancia fundamental de la exploración.

La alimentación es complementaria hasta aproximadamente el año y un poco más. Es decir, el principal alimento es la leche que toma ese o esa bebé (leche humana o leche de fórmula) y los alimentos aportan exploración y algunos nutrientes.

Ante señales de rechazo al alimento, la comida debe finalizar, y con la misma lógica, si un niño o una niña finaliza su plato y sigue teniendo ganas de comer, se sugiere ofrecer otra porción u otro alimento.

3.6 Suplementos de hierro y vitaminas

Por convenciones internacionales, los y las bebés menores de un año deben recibir vitamina D todos los días, ya que colabora en la formación de los huesos, la regulación de la inmunidad y en otros procesos relevantes.

Con respecto al hierro, es más controversial. Es importante saber que el hierro que mejor se absorbe es el de la leche humana. Muchas y muchos bebés (pero no todos y todas), van a necesitar suplemento farmacológico de hierro, desde los 4-6 meses hasta el año de vida aproximadamente, que será indicado por su pediatra según sus antecedentes personales.

3.7 La comida, la exploración y el disfrute

Rituales en la alimentación

Para un o una bebé que viene tomando leche como único alimento, comprender que lo que le ponen adelante es comida y va a llenar su pancita es algo nuevo que requiere tiempo. Por eso es fundamental anticipar ese momento de alimentación. Se recomienda:

- Explicar que quienes vayan a comer se sentarán alrededor de la mesa (o donde dispongan la propuesta) y proponerlo como un momento de disfrute para compartir.
- Generar la costumbre de lavarse las manos antes de comer para evitar enfermedades.
- Que el espacio de comida esté adaptado a las infancias. Para esto se puede utilizar mesas y sillas bajas donde los y las bebés, los niños y las niñas puedan apoyar los pies,; también verificar que las sillas sean seguras para los y las bebés y así evitar accidentes. La falda de una persona adulta puede ser una opción siempre que se tengan los recaudos necesarios.
- Promover prácticas cotidianas como un juego para poner la mesa o levantarla, elegir los platos y los vasos o secar el agua si se cae. Evitar, en esta misma línea, los estereotipos de género: todos y todas colaboramos por igual en el momento de alimentación.
- No obligar si bebés, niños y niñas no quieren quedarse sentados: el tiempo de atención a esta edad es muy corto y tal vez ese día están muy ocupados con otras habilidades como aprender a gatear, a sentarse, a caminar; o están cortando dientes; o tienen mocos. Recordar que aquello que no se consigue ese día se puede aprender o lograr al día siguiente, lo importante es volver a intentarlo (esto es válido para cualquier edad).

La alimentación y el ambiente

Para el momento de la alimentación infantil se sugiere un ambiente tranquilo y relajado. En un espacio de cuidado colectivo, donde hay varios educadores y educadoras y muchas niñas y niños, puede parecer complejo. Sin embargo, las infancias se adaptan con rapidez a las rutinas si tienen un acompañamiento respetuoso de las personas adultas que les rodean.

En la alimentación infantil es fundamental la presencia de una persona adulta. Presencia significa contar con personas adultas disponibles y atentas para solucionar, por ejemplo, un episodio de atragantamiento. Pero también para hacer contacto visual con el o la bebé, niño o niña, jugar con la comida, charlar sobre los colores del zapallo y las frutillas, apilar trocitos de papa y, sobre todo, para mostrar-inclusive inconscientemente-, la manera en que se come en nuestra cultura, en nuestro barrio y en esa familia en particular.

Las pantallas y la comida

Las pantallas a la hora de la comida son un problema. ¿Por qué? Porque, como se mencionó anteriormente, se necesitan todos los sentidos en plenitud para comer. La visión y la audición también se ocupan de la comida y si estos sentidos están bloqueados porque los ojos y oídos están pendientes de la televisión, la tablet o el celular, se pierde parte de la experimentación de la comida.

Muchos niños y niñas comen únicamente si están frente a una pantalla. ¿Por qué? Porque su atención está en otro lado, la comida ingresa al cuerpo sin un registro claro de sus colores, texturas y sabores, y sin establecer un vínculo con la actividad de comer. Así como ingresa con poco registro, también hay poco registro de la autorregulación. Es decir, es probable que coman de más o de menos por estar abstraídos frente a una pantalla. Es importante como personas adultas trabajar en poner límites ante esta situación y evitar las pantallas a la hora de comer.

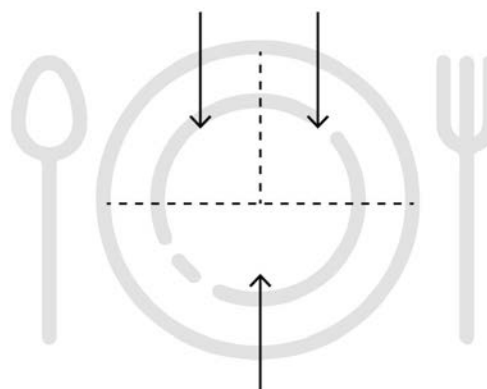
3.8 Ejemplos de platos saludables

Hierro y Proteínas

Legumbres (en forma de grano, cremas, harinas, preparaciones), Huevo, Carne, Pescado, Pollo

Energía

Cremas de frutos secos, Aceites vegetales, Semillas molidas, Cereales (pan, porridge, polenta, arroz) Pastas, Tubérculos



Frutas y Verduras

Pueden ir en el mismo plato

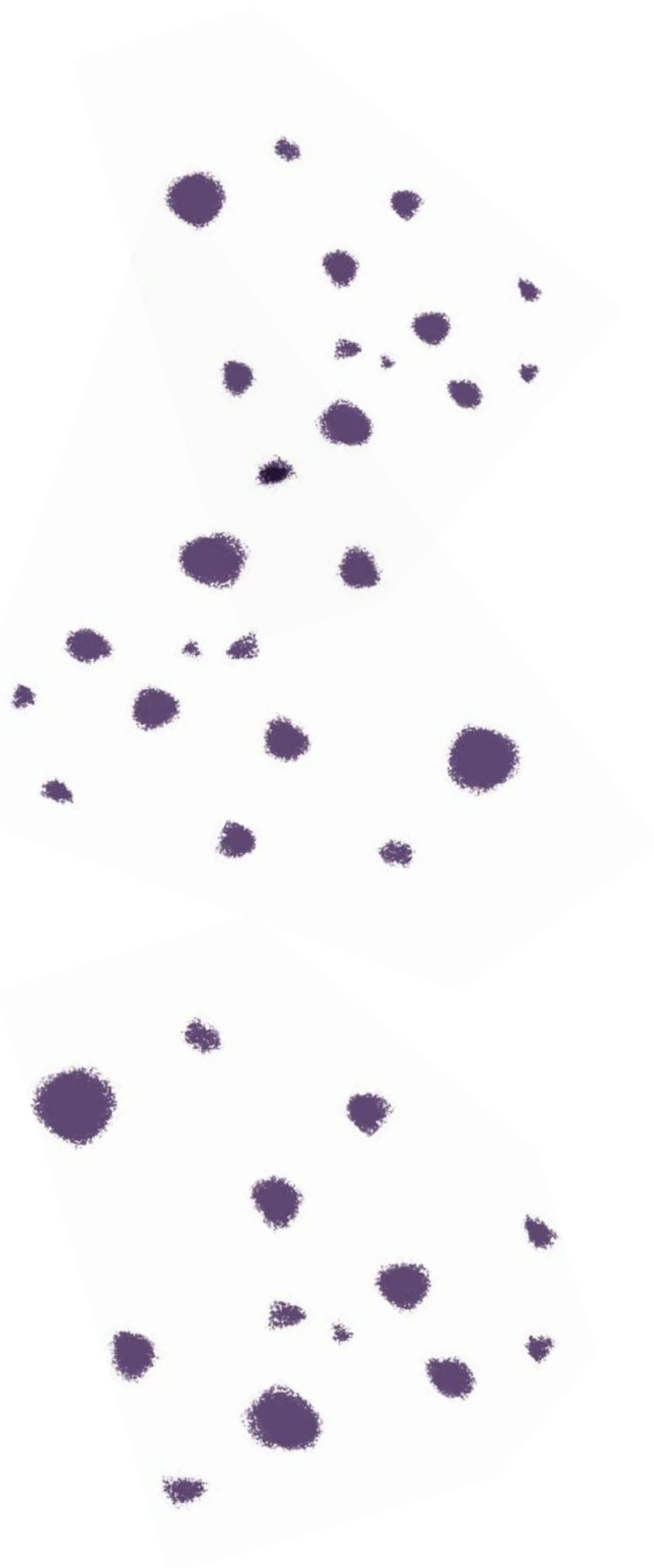
- 1. Huevo, palta, trozo de pan con aceite de oliva, frutillas
- 2. Mandarina, arroz, carne, tomate
- 3. Lentejas, fideos de quinoa, sandía
- 4. Pollo al horno, zanahoria al horno, manzana
- 5. Puré de manzana pisado con tenedor, polenta con aceite

Seguridad e inocuidad en los alimentos

La inocuidad alimentaria puede definirse como el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud.

Es muy importante que la preparación de alimentos para bebés, niños y niñas sea muy cuidadosa, dado que son un grupo susceptible a enfermedades que pueden transmitirse por alimentos.

- Utilizar solamente agua potable corriente, tanto para la bebida como para el uso de hielo y el lavado de utensilios y superficies.
- Cocinar completamente las carnes. Evitar el consumo de carne picada en menores de 5 años, por el riesgo de contraer síndrome urémico hemolítico (SUH). No servir carnes que luego de su cocción aún presenten color rojizo, o con jugos rosados.
- Utilizar solamente leche y sus derivados pasteurizados.
- Cocinar el huevo de tal manera que la yema quede siempre sólida, evitando el riesgo de salmonelosis.
- Lavar minuciosamente bajo chorro de agua corriente las frutas y verduras antes de manipularlas y servir las. Idealmente dejarlas unos minutos en remojo con agua y unas gotas de lavandina -apta alimentos- para sanitizarlas (por litro de agua 3 a 5 gotas de lavandina, según la marca del producto). Las bacterias pueden penetrar en las hojas dañadas de lechuga, por esto deberán ser siempre descartadas.
- Utilizar tablas y utensilios separados para las carnes y el resto de los alimentos, para evitar la contaminación cruzada.
- Descartar los restos de alimentos que dejen los niños y las niñas en el plato.
- Mantener la cadena de frío de los alimentos.



4. Alimentación en el segundo año de vida

4.1 Nuevas habilidades de las y los bebés deambuladores

Después del primer cumpleaños, transitando el segundo año de vida, los y las bebés adquieren nuevas habilidades, muchas que tienen que ver con el desarrollo de la autonomía. Ya son capaces de desplazarse por sus propios medios gateando o caminando, su visión está más desarrollada, comprenden que sus cuidadores y cuidadoras son personas diferentes a ellos y ellas. Empiezan a manifestar su voluntad. Por ejemplo, un o una bebé que aceptaba todo lo que la persona adulta le proponía, empieza a decir que no y a enojarse cuando no sucede lo que quiere o desea. Esto es esperable y saludable.

¿Los berrinches son saludables? En principio, ¡sí! porque hablan de un niño o niña creciendo, aprendiendo, probando. ¿Son fáciles de transitar? Sin dudas no, porque como educadoras y educadores muchas veces no se cuenta con las herramientas para comprender que no es un proceso contra ellos y ellas, que los y las bebés, niños y niñas no buscan molestar ni manipular, y que la violencia no es opción.

¿Entonces hay que darles todo lo que quieren para que no lloren? No. La construcción de límites es fundamental, pero hay que comprender que ese límite no es un reto ni un castigo: es un borde seguro, una herramienta que la persona adulta le cede a ese niño o niña para evitar que se lastime o perjudique. La construcción de límites es un acto de amor.

En cuanto a la alimentación y en sintonía con lo expuesto, es común que esta etapa esté atravesada por estos procesos. Es esperable que coman menos, que no quieran sentarse a la mesa y prefieran estar en movimiento, que elijan

algunos alimentos en lugar de otros. Conocer y acompañar estos momentos es fundamental para construir un vínculo saludable con la alimentación.

4.2 ¿Qué otros alimentos se pueden incorporar en el segundo año de vida? ¿Qué alimentos seguir evitando?

Se pueden incorporar una amplia variedad de alimentos desde el **inicio de la alimentación complementaria**. Todas las frutas, todas las verduras, todas las legumbres, todos los cereales, todas las carnes, los frutos secos y semillas adaptadas. Quedan muy pocos alimentos por fuera de esta lista como: los lácteos, las infusiones, los embutidos y los ultraprocesados.

Algunas consideraciones al respecto.

- Lácteos. Se consideran en esta categoría a la leche de vaca, el yogur natural y el queso. En nuestro país los lácteos, generalmente de vaca, se pueden ofrecer **desde el año de vida**. De acuerdo al contexto alimentario de cada infancia, pueden aportar proteínas y calcio como principales nutrientes, y en el caso del yogur, probióticos (microorganismos beneficiosos). Sin embargo, cuando los lácteos son la base alimentaria de una niña o un niño, pueden desplazar a alimentos más nutritivos, generar riesgo de anemia dado que dificultan la absorción de hierro, o pueden causar dolor abdominal y sobre todo constipación. Por lo tanto, **no se recomienda ofrecer más de 500-700 ml de lácteos totales al día**, menos aún con agregados como azúcar, chocolate u otros.

No se consideran como lácteos los postres ultraprocesados, yogures azucarados, los helados ni las galletitas o golosinas que dicen tener leche.

- **Infusiones.** No se recomiendan en la infancia hasta por lo menos los 5 años. Ocupan lugar en la panza desplazando otros alimentos importantes y dificultando la absorción de nutrientes. Es muy común que en los espacios de cuidado y educación se ofrezcan infusiones desde muy temprana edad ante la falta de otras opciones de bebida, o también por costumbre. Comprender que el valor nutritivo de las infusiones es similar al agua y no es necesario ofrecerlas en el desayuno y la merienda, sino que se puede dar en otros momentos como por ejemplo junto a los alimentos es un cambio cultural que tiene que ser planteado.
- **Embutidos:** fiambres, salchichas y otros productos. Las salchichas son un producto ultraprocesado, rico en colorantes e inclusive con alto contenido de azúcar. Todos estos productos contienen gran cantidad de sodio, por lo cual no se recomiendan en la infancia.
- **Ultraprocesados:** aquí tenemos una gran variedad de productos muy populares y problemáticos encabezados por las galletitas industriales y las bebidas azucaradas. Como ya se mencionó en el capítulo anterior, estos productos no son recomendables en ninguna etapa de la vida.

4.3 Neofobia y selectividad: qué debemos saber

Se denomina **neofobia alimentaria** al proceso por el cual las **niñas o niños rechazan alimentos nuevos** o inclusive **alimentos que anteriormente aceptaban sin problemas**.

El concepto de **selectividad alimentaria** refiere al **proceso por el cual las infancias seleccionan ciertos alimentos y dejan de lado otros**.

Estas actitudes son normales en los y las bebés después del primer momento de exploración de alimentos (entre los 6-12 meses) y obedece a varias cuestiones.

- A esta edad, los y las bebés generalmente son capaces de desplazarse autónomamente. Ancestralmente, que un o una bebé se

desplazara lo exponía a múltiples peligros entre ellos alimentos tóxicos. La sociedad ha cambiado y hoy no tenemos generalmente acceso a alimentos directamente desde un arbusto, pero los instintos de los y las bebés no cambiaron: **este instinto los protege de comer algo nuevo si no ve que otras personas de la familia lo comen habitualmente**.

- **El crecimiento se vuelve más lento.** Muchas veces creemos que los y las bebés van a comer más a medida que van creciendo. En realidad, comerán de acuerdo a sus requerimientos y estos son diferentes a los de las personas adultas. No habría que esperar que se coma "todo el plato" al igual que un hermano o hermana mayor.

La **neofobia y la selectividad alimentaria** son **esperables** entre los **12 meses y los 3 años** aproximadamente, pero si no tenemos la información correcta puede convertirse en un gran problema sobre todo si perduran en el tiempo o se acompañan de signos de alarma. Por este motivo es muy importante no caer en "que coma cualquier cosa pero que coma".

Infancias que no comen

Uno de los miedos más grandes como familia, educadores y educadoras es que las niñas y los niños no coman lo suficiente, sufran desnutrición o les falte un nutriente esencial en su desarrollo. Por eso, es muy angustiante cuando comen poco o rechazan algún alimento.

Ante un niño o niña que no come, hay que preguntarse varias cosas.

Qué cosas sí come. Es muy común que las infancias reciban alimentos azucarados varias veces al día. El cuerpo de las infancias es muy perceptivo y capta que ya, en una sola comida, adquirió toda la energía que requiere para el resto del día, lo cual implica **no tener más hambre**.

Ejemplo:

Ricardo tiene 18 meses. Concorre a un espacio educativo de 8 a 16 horas. Viven cerca de dicho espacio, por lo que desayuna en casa antes de salir. Ricardo desayuna una leche chocolatada en mamadera con dos cucharadas de azúcar y

cinco galletitas de paquete. A veces, en vez de las galletitas, come un alfajor. A media mañana, también come galletitas que se acompañan con mate cocido con azúcar. Sus educadoras refieren que al mediodía Ricardo no quiere comer el almuerzo ni las frutas del postre, y no consume nada hasta las 15 hs cuando sirven la merienda (galletitas). Cuando se le informa sobre esto a su familia, refieren que Ricardo es "mal comedor, excepto come lo que le gusta".

.....

- Los productos azucarados están diseñados para que queramos comer más y más de los mismos. La cantidad de azúcar es tal que con solo la leche chocolatada el cuerpo de Ricardo percibe que no necesita más alimentos. Acepta galletitas o alfajores porque la combinación de grasa, azúcar y harina es irresistible para los centros adictivos del cerebro, pero no aceptará brócoli, pollo ni lentejas. Ricardo no es "mal comedor", ni caprichoso, simplemente los alimentos que recibe regularmente no lo ayudan a poder comer alimentos saludables.

Si tiene algún **antecedente de salud** que pueda afectar su ingesta:

- El ejemplo más claro es la **mala salud bucal**. Cuando hay caries, puede haber mucho dolor y dificultades para comer.
- Las niñas y niños con **condiciones del neurodesarrollo** (autismo, por ejemplo) pueden tener dificultades para controlar la cantidad de alimento que ingieren, ya sea comiendo muchísimo o no comiendo por largos periodos de tiempo.
- Signos de alarma que puedan sugerir **trastornos en la deglución** (tos en todas las comidas, internaciones frecuentes por neumonías, por ejemplo), **descensos pronunciados de peso**, selectividad marcada con ciertos colores y texturas que perduran en el tiempo.
- Si hay **distractores en el ambiente** que le impiden comer o generan que coma sin prestar atención al acto alimentario lo cual hace dependiente la ingesta de que estén esos distractores presentes. Por ejemplo, pantallas, celulares, tablets.

Para trabajar con estas cuestiones es necesaria la consulta profesional ya sea con el o la pediatra, odontopediatra, nutricionista y el equipo que sea preciso. Por este motivo, al igual que cualquier otra situación que esté afectando a las infancias, debe ser abordada de manera articulada.

Cómo evitar la "batalla campal" a la hora de comer

- Ofrecer alimentos sencillos y evitar ultraprocesados. No hace falta realizar preparaciones complejas ni esconder alimentos: presentarlos con sencillez, separados (muchas niñas y niños prefieren a estas edades alimentos separados y no mezclados para poder explorarlos y manipularlos mejor): una rodaja de palta, un trozo de zapallo o de pollo.
- No tener a su vista productos que no deseamos que coman. Una de las intervenciones más importantes para evitar los ultraprocesados es no tenerlos en el domicilio y en los CDI/EPI.
- Bajar la expectativa en relación a la cantidad que debe comer. Confiar en el proceso de hambre y saciedad de bebés, niños y niñas.
- Las personas adultas deben recordar que a veces se requieren más de veinte exposiciones a un alimento antes de que las niñas y los niños lo acepten. Esas exposiciones tienen que ver con mirar, oler, tocar, jugar con el alimento, ver que otros lo comen, ver cómo se prepara.
- No obligarlos ni obligarlas a comer. Si no quieren comer, que sepan que tienen esa opción, pero que no se preparará otra comida especial. "No hay problema, podés quedarte jugando acá al ladito y si tenés hambre, te esperamos", escuchá a tu panza a ver si tiene hambre, ahora nosotros vamos a comer y más tarde tomamos la merienda". Dejar claro que en el medio de las comidas no habrá galletitas ni golosinas. Si desean algún alimento se pueden ofrecer frutas o verduras.
- Dar el ejemplo comiendo las personas adultas alimentos saludables frente a las niñas y los niños.

- Evitar usar la comida como premio, castigo o soborno. "Si no comés me hacés sentir muy triste", "un bocadito más, por la abuela que tanto trabajó haciendo la comida", "si no te portás bien te vas a dormir sin comer", son frases muy comunes que se dicen a veces sin pensar pero que socavan la habilidad de esa niña o niño para reconocer su hambre y su saciedad, y así coaccionan una ingesta que tal vez realmente no necesitaban.
- Limitar el tiempo en la mesa. Ningún niño o niña puede quedarse sentado más de unos 20 minutos como máximo.
- Evitar el uso de dispositivos como tablets o celulares a la hora de la comida.
- Relajar con el tema modales. Todos y todas aprendimos a comer con el tenedor y el cuchillo pero para eso antes hay que tocar los alimentos con la mano. Antes de preocuparnos por los modales, permitamos la exploración y prioricemos una buena nutrición y un buen vínculo con la comida.
- Hay cuestiones en las que se debe trabajar los límites: no se puede lastimar a nadie, escupir ni arrojar comida, porque pueden hacer daño. Pero si se cae algo sin querer de la mesa, como es muy posible dado que están desarrollando su sistema motor, no retarlos ni hacerlos sentir mal por ello. "¡Uy mira! ¡Qué lío se armó con esto que se cayó! ¿Vamos a limpiarlo juntos?" Puede ser una opción de respuesta.

4.4 Crecimiento y alimentación

El momento de mayor crecimiento del ser humano se da, por lo general, en los primeros 6 meses. Después el aumento de peso y longitud es más lento, y más aún luego del primer año. Esto, sumado a que muchas veces se percibe que comen poco o le prestan menos atención a la comida, puede generar angustia o preocupación en la familia y personas cuidadoras. También sucede que, a medida que crecen, las niñas y los niños van conquistando espacios de socialización con pares, entonces inevitablemente aparecen las comparaciones. "Pedro es muy flaquito,

¿estará enfermo?", "qué grandote que es Juan, debe ser por la fruta que come".

El crecimiento es un proceso que debe ser evaluado en el tiempo. No todos los niños y las niñas van a medir ni pesar lo mismo a la misma edad. En pediatría se usa una herramienta llamada **curva de crecimiento** para hacer un seguimiento del crecimiento. Un niño o niña de dos años puede pesar 11 kilos o puede pesar 14 kilos, de acuerdo en qué curva fue creciendo desde su nacimiento, y ambos pesos pueden ser saludables. Por eso es muy importante **no comparar ni hacer juicios de valor** sobre el cuerpo de las infancias, como tampoco debe hacerse sobre el cuerpo de las personas adultas.

Si alguna cuestión como educadores y educadoras llama la atención (por ejemplo, un descenso de peso brusco), deberá ser compartido con la familia en forma respetuosa, para que ellos o ellas realicen la consulta profesional que sea necesaria.

Una alimentación adecuada, rica en nutrientes, en conjunto con un ambiente contenedor y respetuoso, será fundamental para acompañar ese crecimiento. La malnutrición, no solo por falta de alimento, es muy prevalente en esta sociedad. Las infancias pueden tener un peso adecuado, pero no estar bien alimentadas, si solo se consumen galletitas y jugos. Su cerebro no estará bien nutrido y habrá consecuencias en el aprendizaje, en la cognición y en el comportamiento a corto y largo plazo.

4.5 ¿Qué se les puede ofrecer para comer si se enferman?

En la primera infancia, sobre todo si concurren a espacios de cuidado y educación o tienen hermanos o hermanas mayores, es muy común que niños y niñas presenten múltiples cuadros virales. Los textos médicos inclusive refieren de 8 a 12 episodios por año de infecciones de vía aérea superior (léase: mocos, fiebre, tos, dolor de garganta, entre otros). Estos cuadros además se solapan, el típico "sale de una y entra en otra" y "nunca se le van los mocos".

Si bien estos cuadros son esperables, es importante el control de salud con médica/o de cabecera para descartar otras condiciones. No es lo mismo una niña o un niño que tiene mocos gran parte del otoño/invierno que otra que presenta tres episodios de broncoespasmo con internación.

La guardia médica atiende solamente urgencias. El control en consultorio con un o una profesional que conozca a esa niña o ese niño, su entorno, sus antecedentes y su familia es fundamental.

También es posible que el peso cambie con las enfermedades virales o poco después de una faringitis, o una gastroenteritis, por ejemplo. Las niñas y los niños suelen recuperarse rápidamente una vez resuelto el cuadro.

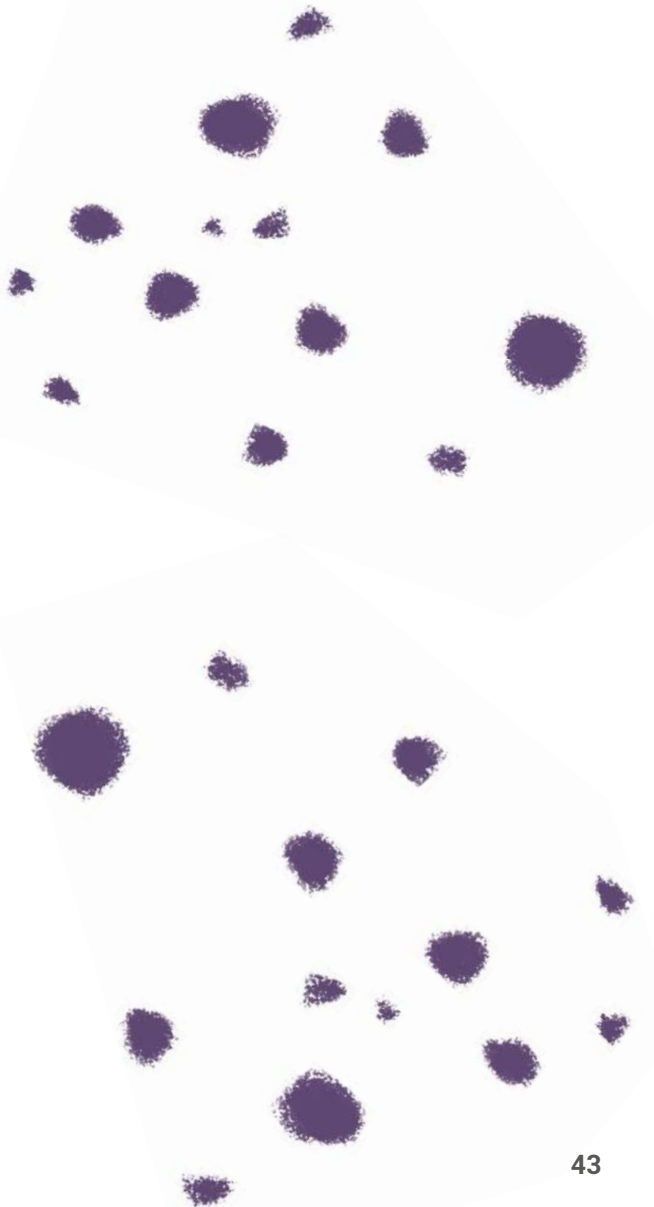
La alimentación es muy importante en la prevención y en la recuperación de las enfermedades. Una niña o un niño que se alimenta solamente con galletitas industriales, golosinas y jugos tiene altas chances de presentar un organismo inflamado crónicamente y que ello complique su salud.

Entonces. ¿qué ofrecer para comer cuando están atravesando alguna enfermedad?

- Si no tienen hambre no obligar a comer. El dolor de garganta, la congestión o el dolor de panza puede hacer que no tengan apetito.
- Ofrecer líquido. Siempre priorizar la leche humana de estar disponible, no importa la edad de esa infancia. En menores de 6 meses solo ofrecer la leche que recibe habitualmente. En mayores a esa edad, también su leche y agua potable. Las gaseosas batidas, jugos, infusiones o bebidas deportivas no se recomiendan en ningún contexto.
- Cuando tengan hambre pueden comer:
 - * Todas las frutas priorizando las de estación.
 - * Todas las verduras excepto las de hoja verde: papa, batata, chaucha, puerro, morrón, cebolla, tomate.
 - * Todos los cereales: arroz, fideos, mijo, avena, trigo sarraceno, centeno, cebada.

- * Todas las legumbres: lentejas, arvejas, garbanzos, porotos.
- * Las carnes que comen habitualmente: vaca, pollo o pescado.
- * Frutos secos (no enteros hasta los 4 o 5 años por riesgo de asfixia): cremitas de avellana, de maní, de girasol, de almendras, preparaciones con harina de frutos secos o frutos secos rallados y espolvoreados en la comida.

Estos alimentos se pueden consumir aún en caso de gastroenteritis, dado que volver a darle alimento a las bacterias y a las células del intestino ayuda a la recuperación del mismo. En caso de dolor de garganta, ofrecer alimentos suaves y fríos. Ejemplos: helados caseros de frutas, palta, banana, cremas de frutos secos.



5. Alimentación en Espacios de Primera Infancia y Centros de Desarrollo Infantil

5.1 Situación actual

El trabajo que hacen los EPI/CDI es de gran valor en la vida de las infancias. El cuidado que ofrecen estos espacios impacta en la salud emocional, física y psíquica de las niñas y los niños en lo inmediato y a corto y largo plazo. Muchas veces gran parte de los alimentos que consumen en todo el día se reciben allí.

Muchos EPI/CDI cuentan con un presupuesto para realizar compras y tienen cocinas donde elaboran los alimentos que reciben cientos de bebés, niñas y niños.

Esto, sumado a otras tareas de cuidado, conlleva un enorme trabajo de muchas personas adultas que se unen en el cuidado de las infancias.

Contar con cocinas es una gran oportunidad para cambiar un paradigma de alimentación que está enfermando a muchas personas desde sus primeros años. Recibir comida casera es mucho más sano que lo que pueda salir de un paquete. La tradición culinaria argentina se basa muchas veces en alimentos que no colaboran en la salud. Los niños y niñas reciben varias veces al día fideos, papa y galletitas, junto a bebidas azucaradas que además tienen muchos colorantes y otros aditivos. El poder cambiar lo que se consume es un gran primer paso para mejorar la calidad de la alimentación de las infancias. Esta forma de alimentación es una invitación para la caries dental, los trastornos del comportamiento (hiperactividad) y para necesitar cosas más dulces todo el tiempo.

Es recomendable convidar agua con las comidas y entre las mismas, ya que además economiza las compras. Las legumbres también son un

alimento barato, muy rindidor, rico en hierro y proteínas. Se puede presentar en múltiples formas: guisos, ensaladas, dentro de panificados, procesadas para bebés pequeños. Se pueden cocinar en grandes cantidades y guardar en freezer o congelador. Ofrecer frutas en varios momentos del día (desayuno, almuerzo, merienda, cena) habitúa a los bebés, niños y niñas a esos alimentos desde muy pequeños.

5.2 El espacio de cuidado y educación como oportunidad en alimentación

Muchas infancias pasan gran parte de su jornada durante los días hábiles en un CDI/EPI. Una niña o un niño que concurre en modalidad doble jornada realiza alrededor de 15 a 20 ingestas alimentarias semanales en ese espacio. Los alimentos que allí consume impactan directamente en su desarrollo. De allí la necesidad de trabajar de manera colectiva sobre la importancia de consumir alimentos de calidad para respetar el derecho a la salud de las infancias.

Hay que volver a preguntarse y aprender junto a las infancias: ¿De dónde viene cada producto? ¿en qué estación salen los tomates? ¿por qué chupar una naranja nos hace picar la cara?. Todas esas cuestiones se pueden abordar, tanto para personas adultas como para niños y niñas desde el EPI/CDI. Así como también prestar atención a las publicidades ya que presentan alimentos como saludables y a veces no lo son.

También se puede articular con el programa nacional ProHuerta que lleva adelante actividades de capacitación para la producción propia de frutas y verduras e inclusive acompaña en la entrega de semillas, entre otras estrategias.

El Programa ProHuerta es una política pública gestionada en conjunto entre el Ministerio de Desarrollo de la Nación y el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), que promueve la Seguridad y Soberanía Alimentaria, a través del apoyo a la producción agroecológica y el acceso a productos saludables para una alimentación adecuada.

Más información: inta.gob.ar/contacto
prohuerta.nacional@inta.gob.ar

Propuestas para trabajar una alimentación saludable junto a las familias en los CDI/EPI

- Invitar a profesionales de la salud para charlar sobre la importancia de la alimentación
- Compartir recetas tradicionales de la familia cada semana.
- Jugar con las niñas y los niños armando platos saludables proponiendo diversas frutas, verduras y otros alimentos.
- Hacer un calendario de frutas y verduras de estación y qué preparaciones se pueden hacer con ellas.
- Fomentar iniciativas que aborden la alimentación saludable todos los días. Es importante conocer bien sobre la temática, ya que a veces creemos que ciertos alimentos son saludables como los "aritos de cereal de frutas", o turroneos, por ejemplo, y no lo son. Plantear el concepto de la alimentación saludable todos los días en lugar de "el día saludable", la comida puede ser rica y saludable a la vez.
- Escuchar a las familias acerca de sus dificultades en relación con la alimentación saludable. ¿Tienen la información correcta? ¿Están interesadas en un cambio? ¿Tienen acompañamiento de un profesional de la salud?

5.3 La actividad física hace bien

El movimiento es fundamental para el buen funcionamiento del organismo. Bailar, saltar, correr, rodar por el suelo, cantar; son actividades de todos los días en la infancia y es necesario darles lugar en los EPI/CDI. Las niñas y niños necesitan esos momentos de actividad física, movimiento y esparcimiento para su bienestar y desarrollo saludable.

¡La digestión y el aprovechamiento de los nutrientes mejora mucho cuando todo el cuerpo se pone en movimiento!

5.4 Cumpleaños y eventos en el EPI/CDI: ideas para festejos compartidos.

El cumpleaños suele ser ocasión de reencuentro de familiares y amistades. Culturalmente, se lo suele celebrar alrededor de la mesa o preparando un menú especial diferente al de todos los días. En los EPI/CDI es un momento de celebración especial para cada niño y niña que concurre.

Los cumpleaños infantiles no son la excepción, solo que en ellos abunda mayormente la comida "de pie": panchos, papitas, chizitos, palitos, caramelos de la piñata ¡que además pueden tener riesgo de asfixia por su forma!, gaseosas, jugos y bolsitas de golosinas para llevarse de recuerdo. Todo armado desde el más profundo amor de cada familia o de cada espacio, aportando medios económicos y mucho tiempo.

¿Existen otras opciones que sean divertidas, que tengan el sabor del festejo y que no dañen la salud? Se pueden proponer opciones saludables y fáciles como:

- * Pinchos de frutas (puede ser una actividad del cumple prepararlos)
- * Platitos con tomates cherry.
- * Aceitunas sin carozo y rodajas de choclo.
- * Papas fritas caseras.
- * Galletitas caseras y aderezos (guacamole, hummus, mayonesa de zanahoria) para untarlas.
- * Tiritas de pizza o de milanesa.
- * Frutos secos o pochoclos (pensando en mayores de 5 años), uvas, arándanos, frutillas.
- La bolsita puede contener galletitas caseras, algún juguete simple como plastilina o alguna

calcomanía. No es necesario que estén llenas de caramelos. La tradición es la bolsita no su contenido. También se pueden poner lápices de colores, burbujeros, masas, cortantes.

- Otra idea puede ser juntar varios cumpleaños en uno solo (por ejemplo, festejar todos los cumpleaños del mes en un solo día), limitando el consumo de productos no saludables.
- Se puede ofrecer agua como bebida, o agua con rodajas de frutas o limonada casera.
- La preparación de ese cumpleaños puede ser una actividad programada de todo ese espacio educativo: excursión a la verdulería del barrio, jornada de lavado de frutas (sobre todo si es verano), para los y las más grandes se puede ofrecer jugar a cortar.
- Hay muchas opciones coloridas y, lo más lindo, se puede incluir a los niños y las niñas en su preparación. Lavar los tomatitos, elegir en la verdulería los limones para exprimir, sacarles las hojitas a las frutillas. Todo puede ser parte de la fiesta.

6. Conclusiones

Las niñas y los niños desde el momento de su nacimiento, son personas activas y protagonistas de su desarrollo. Durante muchos años primó un paradigma en alimentación que establecía pautas rígidas como: comer una determinada cantidad de gramos de algunos alimentos, una cierta cantidad de cucharadas de otro, un número específico de minutos en cada pecho.

En la actualidad, se han revisado muchas de estas prácticas y se sabe que no son las mejores para la salud, dado que atentan contra la autorregulación y la percepción de hambre y saciedad para toda la vida. Esto, sumado al inmenso consumo de productos ultraprocesados desde temprana edad y otras condiciones desfavorables, da como resultado infancias con muchos factores de riesgo para desarrollar graves patologías a corto y largo plazo.

Es por esto que se precisa del compromiso social de las personas adultas, sobre todo aquellas que trabajan con infancias y familias, para construir un camino alimentario más consciente y amable. Comer sano no es gastar muchísimo dinero o comprar productos caros, raros y complejos. Es, entre otras cosas, repensar consumos globales y recoger de la historia personal, familiar y comunitaria, prácticas culinarias olvidadas.

También es importante no replicar mitos sobre lactancias ni calificar a los y las bebés como caprichosos porque necesitan del contacto humano. Es comprender que las niñas y niños son personas, con sus tiempos, procesos, alegrías, días malos y buenos, y que dependen del amor, conocimiento y compromiso, no solo de su familia, sino de una sociedad entera.

Bibliografía

Asociación Española de Pediatría (2015) Lactancia materna en niños mayores o "prolongada" Disponible en <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o#:~:text=No%20se%20han%20constatado%20riesgos,2%2D3%20a%C3%B1os%20de%20edad>

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?sequence=1

Critzmann, S. (2021). Comer y criar. Guía pediátrica de alimentación saludable para toda la familia. Editorial planeta.

Greer,F.; Sicherer,S.; Wesley Burks, A.; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition (2008) Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=American+Academy+of+Pediatrics++Committee+on+Nutrition%5BCorporate+Author%5D>

Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, Jacka F, Berk M, Page R, Marx W, Rocks T. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obes Rev.* 2021 Mar;22(3):e13146. doi: 10.1111/obr.13146. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33167080.

Ley 24240 Normas de Protección y Defensa de los Consumidores. Autoridad de Aplicación. Procedimiento y Sanciones. Disposiciones Finales. Promulgada Parcialmente: Octubre 13 de 1993.

Ley 25724 Programa de Nutrición y Alimentación Nacional. Publicada en el Boletín Oficial el 17 de enero de 2003.

Ley 26873 Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. Publicada en el Boletín Oficial el 7 de agosto de 2013.

Ley 27642 Promoción de la alimentación saludable. Publicada en el Boletín Oficial el 12 de noviembre de 2021.

Liga de la Leche Argentina. Recuperado de <https://ligadelaleche.org.ar/codigo-internacional/>

Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño (2021) Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

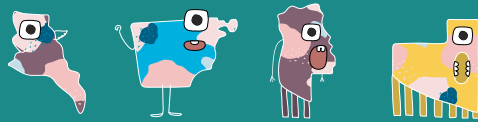
Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington, D.C.: OPS; 2019. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington, D.C.: OPS; 2019.

Sociedad Argentina de Pediatría (2001) Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. Disponible en https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf

Sociedad Argentina de Pediatría (2019) Preocupa la baja adherencia a la lactancia materna exclusiva en bebés menores de 6 meses. Disponible en https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lactancia-07-19_1563389456.pdf

Sociedad Argentina de Pediatría. Semana mundial de la alergia 7 al 13 de abril 2019 <https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php?codigo=195>

Universidad Nacional de Cuyo (2013) Donar leche materna salva bebés. Disponible en <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/novedades/index/donar-leche-materna-salva-bebes>



*primero
la gente*

   @SenafArgentina
www.argentina.gob.ar/senaf

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Subsecretaría de Primera Infancia

Sarmiento 2351 (C1044AAK) CABA
Tel: (011) 4952-2890 - primerainfancia@senaf.gob.ar



Ministerio de
Desarrollo Social
Argentina

Secretaría Nacional de Niñez,
Adolescencia y Familia