

APRENDIZAJES CLAVE

PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL

Educación inicial

Alimentación perceptiva para niñas y niños de 0 a 5 años:

Manual para agentes educativos en los Centros de Atención Infantil

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CARTA A LOS AGENTES EDUCATIVOS

Estimados agentes educativos:

En este manual encontrarán nuevas propuestas, sustentadas en evidencia científica, para la alimentación de las niñas y los niños que asisten a los Centros de Atención Infantil (CAI). Hoy se sabe que los primeros años de vida son determinantes para que los niños adquieran hábitos saludables de alimentación, hábitos que permanecerán durante su vida y ayudarán a disminuir la posibilidad de desarrollar enfermedades como obesidad, anemia y desnutrición.

En las siguientes páginas descubrirán una guía práctica, basada en un enfoque integral de crianza sensible y amorosa, que incluye acciones que deben fomentarse para generar vínculos afectivos y positivos durante las prácticas de alimentación, de hábitos saludables de sueño y en los momentos de movimiento y actividad física. Asimismo, se exponen técnicas efectivas para brindar calma a los niños y lograr así un soporte que los ayude a autorregular sus emociones y las sensaciones de hambre y saciedad.

La importancia de establecer patrones sanos de alimentación se debe a que genera beneficios a corto, mediano y largo plazo, los cuales son muy importantes para el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños. Beneficios que se hacen extensivos a las familias y a la comunidad.

La información del manual se alinea con las acciones que las madres y los padres de familia implementarán en sus hogares, pues al mantener los principios básicos del cuidado sensible y cariñoso tanto en el CAI como en el hogar se logrará congruencia en la forma de educar a los niños entre padres y cuidadores.

Para lograrlo, agentes educativos y padres de familia deben trabajar de manera informada, coordinada y disciplinada. Esto con el propósito de transformar los hábitos de alimentación en los niños y favorecer el consumo de alimentos saludables en un ambiente cálido que promueva la estimulación de todos los sentidos y propicie, por medio de la comida, una experiencia rica en exploración y aprendizaje desde los primeros días de vida.

Todos los agentes educativos, sin importar su función dentro del CAI, tendrán la oportunidad de promover y mantener las recomendaciones emitidas en este manual para garantizar el éxito de los cambios que se deben impulsar en beneficio de las niñas y los niños.

¡Bienvenidos a un buen comienzo por la alimentación de las niñas y los niños!



I. ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA PARA PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL Y UNA VIDA SALUDABLE

LOS CÓMO

Este manual, junto con la guía diseñada para madres y padres de familia, buscan promover y apoyar tanto la adquisición como el mantenimiento de hábitos alimenticios saludables para favorecer el Desarrollo Integral Infantil (DII). Dichos documentos vinculan de manera recíproca las acciones emprendidas en los Centros de Atención Infantil (CAI) con las prácticas que las familias lleven a cabo en los hogares.

La educación de calidad involucra múltiples componentes que, en conjunto, generan resultados simultáneos en distintos aspectos a lo largo de la vida. Por ejemplo, en la actualidad se ha demostrado que si la educación y la salud son de calidad reeditúan eventualmente en la economía de un país. Por lo que uno de los componentes de una educación de calidad con un enfoque de crianza amorosa son las prácticas de alimentación en los primeros años de vida, lo cual abona para trazar un buen camino hacia un mejor desarrollo de las sociedades y sentar las bases para un mundo más justo y equitativo.

¿CÓMO LA MALNUTRICIÓN AFECTA AL DESARROLLO?

La malnutrición en los niños puede manifestarse como desnutrición, anemia u obesidad. La presencia de estos padecimientos origina efectos negativos que, a corto, mediano y largo plazo, afectan el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

La prevención de la malnutrición en todas sus formas, incluyendo el retraso de crecimiento intrauterino (bajo peso al nacer), desnutrición, deficiencia por micronutrientes como la anemia y la obesidad en los primeros años de vida, son temas prioritarios para todos los sistemas de salud que requieren una resolución de forma multisectorial. Cuando la desnutrición se presenta en la primera infancia (entre los cero y ocho años) los efectos pueden ser devastadores y duraderos pues pueden extenderse hasta la vida adulta. Este padecimiento afecta al desarrollo conductual, cognitivo, así como al rendimiento escolar, la salud reproductiva y la productividad en el trabajo.²

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud global que afecta el desarrollo cognitivo. De manera que si la anemia se presenta durante el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años el daño puede ser irreversible. Por tanto, para asegurar el desarrollo cognitivo y conductual de los niños hay que proveerles alimentos saludables, naturales o fortificados que cubran las necesidades de micronutrientes (vitaminas y minerales) y, al mismo tiempo, afianzar la alimentación con la leche materna pues esta tiene beneficios en el crecimiento y el desarrollo de las niñas y los niños.³

² Organización Mundial de la Salud, *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*, Ginebra, OMS, 2003, pp. 1–37. Consultado el 18 de julio de 2018 en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/gs_infant_feeding_spa.pdf

³ *Ídem*.

Los niños con sobrepeso y obesidad tienden a mantener esta condición ya sea en la adolescencia o en la edad adulta, además tienen más probabilidades de padecer enfermedades no transmisibles como la diabetes o enfermedades cardiovasculares en edades tempranas.⁴ Las investigaciones actuales sugieren que la obesidad en la infancia podría estar asociada negativamente con múltiples aspectos del desarrollo infantil como la habilidad cognitiva, motora y la regulación de la atención.

Cuando en un mismo individuo coexisten los extremos de la malnutrición, por privación o exceso de energía y micronutrientes desde el embarazo y durante la infancia temprana, aunado a la falta de actividad física, se generan ambientes no saludables para los niños con efectos negativos a lo largo del ciclo de vida. Desde los primeros años de vida se deben establecer hábitos sanos de alimentación, por ende es fundamental que el agente educativo entienda la relación entre la alimentación y la salud, y conozca qué conductas fomentan y refuerzan el establecimiento de esos hábitos.⁵

Los agentes educativos y el personal de los CAI deben de apoyar las iniciativas para mejorar la nutrición de los niños: fomentar la lactancia materna, desalentar la venta de alimentos y bebidas no saludables en el exterior del entorno escolar así como procurar la disponibilidad y la variedad de alimentos y bebidas saludables que brinden a los niños la oportunidad de elegir.

¿CÓMO LA ALIMENTACIÓN PROMUEVE LA SALUD, ESTADO DE NUTRICIÓN Y DESARROLLO EN LOS NIÑOS?

La salud y la nutrición determinan el desarrollo de los niños así como su capacidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Mantener óptimos hábitos de alimentación protege contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas de por vida en los niños.

Desde una visión integral del estado de nutrición, la malnutrición refleja el exceso o déficit de nutrientes en la dieta habitual y es producto de prácticas de alimentación deficientes o erróneas que, aunadas a procesos infecciosos como diarrea persistente o frecuente, neumonía, sarampión y malaria, deterioran la salud y el DII.⁶

⁴ Organización Mundial de la Salud, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Consultado el 18 de julio de 2018 en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

⁵ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, 2003 // Rivera, A. Juan *et al.*, "Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America" en *The American Journal of Clinical Nutrition*, núm. 6, diciembre 2014, pp. 1613-1616.

⁶ Organización Mundial de la Salud, *Salud de la madre, el recién nacido, niño y adolescente*, OMS, 2018. Consultado el 18 de julio de 2018 en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/



Las prácticas de alimentación perceptiva realizadas por los agentes educativos son acciones que contribuyen a generar múltiples beneficios en el estado de salud y nutrición de los niños.

¿CUÁNDO SON MÁS EFECTIVOS LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN?

La evidencia reconoce que en los primeros mil días de vida –periodo que abarca desde el embarazo hasta los dos años de vida–, existe una ventana de oportunidad para generar múltiples beneficios en el crecimiento físico. Si hay algún riesgo o retraso en el desarrollo, cuanto más tiempo permanezcan estos sin corregirse, existe una mayor probabilidad de que los efectos sean permanentes. Por ejemplo, puede suceder que el potencial intelectual de los niños, al ingresar a la escuela, ya esté afectado.⁷

Una adecuada nutrición y una óptima salud están directamente relacionadas. Por esta razón, cuando los programas de nutrición se focalizan en la primera infancia, los efectos positivos perduran en la adolescencia y en la adultez. Las intervenciones exitosas muestran que cuando se conjuntan los programas de nutrición con estimulación temprana se logran mejores beneficios para los niños.

Por lo anterior, los agentes educativos deben de realizar actividades que promuevan hábitos saludables de alimentación así como actividad física y trabajo con los padres de familia de manera que se generen acciones complementarias y sinérgicas tanto en el hogar como en los espacios educativos.

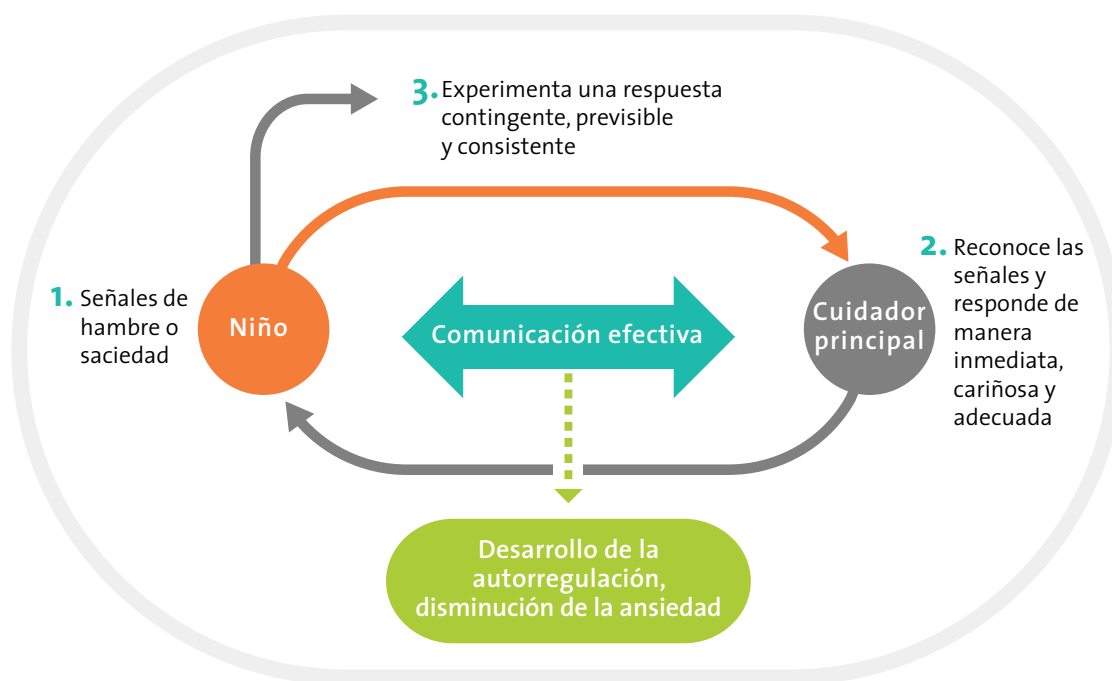
⁷ Berlinski, Samuel y Norbert Schady, *Los primeros años. El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 2015, pp. 1-261. Consultado el 18 de julio de 2018 en: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7259/Los_primeros_años_El_bienestar_infantil_y_el_papel_de_las_políticas_públicas.pdf?sequence=1

¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA?⁸

La alimentación perceptiva es una de las dimensiones de la crianza perceptiva que implica una relación recíproca positiva entre el niño y su cuidador (agente educativo, madre o padre de familia) durante las prácticas de alimentación. La alimentación perceptiva sigue los mismos tres pasos de las interacciones perceptivas:

1. **La niña o el niño muestra** señales de hambre o saciedad por medio de acciones motoras, expresiones faciales o vocalizaciones.
2. **El cuidador reconoce** las señales y responde rápidamente a ellas de manera cálida, contingente y apropiada de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño.
3. **La niña o el niño experimenta** una respuesta predecible ante la señal emitida, esto le permite autorregularse ya que le tranquiliza saber que el cuidador entiende sus señales de saciedad o de insatisfacción (figura 1).

FIGURA 1. PASOS CLAVE DE LA INTERACCIÓN PERCEPTIVA DURANTE LA ALIMENTACIÓN



⁸ Pérez-Escamilla, Rafaél; Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva*, Durham, Healthy Eating Research, 2017. Consultado el 25 de junio de 2017 en: http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf (En adelante se referirá a este libro como *Guías de alimentación*).

La emisión de señales de hambre y saciedad por parte del niño es una respuesta innata, ellos nacen sabiéndolo hacer; sin embargo, la capacidad del agente para reconocer o identificar dichas señales es un proceso que tiene que ser adquirido. Por esta razón, en la siguiente tabla se brinda información que facilitará al agente identificar las distintas señales de hambre y saciedad que los niños emiten de acuerdo con su edad (tabla 1).

TABLA 1. SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD DE ACUERDO CON LA EDAD ⁹

Edad	Señales de hambre	Señales de saciedad
Nacimiento hasta 5 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Despierta y se sacude • Chupa el puño • Lloro o hace berrinche • Abre la boca cuando se le alimenta para indicar que quiere más 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprieta los labios • Voltea la cabeza • Disminuye o detiene la succión • Escupe el pezón o el chupón • Se queda dormido cuando está lleno
De 4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lloro o hace berrinche • Sonríe cuando mira al cuidador, hace sonidos guturales mientras se alimenta para indicar que quiere más • Acerca la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la velocidad de succión o deja de succionar • Escupe el pezón • Voltea la cabeza • Puede distraerse o prestar más atención a su entorno
De 5 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Quiere alcanzar la comida • Señala la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Come más lento • Empuja la comida hacia afuera
De 8 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Quiere alcanzar la comida • Señala la comida • Se emociona cuando ve la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierra la boca o escupe la comida
De 10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice “no más” con la cabeza
De 1 año en adelante	<ul style="list-style-type: none"> • Combina frases con gestos como “quiero eso” y señala • Dirige al adulto hacia el refrigerador y señala la comida o bebida que quiere • Dice “tengo hambre” 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza palabras o frases como “acabé” y “me quiero bajar” • Juega con la comida o la lanza

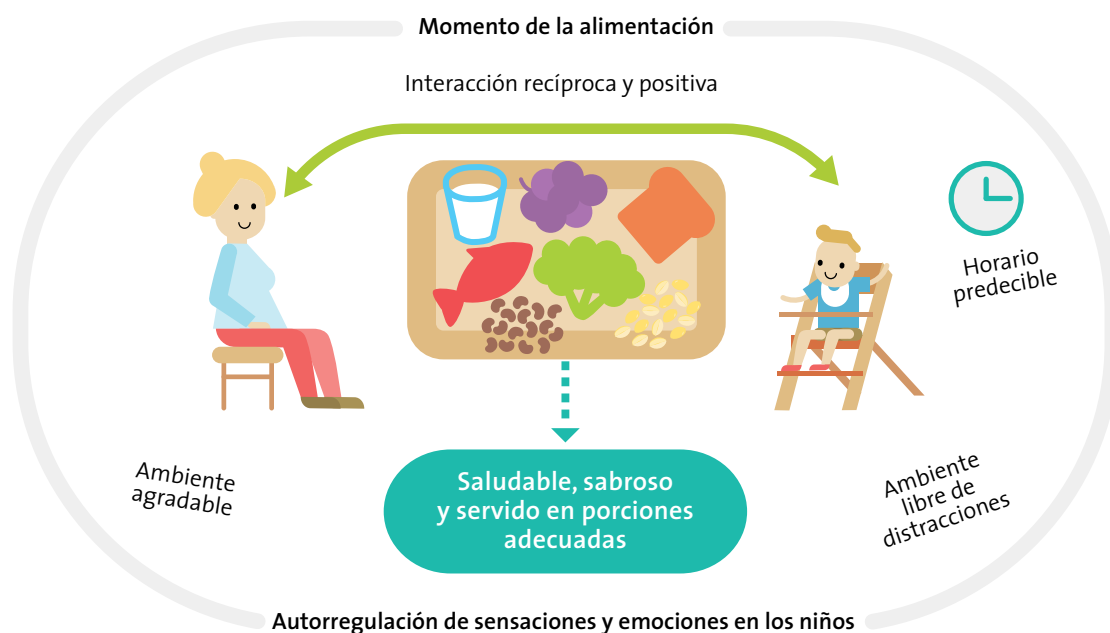
Para lograr prácticas de alimentación perceptiva es necesario contar con los siguientes elementos así como llevar a cabo las siguientes acciones:

⁹ *Ídem.*

1. **Crear** un ambiente de alimentación agradable y con pocas distracciones: sin celulares, televisión u otras pantallas.
2. **Procurar** que cada niño esté sentado de manera cómoda, idealmente frente a otros niños o frente al agente educativo.
3. **Verificar** que las expectativas del agente educativo y del niño se comuniquen con claridad y consistencia.
4. **Asegurar** que el alimento sea saludable, sabroso y apropiado para la etapa de desarrollo de las niñas y niños, también es importante establecer horarios para aumentar la probabilidad de que los niños tengan hambre.
5. **Responder** a las señales de hambre y saciedad del niño.
6. **Atender** las necesidades de alimentación de los niños de manera oportuna, emocionalmente positiva y apropiada para el desarrollo.

Todas estas acciones se vinculan con las prácticas de sueño saludable y las técnicas para calmar, las cuales brindan al agente educativo herramientas para reducir la alimentación como primera respuesta y evitar así la sobrealimentación, promover la regulación de sensaciones y emociones en los niños (figura 2).¹⁰

FIGURA 2. ELEMENTOS Y ACCIONES PARA UNA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA ¹¹



¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Directriz: administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar*, Ginebra, OMS, 2012, pp. 1–36. Consultado el 18 de julio de 2018 en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/100229/9789243502007_spa.pdf;jsessionid=DoBE010062176741A29B58C78EC9D6BA?sequence=1

¹¹ *Ídem.*

En las prácticas de alimentación perceptiva están implicadas otras dimensiones interrelacionadas de la crianza perceptiva y en conjunto influyen en el peso del niño por medio de la ingesta alimentaria y la actividad física. Por ejemplo, alimentar al lactante sólo en respuesta a señales de hambre y saciedad, en lugar de usar el alimento como una estrategia calmante incluso cuando no haya señales de hambre puede mejorar las conductas del sueño, lo cual a su vez puede ayudar al niño a estar más activo físicamente cuando está despierto y autorregular mejor su apetito.

A continuación se describen cada una de las dimensiones de la crianza perceptiva:

TÉCNICAS PARA CALMAR

Es una práctica que promueve el contacto físico para calmar a los niños cuando están inquietos o llorando; reduce la ansiedad, promueve la autorregulación de sensaciones y emociones y evita sobrealimentar a los niños por razones distintas a la sensación de hambre.¹²

Algunas técnicas para calmar involucran arrullar, balancear amorosamente, cantar, cambiar de espacio físico, “apapachar” y recuperar la línea base en la que sea más fácil para el agente educativo identificar las necesidades de los niños.

HÁBITOS DE SUEÑO SALUDABLE

La calidad del sueño es inadecuada cuando se presentan al menos uno de los siguientes factores: sueño de corta duración, problemas de ansiedad, estrés o problemas digestivos o respiratorios. Esto afecta de manera negativa el funcionamiento socioemocional y cognitivo, además aumenta el riesgo de obesidad por medio de alteraciones en los mecanismos hormonales.¹³

Para que el sueño sea saludable debe tener una duración adecuada, un horario apropiado, buena calidad, regularidad y una ausencia de interrupciones o trastornos del sueño. En los primeros tres años de vida, los patrones de sueño en los niños difieren de los patrones de sueño en los adultos. Estas diferencias ocurren porque nuestros patrones y hábitos de sueño maduran con nosotros; los bebés en el útero tienden a seguir los patrones de sueño de su madre, debido a que reciben información bioquímica a través de la placenta, estas señales son interrumpidas al momento del nacimiento, lo que deriva en lapsos intermitentes de sueño durante el día y la noche y es hasta los 6 meses de vida cuando existe la madurez neurológica suficiente para comenzar a establecer rutinas de sueño.¹⁴

¹² Berlinski, Samuel y Norbert Schady, *op. cit.*, pp. 1-261.

¹³ Meltzer, Lisa J y Jodi A. Mindell, “Sleep and Sleep Disorders in Children and Adolescents” en *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 29, núm. 4, diciembre 2006, pp. 1059-1076.

¹⁴ Medina, John, *Brain rules for baby*, segunda edición, Cutchlow T (ed.), Seattle, Pear Press, 2014, pp. 249-277.

La cantidad de sueño requerida varía de acuerdo con la edad de los niños y va disminuyendo a medida que crecen. A pesar de esta disminución paulatina, los niños en edad preescolar, entre tres y cinco años, todavía requieren de una cantidad de sueño considerablemente mayor que los adultos (tabla 2).

TABLA 2. HORAS DE SUEÑO REQUERIDAS EN NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS ¹⁵

Edad	Total de horas de sueño requeridas diariamente
Recién nacidos	Entre 16 y 18 horas
De 3 meses a 1 año	Entre 14 y 16 horas
De 1 a 3 años	Entre 12 a 14 horas
De 3 a 5 años	De 11 a 13 horas

En todo momento es importante que los agentes educativos presten atención a las señales de sueño de los niños y consideren un periodo de siesta de calidad en el CAI. Para establecer rutinas y horarios de sueño de calidad y, por tanto, desalentar prácticas de alimentación para promover la inducción del sueño es fundamental la participación de los padres de familia. Pues de esta manera, se logran sincronizar los hábitos de sueño saludables tanto en el CAI como en el hogar.

DESARROLLO CORPORAL: ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVIMIENTO

Desde el nacimiento del bebé debe iniciarse la actividad física con movimientos suaves de flexión y extensión. Lo natural y saludable es que los niños pequeños se muevan mucho porque la motricidad es el medio privilegiado que tiene el niño para expresarse: sensaciones, emociones, percepciones, representaciones, deseos, el impulso de conocer y explorar, así como las relaciones con los otros se ponen de manifiesto mediante expresiones del cuerpo y el movimiento. Los bebés pueden descubrir cómo ejercer sus posibilidades motrices de acuerdo con el nivel de desarrollo, es decir, darse vuelta de costado, boca abajo, rodar, reptar, gatear, entre otros movimientos, por eso es primordial que los niños cuenten con espacios para moverse y no estar sentados por largo tiempo en el portabebés, acostados en una cuna o cargados en rebozo o en brazos. En el caso de niños mayores a dos años, es necesario que durante el día cuenten con espacios para correr, saltar, andar de un lado a otro jugando, inventando, creando e imaginando.

¹⁵ Pérez-Escamilla, Rafael; Sofia Segura-Pérez y Megan Lott, *op. cit* // Meltzer, Lisa J y Jodi A. Mindell, *op. cit*, pp. 1059-1076.

Durante los primeros años de vida los padres y los agentes educativos son los responsables de promover, proveer y establecer las condiciones necesarias para que los niños jueguen, se muevan y exploren a su alrededor desde la interacción perceptiva.

En los CAI los agentes educativos deben fomentar el juego activo y la actividad física de acuerdo con las recomendaciones para cada edad. Asimismo, los agentes educativos deben de intentar que los juegos y las actividades continúen en el hogar ya que llevar a cabo dichas actividades contribuye al desarrollo físico, social y emocional de los niños; desalienta el sedentarismo y el tiempo destinado al uso de pantallas; disminuye el riesgo de desarrollar obesidad e instaura hábitos saludables para toda la vida.¹⁶

Es importante mencionar que los niños tendrán la iniciativa de moverse si tienen las condiciones favorables para que esto suceda, si en casa y en los CAI se promueven ambientes en los que puedan explorar, jugar y moverse con libertad. No es necesario un adiestramiento fijo por parte del adulto, claro que necesita que el adulto lo acompañe y le proponga, pero no que lo invada.

A continuación, se recomienda la actividad mínima que deben de tener los niños para no desarrollar sedentarismo (tabla 3).

TABLA 3. TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADO EN NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS¹⁷

Edad	Tipo de actividad física		
	Estructurada	No estructurada	Inactividad en vigilia
De 0 a 12 meses	No más de 15 minutos cada hora	No más de 15 minutos cada hora	No más de 30 minutos continuos
De 13 a 36 meses	Más de 30 minutos al día	Más de 60 minutos al día	No más de 60 minutos continuos al día
De 3 a 5 años	Más de 60 minutos al día	Más de 60 minutos al día	No más de 60 minutos continuos al día

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, *Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud*, OPS-OMS, Ecuador, 2014. Consultado el 18 de julio de 2018 en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360

¹⁷ Pérez-Escamilla Rafael, Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *op. cit.* // Academia Nacional de Medicina de México, *Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*, México, CONACYT, 2015, pp. 1-57. (En adelante se referirá a este libro como *Guías alimentarias y de actividad*).

¿CUÁLES SON LOS PUNTOS CLAVE QUE DEBEN CONSIDERARSE PARA IMPLEMENTAR LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA?

La alimentación perceptiva permite una relación positiva entre el niño y su cuidador durante el proceso de alimentación. Su implementación al interior del CAI depende de la coexistencia de factores familiares, sociales y económicos. Para implementar las prácticas de alimentación perceptiva, los cuidadores necesitan tener acceso a apoyos sociales, económicos y familiares. De la misma manera, es primordial que tengan el conocimiento, tiempo y paciencia para ofrecer un ambiente cálido y estimulante a los niños, procurando que en el hogar y en los CAI se promueva el acceso a los alimentos saludables.

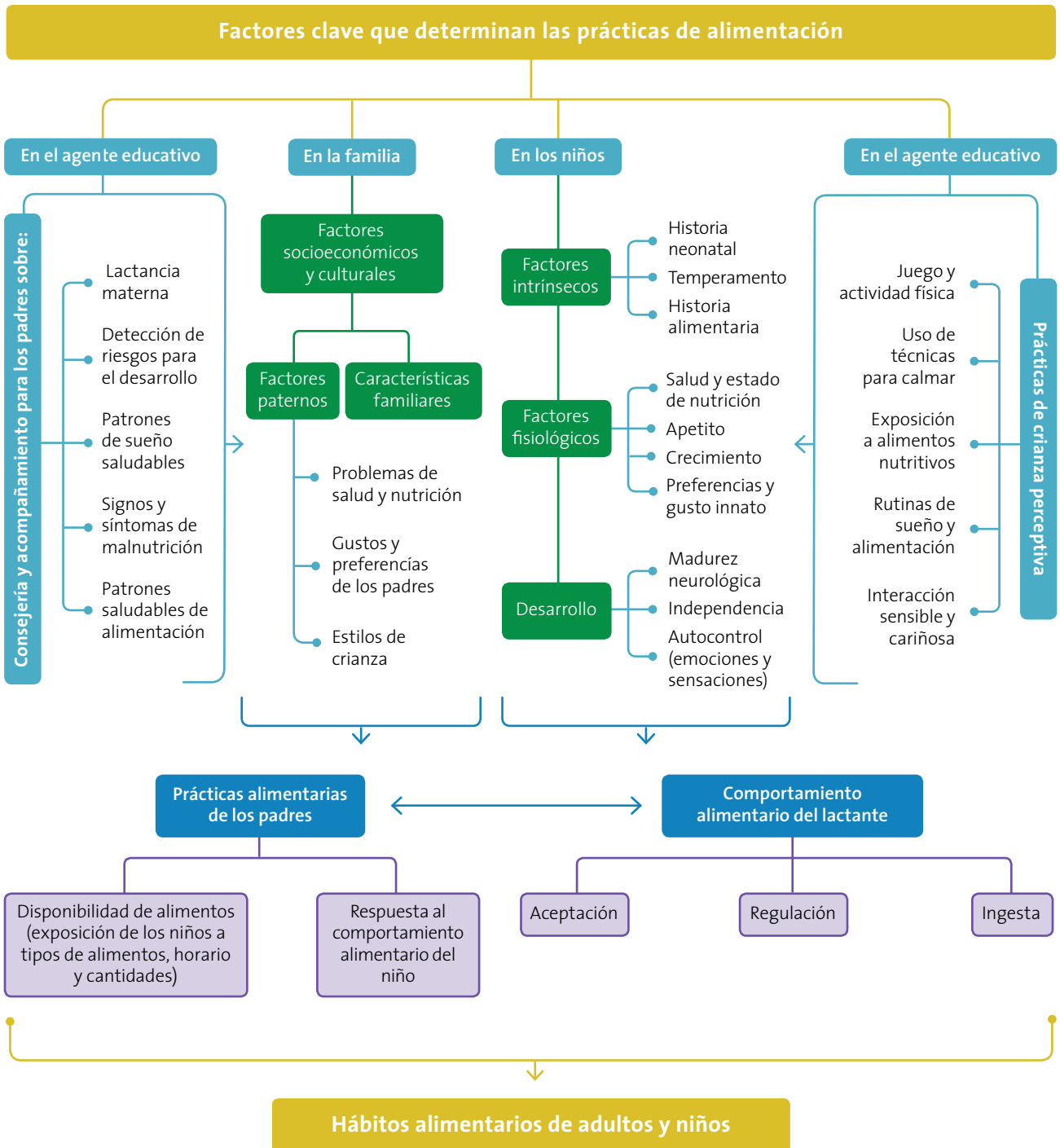
Del mismo modo, el desarrollo de patrones de alimentación saludables a temprana edad requiere comprender que los ambientes en los que el niño se desenvuelve son múltiples (el hogar, el CAI u otras personas que alimentan al niño pequeño como abuelos o cuidadores), por lo que es importante expandir el enfoque para incluir redes más amplias que participan en la alimentación perceptiva de los niños, incluyendo la dinámica sociocultural de acuerdo con cada contexto.

Algunos de los determinantes económicos y sociales para la salud como los ingresos, la educación y el vecindario o bien la comunidad donde viven los individuos, tienen un fuerte impacto en la capacidad de alimentar adecuadamente a los niños. Por tanto, es primordial abordar los desafíos que enfrentan las familias de bajos ingresos ya que la ingesta alimentaria de los niños está fuertemente influida por las diferentes capas del modelo socioecológico en el que se desarrollan, tales como políticas alimentarias, sistemas de salud y educación. Bajo este escenario, es fundamental brindar a los agentes educativos información, educación y apoyo sobre la crianza y la alimentación perceptiva así como algunas alternativas para abordar el acercamiento a los alimentos y colaciones saludables de una manera culturalmente apropiada.



En la siguiente figura se pueden observar y dimensionar los diferentes elementos que intervienen para establecer hábitos alimentarios así como las relaciones e interacciones que existen entre estos.

FIGURA 3. FACTORES QUE DETERMINAN LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS Y ADULTOS





¿POR QUÉ ES NECESARIO QUE LOS AGENTES EDUCATIVOS CONOZCAN SOBRE LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA?

Primero se trata de una cuestión operativa pues todos los agentes educativos involucrados desde los Apoyos Técnicos Pedagógicos (ATP), directores, nutriólogos hasta los encargados de las cocinas son elementos claves para que el tema pueda permear positivamente en todo el equipo multidisciplinario que conforma un CAI así como en los padres de familia. Su intervención o la falta de esta es un factor que puede contribuir para determinar el éxito o el fracaso de la operatividad de la alimentación perceptiva.

La segunda razón es una cuestión teórica ya que existen investigaciones científicas que demuestran que esta forma de crianza y alimentación generan beneficios, a corto, mediano y largo plazo, muy importantes para el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño. Mismos que se hacen extensivos al bienestar de la familia y de la comunidad.

¿CÓMO LOS AGENTES EDUCATIVOS DEBEN FOMENTAR LA CONTINUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA DE LOS CAI EN LOS HOGARES?

Los agentes educativos desempeñan un papel clave en la promoción de hábitos saludables de alimentación y coadyuvan a que estas prácticas se adecuen, de manera armónica y sensible, a las características particulares de cada familia. En la Figura 3 puede advertirse cómo el agente educativo desarrolla esta doble participación. En el ámbito de los CAI, el agente educativo participa al generar interacciones amorosas y sensibles con los niños, propiciar rutinas de sueño y alimentación, difundir buenas prácticas (entre colegas y autoridades), sobre la necesidad de exponer a los niños a alimentos nutritivos, utilizar técnicas adecuadas para calmar o tranquilizar y, finalmente, fomentar el hábito de la activación física por medio del juego, la exploración y el movimiento. Los agentes

educativos, como complemento al papel que desempeñan, deben de apoyar, aconsejar y acompañar a madres y padres de familia en procesos relevantes para el DII, por ejemplo, el fomento de factores que protejan la salud de los niños como la lactancia materna, para facilitar la transición de las prácticas de crianza y alimentación perceptiva del CAI al hogar.

Partir de la premisa de que existen acciones de crianza y alimentación que competen exclusivamente a los padres es un enfoque equivocado, ya que la mayor parte de alimentos que los niños reciben son bajo el cuidado de los agentes educativos en los CAI. En consecuencia, los padres deben de ser capacitados sobre las prácticas de alimentación perceptiva que, se espera, apoyen, fomenten y mantengan fuera de los CAI, pues deben de comprender que lo que está en juego es la salud, nutrición, desarrollo y aprendizaje de sus hijos.

El trabajo conjunto con los padres de familia en los CAI, hoy más que nunca, adquiere una relevancia primordial ya que se requiere de un trabajo emocional personal, en pareja y con el agente educativo para la promoción de hábitos saludables de alimentación durante la vida.

Reconocer el trabajo invaluable de los agentes educativos en educación inicial y la relevancia que la primera infancia tiene en el potencial de un país y su sociedad, demanda conocer cuáles son las áreas de mejora que cada individuo tiene en el trabajo que desempeña, delimita la ejecución de prácticas no deseables y genera un cambio de conducta positivo. En la siguiente tabla se enlistan una serie de recomendaciones que, considerando los efectos positivos que generan al desarrollo de los niños, se sugiere promover.

Acciones recomendadas	Efectos esperados
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las señales que los niños emitan de hambre y saciedad de acuerdo con la edad 	<p>Promueve que el niño reconozca sus propias sensaciones y desalienta que coma por razones distintas al hambre</p> <p>Previene el desarrollo de sobrepeso y obesidad</p> <p>Disminuye la ansiedad y genera confianza en el niño sobre la capacidad de su cuidador para atender sus necesidades</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer horarios y ritmos para la alimentación 	<p>Favorece que el niño adopte buenos hábitos alimentarios</p> <p>Promueve que el niño tenga apetito en los horarios establecidos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer contacto físico y verbal con los niños de manera cálida y amable durante la alimentación 	<p>Facilita la socialización e interacción del niño para un desarrollo óptimo, además de ayudarlo a comprender el proceso de alimentación</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Promover y apoyar el mantenimiento de la lactancia materna, por lo menos hasta los dos años de edad, brindando consejería y espacios para que las madres amamenten o extraigan la leche materna en el CAI 	<p>Promueve el óptimo estado de salud, nutrición y desarrollo del niño</p> <p>Facilita el desarrollo de hábitos saludables de alimentación y fomenta el apego seguro entre la madre y su hijo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las señales para iniciar con la alimentación complementaria. 	<p>Promueve la atención centrada en las necesidades del niño de acuerdo con su edad y madurez neurológica</p>

Evitar estas acciones	Efectos
• Forzar a los niños para que coman y terminen los alimentos que les son servidos	Bloquea la regulación natural con la que los niños nacen para identificar saciedad, limita el apego seguro y genera ambientes no cálidos
• No responder a las señales de hambre de los niños	Provoca la subalimentación comprometiendo el estado de salud y nutrición de los niños al no satisfacer sus necesidades nutrimentales Limita el apego seguro entre el niño y su cuidador
• Utilizar recipientes inadecuados en tamaño y capacidad sin considerar la edad	Puede incrementar la posibilidad de desarrollar malnutrición Bloquea la regulación de hambre-saciedad
• Promover el consumo de alimentos no saludables en días especiales: cumpleaños, día del niño, kermés, etcétera	Manda señales contradictorias a los niños pues los puede llevar a asociar el consumo de alimentos y bebidas con azúcar añadido, ricos en grasa y limitado aporte nutricional con los momentos de celebración asociados a felicidad, euforia y convivencia
• Introducir alimentos sólidos o complementarios cuando los niños no tienen la madurez neurológica suficiente	Incrementa el riesgo de desarrollo de obesidad e impide el fomento de preferencias por alimentos saludables
• Alterar ritmos de actividad física y sueño	Promueve el desarrollo de obesidad ya que los niños confunden la regulación de las sensaciones y emociones con el hambre
• Evitar el contacto físico con los niños durante la alimentación o regañar y ridiculizar al niño por no comer	Bloquea el apego seguro entre el niño y su cuidador Incrementa la ansiedad y el estrés tóxico lo que puede promover el desarrollo de obesidad
• Usar pantallas, televisores o celulares durante el momento de la alimentación	Interfiere en la interacción entre el agente educativo y el niño Provoca distracción en la atención brindada al niño sobre sus sensaciones de hambre y saciedad durante la alimentación Limita el apego seguro entre el niño y su cuidador

Para facilitar la comprensión de los agentes educativos sobre qué, cómo, cuándo y cuánto alimento deben proveer a los niños de acuerdo con su edad, se han diseñado tablas que servirán de guía para promover hábitos saludables de alimentación.

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimenticia
0-4 meses	Lactancia materna exclusiva En casos especiales cuando la madre no esté lactando exclusivamente, utilice fórmulas fortificadas con hierro (6.7 mg/l)	Alimentos distintos a la leche materna o fórmula Agua , té, leche de vaca, atole, caldos, refrescos, bebidas a base de plantas (arroz, coco, soya, almendra, entre otras) y jugos de frutas Miel de abeja y azúcar para endulzar Probadas de alimentos Dar fórmula diluida o leche de vaca en polvo (leches comerciales, leche Liconsa, etcétera)	En recién nacidos, lactancia materna exclusiva y a libre demanda, siempre y cuando el bebé dé señales claras de hambre En niños alimentados con fórmula se recomienda la siguiente ingesta: Recién nacidos y durante el primer mes: 30-60 ml (1-2oz) de fórmula a libre demanda Segundo mes: 60-90 ml (2-3oz) de fórmula a libre demanda En caso indicado por prescripción médica brinde solución de hidratación oral, gotas o jarabes de suplementos

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimenticia
4-6 meses	<p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>En casos especiales cuando la madre no esté lactando exclusivamente, utilice fórmulas fortificadas con hierro (6.7 mg/l)</p> <p>Identificar los signos de desarrollo que indiquen que el niño está listo para la introducción de alimentos sólidos a su dieta, esto no debe de ocurrir después de los 6 meses</p>	<p>Dar agua, té, leche de vaca, refrescos, atoles, bebidas a base de plantas (arroz, coco, soya, almendra, entre otras) y jugos de frutas</p> <p>Dar fórmula diluida</p> <p>Uso de miel de abeja y azúcar para endulzar</p>	<p>La lactancia materna sigue siendo a libre demanda, siempre y cuando el bebé dé señales claras de hambre</p> <p>En caso de proporcionar fórmula, se recomienda aumentar gradualmente las cantidades hasta ajustar de 120 a 240 ml (4-6 oz), medida máxima para bebés de 5 meses</p> <p>Si el bebé está listo para alimentos complementarios y está recibiendo solo leche materna, es posible empezar con cereales enriquecidos con hierro y zinc (2 C, 2 veces al día) o carne machacada o en papilla (3 a 6 C por día)</p>
6-12 meses	<p>Continuar con la lactancia materna, en caso de no ser posible utilice fórmula enriquecida con hierro (6.7 mg/l)</p> <p>Introducir gradualmente alimentos sólidos, estos pueden ser machacados o en purés</p> <p>El consumo de agua potable en una taza, entre 120-240 ml (4-8 oz)</p>	<p>Alimentos complementarios después de que el bebé haya cumplido 6 meses, incrementa el riesgo de anemia y desnutrición</p> <p>Refrescos, té (con azúcar), jugos embotellados y jugos 100 % de fruta natural, agua de fruta, bebidas a base de plantas (arroz, coco, soya, almendra, entre otras), bebidas azucaradas y leche de vaca</p> <p>Pasteles, galletas, dulces de cualquier tipo, frituras y productos ultraprocesados como carnes frías o alimentos con grasas trans y miel de abeja</p>	<p>En niños de esta edad se recomienda que coman cada 2 o 3 horas o bien 5 o 6 veces al día</p> <p>La introducción de alimentos sólidos debe de ser gradual, empezar con 1 o 2 C soperas de alimento hecho puré o machacado. Es importante siempre estar alerta a los signos de hambre y saciedad de los niños</p> <p>Las comidas principales pueden estar estructuradas de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leche materna o fórmula, de 180 ml a 240 ml (8 oz a 6 oz) 2. Sigüientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> a) Alimentos de Origen Animal (hasta 4 C) como carne, huevo o leguminosas b) Productos lácteos como queso cottage (hasta 115 g), queso (hasta 60 g) o yogurt (hasta 230 g) 3. Frutas y verduras (hasta 2 C) 4. Cereales enriquecidos (hasta 4 C) <p>Una comida más pequeña o merienda puede estar estructurada de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leche materna o fórmula, 60 a 120 ml (4-6 oz) 2. Cereal como pan de grano entero (1/2 rebanada) o galletas de grano entero (2 pzas) o cereal infantil enriquecido (hasta 4 C) 3. Frutas o verduras (hasta 2 C)

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimenticia
12-24 meses	<p>Continuar con leche materna. En caso de no ser posible, utilizar leche de vaca semidescremada pasteurizada</p> <p>Servir alimentos variados de los 5 grupos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Granos integrales: tortilla, maíz, pasta, arroz y pan 2. Alimentos de origen animal: carnes, pollo, huevo y pescado 3. Lácteos: queso y yogurt bajo en grasa 4. Leguminosas: frijol, lenteja, alberjón, haba, garbanzo, soya, etcétera 5. Frutas y verduras de temporada <p>Pescado deshuesado como salmón, atún blanco y trucha. El pescado es una buena fuente de grasas saludables conocidas como omega 3 que son muy importantes para el desarrollo del cerebro</p> <p>Utilizar aceites saludables como aceite de oliva, canola, maíz o girasol</p> <p>El consumo de agua simple potable</p> <p>Fomentar el uso de cuchara y taza</p>	<p>Bebidas azucaradas, refrescos, jugos de frutas naturales y con azúcar, tés o aguas frescas con azúcar, etcétera</p> <p>Alimentos ultraprocesados como cereales de caja, barritas, pastelillos o frituras</p> <p>Alimentos empaquetados, empanizados y congelados: barras de pescado, nuggets, etcétera</p> <p>Alimentos altos en sodio: enlatados, carnes frías, pollo, queso, pescado empanizados, fritos o empaquetados)</p> <p>Vísceras de cualquier tipo</p> <p>Fruta con azúcar o en almíbar</p> <p>Alimentos elaborados con granos blancos o refinados como (pan blanco de caja, bolillo, arroz y pasta blanca)</p> <p>Alimentos fritos (papas a la francesa, alimentos capeados etcétera)</p>	<p>En niños de esta edad se recomienda que la alimentación diaria se divida en 3 comidas y de 1 a 3 colaciones, según el apetito del niño</p> <p>El consumo de leche semidescremada recomendable no debe de exceder las 2 tazas (480 ml) por día. Servir 120 ml (4 oz) en cada comida o como parte de una colación saludable. Otra opción, en lugar de leche, es ½ o ¾ de taza de yogurt natural con no más de 26 g de azúcar por 180 ml (6 oz)</p> <p>Brindar al menos 2 tazas, 480 ml (16 oz), de agua simple y potable por día. Es importante mantener la hidratación constante a libre demanda</p> <p>Proporcionar de 15 a 30 g de leguminosas o alimentos de origen animal bajos en grasa en todas las comidas y colaciones</p> <p>Proporcionar:</p> <p>Verduras: ¼ a ½ taza en casi todas las comidas y colaciones</p> <p>Frutas: ¼ a ½ taza en cada comida</p> <p>Cereales: ½ a 1 rebanada de pan de grano entero o ¼ a ½ taza de cereal de grano entero o pasta en la mayoría de las comidas y colaciones</p> <p>Las porciones que aquí se muestran son cantidades en promedio para los grupos de edades. Para mayor precisión se sugiere consultar capítulo de recomendaciones alimentarias y menús para niños de 0 a 5 años</p>

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimenticia ¹⁸
2 a 5 años	<p>Continuar promoviendo hábitos de alimentación saludable, estos aún continúan formándose y afianzándose</p> <p>Brindar alimentos sanos nuevos tantas veces como sea necesario hasta que el alimento sea aceptado</p> <p>Buscar preparaciones novedosas llenas de color, sazón y texturas distintas.</p> <p>Presentar en las comidas verduras y frutas variadas</p> <p>Facilitar que los niños aprendan a tomar decisiones correctas en la selección de sus alimentos y bebidas</p> <p>Mantener el consumo de cereales integrales y granos enteros</p> <p>Fomentar el consumo de leche semidescremada sin azúcares añadidos y yogurt natural sin grasa o con 1% de grasa y sin azúcar añadida</p>	<p>Bebidas azucaradas, refrescos, jugos de frutas naturales y con azúcar, tés o aguas frescas con azúcar y energizantes, etcétera</p> <p>Alimentos ultraprocesados con alto contenido en sodio y con azúcares añadidas</p> <p>Alimentos elaborados con granos refinados como pan blanco de caja, bolillo, arroz y pasta blanca</p> <p>Alimentos fritos como donas, churros, papas a la francesa, frituras de maíz o trigo, capeados, o métodos de preparación que requieran el uso abundante de aceite</p> <p>Dulces, helados, leche condensada, miel de cualquier tipo, mermeladas con alto contenido de azúcar, pasteles, pan dulce, postres instantáneos como flanes, budín, raspados o frappes comerciales, cafés preparados con crema y azúcar</p>	<p>Frecuencia: Mantener 3 comidas al día y de 1 a 2 colaciones</p> <p>Servir en cada comida: Verduras: 2 a 3 porciones Frutas: 1.5 a 2 porciones Cereales integrales o granos enteros: 3 a 6 porciones Leguminosas: 1 a 1.5 porciones Productos de origen animal con contenido medio o bajo de grasa: 1 a 1.5 porciones Lácteos, leche semidescremada y sin saborizantes, queso y yogurt bajos en grasa: 2 porciones Grasa: 3 a 4 porciones</p> <p>En las colaciones: 1 porción de fruta + 1 porción de verdura + 1 porción de lácteo Agua simple y potable</p>

CASOS ESPECIALES

ALERGIAS ALIMENTARIAS

La gran mayoría de las alergias alimentarias son causadas por los siguientes ocho ingredientes: huevos, leche, cacahuates, frutos secos, pescado, mariscos, trigo y soya, todos conocidos como alérgenos comunes.

La reacción alérgica se presenta cuando las proteínas de estos alimentos generan una respuesta inmune, cuyos síntomas varían de leves (erupción cutánea) a graves (anafilaxia) y pueden afectar la piel, el tracto gastrointestinal, el sistema cardiovascular y el tracto respiratorio.

Evidencias recientes han comprobado que no hay razones para retrasar, más allá de los doce meses de edad, la ingesta de alimentos alérgicos.

¹⁸ Meltzer, Lisa J y Jodi A. Mindell, *op. cit.*, pp. 1059–1076.

Exponer a los bebés, durante el primer año de vida, a alimentos alérgicos comunes puede disminuir considerablemente el riesgo de desarrollar alergias posteriores.¹⁹

A continuación se brindan recomendaciones basadas en evidencias que serán de utilidad para apoyar las actividades de los agentes educativos tanto en el CAI como con los padres de familia:

- **NO ES NECESARIO QUE** las mujeres embarazadas o lactantes eviten consumir alimentos alérgicos como huevos, leche, cacahuates, frutos secos, pescado, mariscos o trigo. Hacerlo no ayuda a reducir el riesgo de alergias alimentarias en los niños.
- **SI ALGUNO DE LOS PADRES BIOLÓGICOS** tiene alergias a cualquier alimento, el médico deberá emitir recomendaciones para introducir alimentos alérgicos comunes.
- **USAR FÓRMULAS INFANTILES** hidrolizadas o “hipoalérgicas” no ayuda a prevenir las alergias alimentarias en los bebés.
- **LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS ALÉRGICOS** comunes debe darse cuando los niños estén listos para comer alimentos sólidos, entre los cuatro y seis meses de edad. Esto incluye productos lácteos como el yogur o la fórmula, huevo, soya, trigo, mantequilla de cacahuete, pescado y mariscos.
- **SE RECOMIENDA QUE LA PRESENTACIÓN** a los niños, de los alimentos alérgicos comunes, se brinde por primera vez en el hogar y después de que hayan tolerado otros alimentos sólidos. Si el niño no tiene ninguna reacción, puede incluir gradualmente un nuevo alimento alérgico cada tres o cinco días.
- **NO ELIMINE DE LA DIETA** de los niños alimentos agrios como moras, tomates, frutas cítricas, etcétera, con el fin de evitar irritaciones o erupciones alrededor de la boca o en los glúteos. La erupción es el resultado de la irritación en la piel generada por el ácido del alimento, no por una reacción alérgica a la comida.
- **ALGUNOS NIÑOS DESARROLLAN** alergias a los alimentos, las cuales se manifiestan con los siguientes síntomas: erupciones cutáneas, dificultad para respirar, náuseas, vómitos o heces sueltas. Si esto sucede, busque atención médica inmediatamente, informe a los padres de familia y sugiera el diagnóstico de un alergólogo o inmunólogo.
- **ES NECESARIO DESARROLLAR UN PLAN** de alimentación personalizado para los niños con alergias alimentarias, con el fin de introducir alimentos en la dieta poco a poco.

¹⁹ Véase Pérez-Escamilla, Rafael; Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *op. cit.*

DESNUTRICIÓN

El bebé puede sufrir retraso en el crecimiento intrauterino, por lo que es fundamental vigilar el incremento en el peso de la madre e identificar si el bebé presenta bajo peso al nacer, menor a 2 500 g a término: de 38 a 41 semanas de gestación. Si el niño sufre desnutrición al nacer o durante los primeros años de vida, a lo largo de su vida puede presentar problemas de salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes o personas.

¿CÓMO IDENTIFICAR LA DESNUTRICIÓN?

En los primeros años de vida los padres deben llevar a sus hijos al centro de salud para una evaluación periódica de peso y longitud o talla, de este modo se podrá obtener una valoración del crecimiento que el niño desarrolla en un determinado tiempo.

Son indicadores de desnutrición:

- **BAJO PESO AL NACER**
- **BAJO PESO (PESO/EDAD)**
- **EMACIACIÓN (BAJO PESO/TALLA)**
- **BAJA TALLA (TALLA/EDAD)**

Estos indicadores y las gráficas de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) pueden funcionar como referentes para un diagnóstico. Solo para tener un panorama de lo frecuente que son los problemas de desnutrición en el país, se sabe que casi 4 de cada 100 niños menores de 5 años sufren de desnutrición moderada y severa por bajo peso; que 12 de cada 100 niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica moderada y severa; y que 1 de cada 100 niños padecen emaciación moderada a severa.

Particularmente los niños que viven en zonas rurales o en situación de pobreza son más vulnerables. Por esta razón, las recomendaciones alimentarias deben modificarse de acuerdo con cada región y vigilarse para que los niños tengan acceso a todos los alimentos que necesitan tanto en cantidad como en calidad, con el fin de satisfacer las demandas que conlleva el crecimiento acelerado propio de los primeros años de vida. Para cumplir lo anterior, los agentes educativos deben estar atentos y dar seguimiento a los casos diagnosticados con desnutrición, alertar a los padres si sospecha que algún niño sufre de desnutrición y responder de forma amorosa y sensible en todo momento, entendiendo que son niños que podrían presentar rezagos o retrasos en su desarrollo. Establecer un frente común para la atención de estos casos especiales, mediante la comunicación permanente entre las autoridades del CAI y los padres de familia, es fundamental para revertir la situación en la que estos niños están inmersos.

¿CÓMO PREVENIR LA DESNUTRICIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA?

Cada mamá debe procurar su cuidado y prepararse antes del embarazo, asistiendo al centro de salud para asesorarse sobre cómo tener un embarazo saludable.



Es importante mantener una alimentación rica en granos enteros, alimentos de origen animal, leguminosas y una amplia variedad de frutas y verduras. Asimismo, debe vigilar el aumento de peso durante el embarazo y acudir a las consultas prenatales de forma regular para recibir suplementos vitamínicos y minerales que deberá seguir tomando hasta que termine la lactancia materna.

Al nacer el bebé, se deberá facilitar el contacto piel a piel entre la madre y su bebé, e iniciar la lactancia materna inmediatamente, en la primera hora de vida. Se debe promover la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses o hasta que el bebé dé indicios claros de madurez neurológica para ingerir alimentos complementarios.

En los niños con desnutrición, la introducción de alimentos complementarios es un proceso crítico. Por eso es importante promover alimentos saludables e inocuos, y aplicar siempre las medidas de higiene sin olvidar el lavado de manos así como la desinfección de alimentos y utensilios. Utilizar agua potable para lavar los utensilios y preparar los alimentos del bebé, esto evitará que los niños con desnutrición contraigan infecciones que podrían agravar su estado de nutrición y salud.

Los agentes educativos deben hacer promoción de la lactancia materna y enfatizar la relevancia que implica que los niños reciban el esquema de vacunación completo como medidas efectivas para prevenir la desnutrición. Además, deberá darse asesoría puntual a los padres de familia para atender enfermedades comunes como gripa, tos y diarrea, ya que cuando un niño o niña se enferma,

disminuye su capacidad de absorber los nutrientes de los alimentos, tiene menos apetito y se incrementa el riesgo de desnutrición.

La primera atención que los niños con desnutrición deben recibir es la del médico. A continuación, se comparten consejos clave que todo agente educativo debe recordar para facilitar el apoyo y la recuperación de los casos con desnutrición:

- **LOS NIÑOS DESNUTRIDOS** pueden mostrarse aletargados, duermen mucho, se mueven lento, muestran debilidad. Estas señales, de no atenderse de inmediato, a futuro podrían derivar en problemas más graves para el niño como problemas para hablar, caminar o aprender.
- **LOS AGENTES EDUCATIVOS** desempeñan un papel clave en la recuperación de los niños con desnutrición mediante las prácticas de estimulación.
- **ES FUNDAMENTAL** que el agente educativo promueva actividades diversas que involucren el juego y la exploración de objetos y del ambiente.
- **SI OBSERVA QUE LOS NIÑOS** con desnutrición tienen problemas para levantar o sostener la cabeza, promueva actividades o movimientos que favorezcan el movimiento y el tono muscular del niño.
- **SI LOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN** no giran la cabeza o no intentan sostenerla mientras los alimenta, promueva que traten de alcanzar el biberón o la comida en lugar de dárselos directamente en la boca. Responda siempre de forma cálida y sensible.
- **FACILITE LOS MOVIMIENTOS** que puedan ser complicados para los niños o que estén aprendiendo. Apoye los intentos que el niño haga por realizarlos.
- **MOTIVE Y ALIENTE A LOS NIÑOS** para que alcancen objetos coloridos, ayúdelos mostrando puntos de apoyo que les den seguridad y confianza, ellos confían en usted para resolver sus necesidades.

Mantenga comunicación constante con las autoridades del CAI y hagan planes conjuntos de trabajo para garantizar la reciprocidad y corresponsabilidad que se esperan de las prácticas de crianza y alimentación perceptivas.

ANEMIA

Los primeros años de vida son un periodo de mayor vulnerabilidad para desarrollar anemia por deficiencia de hierro (ferropénica), debido a las grandes demandas que se requieren de este mineral para hacer frente al rápido crecimiento que caracteriza este momento de la vida.

La anemia ferropénica se ha relacionado con un aumento de la morbilidad en la infancia y con deficiencias en el desarrollo cognitivo y en el rendimiento escolar.

En los lugares donde la prevalencia de anemia es del 20% o más, en niños de edad preescolar o escolar, la OMS recomienda que a los niños entre veinticuatro y cincuenta y nueve meses se les receten, de forma intermitente, suplementos de hierro cada tercer día durante tres meses consecutivos y continuar con tres meses de descanso, de manera que la administración se reanude

cada seis meses. Con este tratamiento se busca incrementar las reservas de hierro en la población infantil y reducir el riesgo de anemia.²⁰

Es importante que los agentes educativos promuevan que los padres de familia lleven a sus hijos a los centros de salud correspondientes para que les realicen la prueba de hemoglobina capilar y reciban el tratamiento correspondiente en caso de que sean diagnosticados con anemia.

El CAI debe proveer alimentos variados, suficientes y de calidad para garantizar los requerimientos de micronutrientes que los niños tienen a esta edad. Las recomendaciones en este manual para introducir en la dieta alimentos complementarios, dan un soporte suficiente para asegurar el consumo de alimentos ricos en hierro.

Los casos especiales desarrollados en este manual responden a los problemas de salud con mayor prevalencia a nivel nacional; esto no significa que no existan otros casos especiales que requieran de atención particular en la crianza y durante los momentos de alimentación. El fortalecimiento de los CAI con personal capacitado para la atención de los casos especiales y la comunicación efectiva entre ellos y los padres de familia, representan un eslabón prioritario para lograr un país más justo y equitativo.

LOS RETOS

La alimentación perceptiva demanda un cambio de paradigma en la forma en que habitualmente los profesionales de la salud, los agentes educativos y la familia recomiendan y llevan a cabo el proceso de alimentación de los niños pequeños. El éxito de la adopción de prácticas saludables de alimentación requiere del tiempo de todos los cuidadores que interactúan con los niños en distintos ámbitos y de los conocimientos sobre los múltiples beneficios que genera facilitar la instauración de hábitos saludables alimentarios en la primera infancia.

Los grandes retos que se presentan en la adopción e implementación, en todos los CAI a nivel nacional, de las recomendaciones emitidas son:

- a. **Contar** con insumos suficientes y variados que garanticen la elaboración de alimentos saludables.
- b. **Proveer** de espacios y ambientes saludables que faciliten el juego, la actividad física y las siestas.
- c. **Reconocer y respetar** las señales comunicativas del niño (hambre-saciedad, sueño y atención).

²⁰ Véase Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, 2012.

- d. **Generar** ambientes cariñosos y sensibles con el apoyo de los adultos con los que interactúan los niños pequeños.
- e. **Brindar** contención emocional positiva de acuerdo con la edad.

La educación inicial, mediante los agentes educativos, toma un liderazgo único para impulsar la adopción e implementación de recomendaciones, basadas en evidencia de la crianza y la alimentación perceptiva, para menores de cinco años en los CAI. Detona el apoyo y acompañamiento a los padres de familia en la adopción de estas recomendaciones en el hogar para así asegurar equidad con un mejor estado de nutrición, salud y óptimo DII.

