

La alimentación de los infantes de 6 meses. Estrategia y directrices internacionales sobre lactancia y alimentación complementaria

Serie Minutas N° 47-22, 04/08/2022

Resumen

Esta Minuta ha sido elaborada a solicitud del presidente de la Comisión “Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación” del Senado de la República, en el marco del debate sobre un proyecto de ley relativo a la investigación científica en el ser humano, su genoma, y que prohíbe la clonación humana.

Disclaimer: Este trabajo ha sido elaborado a solicitud de parlamentarios del Congreso Nacional, bajo sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, sus contenidos están delimitados por los plazos de entrega que se establezcan y por los parámetros de análisis acordados. No es un documento académico y se enmarca en criterios de neutralidad e imparcialidad política.

1. Antecedentes generales

La evidencia científica es consistente en sostener la relevancia de los primeros meses y años de vida en el desarrollo integral de las niñas y niños, constituyendo por ello una gran oportunidad -como también un gran riesgo- para desplegar todo su potencial a lo largo de la vida. En ese sentido, asegurar que las y los infantes cuenten con una nutrición y atención en salud adecuadas, como también de protección ante eventuales daños y un sentido de seguridad, opciones de un aprendizaje temprano y unos cuidados responsables y amorosos, resultan clave para proveer un “desarrollo infantil temprano” como lo entiende el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).¹

Dentro de este marco, contar con una buena nutrición resulta una base sustancial para la supervivencia y el desarrollo general de niñas y niños. Así, una alimentación óptima durante los primeros dos años de vida resulta crucial ya que disminuye riesgos sanitarios -reduce la morbilidad, la mortalidad y el riesgo de enfermedades crónicas- a la vez que incrementa el coeficiente intelectual y, en general, el desarrollo neuronal, cognitivo y relacional de los infantes. Además, niños bien nutridos están en mejores condiciones para participar en la vida comunitaria, en los juegos y los aprendizajes en la infancia, y en la vida social en general a futuro.

En ese sentido, distintas agencias del sistema de Naciones Unidas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF, principalmente, han prestado especial atención a la elaboración de estrategias y directrices en relación a la alimentación del lactante y el niño pequeño. A ese respecto, se destaca, en primer lugar, los beneficios que la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta para las niñas y niños, como también para las madres. Asimismo, se señala que la leche materna continúa siendo una fuente importante de energía y nutrientes para los niños entre los 6 y 23 meses, aportando más de la mitad de las necesidades energéticas durante el primer año de vida y un tercio hasta los dos años.²

Por ello, alrededor de los 6 meses se hace necesario introducir una alimentación complementaria, que sea suficiente y adecuada para atender las necesidades energéticas y nutricionales adicionales. De hecho, si no se incorpora esa nutrición complementaria, se pueden generar riesgos para el crecimiento del infante. En un primer momento, la OMS entendía como tal a todo alimento sólido o líquido, distinto de la leche materna, que se introduce en la dieta del infante, incluidas las fórmulas lácteas infantiles. Posteriormente, a partir de la opinión de distintas sociedades nacionales e internacionales de pediatría pasó a entenderse como tal cualquier alimento sólido o líquido que no fuera leche materna o artificial³ (respecto a ésta, se ha adoptado una normativa específica, como se verá más adelante).

Dado que los requerimientos nutricionales van cambiando con el crecimiento del niño, y atendiendo también a la evolución anatómica y fisiológica del infante así como a otros factores contextuales, la incorporación de esta alimentación

¹ UNICEF, *Early childhood development*, disponible en: <https://www.unicef.org/early-childhood-development> [acc. 01/08/22].

² OMS, *Alimentación del lactante y del niño pequeño*, 9 de junio de 2021, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [acc. 01/08/22].

³ Cuadros-Mendoza, C.A. et al., “Actualidades en alimentación complementaria”, *Acta Pediátrica Mexicana*, vol. 38, nº 3, Mayo 2017, pp. 182-201, en p. 183, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf> [acc. 01/08/22].

complementaria debe iniciarse en un período que tiene los 6 meses como un hito clave. A ese respecto, las sociedades pediátricas han establecido un momento que es a partir, pero no antes, de los 4 meses, pero no más allá de los 6 meses para comenzar a incluir otros alimentos en la dieta infantil.⁴ Asimismo, se espera que de manera gradual, y con pertinencia cultural, se vaya aumentando la consistencia de los alimentos, a la vez que se mantiene la lactancia hasta al menos los dos años de edad. La introducción de la alimentación complementaria apunta a una serie de objetivos⁵ que se pueden sintetizar como:

- de crecimiento: promover el adecuado desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y del sistema neuromuscular; favorecer el desarrollo psicosocial y la interrelación entre padres e hijos
- alimentarios: proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como hierro, zinc, selenio, vitamina A y D, entre otros; prevenir factores de riesgos de alergias y enfermedades crónicas en general
- de aprendizaje y socialización temprana: enseñar distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, y fomentar aceptación de nuevos alimentos; promover hábitos de alimentación saludable; conducir a la integración de la dieta familiar

Para alcanzar los beneficios sanitarios y sociales de la adecuada alimentación en la primera infancia, se requiere intervenciones consistentes de política pública que pueden requerir regulación y acciones de apoyo y promoción, así como el compromiso de todas las 'partes interesadas'. Para impulsar dichas intervenciones, la OMS y el UNICEF han liderado la adopción de una estrategia mundial en la materia, y han sido líderes en la elaboración de directrices que recomiendan el modo más apropiado de garantizar una alimentación adecuada de lactantes y niños pequeños.

A ello se hará referencia en lo que sigue, considerando que cuando los niños pierden esta oportunidad única en sus primeros años de vida, no sólo existe un costo individual sino también un costo social. Como afirma UNICEF, "fracasar en dar a la infancia el mejor inicio en la vida perpetúa ciclos intergeneracionales de pobreza y desventajas, socavando la fortaleza y estabilidad de nuestras sociedades".⁶

2. Estrategia mundial y metas globales en materia de alimentación de lactantes y niños pequeños

A fines de 2002, como resultado de un proceso participativo de años, la OMS y el UNICEF adoptaron un documento con un enfoque integral y orientado a las políticas en relación a la alimentación infantil temprana. Basada en los logros de programas e iniciativas precedentes, la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* apuntó a reforzar la relevancia de la nutrición óptima de la primera infancia en las políticas de salud pública en todo el mundo. Por ello, su propósito consistió en "mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños".⁷ De acuerdo con ello, se

⁴ *Ibíd.*

⁵ En base a la caracterización que hacen Cuadros-Mendoza, C.A. *et al.*, "Actualidades...", *op. cit.*, p. 184.

⁶ UNICEF, *Early childhood development*, *op. cit.*

⁷ OMS - UNICEF, *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003, pp. 6-7, disponible en: <https://apps.who.int/iris/>

determinaron como objetivos específicos:

- la sensibilización en torno a los principales problemas que afectan a la alimentación en esta etapa de la vida, permitiendo identificar enfoques para la solución y proporcionar un marco de intervenciones prioritarias
- la promoción del compromiso de los gobiernos y de todas las 'partes interesadas' (organizaciones internacionales, sociedades profesionales, ONG, empresas comerciales, redes comunitarias, etc.) con prácticas óptimas de alimentación del lactante y el niño pequeño
- la creación de un entorno propicio para que madres, familias y otros cuidadores adopten las decisiones fundamentales sobre prácticas óptimas de alimentación de los infantes y puedan ponerlas en práctica

En definitiva, la Estrategia pretender ser una guía para la adopción de medidas, ya que identifica intervenciones cuyas repercusiones positivas están probadas. En ese sentido, junto con presentar directrices para una alimentación adecuada -a lo se volverá más adelante-, define ciertos objetivos y responsabilidades para distintas 'partes interesadas' y, en particular, para los gobiernos. A este respecto, las prioridades de acción para los gobiernos que derivan de esta Estrategia⁸ son:

- elaborar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación de los infantes en el contexto de políticas y programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza
- velar para que el sector de la salud, y sectores conexos, protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses, y su continuación hasta los dos años de edad o más, dando a su vez acceso a las mujeres al apoyo que necesitan -en la familia, en la comunidad y el lugar de trabajo- para alcanzar este objetivo
- fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural
- estudiar nuevas leyes y medidas que sean necesarias como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño, y poner en práctica los principios y finalidad del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- implementar ciertas intervenciones concretas en materia de protección, promoción y apoyo, que contemple, entre otras: una política de derechos de maternidad acorde a la normativa de la OIT, velar por la información y por las condiciones de comercialización adecuadas de la alimentación complementaria, proporcionar asesoramiento y ayuda especializados para la alimentación del lactante y el niño pequeño a través del sistema de atención en salud, etc.

En mayo de 2012, los Estados miembros de la OMS adoptaron el *Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño*, con el propósito de impulsar y apoyar políticas integrales de nutrición y alimentación en todo el mundo.⁹ Así, el plan apunta a aliviar la malnutrición infantil empezando desde las primeras etapas de desarrollo, esto es, hasta los dos años de vida, fomentando la aplicación de intervenciones nutricionales decididas para

bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y [acc. 01/08/22].

⁸ *Ibíd.*, pp. 15-18.

⁹ OMS, *Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2014, disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130456> [acc. 04/08/22].

cumplir con las seis metas globales de nutrición con el horizonte temporal de 2025.

Estas metas resultan relevantes para definir las áreas prioritarias y fomentar cambios a nivel mundial, permitiendo también una evaluación periódica a través de informes bianuales. De ese modo, se establecen objetivos en relación con las enfermedades nutricionales que provocan una carga importante de morbilidad y mortalidad desde el momento de la concepción hasta los dos años de edad.¹⁰ Estas seis metas son:

1. Reducir en un 40% el número de niños menores de cinco años que sufre retraso en el crecimiento a nivel mundial, tomando como base los datos de 2010
2. Reducir a la mitad las tasas de anemia en mujeres en edad fecunda (15 a 49 años), con relación a una línea de base establecida en el período 1993-2005
3. Reducir en un 30% la insuficiencia ponderal, esto es, bajo peso al nacer, con relación a una línea de base establecida en el período 2006-2010
4. Lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez, lo que significa que la prevalencia mundial de 6,7% estimada para 2010 no debería llegar al 10,8% en 2025, con arreglo a las tendencias actuales
5. Aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, hasta un 50% como mínimo, partiendo en el período 2006-2010 con una media mundial estimada en 37%. Hace pocos días, durante la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, se señaló que “menos de la mitad de los recién nacidos reciben leche materna en la primera hora de vida, y esto los hace más vulnerables a las enfermedades y a la muerte. Y solo el 44% de los bebés toman leche materna de manera exclusiva durante sus primeros seis meses de vida, una cifra que está por debajo del objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud del 50% para 2025”.¹¹
6. Reducir la emaciación, es decir, la insuficiencia de peso respecto de la talla, en la niñez, y mantenerla por debajo del 5%, partiendo de una prevalencia mundial estimada en 8,6% para 2010.

Para el logro de estas metas, se establecieron cinco esferas de actuación en las cuales se requiere realizar avances, identificando algunas acciones que debieran realizarse por parte de los gobiernos y otras ‘partes interesadas’.¹² Esas cinco áreas de acción son:

1. crear un entorno propicio para la aplicación de políticas integrales de alimentación y nutrición, con el propósito de que ocupen un lugar central en la política de desarrollo general.
2. incluir en los planes nacionales de nutrición todas las intervenciones eficaces que tengan efectos en la nutrición.
3. estimular la elaboración de políticas y programas fuera del sector de la salud que reconozcan e incluyan la nutrición, como ocurre con sectores como el agropecuario, de alimentos elaborados, de protección social, entre

¹⁰ *Ibíd.*, pp. 6-9.

¹¹ UNICEF - OMS, *Declaración conjunta de la Directora Ejecutiva de UNICEF, Catherine Russell, y del Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna*, Nueva York/Ginebra, 1 de agosto de 2022, disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/declaracion-conjunta-directora-unicef-y-director-oms-semana-mundial-lactancia-materna> [acc. 01/08/22].

¹² OMS, *Plan de aplicación integral...*, op. cit., pp. 10-19.

otros.

4. proporcionar recursos humanos y económicos suficientes para la aplicación de las intervenciones nutricionales, tanto con iniciativas de creación de capacidades en materia de nutrición como a través de una adecuada dotación presupuestaria.

5. efectuar un seguimiento y evaluación de la aplicación de las políticas y programas, contando con un marco de seguimiento con indicadores que permitan hacer un monitoreo y rendición de cuentas de los objetivos logrados.

3. Directrices en materia de nutrición infantil, y en especial la incorporación de alimentación complementaria

Considerando la relevancia de una nutrición infantil óptima en los primeros años de vida, la OMS y el UNICEF han elaborado a lo largo del tiempo un conjunto de criterios orientadores que se pueden denominar directrices o recomendaciones para una alimentación adecuada de infantes amamantados. Toda su labor¹³ parte de dos constataciones principales:

- por una parte, el derecho a una buena nutrición que tienen todas las niñas y niños de acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño;
- por otro, que son pocos los lactantes y niños que reciben una alimentación óptima, ya sea porque no reciben leche materna de forma exclusiva en los 6 meses iniciales de vida, o porque dejan de ser amamantados posteriormente y/o no cuentan con alimentación complementaria segura y adecuada

Por ello, sus recomendaciones básicas consisten en:

- inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida
- lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida
- introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna a demanda hasta los dos años o más

Por otra parte, con relación al uso de leche artificial, o fórmulas lácteas infantiles, enfatizan en la necesidad de aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), así como posteriores resoluciones en el marco de la OMS.¹⁴ A través de sus directrices se apunta a prevenir las prácticas inadecuadas de comercialización de sucedáneos de leche materna, tanto fórmulas infantiles como biberones, tetinas y otros productos relacionados, y asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud. Para garantizar su vigencia efectiva se requiere reforzar las legislaciones nacionales respectivas, monitorear su cumplimiento y aplicar sanciones en caso de que sean violadas sus disposiciones.¹⁵

Tal como se señala en la Estrategia Mundial¹⁶, los lactantes son particularmente vulnerables en el período de transición en que comienza la

¹³ A este respecto se sintetizan la información presentada en OMS, *Alimentación del lactante...*, *op. cit.*

¹⁴ OPS, *Lactancia materna y alimentación complementaria*, sitio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria> [acc. 01/08/22].

¹⁵ En relación a la desigual vigencia de estas directrices en el mundo, ver: OMS, *Plan de aplicación integral...*, *op. cit.*, pp. 11-12.

¹⁶ OMS - UNICEF, *Estrategia Mundial...*, *op. cit.*, pp. 8-10.

alimentación complementaria. A fin de asegurarse que estos alimentos cumplan con las necesidades nutricionales, deben cumplir con una serie de criterios, a saber:

- oportunidad, siendo introducidos cuando las necesidades de energía y nutrientes del infante sobrepasan lo que puede aportar la leche materna
- adecuación, en tanto tienen que entregar la energía, proteínas, y micronutrientes que requiere un infante en crecimiento, incluso recurriendo a enriquecer los alimentos o utilizar suplementos de nutrientes si fuera preciso
- inocuidad, ya que deben prepararse, almacenarse y administrarse en condiciones higiénicas
- pertinencia, en el sentido que se debe dar atendiendo a las señales de apetito y saciedad del niño, y la frecuencia y el modo (“perceptivo”) de alimentación deben ser acordes a la edad y el desarrollo del infante

Por último, se pueden consignar las directrices prácticas entregadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), agencia regional de la OMS, para dar orientación adecuada a las personas encargadas del cuidado y la salud de los niños. El grupo objetivo de estas orientaciones son los infantes amamantados durante los primeros dos años de vida, considerando, por tanto, también la etapa en que comienzan a recibir alimentación complementaria.¹⁷ Ciertas directrices son aplicables, con las adaptaciones necesarias, a la alimentación de los niños no amamantados, si bien en general a ellos se aplican criterios sobre “alimentación de reemplazo”.

De manera sucinta, la OPS entrega un decálogo de principios orientadores¹⁸ para alimentar a los infantes que reciben leche materna durante sus dos primeros años de vida. Estas son las directrices:

- practicar la lactancia materna exclusiva del nacimiento a los 6 meses, e introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses (180 días).
- mantener la lactancia materna, frecuente y a demanda, hasta los 2 años o más.
- practicar la alimentación “perceptiva”, aplicando los principios de cuidado psico-social, lo que implica involucrarse activamente en la alimentación de los niños con una constante interacción con ellos.
- mantener buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos complementarios, para garantizar una preparación, almacenamiento y entrega segura e inocua de las comidas.
- administrar la cantidad necesaria de alimentos complementarios, comenzando con cantidades pequeñas, y aumentar las porciones a medida que crece el niño.
- practicar un incremento gradual de la consistencia y variedad de los alimentos según va creciendo el niño, y adaptado a sus requisitos y habilidades.
- graduar la frecuencia de los alimentos y su densidad energética, en función del crecimiento del niño, y adaptado a las condiciones de los productos y la alimentación en el entorno local.

¹⁷ OPS, *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2003, disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49259/CA_guiding_principles_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y [acc. 04/08/22].

¹⁸ *Ibid.*, pp. 10-11.

- entregar una variedad de alimentos para asegurarse de que responde al contenido nutricional requerido de los alimentos complementarios.
- utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.
- aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades, incluida la leche materna, y alentar el consumo de alimentos suaves y variados; después de la enfermedad dar alimentos con mayor frecuencia y alentar al niño a comer más.