

GUIA PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO DE CORTA EDAD EN AREAS DEL CARIBE ¹

Se señala la importancia de la buena alimentación del niño, considerándola desde antes del nacimiento—nutrición materna—destacándose las ventajas de la alimentación natural sobre la artificial, y la adaptación local de esta guía según condiciones y elementos disponibles en cada área del Caribe.

Introducción

La desnutrición en la infancia es siempre el resultado de numerosos factores, y los programas preventivos deben ser individualizados para zonas o regiones determinadas.

Sin embargo, en todas partes—incluyendo por supuesto las áreas aquí estudiadas del Caribe—es de importancia primordial el método, la calidad y la forma de alimentación del niño.

En diciembre de 1968 se reunieron diversos funcionarios y especialistas en el campo de la alimentación infantil, de las áreas de habla inglesa del Caribe. En esa reunión se discutieron los problemas generales, surgiendo de ella la necesidad de disponer de información moderna y actualizada, así como la conveniencia de establecer una guía general autorizada acerca de la alimentación infantil en esas áreas.

En los 18 meses transcurridos desde la reunión, se ha recolectado una considerable cantidad de datos vinculados a las modalidades actuales de la alimentación infantil en la mayor parte de los países del Caribe miembros de la Comunidad Británica, incluyendo referencias a las prácticas actuales, las formas más comunes de desnutrición, el costo de los alimentos, las actitudes culturales, la educación nutricional proporcionada por el personal especializado, y la fabricación comercial de alimentos para niños.

Del 15 al 19 de junio de 1970, se llevó a

cabo una Reunión del Grupo Técnico en la Universidad de las Indias Occidentales (University of the West Indies) en Mona, Jamaica, bajo el patrocinio del Instituto de Alimentación y Nutrición. El tema de la reunión fue "La alimentación del niño de corta edad en áreas del Caribe". Asistieron a la reunión destacados expertos de la región, especialistas en pediatría, obstetricia y nutrición. Según el programa, se presentaron ponencias y hubo discusiones acerca de la información recientemente adquirida, que serán publicadas en la revista *Journal of Tropical Pediatrics*.

Los puntos más importantes que surgieron como resultado de las discusiones fueron anotados por dos relatores. El presente trabajo es una versión editada, y aprobada por los participantes, del documento presentado en la sesión final, que fue preparado con el fin de fijar las pautas generales aplicables a todas las áreas estudiadas, sin especificar los detalles, que deben ser establecidos de manera que se ajusten a las circunstancias especiales de cada lugar. Por ejemplo, las particularidades referentes a Guyana serán diferentes de las que puedan aplicarse en Antigua.

Estos criterios representan los puntos de vista autorizados y bien pensados de los principales especialistas en pediatría, obstetricia, nutrición, y de profesionales de salud pública de las islas del Caribe de habla inglesa. Han sido establecidos de manera que con ellos puedan afrontarse problemas reales, prácticas bien determinadas y modalidades

¹ Presentado en la sesión final de la Reunión de un Grupo Técnico sobre Alimentación del Niño en el Caribe, celebrada en Mona, Jamaica, del 15 al 19 de junio de 1970.

des reconocidas de la desnutrición. Se espera que mediante su publicación, estas pautas serán propagadas ampliamente, en especial en las escuelas de adiestramiento. No constituyen de manera alguna soluciones terminantes, sino que más bien deben ser interpretadas cuidadosamente para que puedan ser llevadas a la práctica teniendo en cuenta las circunstancias diversas de los países de la región. Además, será necesario presentarlas en la forma más adecuada para los dirigentes de salud pública y sus auxiliares, profesores de economía doméstica, encargados de servicios agrícolas y otros, y finalmente para los mismos padres de familia.

Dr. Derrick B. Jelliffe

Nutrición de la madre

Para una buena nutrición materna durante el embarazo deben considerarse los siguientes factores: a) crecimiento y desarrollo del feto *in utero*; b) acumulación de nutrientes para uso del niño lactante; c) desarrollo del útero, placenta y mamas; d) almacenamiento en la madre de lo necesario para la lactancia; e) prevención de una depleción nutricional de la madre con alta paridad; y f) corrección de cualquier estado de desnutrición anterior.

El adecuado espaciamiento de los embarazos y la prevención de los mismos a edad muy temprana son factores que contribuyen a una buena nutrición. Muchas veces la desnutrición en el embarazo se encuentra vinculada con la nutrición en la juventud, incluyendo la niñez y la adolescencia.

Estado nutricional

Tanto el embarazo como la lactancia requieren una mayor ingestión de calorías (excepto en los casos de obesidad), proteínas, minerales y vitaminas (cuadro 1). Es asimismo conveniente realizar una evaluación nutricional durante el embarazo, midiendo y pesando, realizando exámenes clínicos y cálculos de hemoglobina, y completando todo esto con asesoría acerca de una dieta equilibrada, basada en la combinación de alimentos disponibles localmente.

Suplementos

Los conocimientos actuales señalan la importancia de los suplementos nutricionales, recomendando como práctica de rutina durante el embarazo y la lactancia, la administración oral de hierro (60 mg de hierro elemental: por ejemplo, 180 mg de sulfato ferroso³ diariamente) y de ácido fólico (0.1 mg diario) (1, 2). Esto puede lograrse mediante la selección de productos que se encuentran disponibles, que sean convenientes y baratos, y que a veces puedan contener otros suplementos adicionales. Una sola tableta por día, que contenga por lo menos hierro y ácido fólico, resulta mucho más aceptable que varias tabletas varias veces al día, y es más fácil de tomar.

Dieta

Lo aconsejable en relación con la ingestión de los alimentos nutritivos requeridos,

³ 180 mg de sulfato ferroso pueden encontrarse generalmente en una sola tableta estándar.

CUADRO 1—Dieta diaria recomendada para mujeres adultas y para madres.^a

Mujeres	Calorías	Proteínas	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Retinol (mcg)	Tiamina (mg)	Riboflavina (mg)	Niacina ^c (mg)	Vitamina C (mg)
Adultas ^b (no embarazadas ni lactantes)	2000	65	450	18	750	0.8	1.1	13.2	50
Embarazadas	2000	75	1100	18	750	0.9	1.2	14.5	60
Lactantes	3000	90	1100	18	1200	1.1	1.5	18.5	60

^a Tomado de: Flores, M.; Merchú, M. T.; Arroyave, G.; Béhar, M. *Recomendaciones Nutricionales Diarias*, INCAP, edición revisada, febrero de 1969.

^b Referencia: mujeres de 55 kg de peso.

^c Equivalente en niacina.

debe interpretarse a la luz de las preferencias, hábitos y modalidades alimentarias locales. Pueden basarse generalmente en el principio de las mezclas múltiples (3), es decir, combinaciones de un producto básico (preferentemente un cereal), legumbres (arvejas y frijoles), vegetales verdes de hojas oscuras, y productos derivados de animales (cuadro 2). Es necesario que los economistas domésticos y los nutriólogos preparen para cada país, recetas económicas basadas en conocimientos acerca del valor nutritivo de los alimentos disponibles en el lugar (4), además de métodos de preparar comidas. No debe existir restricción alguna en la ingestión de proteínas de origen animal. Un número considerable de profesionales opina que rara vez es conveniente restringir el consumo de sal, y que es menos frecuente aún recomendar el uso de diuréticos.

Preparación para la lactancia natural

Educación

La educación prenatal por medio de la enseñanza, la demostración, y el ejemplo de las propias madres lactantes son medios esenciales de destacar los beneficios positivos y la conveniencia de la lactancia natural. Esta educación debe ser dirigida no solamente a las mujeres embarazadas, sino también al personal que se ocupa de la salud, a las adolescentes y a las mujeres en edad fecunda.

No debe permitirse la propaganda comercial de leches en las clínicas prenatales, dado que esta actividad puede interferir con la enseñanza antes mencionada.

La educación vinculada a los beneficios científicos, las ventajas prácticas, la anatomía y la psicofisiología de la lactancia natu-

CUADRO 2—Alimentos domésticos y económicos de áreas del Caribe, agrupados en básicos, legumbres, proteínas de origen animal, verduras de hojas oscuras, y vegetales amarillos (3, 4).

Básicos ("staple")	Legumbres	Proteína animal	Verduras (hojas oscuras) y vegetales amarillos
harina de trigo	frijol rojo ^a (<i>Phaseolus vulgaris</i>)	leche desnatada en polvo	espinaca ^a
harina de maíz	guandú (<i>Cajanus cajan</i>)	leche fresca	"callaloo" ^a (similar a espinaca) (<i>Amaranthus</i>)
arroz	arveja partida	pescado enlatado	"eddo heart" ^a (Colocasia)
avena ("rolled oats")	Frijol de ojo negro (<i>Vigna sinensis</i>)	pescado salado	calabaza ^a batata
macarrón	lenteja haba garbanzo	pescado fresco	"tops" ^a coles "Indian"
pan papa irlandesa ^a banano ^a batata ^a ñame	maní ^a pasta de maní "broad beans" (<i>Vicia faba</i>)	pollo carne fresca cerdo fresco cabra fresca	
eddo (<i>Colocasis esculenta</i>) tannia ^a (<i>Xanthosoma spp.</i>) árbol de pan ^a (<i>Atrocarpus communis var. incisa</i>) cazabe ^a		carnero fresco carnes enlatadas huevos ^a leche en polvo (íntegra)	
		leche evaporada leche condensada queso	

^a A menudo disponible de producción casera.

ral, deben ser dirigidas a todo el personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, obstétricas y auxiliares.

Cuidado de las mamas (5)

La confianza, la motivación adecuada y las posibilidades de una lactancia natural satisfactoria, aumentarán considerablemente si, durante el embarazo, se observan las medidas siguientes: a) Detección de anomalías en los pezones y corrección de las mismas cuando sea posible, mediante medidas específicas destinadas a aumentar la flexibilidad y proyección de los mismos, o mediante el empleo de protectores de los pezones, como los que proporciona el UNICEF (6). b) Higiene de los pezones, evitando el uso de jabones que puedan causar la "sequedad" de aquellos. c) Sostén de las mamas y ejercicios apropiados para los músculos pectorales. d) Puede ser conveniente la expresión de pequeñas secreciones de las mamas una o dos veces al día durante las últimas seis semanas del embarazo.

Todas estas medidas deben ser empleadas con cuidado de modo de no interferir en la sencillez y la naturalidad del amamanta-

miento por la aplicación excesiva de las mismas.

Nutrición del recién nacido—lactancia natural

Ventajas, iniciación y mantenimiento

Como lo demuestran los datos científicos más recientes, la lactancia natural (materna) es deseable porque: a) Suministra todos los nutrientes necesarios para los primeros 4 meses de vida del niño, incluyendo el agua. Los estudios efectuados prueban que aun las madres que sufren condiciones inadecuadas de nutrición, pueden proporcionar al niño la leche en cantidad y calidad suficientes (con las proteínas y calorías requeridas según se indican en el cuadro 3), aun cuando el contenido de vitaminas pueda ser bajo si es que las madres tienen deficiencias vitamínicas. b) Se adapta con precisión a las necesidades del metabolismo del niño. c) Es fácilmente accesible y conveniente. d) Es de bajo costo. Resulta más económico proporcionar a la madre una dieta nutritiva que alimentar al niño con leche artificial. e) Posee, además de su relativa esterilidad,

CUADRO 3—Necesidades de proteínas y calorías en la temprana infancia.^a (Resumen de la ingestión recomendada por la OMS y la FAO.)

Edad	Peso (kg)	Ingestión de calorías		Proteína de referencia		Proteína práctica (total/día)
		cal/kg/día	total/día	g/kg/día	total/día	
Nacimiento	3.5	120	420	2.3	8	10
3 meses	5.7	120	680	2.3	13	16
6 meses	7.6	110	840	1.8	14	17.5
1 año	10.0	100	1000	1.2	12	17.5
1½ años	11.4	100	1150	1.1	13.5	19
2 años	12.6	100	1300	1.1	13.5	19
3 años	14.6	100	1450	1.1	15.5	22

^a Cortesía del Prof. J. Waterlow.

Observaciones:

1. Pesos: Estándar de Harvard, 50 percentilos, varones. Si los niños están por debajo del peso normal para su edad, de todos modos deben tener la cantidad apropiada para su edad. Se han obtenido excelentes resultados con la ingestión de 150 cal/kg/día y más, para el tratamiento de la desnutrición.

2. Requerimientos calóricos tomados de los Estudios Nutricionales de la FAO, No. 15, 1957.

3. Requerimientos proteínicos tomados de la Serie de Informes Técnicos de la OMS, No. 301, 1956.

4. Proteína de "referencia": proteína que es asimilada 100% (ideal). "Práctica": asumiendo que desde el nacimiento hasta los seis meses, la proteína proviene de la leche, con una asimilación del 80%, y que desde los seis meses en adelante, la proteína es una mezcla de proteínas, con una asimilación del 70%.

5. Es de interés destacar que la leche de la madre suministra una razón de proteínas a calorías, similar a la recomendación indicada más arriba.

propiedades específicas antiinfecciosas únicas. f) Establece una relación inicial estrecha e ideal entre la madre y el niño. g) Tiene cierto efecto protector contra el cáncer de mama en algunas comunidades.

Para asegurar la aceptación y práctica satisfactoria del concepto de la lactancia natural entre todas las madres que han dado a luz, debe llevarse a cabo un programa continuo de educación relacionado con la lactancia materna, a cargo del personal de salud—incluyendo médicos, enfermeras y personal auxiliar—que posea un alto grado de motivación. Este programa debe desarrollarse en las escuelas y en clínicas prenatales e infantiles, así como en las salas de maternidad y clínicas posnatales de los hospitales.

Debe otorgarse especial énfasis a la educación nutricional de las primíparas y de la posible madre adolescente.

Las madres que dan a luz en los hospitales son a menudo víctimas de consejos contradictorios provenientes de médicos, enfermeras, enfermeras que promueven la venta de leche, otros pacientes, y parientes y amigos que las visitan. Debe tratarse de establecer normas para los consejos a la madre, que han de ofrecer el personal de los hospitales y de las clínicas maternoinfantiles.

Después del alumbramiento, la madre debe ofrecer al niño la alimentación natural mediante ambas mamas, cuanto antes y con la mayor frecuencia posible. Lo ideal sería que la cuna del niño fuera colocada al lado de la cama de la madre. El niño recién nacido necesita solamente de la alimentación de la madre para obtener todos los nutrientes y el agua que necesita. Debe ponerse énfasis en indicar al personal del hospital y a las nuevas madres el alto contenido de proteínas, el excelente valor nutritivo y las propiedades antiinfecciosas (inmunoglobulina, etc.) que posee el calostro. No es necesario por lo general suplementar precozmente la leche materna con otra leche o alimentos glucosados, pues estos pueden

causar una disminución del apetito del niño y del vigor de la succión. Si resulta realmente necesario, puede dársele agua hervida por cucharadas, pero no en biberón.

Los médicos practicantes, las obstétrices, las hermanas de los hospitales y otros miembros del personal de enfermería, deben recibir una educación intensiva acerca de la psicofisiología y la anatomía de la lactancia, así como sobre los métodos empleados en la lactancia natural. Estas personas deben ser informadas asimismo que el estancamiento del flujo de la leche y la mastitis son signos de que debe suspenderse la lactancia materna. Esta actividad de reorientación se hace especialmente necesaria en las escuelas de adiestramiento de estudiantes de medicina, enfermeras, obstétrices y auxiliares.

En las clínicas prenatales, centros de salud y hospitales debe contarse con los servicios de madres que han tenido una lactancia satisfactoria, dado que ellas poseen más experiencia en los aspectos prácticos de la lactancia, y pueden por lo tanto ser más convincentes en las enseñanzas impartidas. También deben llevarse a cabo demostraciones de las técnicas de la lactancia materna ante las adolescentes en las escuelas, con miras a inculcar en ellas, a una edad temprana, conocimientos sanos acerca de las prácticas de la lactancia materna.

La leche de la madre por sí sola es suficiente para proporcionar una nutrición adecuada al niño hasta los 4 ó 6 meses de edad. La administración de alimentos semisólidos a esas edades debe ser considerada individualmente según la situación en que se encuentre el hogar respectivo.

Deben tomarse medidas estrictas para impedir: a) las actividades de propaganda comercial de productos lácteos dentro de recintos del gobierno de cada país, especialmente hospitales, clínicas de salud y escuelas, evitando la distribución y uso de calendarios, almanaques, carteles alusivos y muestras de productos lácteos; b) el acceso de enfermeras que comercien con la leche, a

establecimientos o instituciones del gobierno, principalmente hospitales, centros de salud, y escuelas; y c) la aceptación de muestras gratis de leche. Sin embargo, si surge la necesidad de suplementar la alimentación de niños desnutridos, puede utilizarse este leche gratuita, pero solamente en recipientes sin marcas comerciales.

Debe promoverse la lactancia materna a través de los órganos de información, incluyendo programas de radio y televisión (anuncios breves y mención incidental dentro de las series de novelas radiales, etc.), artículos en la prensa, colocación de carteles en hospitales y clínicas del gobierno, con miras a contrarrestar la influencia de la propaganda intensa que realizan las empresas comerciales.

Es necesario suministrar información amplia y actualizada acerca de la superioridad de la leche materna, a todos los médicos practicantes, personal de salud y de otros servicios de extensión. Asimismo, debe buscarse la ayuda de la Liga Internacional de La Leche⁴ en la organización y promoción de una campaña pro lactancia natural en las áreas de la Comunidad Británica del Caribe.

Alimentación artificial

Advertencias generales

Debe eliminarse el empleo de glucosa y agua en la *alimentación* de niños sanos. La glucosa es de costo elevado y no tiene ninguna cualidad de importancia especial o necesaria, en comparación con el azúcar de caña (sacarosa), para los casos en los cuales se desea aumentar el valor calórico de los alimentos. Tampoco deben emplearse los tés de hierbas como sustitutos de los alimentos. Algunos de ellos son perjudiciales. El personal de salud de cada territorio debe conocerlos y aconsejar a las madres acerca de ellos.⁵

⁴ Liga Internacional de "La Leche" (I.L.L.I.), 9616 Minneapolis Avenue, Franklin Park, Illinois 60131, E.U.A.

⁵ El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) gustosamente prestará ayuda a las personas que requieran información adicional más especializada.

Todas las clínicas deben dar considerable importancia a la higiene en la alimentación del lactante. Se recomienda el uso de biberones transparentes tipo "pyrex" de vidrio o de plástico grueso, pues son más fáciles de limpiar y difícilmente se deforman aun después de ser hervidos varias veces. Idealmente, debe aplicarse la esterilización "terminal"⁶ a los alimentos administrados en biberones; si las circunstancias del caso no permiten emplear este método, los alimentos deben mezclarse con agua hervida, y enfriada, empleando un biberón y chupete que hayan sido a su vez hervidos, usando el alimento inmediatamente después de prepararlo. No se recomienda la esterilización química con una solución de hipoclorito.

El control periódico del peso del niño es la mejor manera de evaluar su crecimiento y nutrición. Con este objeto los centros de salud deben contar con elementos esenciales, como una balanza de brazos verificada frecuentemente y tablas de pesos. Todo el personal que se ocupa de la salud necesita adiestramiento en los métodos de verificación del peso, su anotación en las tablas respectivas, y la interpretación de los resultados. Debe también tenerse en cuenta que un niño excesivamente grueso no es un niño sano, y que el exceso de peso puede crear una tendencia permanente a la obesidad en años subsiguientes (7).

Recomendaciones específicas

Las autoridades gubernamentales deben tomar las medidas necesarias para asegurar que toda la leche en polvo que se importa sea del tipo fortificado con vitamina A, y en este caso, debe eliminarse el empleo del aceite de hígado de bacalao. Hasta que sea logrado este objetivo, sin embargo, el uso del aceite de hígado de bacalao debe administrarse en las zonas donde aún se encuentra generalizado el empleo de leche en polvo no fortificada.

⁶ Haciendo hervir el biberón, con su contenido de mezcla láctea, con el chupete y tapa puestos, durante 15 minutos.

En los casos en que es necesario administrar la alimentación artificial del niño dentro de los 4 meses de edad, debe estimularse el uso de productos lácteos aceptables que proporcionen la nutrición adecuada al más bajo costo, con un agregado de azúcar. Estos productos suelen ser de leche íntegra desecada, del tipo que se anuncia menos. Estos productos deben ser seleccionados, y su uso activamente fomentado, por aquellas personas que se ocupan de la alimentación infantil, y que al mismo tiempo poseen conocimientos amplios sobre su empleo correcto. Debe señalarse muy especialmente la necesidad de que el producto posea los valores nutritivos adecuados y que sea administrado en cantidades que se adapten a las necesidades diarias de nutrientes que requiere el lactante.

Los alimentos sobrantes de los biberones deben ser desechados inmediatamente, preferiblemente dándoselos a los niños mayores.

Suplemento de vitaminas y minerales

Con el fin de elevar las reservas de hierro en los lactantes, debe estimularse la práctica de demorar la aplicación de la mordaza del cordón umbilical. Manteniendo al niño a 40 cm más bajo que la madre, durante 30 segundos, es suficiente para drenar la sangre de la placenta hacia el niño (8).

Si el niño se alimenta solamente del pecho de la madre, no es necesaria la administración de vitaminas adicionales durante los 6 primeros meses de vida del niño. Pero debe estimularse la práctica generalizada actualmente de emplear frutas y vegetales, preferiblemente de producción casera, como fuentes de ácido ascórbico, poniendo énfasis en la preparación higiénica de los mismos. Pueden incluirse en esta alimentación las frutas cítricas, guayaba, mango, cereza de las Indias Occidentales ("West Indian cherry"), tomates, "callaloo" (tipo de espinaca), etc.

Asimismo, se recomienda la distribución de suplementos de hierro y ácido fólico de

bajo costo, a través de las clínicas de salud, para todos los niños de 4 meses a 2 años de edad. Las dosis diarias recomendadas son de 20 mg de hierro elemental (aproximadamente 60 mg de sulfato ferroso)⁷ y 0.1 mg de ácido fólico. También el fluoruro es un componente normal de la dieta, y se recomienda la fluoruración de las fuentes de abastecimiento de agua de las comunidades, hasta alcanzar un nivel de fluoruro de una parte por millón, como medida de prevención de caries dentales en las zonas donde el contenido de este mineral en el agua sea muy bajo o inexistente, y donde esta práctica resulte factible y segura.

Destete y transición a la dieta familiar

Proceso del destete

La lactancia natural puede continuar beneficiosamente todo el tiempo que sea posible, y preferiblemente durante un año como mínimo. Además de la leche, sea humana o animal, deben introducirse en la dieta del niño otros alimentos entre los 4 y 6 meses de edad. Los jugos de frutas ya han sido utilizados para el niño que se alimenta con el biberón.

Como primer alimento semisólido del niño se recomienda el empleo de sopas de cereales (maíz o arroz), enriquecidas con leche o alguna otra fuente de proteína animal disponible. Esta comida debe ser administrada en una taza utilizando una cuchara, y no con biberón.

Las mezclas bien cocinadas y suaves de otras comidas, tales como alimentos básicos, productos de origen animal, arvejas y frijoles, y vegetales verdes oscuros o amarillos, deben incluirse en la dieta, aumentando gradualmente en cantidad y variedad (cuadro 2). En la medida que sea posible, estos alimentos deben ser separados de la comida familiar antes de que le agreguen condimentos irritantes, especialmente el ají pi-

⁷ En 4 ml (una cucharadita) de una mezcla estándar de hierro para lactantes, generalmente hay 60 mg de sulfato ferroso.

cante. Los ingredientes deben ser blandos, de fácil digestión, limpios y de una consistencia bastante densa.

Deben ser considerados los alimentos convenientes que por su consistencia natural son blandos y pulposos, y que no requieren cocción: preferiblemente los que contienen cantidades de calorías en forma compacta (como banano maduro, aguacate, etc.) y vitaminas, o ambas.

Las madres deben ser aconsejadas para que: a) incluyan todos los grupos de alimentos de la dieta familiar; b) utilicen ingredientes de alto valor nutritivo en relación con el costo (9), y c) aprovechen cuando sea posible los productos provenientes del huerto familiar. Asimismo deben ser convencidas de la conveniencia de utilizar todas las partes comestibles del huevo, carne, pescado, arvejas y frijoles, en vez de usar sólo porciones seleccionadas de los mismos para preparar salsas, tés o caldos. Es deseable que a partir de un año de edad, los niños compartan en buena proporción de la dieta familiar en general, y en la medida adecuada a sus necesidades específicas.

Costumbres que influyen en la salud

Los niños de corta edad tienen grandes necesidades de nutrientes y pequeña capacidad estomacal. Por lo tanto, deben alimentarse más frecuentemente que los adultos, por lo menos 4 veces al día, dándoles alimentos que contengan principalmente componentes nutritivos en forma compacta.

Todas las comunidades poseen costumbres propias relacionadas con la nutrición (10), y es necesario tenerlas en cuenta, identificarlas y estudiar la influencia que ejercen sobre la salud y la alimentación, especialmente en relación con los niños y las mujeres embarazadas y lactantes. Algunas de estas costumbres pueden ser inofensivas y deben dejarse pasar, en tanto que otras son perjudiciales, como por ejemplo, la eliminación de todo alimento en presencia de una enfermedad, y la administración de purgantes y té de hier-

bas laxantes en diversas circunstancias como durante el período del destete. Estas últimas costumbres son las que deben combatirse asiduamente.

Los llamados "alimentos tónicos"⁸ no son de manera alguna esenciales. No poseen ningún valor "tónico" especial y son costosos, por lo que no son recomendables. No obstante, si se utilizan, deben ser administrados con leche.

Suplementos de la alimentación

Existe una gran necesidad de disponer de alimentos para lactantes, de bajo costo (subsidiados) como por ejemplo: a) leche que contenga toda su crema (o un 50% de esta), para lactantes que no puedan ser alimentados naturalmente; b) un alimento para después del destete, formado por mezclas preferiblemente de producción local, incluyendo, cuando sea posible, ingredientes disponibles en el lugar.

La distribución y utilización selectiva de estos alimentos debe ser efectuada por intermedio de hospitales, clínicas, centros de salud, jardines de infancia (diurnos) y escuelas elementales. Debe haber también fácil acceso a estos alimentos a través de las tiendas.

Educación nutricional (11)

La enseñanza de los principios generales de la nutrición—incluyendo consejos acerca de la manera más conveniente de hacer compras, y la alimentación de lactantes y de niños de corta edad—deber ser obligatoria para los estudiantes de *ambos* sexos, en *todas* las escuelas, incluyendo las de nivel primario, y las instituciones de formación de maestros. Esa enseñanza debe también formar parte del adiestramiento del personal de salud, del de extensión agrícola y de los que se ocupan del desarrollo de la comunidad.

⁸ "Alimentos tónicos" son productos a los que se atribuyen propiedades beneficiosas para la salud, como fuerza, energía, vigor, vitalidad, sueño tranquilo, etc., u otras cualidades "tónicas" indefinibles o inexistentes.

Esta educación nutricional debe ser fomentada por todos los medios disponibles, a través de todas las agencias de extensión y los órganos de información. Es de importancia vital la coordinación, de manera que se asegure la uniformidad del mensaje que se desea difundir.

Todo lo relacionado con la alimentación del niño debe enseñarse por medio de demostraciones prácticas, en todos los lugares posibles, utilizando alimentos verdaderos, elementos de cocina disponibles y métodos que puedan ser aplicados en los hogares. Debe prestarse especial atención a la demostración de las maneras en que pueden incorporarse a los hábitos alimenticios el uso de aquellas sustancias nutritivas que actualmente no son aprovechadas lo suficientemente, tales como arvejas, frijoles, verduras de hojas oscuras, y leche en polvo desnatada (cuadro 2). Se requiere además asesoría en relación con: a) prácticas convenientes para efectuar las compras de los alimentos; b) recetas de cocina económicas y sencillas,

y c) las cantidades adecuadas de alimentos que deben ser administrados a niños de diversas edades.

Resumen

El tipo de alimentación de los niños pequeños en cualquier parte del mundo ha de ajustarse a la realidad: prácticas actuales, formas de desnutrición prevalentes, costo de los alimentos, actitudes culturales, actividades de los productores comerciales de alimentos para lactantes, etc.

A base de este criterio, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe organizó en Jamaica, en junio de 1970, una reunión de un grupo técnico a la que asistieron destacados especialistas en pediatría, obstetricia y nutrición de la zona. La reunión tuvo por objeto preparar, para las áreas de habla inglesa del Caribe, una guía para la nutrición materna, la lactancia natural y artificial y las dietas de la etapa del destete. Tendrán que formularse detalladas recomendaciones para la aplicación de esta guía en cada país. □

REFERENCIAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud. *Nutrición de la madre y planificación de la familia*. Publicación científica No. 204, 1970.
- (2) Committee on Maternal Nutrition, U.S. National Research Council. *Maternal Nutrition and the Course of Human Pregnancy*, 1970.
- (3) Jelliffe D. B. *Child Nutrition in Developing Countries*. U.S. Government Printing Office. Washington, D.C., 1968.
- (4) Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe. "Interim food composition table for use in the Caribbean" (versión mimeografiada), 1970.
- (5) Applebaum R. M. "The modern management of successful lactation". *Pediatric Clinics of North America* 17:203, 1970.
- (6) Wennen C. A. M. "Breast feeding by mothers with flat nipples". *J Trop Pediat* 15:163, 1969.
- (7) "Excessive weight gain in infancy". *Nutrition Reviews* 7:184, 1970.
- (8) Yao A. C. y Lind J. "The effect of gravity on placental transfusion". *Lancet* ii:505, 1969.
- (9) McKigney J. I. "Economic aspects of infant feeding in the Caribbean". *J Trop Pediat* 14:55, 1968.
- (10) Jelliffe D. B. *Infant nutrition in the subtropics and tropics*. WHO Monograph No. 29, 2a ed., 1968.
- (11) Ritchie J. *Learning better nutrition*. Roma, Italia: Food and Agricultural Organization, 1968.

Guidelines to young child feeding in the contemporary Caribbean (Summary)

The pattern of young child feeding in any part of the world has to be realistically related to present practices, prevalent forms of malnu-

trition, cost of foods, cultural attitudes, activities of commercial infant food manufacturers etc.

With this in mind, a Technical Group Meeting was organized by CFNI in June 1970 in Jamaica, attended by leading pediatricians, obstetricians and nutritionists of the area, and leading to the production of the present guidelines for the contemporary English-speaking

Caribbean, covering maternal nutrition, breast feeding, artificial feeding and weaning diets. Detailed recommendations will need to be devised to implement these guidelines in each country.

Diretrizes para a alimentação de criança de peito entre as populações contemporâneas do Caribe (Resumo)

O padrão de alimentação das crianças de peito em qualquer parte do mundo tem de ser relacionado realisticamente com as práticas presentes, com as formas prevalentes de sub-nutrição, com o custo dos alimentos, com as atitudes culturais, com as atividades dos produtores comerciais de alimentos para crianças, etc.

Com isso em mente, organizou-se uma reunião de um grupo técnico em junho de 1970,

na Jamaica, à qual compareceram eminentes pediatras, obstretas e nutricionistas da região e que conduziu à elaboração das presentes diretrizes para as populações contemporâneas de língua inglesa do Caribe, as quais incluem nutrição materna, amamentação, alimentação artificial e dietas de desmamação. Será necessário delinear recomendações pormenorizadas para pôr em aplicação estas diretrizes em cada país.

Directives pour l'alimentation des enfants en bas âge dans la zone des Caraïbes (Résumé)

Le mode d'alimentation des enfants en bas âge dans toutes les parties du monde doit tenir compte, dans un esprit réaliste, des usages actuels, des formes de malnutrition les plus courantes, du coût des aliments, des attitudes culturelles, des activités des fabricants de produits alimentaires destinés aux enfants, etc.

Tenant compte de ces considérations, un groupe technique organisé par le CFNI s'est réuni en juin 1970 à la Jamaïque. Des pédiatres,

obstétriciens et nutritionnistes éminents de la région ont participé à cette réunion qui a abouti à la mise au point des directives actuelles pour la région anglophone des Caraïbes; elles portent sur la nutrition maternelle, l'allaitement au sein, l'allaitement artificiel et les régimes de sevrage. Il sera nécessaire de formuler des recommandations détaillées en vue d'assurer l'application de ces directives dans chaque pays.