

**DRA MARIA FUENTES**  
CENTRO DE SALUD ARTEMISA  
Arcos de la fitra.  
956231211-649162849  
e-mail:mariafuentes3@yahoo.es

## **LA ALIMENTACIÓN DE L@S BEB@S Y L@S NIÑ@S**

PARA QUE SU VIDA Y LA TUYA/ VUESTRA SEAN MÁS SANAS Y ALEGRES.

Varias anotaciones, antes de pasar a lo que es estrictamente alimentación:

- “No sólo de pan vive el hombre”-ni la mujer. Y mucho menos un@ bebé. Es decir, que por muy bien que le alimentes y te preocupes por este aspecto, eso nunca suplirá la necesidad PRIMORDIAL Y ESENCIAL del bebé: AFECTO, CARIÑO, AMOR, CON-TACTO.
- Hay muchos modos de hacerle llegar al bebé el afecto, pero fundamentalmente hay uno muy directo, al cual es muy receptivo, LA PIEL. Acarícial@, masajéal@, tócal@, aliméntal@ a través de su piel. Que te/ os sienta a través de todo el cuerpo, que en ese momento está completamente abiert@ y receptiv@.
- Aunque no hable, el-la bebé capta la modulación de la VOZ y la palabra. Háblale, cántale, explícale cuentos, háblale de ti, de él/ ella, de vosotros. Comunícate. Él/ ella recibe también tu afecto y tu cercanía a través de la voz. No se la escatimes. También puede ser un buen interlocutor para ti.
- Él/ ella se alimenta también de sol, luz, agua, aire. Con mesura, pero sin miedo, mantenlo en contacto con todas esas energías, que su contacto con el mundo sea directo y sensitivo desde el principio.
- Haz una sabia y prudente combinación entre: cama-cuna, brazos-amamantamiento –trapo-mochila en los dos primeros meses... para ir progresivamente acompañándole en tiempos -de 1 a 4 horas, hacia los 6 meses- en el suelo –boca arriba-, en un lugar limpio,. Cálido, con cositas que pueda mirar, coger, escuchar... para que su desarrollo psicomotriz sea lo más completo posible. NO PARQUES, NO SILLITAS, NO ANDADORES... primero brazos-teta, luego acompañamiento-libertad de movimientos y visión.

Tomando estos puntos como base, pasemos a elaborar lo que podría ser un destete lo más adecuado y suave posible.

No podemos olvidar que el bebé es una persona “en construcción”, es decir, que su “edificio” tanto físico como psíquico para la vida futura se está construyendo fundamentalmente en esta primera etapa de la vida –

sin olvidar que en su base ya ha sido construido durante el embarazo-. Es por eso que deberíamos ser muy cuidadosas/os no sólo con la cantidad, sino sobre todo con la calidad de los “materiales” que les proporcionamos. Actualmente se le da un valor excesivo a las calorías dentro del terreno de la alimentación, así como a la cantidad de proteínas. Sin embargo, no se nombra siquiera la importancia de que un alimento sea VIVO, es decir, sea portador o no de energía vital, o bien de cómo ha sido cultivado, si tiene conservantes, pesticidas, etc. Pues bien, para el bebé debería ser norma a tener presente el valorar que tome:

- **Alimentos vivos:** verduras, frutas, semillas, miel, grano.
- **Alimentos frescos:** con el mínimo –o nada- de conservantes, colorantes, congelados, etc.
- **Alimentos biológicos:** sin caer en la angustia por no poder ir al otro extremo de la ciudad, o recorrer algunos kms; en la medida en que sea posible deberíamos darle alimentos ***lo más biológicos posible*** (el huerto de los abuelos, las verduras del verano del pueblo, una cooperativa biológica). Es la mejor inversión a corto, medio y largo plazo en salud....
- **Alimentos que contengan todos y cada uno de los principios inmediatos**, es decir: hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas, sales minerales, agua. En cantidades ADECUADAS. Es decir, que la fórmula popular de “cuánto más mejor”, no sería nada adecuada. El exceso puede ser tan perjudicial como el defecto.

¿Cuáles serían las cantidades adecuadas de cada elemento?

Si dividimos los alimentos en Concentrados y no Concentrados, podemos considerar que lo adecuado sería una proporción del 50% de cada grupo.

- Alimentos no concentrados son: verduras y frutas.
- Alimentos concentrados: todos los demás.
- Cantidades respectivas:
  - Alimentos concentrados: Proteínas 13%, lípidos 12%, H. Carbono 25%.
  - Alimentos no concentrados: Frutas 20%, Verduras 20%, Ensaladas 10%.

La predominancia sobresaliente de proteínas, hidratos de carbono y alimentos no concentrados tiene como motivo el que, al estar el organismo en plena construcción, las proteínas tienen un papel fundamental como material “plástico” de tejidos, órganos y estructuras, así como las sales minerales, representadas fundamentalmente por las verduras y las frutas (formación de

esqueleto y estructuras minerales en general). Por otro lado, los hidratos de carbono, tienen como función principal el ser fuente de Energía metabólica, de fácil utilización. Este reparto, pues, no está hecho de forma caprichosa, sino en función del desarrollo global del bebé.

Recordemos dónde podemos encontrar los principios inmediatos en los alimentos:

- Proteínas: semillas (almendras, nueces, avellanas, etc...), leche y sus derivados, leches vegetales, cereales integrales, leguminosas, carnes y pescados, huevos. derivados de la soja: tofu, seitan, salchichas vegetales....
- Hidratos de carbono: cereales, leguminosas, pastas italianas, patatas, raíces, pan, castañas, boniatos.
- Lípidos: aceites, margarinas, mantequillas, aguacate, semillas.
- Sales minerales y vitaminas: frutas y verduras en general. Y todos los germinados.

Recordad también que hay que diferenciar entre alimento y comestible. Los comestibles hay que tratar de evitarlos, sobre todo para el bebé. (Esa clasificación la encontrareis en el folleto SALUD E HIGIENE DE LA EMBARAZADA, o en el folleto editado ¿SOMOS LO QUE COMEMOS?, ambos de la misma autora que el presente).

## **PROCESO DEL DESTETE**

La primera idea que hay que tener muy clara es que la lactancia materna es posible mantenerla tanto tiempo como se quiera, sin ningún motivo de preocupación.

- La alimentación sólo –y exclusivamente- a base de leche materna se puede mantener hasta los seis meses, como mínimo.  
El problema de que el bebé presente carencias no tiene fundamento, a no ser que la madre haga una alimentación muy desequilibrada, o esté en malas condiciones físicas o psicológicas –en situaciones realmente alarmantes-. Es decir, por el hecho de alimentarse sólo de la leche materna no es motivo para estar con carencias.
- El proceso del destete es un proceso delicado y complejo, en el que no sólo juega el factor la alimentación, sino también el de la relación madre-bebé. Y por lo tanto la de la madre con su entorno. Por lo tanto, habría que intentar hacerlo del modo menos brusco posible. Y aprender a interpretar las dificultades con la comida como síntomas, a su vez, de otro tipo de dificultades.

- El tipo de alimentación que os recomendamos está basado fundamentalmente en nuestra experiencia, tanto personal como profesional, y en la de muchas de vosotras que lo han ido realizando, y que hemos ido recogiendo a lo largo de 27 años. Por otro lado, es un intento de utilizar el sentido común, el sentido práctico, y las leyes de dietética y salud.

Efectivamente, hemos recogido para ello datos del sistema dietético tradicional, del macrobiótico, del vegetariano- higienista. No haciendo una mezcla de todos ellos, sino buscando los puntos de coincidencia, unas bases fisiológicas que los respalden, y nuestra experiencia práctica.

Evidentemente, cada un@ de vosotr@s puede elegir cualquiera de estos sistemas para la alimentación del bebé, y hay un material específico para ello.

Nosotras, por nuestra parte, enumeramos a continuación las objeciones que encontramos a cada uno de ellos.

#### 1. Dietética tradicional:

- suele adolecer de un exceso de cereales, tanto en cantidad como en una introducción demasiado temprana. Esto está considerado como algunas de las causas de exceso de resfriados, mucosidad, enf. Digestivas, etc...
- Exceso de proteínas.
- Falta de crudos.
- Exceso de refinados y azúcares.
- Introducción muy temprana y de muchos alimentos a la vez.
- Introducción temprana de leche de vaca. Y abuso de la misma, así como sus derivados. Esto también es causa coadyuvante de procesos alérgicos, resfriados, bronquitis, asma, trastornos digestivos, Dermatitis, eccemas.....

#### 2. Dietética macrobiótica:

- Introducción muy temprana de cereales.
- Ausencia o disminución fuerte de la fruta.
- Elaboración muy compleja.

#### 3. Dietética vegetariana:

- No se tienen en cuenta las combinaciones de alimentos.
- Se suele caer en el “no dar carne ni pescado”, sin comprender que no se trata de quitar alimentos, sino de sustituir unos menos sanos por otros más sanos.

#### 4. Dietética higienista:

- Tendencia a la “rigidez” (los “higienistas”)
- Es tan estricto, que si uno no está muy convencido le puede proyectar la inseguridad al bebé.
  - Exceso de yin.Alimentos frios o crudos en exceso.

#### **Reglas generales para la introducción de la alimentación sólida**

1.- Introducir un solo alimento nuevo cada vez. Y en muy pequeña cantidad. Así puedes observar si hay intolerancias con mayor claridad.

2.- Comenzar por la introducción de zumos de frutas y caldos de verduras, o por papillas de cada una. Puede ser de utilidad *la regla del “tres”*..Es decir...empiezas 3 días con un tipo de fruta..si va bien, otra distinta otros tres, y 3 días más otros 3. Al final, las 3 juntas....Y así, se va incorporando cada alimento.

3.- Continuar por las frutas enteras.

4.- Las frutas y las verduras, procurad que sean maduras y del tiempo, y biológicas!!.

5.- La introducción de los cereales, como muy pronto, hacia los 12 meses. Si te alcanza la paciencia, espera a los 18 meses. Al comienzo, incluso, es mejor que sean dextrinados o muy elaborados. O sin gluten: Arroz, maíz, avena, mijo.

6.- El alimento básico del bebé durante el primer año sigue siendo la leche. Es decir, que los demás alimentos son más bien una complementación, así como una introducción a otra forma de alimentación (otras texturas, temperaturas, sabores, olores, cuchara,...), así que, sobre todo al comienzo, hay que probar con apenas una cucharadita de alimento.

7.- La introducción de nuevos alimentos, la puedes hacer básicamente de dos modos:

A.- Introducirle una o dos cucharaditas del alimento a introducir, justo antes de la tetada, y así, poco a poco se le va aumentando la cantidad del alimento y disminuyendo la leche de modo paulatino y sin brusquedades. Esto es válido tanto para la lactancia materna como para la artificial.

B.- Sustituir una tetada por una comida completa.

Creemos que el primer sistema es más adecuado tanto para el bebé, porque la necesidad de succión y de leche es aún muy fuerte, y la

madre puede estar más tranquila, ya que si no acepta el alimento siempre tiene la leche.

8.- El esquema que os damos más adelante, es muy general y está pensado para alguien que necesite comenzar el destete muy pronto –o lo decida por algún motivo-, pero siempre es preferible comenzar lo más tarde posible, hacia los siete meses como máximo si hay lactancia materna, y hacia los cinco si es artificial.

9.- También en caso de lactancia artificial podéis tener en cuenta que se puede dar leche de yegua biológica mejor que la de vaca, reducida al 50%. Y a partir del 4º-5º mes intentar introducir las leches vegetales: soja, almendra, avena, arroz-siempre biológicas

10.- Si hay algún alimento nuevo que no le gusta al bebé, no te angusties, déjalo y vuélvelo a intentar más adelante.

11.- Durante este tiempo de transición, has de estar dispuest@ a cambiar lo que habías empezado a hacer si se da intolerancia o trastornos en el bebé. La flexibilidad y el cambio continuo son las normas permanentes para el bebé.

12.- También habéis de estar pendientes de su proceso de dentición y evolución general, para hacer su alimentación adecuada a sus posibilidades. No hay reglas fijas. Cada bebé tiene las suyas.

13.- Recordad siempre que es tan importante estar tranquila y no culpabilizarse por no hacerlo perfecto, que el hacerlo todo al pie de la letra. El bebé tiene mucha capacidad de adaptación, y también de rechazar algo que no le conviene, así que no vale la pena que os agobiéis. Estad atent@s, modificar lo que haga falta, y darle todo el cariño posible, y dejar de mortificaros por no hacerlo `perfecto...en cualquier caso, NUNCA será perfecto!!!.

14.- Un indicativo válido para el control del bienestar del bebé, es que esté más o menos “redondito”, es decir, que tenga siempre algún material de reserva, ya que un bebé en poco tiempo puede perder mucho peso.

15.- Procura siempre una dieta simple, con pocas mezclas, pequeña cantidad.

16.- Poca sofisticación en la elaboración.

17.- Intentar respetar las combinaciones de alimentos.

18.- Evitar productos refinados, sal, vinagre, azúcar, gustos fuertes.

19.- Respetar el orden de introducción: frutas, verduras, cereales,...

20.- Elaboración sana: no fritos, no dejar verduras en remojo, no preparar la comida muchas horas antes, no aprovechar las sobras, cocinar en vidrio, acero, porcelana, cerámica sin esmaltar, pirex.

21.- Ir pasando de zumos a papillas, rayados, chafados, texturas más gruesas, observando su dentición.

22.- Favorecer ritmo tranquilo de comida, buena insalivación y masticación.

23.- Poner imaginación, cariño y estética en la comida.

24. Recordar que no solo le estais alimentando, sino que TAMBIEN le estais educando...a alimentarse correctamente

El esquema siguiente sirve para lactancia materna exclusiva 6 meses.

Si no fuera así, adelantad el número de meses indicados según vuestras necesidades, respecto a lo que está escrito.

Alimentos que pueden introducirse hacia los 7 meses

- Zumos de frutas. Preferiblemente empezar por las dulces: pera, manzana, uva. Podéis alternarlo con las ácidas: naranja, mandarina.
- Si no acepta el zumo, le puedes dar manzana o plátano al horno.
- Zumos de verduras. Caldos de verduras. Ejemplo: zanahoria, remolacha, lechuga.
- Papillas de frutas, preferible empezar por dulces. Frutas desecadas, en remojo desde la noche anterior. Y miel.

Hacia los 8 meses

- Añadir: puré de patatas –una cucharadita-.  
    Apio.  
    Judía tierna.  
    Tomate –sin piel-.
- Procurar no darle más de tres alimentos juntos en la misma comida (una raíz, por ejemplo la zanahoria, una hoja, por ejemplo la acelga, y un “fruto”, por ejemplo el tomate).

Hacia los 9 meses

- Aumentar las cantidades de lo anterior.
- Introducir crema de almendras.
- Introducir yema de huevo.
- Introducir queso fresco.
- Introducir yogur.
- Introducir harina de soja.

Hacia los 10 meses

- Frutos oleaginosos, puestos en remojo del día anterior, y triturados o machacados.

- Hortalizas y verduras. Todas las que quedan, quitándoles las hebras. Las hojas verdes oscuras de las verduras, alivian los gases.
- Una cucharadita de legumbres: ya sea crema de soja, de lentejas, garbanzos.
- Tofu .
- Mijo.

### Hacia los 11 meses

- Legumbres en general. Pasados por el pasapurés, para quitarles la piel.
- Algas. No pasarse de una cantidad aproximada del 5% del total de la toma.

### Hacia el año

- Introducción paulatina y suave de: tapioca, arroz, maíz, mijo en harinas. Estos son cereales sin gluten, y por eso al bebé le resulta más fácil su digestión. Al principio es mejor que sean refinados, más tarde se le pueden dar integrales.
- Introducir corteza de pan.
- Aceite puro de oliva.
- Los mismos alimentos que hasta ahora pero sólidos, para ir masticando ., en proporción con su dentición.
- Polen.
- Kefir.

### Entre los 15 meses y los 3 años

- Cereales integrales.
- Germinados.
- Carne y pescado a partir de los 2 años.
- Carne no más de una vez a la semana, pescado-de pesca, no piscifactoría-, blanco ,y azul. Dos veces,
- Seitán.

### SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

En principio no recomendamos su toma de forma sistematizada. Sólo en caso de inapetencia o de pruebas evidentes de que el bebé necesita alguna ayuda, puede ser conveniente recurrir a ellos, pero hacedlo siempre bajo la supervisión y control de alguien entendido, y de forma dosificada.

## **DIMENSIÓN PSICOAFECTIVA DE LA ALIMENTACIÓN**

La comida es todo un símbolo. Y fundamentalmente para el bebé. Representa, de algún modo, el mundo externo, puesto en contacto con el bebé. Al mismo tiempo, generalmente, la comida ha estado dada por la madre, con lo cual, cualquier expresión de rechazo hacia la comida puede también tener que ver con el momento de relación que estén viviendo entre los dos. O bien, simplemente, puede ser un signo de disconformidad con algo de lo que él/ ella estén viviendo. También es un modo de descubrir su propio mundo de sensualidad, de placer al contactar con texturas nuevas, olores nuevos, colores y sabores nuevos. Por eso, a veces, necesitan tocar, restregarse, oler, contactar casi totalmente con el alimento –relacionarse con él- . Comer es una experiencia sensual, y sexual. Muy oral. La cuestión práctica del “ensuciarse” te la puedes solucionar protegiéndole con una bata, periódicos, etc... El niño/ a suele darse cuenta de que la madre/ padre tiene un punto muy débil respecto a él/ ella: la comida. Por tanto, sabe que puede establecer una relación de poder a través de la comida, utilizándola así para llamar su atención, culpabilizar a la madre/ padre, mostrarle su alegría o “premiarle”, etc. También hay que tener presente que, frecuentemente, se puede caer en un recurso fácil, y no por ello falto de peligro: el querer suplir la falta de afecto con la comida. Frecuentemente, ante el reclamo de atención por parte de la criatura, el adulto le suele responder “dándole algo para que calle”: un trozo de pan, un dulce, un caramelo, etc. Con esto, no solamente no estamos estableciendo una relación real con el niño/ a, sino que estamos favoreciendo el terreno para un posible obeso/ a o bulímico/ a, y por supuesto, alguien con una carencia afectiva profunda. Hay vacíos que no pueden llenarse con la comida.

Por otro lado, nos olvidamos de que l@s niñ@s también tienen sus momentos difíciles, mal humor, tristezas, cansancio, momentos de cambios-familia, guardería, cole... etc. Por tanto, al igual que un adulto, también puede tener días en los que no le apetezca comer simplemente, o exprese su enfado de ese modo. No hay que angustiarse, un niño no se morirá ni caerá enfermo por estar uno o dos días sin comer. Lo importante es que beba, y se le den raciones extras de cariño y atención, si le coge uno de esos momentos. Probablemente, eso le recupere con rapidez, y le haga sentir tan satisfech@ como una buena comilona.

Las prisas y los enfados durante la comida no suelen ser buenos métodos para mejorar ese momento. Si te pones nervios@, déjal@, ya comerá más tarde, o dile a otra persona que continúe en tu lugar. El hacer de la comida desde el principio un momento de relación, atención y disfrute del estar juntos, del gustar de lo que se come, etc., ayudará a hacer como una especie de ceremonial que posiblemente contribuya a crear una atmósfera relajante y agradable en ese momento.

A veces esto, para un@ niñ@, puede tomar la forma de una música suave y hermosa, un cuento previo, una recitación u oración- según las creencias de cada cual-, cuya función no son la de distraerle de la comida, sino romper lo que para él/ ella puede ser una monotonía. Esta sería una forma muy distinta a la que se crearía poniéndole la televisión, comer corriendo, etc. **NUNCA COMER EN LA MISMA HABITACION DONDE ESTA LA TELE. NI CON LA TELE ENCENDIDA MUCHO MENOS!!!!.**

## **SALUD Y ENFERMEDAD EN EL BEBÉ**

No es el momento de hacer una profunda reflexión sobre el tema, pero sí vale la pena hacer ciertas clarificaciones:

1.- El bebé suele tener una gran vitalidad. Trae sus propias cargas genéticas que le condicionan hacia cierto tipo de desequilibrios. Y también puede traer ya incorporado un cierto stress del nacimiento- según como este haya tenido lugar. Lo cual se traduce en una gran capacidad de generar “crisis curativas espontáneas”. Para liberarse de todo ello lo antes y mejor posible.

Las sobrecargas pueden provenir además, de diferentes niveles: alimenticio, estrés de los padres, problemas ambientales, entre los padres, falta de sol, aire, medicamentos, vacunas, etc., Y todo ello puede desembocar en un cierto nivel de toxemia, que la misma vitalidad del bebé tiende a rechazar de modo espontáneo a través de las vías naturales: un resfriado, diarreas, vómitos, erupciones, fiebre, etc.

La actitud ante esta situación ha de ser la de:

a.- Dejar las vías de eliminación libres. No medicamentos supresivos, tipo antitérmicos, antibióticos, corticoides, aspirinas, etc.

b.- Facilitar la sudación. Asegurarse de que no pasa frío, pero no “aplastarlo” bajo las mantas.

c.- Compresas de agua fría en las pantorrillas, si la temperatura le molesta demasiado.

d.- Mientras no pase de 40 grados, no dure esta alta temperatura más de doce horas, no haya convulsiones o signos extraños, no hay motivo de preocupación.

e.-Recordemos que entre la subida y la bajada de la temperatura-de modo natural- suele darse un proceso de cinco días de duración.Aseguremonos mientras tanto de que tiene liquido suficiente en su ingesta.Y que no sufra.Si hay dolor, insomnio, gran inquietud, es preciso intervenir.Preferiblemente con homeopatia o terapias naturales.

f.- Es muy importante la actitud de tranquilidad y confianza de los padres, y el darle seguridad al niño. Si eso no te es posible, es preferible que te pongas en manos de un@ profesional.

2.- Si se conoce y observa al niño/ a, y comprendemos que él/ ella puede a veces intentar “hablarnos” a través de su cuerpo de otro tipo de trastornos o dificultades que está viviendo, podemos aprender a “leer” la enfermedad de otro modo menos angustioso, más reflexivo, y sobre lo que podemos aprender algo e incluso ayudarnos a cambiar algo de nuestras actitudes, relaciones, etc.

No hay que menospreciar el hecho de que el bebé a veces somatiza situaciones de los padres, y no sólo suyas. La criatura puede ser nuestro espejo.

3.- A veces, el único remedio que el bebé necesita no es precisamente un medicamento, sino una atención, dedicación y cariño sin reservas. Acompañarle en su tristeza, en su debilidad, en su vulnerabilidad. Tal vez sin hacer nada. Sólo estando.Que no es poco!!!!

4.- Preguntarse qué nos quiere demandar la criatura con su actitud, sin caer por ello en la culpabilización. Y plantearnos en cuanto nos sea posible qué situaciones y actitudes externas-internas nos están generando a *nosotr@s* exceso de tensión, preocupación,cansancio,rechazo.....Ell@s suelen ser un termómetro mucho más fiable que nuestra enorme capacidad de autoengaño en nuestros analisis personales.

El tenerl@ simplemente en contacto corporal muy estrecho durante varias horas o días, puede ser milagroso, y también enriquecedor para nosotr@s mism@s.

A veces, si nuestra propia preocupación nos agobia demasiado, sería indispensable buscar un “desahogo” en el exterior. Explicarle a alguien cómo nos sentimos, dar un paseo, llorar, etc. Sin darnos cuenta, a veces medicamos al bebé para tranquilizar nuestra angustia, y no para curarle a él/ ella.

Frecuentemente, es más eficaz una tila o un valium para l@s madres-padres, que un antibiotico para l@s bebés.

No olvidéis que guarderías precoces-antes de los 3 años- van a ir seguidas casi siempre de mucha mayor frecuencia de toses, resfriados, Bronquitis, fiebres...y no es por las bacterias!!!!, sinó por la “pérdida de territorio materno” que sufre la criatura, y su aún inmadura capacidad de adaptación. Si no encontrais otro modo de resolver vuestra situación familiar, sencillamente, tomad nota de que es así, y tened paciencia en esos días de indisposición en que la mejor de las terapias es BRAZOS, CARICIAS, PACIENCIA, DESCANSO...

No nos olvidemos de la máxima de Hipócrates –sabio médico griego- “El cuerpo tiene su propia capacidad autocurativa”

O de lo que suelo repetir muchas veces :”Escuchad al médico interno.Es el que más sabe y el que mejor cura”.

**A VUESTRA SALUD!!**  
**BARCELONA-90-ARCOS DE LA FRTRA. 2004.**

