

# ALIMENTACIÓN INFANTIL: “Del pit al plat”

## 1. EL PRIMER AÑO DE VIDA: *Clave para un crecimiento y un desarrollo adecuados*

Cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades y en cada momento la alimentación debe adaptarse a ellas.

El primer año es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño. También es el momento en el que es más inmaduro y vulnerable.

Por ello, es especialmente importante asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con el triple objetivo de:

- **satisfacer sus necesidades nutritivas:** no solo debe proporcionar energía para el mantenimiento de las funciones vitales, sino que debe cubrir unas necesidades mayores relacionadas con el crecimiento y maduración.
- **mantener el estado de salud y prevenir** estados de malnutrición (la OBESIDAD es la malnutrición más frecuente en países desarrollados), carencias y enfermedades crónicas.
- empezar a crear unos **buenos hábitos alimentarios.**

Además, conviene recordar que la alimentación satisface necesidades afectivas y de relación y contacto humano muy importantes para el niño. Es importante que no asocie la comida a tensión, estrés o emociones desagradables, que le provocarían ansiedad y posible rechazo.

## 2. ¿HASTA CUANDO LA LECHE ES SUFICIENTE ALIMENTO?

**Hasta los 6 meses la leche materna es el alimento más adecuado y plenamente suficiente para nutrir al bebé.** *Tanto la OMS, la UNICEF como la AEP (Asociación Española de Pediatría) recomiendan seis meses de lactancia materna exclusiva y después complementar la lactancia materna con alimentos hasta los dos años o más (hasta que madre/bebe deseen)*

No obstante, en circunstancias determinadas, se pueden ofrecer algunos alimentos antes de los 6 meses, pero no antes de los cuatro meses.

**La alimentación al pecho debe ser a demanda, para permitir la autorregulación entre las necesidades del bebé y la producción de leche en el pecho materno.**

El bebé que es amamantado según su demanda no necesita tomar ningún otro líquido ni agua (salvo en caso de fiebre alta o diarrea intensa), ni zumos, ni infusiones, ni tan siquiera en épocas de calor. La leche materna aporta cantidades equilibradas de agua y solutos en cualquier condición climática. Pero el agua no es “veneno” (salvo que esté contaminada). Que el bebé no la necesite no significa que no pueda tomarla, aunque lo más probable es que la rechace y que prefiera mamar si tiene sed.

Aún en el caso de que un niño o niña amamantado tenga que separarse de su madre por unas horas al día es posible seguir manteniendo la lactancia materna.

Hay varias maneras de proporcionar la leche materna a estos niños y niñas: Si a la madre le es posible, ella misma puede venir a amamantarlo. La madre también puede dejar leche extraída, que la persona que cuida al bebé le ofrecerá, cuando éste dé señales de tener hambre, hasta que muestre signos de saciedad, y tantas veces como lo pida.

- **Si el niño o niña es menor de 6 meses conviene que tome solo leche materna.** Ésta se le puede administrar con una cucharita, jeringuilla ó vasito, siendo preferible este último por su rapidez. Los bebés son capaces de beber de él con mucha facilidad, aún los más pequeños y evita la probabilidad de que el niño o niña se acostumbre a biberones y rechace el pecho.  
En cualquier caso, se deberá seguir el método que indique la madre.  
Es frecuente que los niños y niñas acepten tomar la leche de mano de la persona cuidadora cuando no lo hacen de su madre, de la que prefieren el pecho.  
Algunos niños y niñas optan por dormir mientras sus madres no están. Luego recuperan el “tiempo perdido” cuando vuelven junto a ellas, y especialmente por la noche.
- En el caso del bebé menor de 6 meses alimentado exclusivamente con leche materna, si la madre se ausenta y no se dispone de leche materna extraída, **existe la opción de adelantar la alimentación complementaria a los 4-5 meses en lugar de dar fórmula artificial**, procurando aumentar las tomas de pecho cuando la mamá y el bebé estén juntos.

**No tiene sentido ofrecer papillas u otros alimentos para que duerma más, ni para que se “acostumbre” antes de que su madre empiece a trabajar, o para que gane más peso. No olvidemos que el aumento excesivo de peso en las primeras etapas de la vida puede predisponer a obesidad futura.**

### 3. ¿CÓMO TENGO QUE INTRODUCIRLE LOS DISTINTOS ALIMENTOS?

---

Su pediatra le irá aconsejando cómo y cuándo ofrecer nuevos alimentos. **No hay una única forma de hacerlo.** Las primeras comidas con alimentos distintos a la leche materna o artificial deben considerarse como la introducción a un nuevo modo de comer, y no como un sustituto de la leche. Y siempre teniendo en cuenta el entorno familiar y socio-cultural.

La mayoría de alimentos complementarios son de una calidad nutricional inferior a la leche materna. **Se incorporan a la dieta del bebé para complementar la lactancia materna, especialmente en algunos nutrientes y minerales como el hierro, pero no para desplazarla.**

Aunque no haya una única manera de incorporar los alimentos, se siguen algunas pautas:

- Después de los seis meses **la leche sigue siendo el principal alimento para el bebé.** Se aconseja un mínimo de 500 ml. diarios de leche hasta el año (pecho a demanda: antes o después que los otros alimentos o separado, pero al menos 4-5 tomas).
- Se irán **ofreciendo progresivamente alimentos** variados, apropiados, nutritivos y seguros.
- **No es obligado dar al bebé alimentos triturados o papillas con cuchara.** Al bebé sano y con crecimiento y desarrollo adecuados que ya se sienta erguido y alarga las manitas hacia la comida, se le pueden ofrecer desde el principio alimentos blandos, enteros o chafados, para que el bebé los coja con toda la mano, y se los lleve a la boca,

estimulando así todos sus sentidos y **favoreciendo la insalivación y masticación** además de su autonomía. (*La batidora es un invento reciente en la historia de la humanidad*)

- **Si, por circunstancias, se comienza antes de los 6 meses**, se puede empezar indistintamente por fruta, cereales sin gluten u hortalizas, en este caso en forma de puré o aplastadas.
- **Las papillas o purés no se ofrecerán nunca con tetina**. Aumenta enormemente el riesgo de caries y maloclusión oral y se favorece la aparición de obesidad, alteraciones metabólicas y digestivas, al “saltarse” la fase oral de la digestión (masticación e insalivación del alimento)
- **Los bebés que toman lactancia materna exclusiva no necesitan mezclar los cereales con leche artificial.** Si no se dispone de leche materna se pueden preparar con caldo o agua o mezclados con la verdura o fruta.
- **Los bebés que están tomando lactancia mixta pueden usar la leche de fórmula para mezclarla con los cereales u otros alimentos blandos en plato,** y así ir retirando biberones, que pueden poner en riesgo la continuidad de la lactancia.
- Si tiene **6 meses**, se dará prioridad a los **alimentos ricos en hierro** (como la carne y el pescado).
- Los **alimentos nuevos con más potencial alergénico** (huevos, pescado, fresas, melocotón...) se incorporan en pequeñas cantidades y se distancian entre sí unos días para observar posibles reacciones (diarrea, erupciones, llanto...). Retrasar la introducción de alimentos más alergénicos (huevo entero, pescado, fresas, melocotón) no evita la aparición de alergia a dichos alimentos.
- Aunque suele comenzar por el pollo (las carnes blancas son más digestivas) es indiferente hacerlo con una u otra carne. Es conveniente **alternar y mezclar con carnes rojas** por su contenido más alto en hierro.
- Las **legumbres mezcladas con cereales o patatas** aportan proteínas de calidad similar a las de la carne. Se pueden incorporar a partir de los 6 meses, y no hay que esperar al año, que es la creencia habitual.
- Es conveniente **añadir una cucharadita de aceite de oliva crudo** mezclada con los alimentos.
- El **gluten** es una proteína que se encuentra en varios cereales (avena, trigo, centeno, cebada, espelta), y en los alimentos fabricados con estos cereales: pan, galletas, rosquilletas, pasta italiana... Los únicos cereales que no lo contienen son el arroz, el maíz, el mijo, el sorgo y la quinoa (cereal-legumbre). Cualquier alimento elaborado, envasado o en conserva puede llevar gluten, a no ser que especifique claramente “sin gluten”. Algunas personas no toleran el gluten, se llaman celíacos, y deben hacer dieta exenta de gluten toda la vida. Desde hace varias décadas se está investigando cómo y cuándo introducir el gluten en la dieta del niño, por si se pudiera prevenir la enfermedad celíaca, que está en aumento. Concretamente **había datos prometedores sobre un menor riesgo de celiaquía si se introduce el gluten mientras el bebé continúa tomando pecho pero en las últimas investigaciones no se ha podido demostrar.**  
De momento la recomendación es incorporarlo a la dieta a partir de los 6 meses.

### **Precauciones el primer año de vida**

- **La leche de vaca (incluida la leche adaptada) y los derivados no son necesarios para el bebé que continúa tomando pecho a demanda (al menos 4 tomas) entre los 6 y 12 meses** y además pueden desplazar las tomas de leche materna. Al bebé que deja de mamar antes del año se le dará fórmula adaptada hasta que el pediatra no lo indique.
- **No dar verduras ricas en nitratos** (nabo, remolacha, espinacas, acelgas, repollo) **hasta**

**el año.** Y las verduras cocinadas o en puré conservarlas **en nevera un máximo de 12 horas.** Si no se lo va a comer en el día es preferible **congelarlo.**

- **Evitar los zumos y líquidos azucarados** en bebés y niños, ya que pueden ser causa importante de caries, diarrea y obesidad. En niños inapetentes les sacian y desplazan otros alimentos más nutritivos, pudiendo frenar el crecimiento final del niño.
- **No añadir sal, azúcar o miel** en sus comidas hasta el año. La miel, además puede contener esporas de Clostridium Botulinum, un bacilo peligroso los primeros meses.
- **El biberón sólo debería contener leche:** No triturados, cereales o papillas, infusiones azucaradas ni zumos (altorriesgo de caries) El agua es preferible que aprendan a tomarla en vaso.

*Notas prácticas para facilitar los cambios en la alimentación del bebé. Este proceso será más fácil...*

- 
- Si existe una buena interrelación entre el padre, madre o la persona que cuida y el niño o niña.
  - Si se le ofrecen los alimentos de forma calmada y positiva.
  - Si se reconocen y respetan las señales de hambre y saciedad del bebé, ofreciéndole alimentos cuando manifiesta interés y sin insistir si sus gestos son de rechazo o saciedad.
  - Si se admite que el rechazo a alimentos nuevos es normal, aunque suele ser temporal.

*También es importante recordar de nuevo que la alimentación infantil está íntimamente relacionada con la adquisición de habilidades y que las comidas son oportunidades para la comunicación afectiva.* Por eso conviene especialmente:

- Animar a que el bebé y niño pequeño experimente con los alimentos, **que utilice sus manos** para llevarlos a la boca y que intente manipular los utensilios.
- Favorecer que el niño o niña pequeño **se sienta a la mesa con el resto de la familia.**

#### **4. ALIMENTACION A PARTIR DEL PRIMER AÑO**

- 
- **La leche sigue siendo un alimento fundamental** (por eso se les llama LACTANTES hasta los 2 años). **A esta edad la cantidad de leche necesaria es de 300-500 ml al día** (o su equivalente en derivados). **El niño o niña que toma pecho 3-4 veces al día, no necesita ningún otro tipo de leche,** pero no hay ningún inconveniente en que tome leche o sus derivados -evitando los azucarados- si lo desea.
  - **Hasta los 2-3 años la leche y derivados: ENTEROS,** no semidesnatados ni desnatados. La dieta del niño/a se va ampliando, de manera que en pocos meses podrá ser igual a la del resto de su familia y **será lo más variada posible,** lo que asegura el acceso a todos los nutrientes necesarios y su equilibrio.
  - Es **importante el aporte diario de vegetales frescos** (hortalizas, legumbres, frutas enteras), no sólo por el beneficio que esto supone para que el hábito intestinal del niño o niña sea regular, sino por el papel que juega en la prevención de enfermedades futuras.
  - No es necesario ni conveniente añadir “fibra” extra a la dieta ya que puede interferir con la absorción de y vitaminas y producirle flatulencias.
  - La **dieta vegana** está claramente desaconsejada en los niños. La **ovolacto vegetariana** puede no cubrir las necesidades de hierro, y requerirá además que el niño tome un mínimo de 500 ml de leche y un gran volumen de legumbres y vegetales variados.  
*No hay ningún problema en que no coma carne, si la dieta incluye pescado y huevo.*
  - Evitar los zumos en general, incluidos también los naturales. No deben sustituir a la fruta entera, ni a la leche ni al agua. Además, su consumo habitual se ha relacionado con **caries** (acidez + azúcares), **diarrea, sobrepeso, alteraciones del metabolismo de la**

**glucosa y menor consumo de otros alimentos más nutritivos, por lo que también es causa de desmedro al saciar al niño inapetente.** Reservarlos para cuando el niño esté enfermo (ofrecer zumo natural y recién exprimido). Los zumos envasados no se consideran derivados de la fruta, sino refrescos.

- Se ha observado que los niños pequeños, si tienen acceso a alimentos sanos, variados y no excesivamente salados, azucarados ni condimentados, son **capaces de seleccionar una dieta equilibrada de forma autónoma.**
- **Comer en la mesa familiar** favorece la imitación, la autonomía y la aceptación de nuevos alimentos.

*¡Aprovechad la oportunidad para cocinar de forma sana y comer todos mejor!*

- **Ahora ya es capaz de coger alimentos pequeños con las puntas de los dedos** (guisantes, garbanzos, queso fresco, trocitos de carne, pescado, fruta madura, etc). Evitar que tenga a su alcance alimentos duros, pequeños y/o resbaladizos como zanahoria cruda, aceitunas, coco... y sobre todo **frutos secos por el riesgo de atragantamiento: ¡no ofrecérselos antes de los 4 años!**

### ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA CANTIDAD DE ALIMENTO Y APETITO DE LOS NIÑOS

- **La cantidad de comida que se come la decide el niño.** Es preferible ofrecer porciones pequeñas, con la posibilidad de pedir más si sigue hambriento/a.
- **El segundo año de vida los niños y niñas no tienen mucho apetito** (a partir de los 15-18 meses disminuye notablemente la necesidad de energía para el crecimiento, puesto que éste es más lento, y tienen mucho más interés en explorar el mundo).
- **El apetito de los niños y niñas varía** no sólo con el ritmo de crecimiento y la actividad física, sino también con factores como cansancio, frustración, enfermedades menores, miedo y contexto social.
- En caso de que quieran menos o no quieran, **no se le debe forzar en modo alguno**, ni con trucos, recompensas o sobornos, y por supuesto sin castigos, enfados ni humillaciones.
- No conviene apremiar a los niños o niñas a que acaben rápido de comer, y a aquéllos que lo hacen, se les debe entretener charlando entre bocado y bocado, sin alentar a que acaben los primeros. Los adultos a su vez, también deben comer sin apresurarse. **Comer deprisa puede conducir a la obesidad.**
- Es aconsejable **desconectar la televisión** durante las horas de comer y aprovechar para charlar con el niño o niña y con el resto de la familia. La TV atrapa la atención de niños y niñas y dificulta que aprendan a comer por sí solos. Por otra parte, cuando se come con la vista puesta en la TV, se suele comer más cantidad de la necesaria.

### ALIMENTOS RICOS EN GRASAS SALUDABLES:

**Aceite oliva**

**frutos secos y semillas** (¡ofrecerlos triturados hasta los 4 años!)

**pescados, sobre todo azules**

YA QUE CONTIENEN GRASAS INSATURADAS, que son protectoras de la salud.

La **grasa láctea** (leche, yogur no desnatados) es SATURADA, pero muy necesaria y saludable para los bebés y niños pequeños, para su desarrollo y maduración del sistema nervioso.

### ALIMENTOS INSANOS Y SUPERFLUOS, A RESTRINGIR:

*Cuanto más tarde, y en menos cantidad mejor. Siempre después de los 12 meses*

**Azúcares, miel, mermeladas, cacao, chocolate, postres lácteos azucarados, bollería, edulcorantes, colorantes, embutidos y charcutería, snacks y alimentos procesados industrialmente.**

### **CEREALES**

Son ricos en carbohidratos y contienen un pequeño porcentaje de proteínas, de valor biológico discreto.

Los que no contienen GLUTEN son el arroz, el maíz, y otros menos habituales como el mijo, la quinoa (cereal-legumbre) y el sorgo. El resto de los cereales sí que lo contienen.

El gluten se introduce generalmente a partir de los 6 meses, mejor de forma gradual (ofreciéndole pan para chupar, añadiendo una cucharadita de cereales con gluten en la papilla sin gluten...) Los productos con múltiples cereales no tienen ventajas sobre los que contienen solo uno.

Los cereales instantáneos (hidrolizados), se preparan en forma de papilla para dar con cuchara, nunca en biberón.

**El pan, las rosquilletas, el arroz y la pasta llevan en su composición un alto contenido en cereales, y por tanto son fuentes adecuadas de carbohidratos de absorción lenta, y son una alternativa a las papillas instantáneas.**

Se recomienda ofrecer este tipo de productos sin enriquecer con cacao ni miel, ni otros azúcares.

**Los bebés que toman el pecho no necesitan mezclar los cereales con leche artificial.** Si no se dispone de leche materna se pueden preparar con caldo o agua o mezclados con purés de verdura o fruta. Y en poco tiempo podrán tomarlo en forma de pan, pasta italiana, arroz, galletas...

### **FRUTAS**

Aportan vitaminas, minerales, azúcares y fibra. La vitamina C ayuda a absorber el hierro de otros alimentos, pero se destruye fácilmente con la luz y el calor.

**La leche materna contiene vitamina C, por lo que mamar antes o después de las comidas favorece la absorción del hierro.**

Lo mejor es que las frutas sean frescas, no envasadas, ni en polvo, ni otros derivados. También es preferible que la coman fruta entera, que su zumo. El tomate es una fruta.

Se puede triturar (mejor con tenedor, rallador o pasapurés que batidora) una sola o varias clases diferentes de fruta, y añadir leche materna y/o cereales, pero muchos bebés prefieren masticar la fruta entera. No se debe añadir azúcar ni leche condensada.

Algunas frutas (las que tienen pelillos) pueden dar alergia con más facilidad, como el melocotón, las fresas, el kiwi....

Los zumos envasados no sustituyen nunca a la fruta, ni deben tomarse en lugar del agua o la leche.

### **VERDURAS Y HORTALIZAS**

Son una interesante fuente de fibra, vitaminas, minerales y sustancias antioxidantes, muy útiles en la prevención de enfermedades.

Debido a su escaso valor calórico solo deben añadirse en cantidades pequeñas acompañando a otros alimentos tales como legumbres, arroz, patata y carne.

Se cuecen con poca agua (mejor en olla exprés) para aprovechar los nutrientes que quedan en el caldo, añadiendo después un poco de aceite crudo. Se puede utilizar verduras de temporada o bien congeladas. Para evitar el exceso de nitratos, **es preferible evitar las verduras de hoja verde, las remolachas y nabos hasta el año de vida. Por esta misma razón es preferible congelar el puré, que conservarlo en la nevera si no lo va a consumir en el día.**

Algunos de los beneficios para la salud asociados con el consumo de verduras, legumbres y frutas

parecen provenir de los componentes “no nutritivos” como los antioxidantes y los fitosteroles. Ésta es una de las razones por las que **es mejor obtener las vitaminas y minerales consumiendo estos alimentos que mediante pastillas o suplementos.**

### **LEGUMBRES**

Guisantes, lentejas, judías, garbanzos, quinoa y soja pertenecen al grupo de las legumbres y son alimentos ricos en proteínas, hidratos de carbono complejos y fibra. Constituyen una fuente de hierro, aunque su absorción es menor. La vitamina C ayuda a su absorción.

Mezclados con cereales o patatas son aún más nutritivos. Se pueden ofrecer desde los 6-7 meses. En ocasiones, la soja es responsable de alergia alimentaria.

### **CARNE**

Aporta proteínas, vitaminas del grupo B y **hierro de fácil absorción.**

Se puede mezclar con otros alimentos (legumbres, arroz, patatas u hortalizas) a partir de los 6 meses. Se puede utilizar cualquier tipo de carne: pollo, pavo, ternera, cordero, cerdo, excepto la procedente de la caza (hasta los 6 años, por su posible contenido de plomo) en una cantidad de 10-15 gramos por día y aumentando 10-15 gramos por mes, máximo de 40 a 50 gramos/día. Un alto consumo de proteínas en la infancia se asocia a obesidad del adulto.

### **PESCADO**

Es un alimento **rico en proteínas, hierro de fácil absorción, vitaminas del grupo B, fósforo, yodo y grasas poliinsaturadas omega-3.** El pescado blanco y el azul se diferencian en su contenido en grasa. Se pueden tomar ambos, desde los 6 meses, comenzando por el pescado blanco, más digestivo y fácil de desespinar. Hay que evitar los pescados grandes hasta los 2-3 años, y luego no ofrecerlos más de dos veces al mes (atún rojo, pez espada, cazón, mero) por su alto contenido en mercurio. Lo mismo sucede con los mariscos, que filtran muchos contaminantes marinos, y se evitan también hasta los dos años.

Son apropiados: merluza, pescadilla, lenguado, bacaladilla, salmón, trucha, sardina, caballa, anchoa, calamar, sepia. Es preferible la caballa enlatada al atún.

### **HUEVOS**

Son ricos en proteínas (sobre todo la clara), grasas y hierro de más difícil absorción (la yema).

Se introduce en la dieta bien cocido a partir de los 6-7 meses. No se recomienda el huevo crudo o parcialmente crudo (frito, pasado por agua, mayonesa casera...) por mayor riesgo de contraer salmonella hasta los 2 años de vida.

### **LECHE**

El niño o niña que es alimentado con lactancia materna varias tomas al día (se aconseja un mínimo de tres o cuatro), no necesita tomar ningún otro tipo de leche, aunque después del año la puede tomar si lo desea. En ese caso **la leche debe ser entera.** No se debe dar leche semidesnatada antes de los 3 años ni desnatada antes de los 6 años, ni siquiera en niños con sobrepeso. También se puede tomar derivados lácteos: yogur, quesos... evitando los postres lácteos azucarados.

### **AGUA**

Es un componente fundamental del organismo humano, y en la infancia llega a constituir el 60-75% del total. El bebé lactante humano obtiene agua a partir de la leche (tanto de la materna como de la artificial correctamente reconstituida). Cuando ya toma otros alimentos distintos de la leche (carne, vegetales, etc.) es conveniente ofrecerle agua o pecho después.

El agua y la leche son las únicas bebidas necesarias. Evitar zumos y refrescos.

## ACEITE

Se aconseja añadir a los alimentos ya cocinados un poco de aceite de oliva virgen.

## SAL (Cloruro sódico)

Se utiliza habitualmente en la condimentación de las comidas para potenciar el sabor de los alimentos. Sin embargo, no se debe abusar de ella por su relación con enfermedades en la edad adulta. Además, todos los alimentos contienen diferentes cantidades de minerales, por tanto el organismo obtiene el sodio y cloro que necesita a partir de ellos.

Antes del año, no se debe añadir sal a sus comidas. Cuando coma alimentos familiares, sacar su parte antes de condimentar, y procurar aprovechar para disminuir el consumo de sal toda la familia. Conviene acostumbrar a los niños y niñas a los sabores naturales. La sal que se utilice es mejor y odada.

## AZUCAR

Es preferible NO habituar a los niños a sabores dulces, y especialmente el primer año de vida no debe añadirse azúcar a la comida del bebé.

*Aunque es una gran fuente de energía para los niños, y es de gran utilidad ofrecerles líquidos azucarados y zumos cuando están enfermos, salvo en estas ocasiones, **es mucho mejor que predominen en su dieta los “azúcares de absorción lenta”**: pasta italiana, arroces, harinas, patatas, legumbres, que tienen un efecto regulador del metabolismo, previniendo diabetes, obesidad y enfermedades crónicas cada vez más frecuentes.*

La mayoría de los alimentos envasados, precocinados, y muchos lácteos y alimentos supuestamente “saludables” contienen azúcares “invisibles”. No deberían sustituir a la leche ni a la fruta.

## SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS .

Los bebés prematuros, enfermos o hijos de madres malnutridas o con baja exposición al sol sí que precisan vitaminas y minerales.

La vitamina D se sintetiza en la piel cuando se expone al sol y es necesaria para la calcificación de los huesos. Su déficit también aumenta el riesgo de infecciones.

Un bebé sano, con una mamá bien nutrida, generalmente no necesita vitaminas.

Aun así, se ha observado en varios estudios recientes que las reservas de vitamina D de muchas madres son bajas, sobre todo las de piel oscura, pero también en las de piel clara, incluso en países soleados. Quizá es debido a la contaminación, las cremas solares, la poca vida al aire libre... Si la madre tiene pocas reservas, le pasa menos vitamina D al feto y al bebé que mamá.

**Actualmente se recomienda suplementar con vitamina D a todos los bebés hasta los 12 meses. También se recomienda que las madres que dan pecho tomen (ellas) un suplemento de yodo hasta que el bebé cumpla el año de vida. No se aconseja dar flúor vía oral (mejor pasta fluorada y colutorios más adelante)**

Y recuerda que a partir de los 6 meses:

**“LA LECHE SIGUE SIENDO EL PRINCIPAL ALIMENTO DEL BEBÉ”.**

Lupe Palau Fuster. Pediatra. Noviembre 2016

Colabora: