Actualización en Nutrición Vol. 25 Nº 2 Abril-Junio de 2024: 103-110 ISSN 1667-8052 (impresa) ISSN 2250-7183 (en línea)

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2003-2024. EL DESAFÍO DE TRASLADAR LAS GUÍAS A LA PRÁCTICA

COMPLEMENTARY FEEDING 2003-2024. THE CHALLENGE OF TRANSFERRING THE GUIDELINES INTO PRACTICE

En el año 2003 la OMS publicó las primeras recomendaciones de alimentación complementaria dirigida a los niños con lactancia materna exclusiva. Para fundamentar estas recomendaciones, la OMS comisionó a un grupo de expertos para la búsqueda de evidencias científicas que permitieran sostener la recomendación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, incorporando la alimentación complementaria de manera oportuna, necesaria para asegurar la ingesta óptima de nutrientes cuando no alcanzaran a ser cubiertos en forma adecuada por lactancia materna exclusiva[1].

En esta primera versión se define la alimentación complementaria como el período durante el cual otros alimentos o líquidos son provistos al niño pequeño junto con la lactancia materna, y al alimento complementario como cualquier nutriente diferente de la leche materna contenido en alimentos sólidos, o líquidos, dados durante el período de alimentación complementaria[1].

En el año 2005, a partir del reconocimiento de que la lactancia exclusiva se logra parcialmente y de la existencia de grupos específicos, o madres que deciden no mantener lactancia por imposibilidad, razones médicas, sociales, o porque no lo desean, la OMS emitió una Guía con los Principios para la alimentación de niños de 6-24 meses no amamantados, con la particularidad de que en la terminología no utiliza "alimentación complementaria", al señalar implícitamente que alimento complementario es el que se considera para el niño con lactancia materna[2].

Documentos posteriores, OMS (2008 y 2023), European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN, 2008 y 2017) omiten esta diferencia unificando la definición de la alimentación complementaria como el proceso que provee otros alimentos cuando la leche materna o la leche de fórmula por sí solas no son adecuadas para cubrir requerimientos nutricionales, comenzando a los 6 meses y continuando hasta los 23 meses de edad, aunque la lactancia materna puede extenderse más allá de este período como una elección[3,4].

Dejando de lado las diferencias semánticas, cada una de las versiones de las Guías, tanto las de la OMS como la de otras instituciones, como las elaboradas por la ESPGHAN, o la de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y, más recientemente, la Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria Para Niños y Niñas menores de 2 años, Ministerio de Salud de Argentina[5], las actualizaciones periódicas incorporan los avances científicos y responden al diagnóstico de situación del momento. En el año 2003 era una prioridad aportar las evidencias presentes hasta ese momento para recomendar en los lactantes sanos la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, permitiendo así un crecimiento óptimo con beneficios sobre las enfermedades infecciosas especialmente en los países en vías de desarrollo, con especial énfasis en la prevención de la malnutrición y la deficiencia de micronutrientes. Paralelamente, en documentos preparatorios como el trabajo de Brown K, Dewey KG y Allen6, se desarrollaron los fundamentos para estimar cuál era la cantidad de energía de los macro y micronutrientes que debían ser aportados por los alimentos complementarios desde los 6 meses. Estos surgen de establecer los requerimientos de cada nutriente para la edad, sustraer cuánto es aportado por la leche materna y la diferencia es lo que se debe completar por la alimentación complementaria.

En la versión del 2023, el propósito de la Guía OMS comprende las recomendaciones de la AC para niños de 6 a 23 meses con o sin lactancia materna, ampliando el componente lácteo para los niños de 6 a 11 meses que no reciben lactancia materna, lo cual puede hacerse con fórmulas o leche animal, (entre otras, la leche de vaca). Dirigida a niños que viven en países con diferentes niveles socioeconómicos, dentro del marco de la transición nutricional incorpora en los considerandos que una AC inapropiada puede resultar en sobrepeso y diabetes 2 con efectos adversos en la vida adulta[3].

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

En todas las versiones –tanto de las guías OMS, como en otras– el hilo conductor es la importancia de la nutrición en los primeros dos años de vida como parte de los 1000 días. Para la nutrición, este es uno de períodos críticos más importante de la vida, caracterizado por el alto grado de plasticidad del desarrollo, en el que insultos positivos o negativos pueden ejercer efectos en el largo plazo con impacto en la salud presente y futura y marcar riesgo para las enfermedades crónicas. Es también un período crítico para el desarrollo del cerebro, la adquisición del lenguaje y las vías sensoriales y para adquisición de las funciones visuales, auditivas y cognitivas. Pero también es una ventana de oportunidades en la que el niño incorpora y aprende los hábitos alimentarios, gustos y preferencias influenciando la salud de los patrones alimentarios futuros.

Cada nueva versión de las guías muestra los avances científicos para mejorar la AC y ejerce un efecto dinamizante; sin embargo, el resultado de cómo implementarlos de manera efectiva en la práctica es un proceso complejo que está altamente influenciado por la combinación de múltiples factores culturales, individuales y socioeconómicos, que incluyen la edad y el nivel educacional de la madre y/o cuidadores, el estado socioeconómico, las influencias y opiniones del entorno, los mitos, las creencias y prácticas tradicionales, y como un factor determinante, el rol del equipo de salud –pediatra y licenciados/as en nutrición– en el asesoramiento. Prácticas inadecuadas de AC, tales como introducción temprana, contenido nutricional inadecuado o insuficiente, hábitos de higiene, pueden condicionar enfermedades, deficiencias de micronutrientes, retardo de crecimiento, alteraciones en el desarrollo cognitivo y aumento de la mortalidad.

En este número de Actualización en Nutrición se publica el trabajo "Adecuación de la alimentación complementaria en diferentes escenarios de componente lácteo durante el primer año de vida", referido a prácticas de alimentación complementaria. Partiendo de la premisa de que a partir de los 6 meses menos del 50 % de los lactantes son alimentados con LME, los autores describen cómo alcanzar el cumplimiento de las metas nutricionales con la AC en diferentes escenarios de alimentación láctea en dos grupos etarios: 6-8 meses y 9 a 12 meses. Como un primer paso, diseñan a modo de ejemplo 2 tipos de preparaciones para AC; con estas combinaciones el análisis muestra cuál debe ser la porción láctea para cubrir requerimientos de E y qué porcentaje del requerimiento de proteínas y nutrientes críticos como el FE, CA y Zinc se alcanza, incluyendo sugerencias para la suplementación como en el caso del Fe en el niño alimentado con leche humana[7]. Tal como lo expresan los autores, el trabajo está orientado a proveer una herramienta útil al pediatra y a los nutricionistas, pero no se circunscribe a esto, sino que analiza un tema de controversia como es la utilidad de la leche de vaca en el primer año de vida.

El desafío de llevar a la práctica las recomendaciones de las guías para mejorar la AC se mantiene vigente. Las intervenciones educacionales y los abordajes multicomponentes que involucran a profesionales de la salud, comunidad, padres y cuidadores son determinantes, pero también son necesarias estrategias y programas de Salud Pública. En este contexto, la publicación del presente trabajo, cuyos autores son autoridades en el campo de la nutrición infantil, es un aporte para zanjar las dificultades de llegar con las evidencias a los profesionales que implementan las practicas nutricionales.

REFERENCIAS

1. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.Washington DC. Pan American Health Organization/World Health Organization 2003 (https://apps.iris.paho.org/handle/10665.2/752?)
2. Guiding Principles for Feeding Non breastfed Children 6-24 Monthes of Age. Geneve:World Healthe Organization; 2005 (https://www.who.int/publications /item9241593431)
3. WHO Guidline for complementary feeding of infants and Young children 6-23 months of age. World Health Organization 2023.ISBN 978-92-008186-4 (electronic version) ISBN 978-92-4 008187-1.
4. ESPGHAN Commite; Frewtrelll M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paeditric Gatroenterology, Hepatology, and Nutrition. Comitte on Nutritio. J Pediatr Gastroentero Nutr.2017 ;64(1):119-32
5. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de práctica clínica sobre alimentación complementaria para los niños y niñas menores de 2 años. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2021. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-sobre-alimentacion-complementaria-para-los-ninos-y-ninas-menores
6. Brown KH, Dewey KG, Allen LA. Complementary feeding of Young children in developing countries: A review of current scientifif knowledge. Geneve: World Helath Organization ;1998(WHO/NUT/98.1; https://apps.who.int/iris/handle/10665/65932)
7. Blasi S, Britos S, Carosella M, Tonietti M. Adecuación de la alimentación complementaria en diferentes escenarios de componente lácteo durante el primer año de vida. Actualización en Nutrición. 2024; 25(2).

Dra. Carmen Sylvia Mazza
Médica Pediatra, especialista en Nutrición Pediátrica,
Hospital de Pediatría JP Garrahan

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.