

LITERATURA EXTRANJERA

Las características esenciales de la alimentación después del destete

Por el Prof. DERRICK B. JELLIFFE^(*)

Jelliffe, Derrick, B. *Las características esenciales de la alimentación después del destete*. Rev. Cub. Ped. 43: 2, 1971.

Se describen las características esenciales de los alimentos que deben ser suministrados al niño después del destete. Estos no pueden ser regidos por una disposición general ya que han de ser establecidos de acuerdo con las necesidades nutricionales, su aceptabilidad cultural y fisiológica, las posibilidades culinarias y la disponibilidad de los alimentos así como por su contenido bacterico. Se considera la necesidad de tomar en cuenta no solamente las proteínas, sino también las calorías, las vitaminas y los minerales. Finalmente, se analizan las causas y consecuencias de la llamada "diarrea del destete", causa importante de la mortalidad infantil.

Este problema es un poco complicado por la dificultad en cuanto al significado de "destete". De hecho, creo que las lenguas teutónicas están en desventaja en comparación con las lenguas romances. La palabra "weaning" (en inglés: destete) viene del sajón antiguo "awencian", y tiene dos interpretaciones:

- (I) Acostumbrarse a otros alimentos que no sean la leche, y
- (II) Cesación de la lactancia.

Las lenguas romances son mejores porque tienen palabras más definidas con un significado más inequívoco, por ejemplo, la palabra francesa "sevrage" (destete) es bien expresiva. Usaré el término "destete" en relación con la dieta transicional que va entre el tiempo en que el recién nacido es alimentado exclusivamente de leche (tradicionalmente leche materna) hasta que se le administra una dieta completa de adulto.

El proceso de la alimentación después del destete es fundamental en todas las especies de mamíferos, pero hay tremendas variaciones en los patrones. Estas diferencias se han desarrollado durante toda la historia de la humanidad y se encuentran actualmente en diferentes partes del mundo, en todas las culturas y hasta en distintas escuelas de pediatría. Hay un considerable grado de confusión y de dogma y también de energías gastadas en minucias.

Frecuentemente el jefe de un departamento pediátrico emite en efecto el siguiente ultimatum: "Yo soy el repositorio de la ley infantil, no deberás escuchar a los demás en este campo". Pero cuando usted va a otro lugar halla que los detalles enseñados varían considerablemente. En efecto, el lactante humano es afortunadamente un organismo especialmente elástico que ha podido soportar una amplia variación de diferentes patrones de alimentación después del destete a través de la historia y aun en

(*) Caribbean Food and Nutrition Institute
P. O. Box 110, Mona, Kingston 7, Jamaica.

la actualidad en distintas partes del mundo.

Olvidemos lo que dice en el libro A, o B, o C, y considerémoslo bajo un punto de vista biológico. Biológicamente el organismo humano joven tiene tres etapas. La primera etapa es el feto intrauterino; la segunda, llamada por algunos el feto extrauterino, en circunstancias tradicionales cuando el niño está junto a su madre, es mantenido y alimentado por la misma y durante cuyo período el pecho puede ser considerado como una placenta externa. Se ha planteado en esta teoría que el feto humano es expulsado precozmente debido al tamaño patológico de la voluminosa cabeza humana y el estrecho diámetro de la pelvis femenina. El período fetal completo para el hombre debería ser de 18 meses, y esto concuerda bien con los hechos que se observan en circunstancias más tradicionales, como por ejemplo en algunas partes del Africa, donde el feto extrauterino es llevado en una posición similar, en la ropa de la espalda de su madre y permisivamente amamantado, como el niño en el útero de su madre.

La tercera fase es la tradicional. Ahora tenemos que observar todas estas fases biológicas de la vida cuando consideremos el destete o la dieta transicional en las circunstancias de los años setenta.

El período transicional, el período posterior al destete, se ha considerado siempre como peligroso. Este peligro es reconocido en muchas culturas por diferentes ritos para propiciar los dioses, por la evitación de algunas estaciones del año, especialmente la estación calurosa y también por los períodos clásicos de tiempo cuando el destete ha de ser comenzado y concluido. Este ha sido el motivo por el cual los "dientes de leche" han sido llamados así, porque en muchas culturas el período transicional

posterior al destete comenzaba a menudo cuando aparecía el primer diente y se completaba cuando el último diente había brotado.

La dificultad para determinar la dieta posterior al destete es considerable. El proceso dietético transicional es acumulativo, variando de un día a otro, y es difícil recopilar datos sobre la dieta durante este período de transición.

Las tres fases en la existencia del humano joven, la intrauterina, la extrauterina y la transicional, están relacionadas entre sí. En circunstancias más tradicionales el período esencial para la desnutrición grave, especialmente la malnutrición proteínocalórica, particularmente en la forma grave conocida como kwashiorkor, se presenta en el segundo año de vida. En la actualidad en el Caribe estamos hallando que la malnutrición —principalmente del tipo marásmico— está representándose antes de esta edad. Hay un desplazamiento en la incidencia máxima hacia grupos de menos edad. Las descripciones procedentes de diferentes lugares del Caribe han subrayado que ésta era infantil, en el sentido estricto de la palabra, es decir, en el primer año de vida. Igualmente, también hay una gran cantidad de desnutrición moderadamente grave, pero que no puede ser apreciada clínicamente. Menciono esto por lo que se halló en St. Vincent cuando se realizó allí un estudio en 1967. No era común un grave PCM del tipo evidentemente clínico, pero más de una tercera parte de los niños de corta edad estaban por debajo del tercer percentil con respecto a algunos parámetros, tal como el peso para la edad, que está considerado como la mejor evaluación de la deficiencia en el crecimiento relacionado con la desnutrición.

El segundo punto es que, aunque la malnutrición se produce cada vez más en el primer año de vida, todavía hay

una considerable cantidad de malnutrición no apreciada en el segundo año. Estudios recientes que han sido llevados a cabo en varias partes del mundo, incluyendo en el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, han demostrado que si se divide por años el período de 1 a 4 años, la tasa de mortalidad en el segundo año de vida es mucho más alta proporcionalmente. Tanto es así que muchos de nosotros creemos que el niño durante su segundo año de vida merece un nombre especial, una etiqueta. El primer año de vida se denomina un lactante. A un niño en el segundo año de vida lo llamaríamos un "segutrans" (secotrant en inglés), o sea un niño en su segundo año en período de transición.

Esto para la generalidad, pero, ¿cuáles son las características de la alimentación después del destete? Me parece que hay seis características que se pudieran incluir en cualquier criterio. En otras palabras, si tuviéramos que producir una dieta posterior al destete para niños africanos o esquimales, o para niños en la zona este de Londres, tendríamos que considerar los mismos seis grupos de características:

- I.—Requisitos nutricionales.
- II.—Aceptabilidad cultural.
- III.—Aceptabilidad fisiológica.
- IV.—Posibilidad culinaria.
- V.—Disponibilidad de los alimentos (cultivados o comprados).
- VI.—Contenido bacteriano.

I.—Requisitos nutricionales. Sencillamente, al niño hay que proporcionarle alimentos que le permitan crecer, mantenerse sano y desde un punto de vista negativo, evitar el desarrollo de la desnutrición, especialmente la malnutrición proteínocalórica. Hay que tener presente que durante este período transicional hay cuatro fuentes distintas de alimen-

tación. La primera de éstas es la dieta en sí, los alimentos exógenos que toma el niño. En segundo lugar, en muchos casos, la leche materna deberá ser un componente en la dieta durante un período, disminuyendo ésta conforme se aumentan los alimentos exógenos. La dieta después del destete está también relacionada directamente con los depósitos de reserva que el niño ha logrado en el útero. Finalmente como una cuarta fuente de nutrientes, está la irradiación de la piel en cuanto a vitamina D se refiere. Que el niño logre una adaptación nutricional durante este período transicional depende de los efectos combinados de estas cuatro fuentes distintas al mismo tiempo.

Las calorías han sido menospreciadas durante largo tiempo. Las proteínas han sido la preocupación principal y deben continuarlo siendo. Pero las calorías han sido una cenicienta. En efecto, en muchos estudios realizados incluyendo los llevados a cabo en el Caribe, se ha demostrado que la deficiencia calórica es de hecho más común y por supuesto, está interrelacionada con la carencia proteica en los niños de corta edad. La cuestión en muchas dietas posteriores al destete, especialmente en algunas partes del mundo, está muy relacionada con las calorías y a menudo con la cuestión de las calorías compactas. En distintas partes del mundo, los alimentos de primera necesidad tienen un alto contenido de agua y de celulosa, pero bajo en calorías, por lo tanto, resultan importantes las calorías compactas. El aceite, el azúcar, la miel, el aguacate, las sardinas y la manteca pueden ser mencionados como fuentes de calorías compactas.

También tiene que ser considerado lo opuesto de esto, o sea las calorías diluidas; por ejemplo, en Jamaica el té de agua de pescado —en el cual las proteínas y calorías del pescado son dejadas

fuera—. Otra forma de calorías diluidas que es usada ampliamente en el Caribe es el "machuquillo de calabaza", que es suave y fácil de hacer, pero que el niño en realidad lo que recibe es principalmente celulosa y un 95% de agua.

El contenido proteico de la dieta después del destete es evidentemente importante y es indudable que por razones económicas y por problemas de la disponibilidad de alimentos en la mayoría de las partes del mundo la mayor parte de los niños no obtienen sus proteínas de fuentes animales solamente, sino a partir de mezclas de alimentos vegetales, más pequeñas cantidades de proteína animal.

Igualmente, creo que en los últimos años algunos de los que trabajamos en este campo hemos puesto el mayor énfasis en la proteína. Debe darse la misma importancia a la proteína, las calorías y ciertamente, también a la vitamina y los minerales. Esto fue demostrado en un reciente estudio que realizamos en Barbados, donde hallamos que la anemia ferropénica era extremadamente corriente en los niños de corta edad. Se pudiera pensar, tal vez, si no sería razonable considerar el uso de suplemento férrico, por ejemplo, en las clínicas pediátricas o posiblemente venderle a bajo precio a las madres cazuelas hechas de hierro en vez de aluminio.

II.—Aceptabilidad cultural. La dieta posterior al destete tendrá que ser aceptable culturalmente o adaptada al marco cultural no para el niño, por supuesto, ya que él no tiene uno en esta etapa, sino para la madre, abuela, suegra, etc.

En cada cultura, hay clasificaciones generales de los alimentos, en relación con los conceptos locales de la fisiología corporal, alimentos especiales para los niños y alimentos que se creen que producen determinadas enfermedades en

los niños. Es bastante desafortunado que en muchas partes del mundo estas actitudes alimenticias tiendan a demorar el momento en que se le administre a los niños una dieta mixta, y muchas de estas restricciones están relacionadas a menudo con una restricción para alimentos proteicos para los niños de corta edad y las mujeres embarazadas. Ciertamente se deberá tratar de hacer que el alimento posdestete se adapte al patrón cultural. A menudo es posible hacer esto por medio de alteraciones menores usando un alimento ligeramente distinto o dándole una forma diferente al alimento.

III.—Aceptabilidad fisiológica. Con relación a la capacidad digestiva del niño, para el tiempo que el niño vaya a ser alimentado después del destete, estarán presentes todas las enzimas adultas, exceptuando en algunas comunidades en que puede haber una disminución en la lactasa intestinal esencial para la digestión de la leche. En los mamíferos no humanos hay una disminución en la lactasa, después que la joven criatura haya pasado de su leche materna a una dieta mixta. El mismo caso se aplica en muchas comunidades humanas, donde la leche animal no ha sido un alimento tradicional por muchos miles de años, y la selección natural no ha favorecido especialmente a los niños, que continúan produciendo lactasa entre sus enzimas digestivas.

Otro punto en relación con la aceptabilidad fisiológica es la "tolerancia" de los niños a los nuevos alimentos. Aunque esto es algo difícil de probar, me parece razonable y racional que los niños tengan que desarrollar una tolerancia a los nuevos tipos de alimentos. Merece crédito la hipótesis de que los nuevos alimentos deben ser introducidos lentamente y en forma gradual, en lugar de serlo rápidamente y de un modo abrupto.

La "irritabilidad" es también algo que la mayoría de las personas no tienen en cuenta. En algunas partes del mundo, la dieta alimenticia general para los adultos puede ser muy condimentada, con mucha cantidad de pimienta, etc. En estas circunstancias, es muy importante que ésta sea introducida gradualmente en la dieta de los niños de corta edad.

La preparación de los alimentos también puede ser importante. En algunos países, los alimentos son cocinados inadecuadamente y no son molidos muy fino. Cuando se trata de la alimentación de niños pequeños es importante cerciorarse que la preparación del alimento esté hecha en tal forma que sea fácilmente digerible.

Otro factor fisiológico es el tamaño del estómago, y nuevamente aquí volvemos a las calorías compactas y el tremendo problema si uno trabaja en una parte del mundo donde el alimento básico del país es el plátano o raíces vegetales, compuestas principalmente de agua y celulosa. Es extremadamente difícil que el estómago del niño obtenga suficientes calorías en esta forma, y mucho menos suficiente proteína. Las culturas que tienen cereales como su alimentación principal tienen aquí una ventaja automática, ya que contienen más proteína que el plátano o los tubérculos y además son fuentes más compactas de calorías.

También hay que tener en cuenta el número creciente de los dientes de los niños y la consistencia del alimento después del destete debe estar relacionada con esto. En otras palabras, el alimento debe ser blando al principio y gradualmente aumentada su consistencia sólida.

IV. Posibilidad culinaria. Por supuesto, siempre es importante considerar las posibilidades reales en la cocina—su tamaño, los alimentos disponibles,

el agua, los utensilios que pueden ser utilizados, el combustible, etc., para cocinar la comida del niño. ¿Hay algún recipiente especial disponible para cocinar el alimento del niño? ¿Cuándo y cómo puede dársele el mismo alimento que come toda la familia?

Los alimentos de conveniencia son muy importantes para la madre campesina, al igual que lo son para la madre en la clase media, en la comunidad urbana en Norteamérica. Estos incluyen alimentos de "conveniencia natural", que no necesitan ser cocinados y que están listos para ser usados en una forma estéril directamente del envase suministrado por la madre. Naturaleza. Nos referimos al plátano maduro, el aguacate, el coco, la fruta bomba, etc.

V.—Disponibilidad de los alimentos. Evidentemente los alimentos que se suministran después del destete tienen que estar de acuerdo con su disponibilidad, pero se encuentran a menudo personas que hacen sugerencias de determinados alimentos que no están disponibles localmente. Con el aumento en el costo de la vida y de los alimentos de proteína animal especialmente, es evidente que se necesita enseñar al consumidor cuál es su mejor compra de alimentos para los niños de corta edad (y para los adultos también). En este aspecto se necesita una guía para las madres en relación no al costo por libra, sino en relación al costo por valor nutritivo.

La urbanización que es una característica general del mundo en la actualidad, también presenta problemas considerables, ya que las personas van desde una economía parcialmente productora de alimentos a una economía compradora de alimentos. Ellas necesitan indicaciones especiales en la jungla de tiendas y supermercados.

VI.—Contenido bacteriano. El contenido bacteriano de los alimentos es ex-

tremadamente importante, siendo uno que no es tenido en cuenta por muchas personas. En muchas partes del mundo, si no en la mayoría, la causa principal de la mortalidad en los niños de corta edad es la enfermedad diarreica como consecuencia final de la desnutrición.

Las causas no están tan claras como se pudo pensar en una oportunidad, pero el Dr. Gordon ha creado recientemente el término de "diarrea del destete". Con esto él quiere significar un síndrome variable debido a una pobre nutrición, bajo niveles de inmunidad e infección alimentaria (no necesariamente con organismos disintéricos, sino con una variedad de otros posibles organismos, en un ambiente de suciedad).

Si esta hipótesis es correcta, es extremadamente importante que tengamos presente la extrema vulnerabilidad del niño a la enfermedad diarreica, contra la cual no puede ser protegido por completo. Con toda probabilidad, él se autoinmunizará, se adaptará y equilibrará con la flora y fauna intestinal de su comunidad. Pero lo que se debe hacer es tratar de demorar la introducción de organismos innecesarios e intentar de construir lentamente su resistencia. Podemos hacer esto: a) cerciorándonos de

no administrarle nada por vía bucal que no sea necesario; b) asegurándonos que los alimentos que se le administren después del destete están bien cocinados; c) alimentándolo con utensilios tan limpios como sea posible; y d) teniendo el mayor cuidado posible con alimentos atrasados para evitar una contaminación bacteriana.

CONCLUSION

Me parece que estas son las características esenciales que hay que buscar en un alimento apropiado para después del destete. Creo que hay que dejar a un lado los dogmas, no hacer caso a la página tal o cual de este o aquel texto de pediatría, etc. Más bien hay que considerar que se trata de un ser humano joven, un organismo humano joven con determinadas necesidades biológicas nutricionales de tal o cual cultura, con éste o aquel ambiente, y con estos y esos alimentos disponibles. A partir de esto, se puede construir un procedimiento apropiado de alimentación después del destete para esta comunidad en particular en su propio marco rural o urbano.

Reproducido de la Revista "CAJANUS" III: 148, 1970.

SUMMARY

Jelliffe Derrick, B. *The essential characteristics of weaning foods*. Rev. Cub. Ped. 43: 2, 1971.

The essential characteristics of weaning foods are described. These cannot be ruled by a general disposition, since they have to be established in accordance with nutritional requirements, cultural and physiological acceptability, culinary feasibility and availability of food, as well as with its bacterial content. The need to take into account not only protein but also calories, vitamins and minerals is considered. Finally, the causes and consequences of the so called "weanling diarrhea", principal final killer in young children in many parts of the world, are analyzed.

RESUME

Jelliffe Derrick, B. *Les caractéristiques essentielles de l'alimentation après le sevrage*. Rev. Cub. Ped. 43: 2, 1971.

On décrit les principales caractéristiques des aliments qui doivent être fournis à l'enfant après le sevrage. Ceux-ci ne peuvent être régis par une disposition générale, puisqu'ils

doivent être établis d'accord avec les nécessités nutritionnelles, l'acceptabilité culturelle et physiologique, les possibilités culinaires et la disponibilité des aliments, ainsi que par son contenu bactérique. On considère la nécessité de ne tenir en compte pas seulement les protéines mais aussi les calories, les vitamines et les minéraux. Finalement, on analyse les causes et conséquences de la dénommée "diarrhée du sevrage", une cause importante de la mortalité infantile, dans une grande partie du monde.

РЕЗЬМЕ

Хеллифе Деррик Б. Основные характеристики питания после отнятия от груди. *Rev. Cub. Ped.* 43: 2, 1971.

Описывают основные характеристики пищи, к-рые должны быть снабжены ребёнком после отнятия от груди. Эти пища не могут быть правлены общим порядком из-за того, чтобы они будут установлены по питательной необходимости, их культурной и физиологической приемлемости, кулинарным возможностям и располагаемым пища, так как из-за бактерического содержания. Считаю необходимости иметь в виду не только протеины, но и калории, витамины и минералы. В конце концов, анализируем причины и следствия названной "диарея отнятия от груди", главная причина детской смертности.