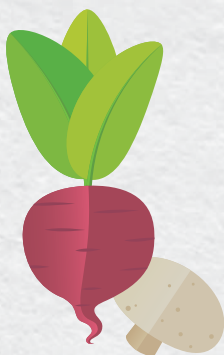


Lucía  
Martínez



Aitor  
Sánchez

# ¿Qué le doy de comer?

Una guía para que los más pequeños  
coman de forma saludable



Prólogo de la  
Dra. Marián García,  
«Boticaria García»

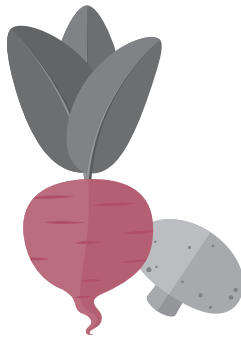
PAIDÓS

Lucía  
Martínez

Aitor  
Sánchez

# ¿Qué le doy de comer?

Una guía para que los más pequeños  
coman de forma saludable



PAIDÓS

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal). Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

*1.ª edición, septiembre de 2019*

© Aitor Sánchez García y Lucía Martínez Argüelles, 2019  
© de todas las ediciones en castellano,  
Editorial Planeta, S. A., 2019  
Paidós es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.  
Avda. Diagonal, 662-664  
08034 Barcelona, España  
[www.paidos.com](http://www.paidos.com)  
[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)

Maquetación interior: [Sacajugo.com](http://Sacajugo.com)

ISBN 978-84-493-3615-7

Depósito legal: B. 16.293-2019

Impresión y encuadernación: Liberdúplex, S. L.

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como papel ecológico.

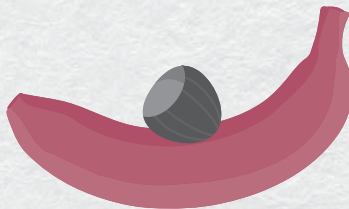
Impreso en España – *Printed in Spain*

# SUMARIO

Prólogo .....	11
Introducción .....	17
CAPÍTULO 1: Edades: un recorrido a lo largo de la vida .....	23
CAPÍTULO 2: El menú saludable: un recorrido a lo largo del día .....	81
CAPÍTULO 3: Enfoque nutricional de patologías infantiles comunes .....	121
CAPÍTULO 4: Educación alimentaria: perspectivas básicas .....	155
EPÍLOGO: Emprendiendo el cambio desde todos los ámbitos .....	215
Notas y referencias bibliográficas .....	221
Libros recomendados sobre alimentación infantil .....	229
Agradecimientos .....	231

## CAPÍTULO 1

# Edades: un recorrido a lo largo de la vida







### *Mi primera ensalada*

De zanahoria rallada finita y rodajas de pepino, aliñada con limón, tahina y aceite de oliva virgen extra. Se puede comer con las manos.

## **LACTANCIA**

No hay mejor alimento para un bebé que la leche materna. Así de fácil. Lo que en la actualidad sabemos de nutrición infantil no deja ninguna duda sobre este punto.

La segunda mejor opción sería la leche de otra mujer. Esta era una práctica habitual antaño, cuando existían las amas de cría, mujeres en período de lactancia que trabajaban alimentando a bebés de otras familias, normalmente de clase alta. Hoy en día, la alternativa son los bancos de leche materna, pero, al ser escasos, sus reservas se destinan a aquellos bebés que más las necesitan, los prematuros.

Cuando no hay posibilidad de que un bebé tome leche de su madre o de otra mujer, hoy en día tenemos la opción de alimentarlo con leche artificial, que es un preparado a base de leche de vaca (la mayor parte de las veces) al que se le han hecho modificaciones y añadidos para que se parezca todo lo posible a la leche humana. Existen también opciones elaboradas a base de leche de cabra, así como de soja o de arroz.

Y eso es todo con lo que podemos alimentar a un bebé que aún no está en edad de tomar alimentos distintos a la leche. No hay más opciones y no hay ninguna preparación casera que pueda sustituir a la lactancia materna. Darle a un bebé algo distinto a estas tres opciones (leche materna, leche de otra mujer o leche artificial) pondrá en grave riesgo su salud e incluso su vida.

Lo recomendable es que la lactancia materna exclusiva se mantenga durante los seis primeros meses de vida del niño, iniciándose en la primera hora tras el parto,<sup>1</sup> y manteniéndose hasta al menos los dos años en combinación con otros alimentos a partir de los seis meses de edad. Esta recomendación que la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> también hace suya puede ser difícil de cumplir en países como el nuestro, donde la baja de maternidad tiene una duración de dieciséis semanas, o lo que es lo mismo, algo menos de cuatro meses. Esa es la principal razón por la que en España se deja de dar el pecho entre el tercer y cuarto mes. Solo el 46,9% alarga la lactancia materna hasta el sexto mes, cayendo en picado hasta el 28,5% entre los seis meses y el año, según un informe de 2016 publicado por la Asociación Española de Pediatría (AEP).<sup>3</sup>

Hay otra condición que podemos aplicar a la lactancia materna: debería ser a demanda. Esto significa que el bebé no debe tener horarios marcados para las tomas, y estas tampoco deberían tener una duración determinada. Es decir, que el bebé coma cuando tenga hambre, hasta que esté saciado. Sin más. Atrás quedaron los consejos ochenteros de dar el pecho cada tres horas y diez minutos en cada teta.

Y hablando de mitos, en el tema de la lactancia podríamos escribir un libro entero: a partir del tercer mes, la leche no alimenta; hay que tomar cerveza para estimular la producción de leche; los pechos pequeños no dan suficiente leche; la mujer no tendrá leche si no toma leche (a estos les preguntaría como lo hacen el resto de hembras de mamífero para producir leche, o las propias vacas); etcétera. No nos extenderemos sobre ellos, ya que son todos falsos.



*¿Sabías que los niños que han sido amamantados tienen menos riesgo de sufrir obesidad o sobrepeso y diabetes de tipo 2 en la edad adulta?<sup>4</sup>*

También obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia, y en ellos se reduce la mortalidad infantil porque los anticuerpos de la madre que aporta la leche materna protegen al bebé de enfermedades intestinales e infecciones habituales como la otitis o infecciones de las vías respiratorias.

*¿Tienes dudas sobre si un determinado medicamento es compatible con la lactancia?*

Puedes consultarlo en [e-lactancia.org](http://e-lactancia.org), una base de datos fiable y actualizada.

Dicho todo lo anterior, cuando una mujer decide no dar el pecho, lo mejor que podemos hacer el resto es callarnos y respetar su decisión. Como deberíamos hacer ante cualquier decisión de una mujer sobre su cuerpo. En tanto que sanitarios, nuestra obligación es asegurarnos de que tiene información actualizada y veraz, y de que la comprende. Es decir, que no basa su elección en falsas creencias, en mitos o en consejos obsoletos. Y ahí acaba nuestro trabajo, que jamás incluye juzgar. Si decide no dar el pecho, entonces le daremos la mejor recomendación posible ateniéndonos a su decisión. Informar siempre, juzgar nunca.

### *Ideas clave sobre la lactancia*

- ★ No hay nada mejor que la lactancia materna, o en su defecto, la leche de otra mujer distinta a la madre.
- ★ En caso de que la lactancia materna no sea una opción, solo hay una alternativa: la lactancia artificial. Bajo ningún concepto se usarán preparados caseros.
- ★ La lactancia materna y la lactancia artificial no son equivalentes.
- ★ La lactancia debería ser exclusiva hasta los seis meses y combinarse con alimentos saludables hasta al menos los dos años.
- ★ Además, se ofrecerá a demanda: cuando el bebé tenga hambre y hasta que esté saciado.
- ★ Es una buena idea contactar con un grupo de lactancia de tu ciudad. Te ayudarán con las dudas y los problemas que puedan surgir.
- ★ Se destetará cuando la madre y el niño quieran, si no hay circunstancias que les obliguen a otra cosa.

### **¿Se puede almacenar la leche materna?**

Muchas mujeres recurren a sacarse leche y almacenarla para que otra persona se la pueda dar al bebé con un biberón (por ejemplo, cuando la madre se reincorpora al trabajo). Es una buena medida y evita tener que recurrir a leche de fórmula. Además, ayuda a mantener la producción de leche si la madre desea seguir dando el pecho, aunque no pueda hacerlo en todas las tomas.

TIPO DE LECHE	TEMPERATURA AMBIENTE	NEVERA	CONGELADOR
Recién extraída, en un recipiente cerrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A 16-29 °C</li> <li>• 3-4 horas óptimo</li> <li>• 6-8 horas aceptable</li> <li>• Siempre en condiciones higiénicas (recipiente limpio, cerrado y protegido de la luz)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A &lt;4 °C</li> <li>• 72 horas óptimo</li> <li>• 5-8 días en condiciones de higiene adecuadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 semanas en un congelador de 1 o 2 estrellas</li> <li>• 3 meses en un congelador de 3 estrellas</li> <li>• 6 meses óptimo y 12 meses aceptable en un congelador industrial, por debajo de los -17 °C</li> </ul>
Previamente congelada, descongelada en la nevera, pero no calentada ni usada	4 horas o menos (hasta la próxima toma)	24 horas	No volver a congelar
Descongelada fuera de la nevera en agua caliente	Solo hasta que termine la toma	4 horas o hasta la próxima toma	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Solo hasta que termine la toma, luego desechar	Desechar	Desechar

**Fuente:** Comité de Protocolos de la Academia Médica de Lactancia Materna (Academy of Breastfeeding Medicine), Almacenamiento de leche humana. Información para el uso casero en bebés a término (revisado en marzo de 2010).

### *A tener en cuenta si almacenamos leche materna*

La leche materna tiene propiedades antibacterianas que permiten su almacenamiento durante períodos prolongados de tiempo con un riesgo bajo, sobre todo si atendemos a las recomendaciones de conservación y temperatura.

- ★ Refrigerar la leche extraída lo antes posible. Si la sacamos fuera de casa y no disponemos de frigorífico, se puede llevar una neverita portátil con acumuladores de frío.
- ★ Si no va a utilizarse el mismo día, lo mejor es congelarla.
- ★ La almacenaremos en envases aptos para uso alimentario, mejor de cristal. Si son de plástico, nos aseguraremos de que no contienen bisfenol A, un compuesto prohibido en los biberones. También pueden usarse bolsas aptas para congelar alimentos.
- ★ Los envases se lavarán con agua y jabón, o en el lavavajillas. No es necesario esterilizarlos.
- ★ Descongelaremos en pequeñas cantidades, para una sola toma, o para un solo día.
- ★ La leche puede oler a rancio al descongelarla, por la acción de las lipasas. No está mala, pero puede que el bebé la rechace por el sabor. Se puede prevenir dándole un pequeño escaldado, sin que llegue a hervir, antes de congelarla.

### **Las leches artificiales**

Muchos libros de alimentación infantil no hablan de las leches artificiales. Puede que sus autores crean que es mejor no dar información para proteger la lactancia materna.

Nosotros no estamos de acuerdo, y por la experiencia que tenemos en consulta sabemos que es un tema que suscita innumerables preguntas y dudas. No hay que temer nunca a la información, ni tampoco tener este tipo de comportamiento semipaternalista con las mujeres en período de lactancia. Y decimos «mujeres» y no «familias», porque al final la decisión final será siempre de la madre. Eso obviando aquellas situaciones en las que no hay opción, como en adopciones de bebés aún lactantes o en determinadas circunstancias de salud o medicación de la madre.

Defender la lactancia materna (y desde aquí lo hacemos sin ningún tipo de duda, como ha quedado claro en las páginas anteriores) no está reñido con informar sobre la lactancia artificial de manera rigurosa. Así que vamos a ello.

Existen varios tipos de leches artificiales, que podemos clasificar en tres grupos:

- **Leches de inicio (también llamadas de «tipo 1»)**. Son aquellas formuladas para adaptarse a las necesidades del bebé de cero a seis meses, durante la lactancia exclusiva. Estas leches deben cumplir una normativa estricta en su composición, aunque luego cada fabricante puede añadir algunas innovaciones o extras para intentar diferenciarse de la competencia. Pero la base de la fórmula está regulada legalmente y todos los productos comercializados deben cumplirla de manera rigurosa.
- **Leches de continuación (o «tipo 2»)**. Son aquellas supuestamente formuladas para combinar con la alimentación complementaria y adaptadas al crecimiento del bebé (suelen tener mayor contenido proteico). Su formulación está también regulada por el mismo Real Decreto que las de tipo 1. Mientras que las del grupo anterior son absolutamente imprescindibles para alimentar a un bebé que por cualquier motivo no vaya a ser amamantado, las de este grupo no son necesarias. ¿Por qué las fabrican? Probablemente para poder «sortear» la ley y poder hacer publicidad de leche artificial. Os contamos los detalles más adelante. En realidad, un bebé podría tomar leche de ini-

cio o del grupo 1 todo el tiempo necesario hasta el «destete». El único motivo para pasarse a este tipo de leche en un bebé alimentado con biberón es que suele ser más barata que la de inicio.

- **Leches de crecimiento (o «tipo 3»)**. Estas ya son un sacacuartos en toda regla. Son para niños mayores de un año, a los que podemos dar perfectamente leche de vaca normal y corriente, si es que queremos darles leche. Los fabricantes nos las venden como enriquecidas en hierro, omega 3 o el nutriente de moda del momento. A menudo están incluso azucaradas y no es raro que su composición nutricional sea, de hecho, peor que la de la leche entera. Y a un precio mucho más elevado. Su uso no está justificado.

Hoy en día tenemos una legislación muy estricta en lo que a publicidad de la leche artificial se refiere. Por ejemplo, en España, el Real Decreto 867/2008 prohíbe la publicidad de las leches de inicio y que se regalen muestras en el ámbito sanitario o en el comercio. Es decir, un profesional sanitario no puede dar muestras de leches de inicio, y tampoco nos las pueden dar en una farmacia ni en un supermercado. Lo prohíbe la ley con el fin de defender la lactancia materna. Este Real Decreto se basa en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna que publicaron la OMS y Unicef en 1981.<sup>5</sup> Sin embargo, sí se permite que se hagan ambas cosas con las leches de continuación, y las marcas se aprovechan de eso para la promoción de sus sucedáneos de leche materna, sin que en la publicidad se note mucho de a qué período se refiere el anuncio porque ya se encargan de hacer botes muy parecidos, con lo que, *de facto*, promocionan toda su gama, incluida la leche de inicio, sin incumplir la ley.

La lactancia materna es más frecuente en los países con menos renta per cápita, así como en las clases sociales más desfavorecidas. Uno de los motivos es que supone un ahorro considerable: la leche artificial es cara y, además, requiere biberones, algún sistema para calentar y agua potable. Dar el pecho no implica nin-

gún gasto extra, ni se necesita ningún accesorio, ni sistema de almacenamiento, ni preparación previa. Por ello, las campañas que se han llevado a cabo en décadas anteriores para promover la leche artificial en poblaciones con pocos recursos resultan aberrantes, porque no aportan ningún beneficio ni a los niños ni a las madres. Solo benefician al bolsillo de las marcas que las fabrican. Una importante multinacional de alimentación —seguro que sabéis de quién hablamos— protagonizó escabrosas historias en los años setenta y ochenta con agresivas campañas que aseguraban que su leche de fórmula era mejor para el bebé que la lactancia materna. Aunque la marca se comprometió a adherirse al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981 que hemos referenciado antes, lo cierto es que periódicamente han ido saltando a la prensa diversas maniobras que lo incumplían claramente, tanto por parte de esta marca como de otras. Una sencilla búsqueda en Google arrojará montones de resultados, si os interesa el tema.

Cuando hablamos de lactancia artificial, hay ciertas preguntas estrella que todos los dietistas-nutricionistas hemos oído montones de veces: «¿Cuál es la mejor leche artificial? ¿Cuál le compro a mi bebé?». Obviamente, no respondemos a estas preguntas con ninguna marca concreta, y recordamos siempre que todas las leches artificiales a la venta, en la farmacia o en el supermercado, deben acogerse a una legislación estricta en cuanto a la base de su composición. Luego cada laboratorio puede añadir cosas o no.

En este sentido, el profesional sanitario os podrá recomendar una leche u otra según el caso concreto de vuestro bebé. Es decir, no hay una leche que sea la mejor para todos los niños. Si el bebé tiene problemas digestivos, alergias, intolerancias o alguna situación especial, se le pautará una leche adecuada a su caso. En el caso de un bebé sano puede elegirse en función de la que mejor le sienta o la que tenga el sabor que más le guste.

### *Aceite de palma en las leches artificiales*

Desde que saltó a los medios la polémica sobre lo poco saludable que es el aceite de palma refinado que llevan los productos ultraprocesados, coincidiendo con el cambio de normativa que obligaba a especificar en los ingredientes el origen de lo que hasta entonces se englobaba como «grasas vegetales» sin más, mucha gente se alarmó al comprobar que la leche artificial con la que alimentaba a su bebé llevaba también este ingrediente.

Resulta que la leche materna es rica en ácido palmítico. La diferencia entre este ácido graso y el que contienen las leches infantiles es que el primero está en una forma química que conocemos como beta-palmitato, mientras que los ácidos que proceden del aceite de palma son de tipo alfa-palmitato. Estas dos versiones del ácido palmítico interactúan de manera distinta con el resto de nutrientes; por ejemplo, el alfa interfiere en la absorción de algunos nutrientes como el calcio y en la metabolización de las grasas.

Algunas marcas añaden una parte de ese ácido palmítico de tipo beta, con lo que serían mejores desde ese punto de vista, al facilitar la absorción de los nutrientes mencionados antes y ablandar las heces.<sup>6</sup> Pero no están obligadas por ley a hacerlo, así que tendremos que comprobarlo en la lista de ingredientes.

### **¿Hay opciones veganas de leches artificiales?**

Existen leches de fórmula preparadas a base de soja y también de arroz hidrolizado. Se fabrican principalmente para niños alérgicos a la proteína vacuna (aunque no todos las toleran), así como para otras patologías digestivas que los pequeños puedan sufrir.



Una familia vegana que necesite dar a su bebé leche artificial puede pedirle a su pediatra que le aconseje cuál de estas opciones sería la más recomendable en su caso. No obstante, ninguna de esas fórmulas es totalmente vegana, ya que todas contienen componentes de origen animal, como la vitamina D3 o colecalciferol. Algunas de estas marcas indican en su web que son «para dietas vegetarianas» y ahí está el matiz, ya que son vegetarianas, pero no veganas. Y es un poco absurdo, porque las leches artificiales corrientes también son vegetarianas. En este sentido, al no haber otra alternativa para alimentar a un bebé, no se puede hacer más. Es importante recordar de nuevo que alimentar a un niño menor de seis meses con algo distinto a la leche materna, o en su defecto leche artificial, pondrá en grave riesgo su salud e incluso su vida.

Para aquellos que se crean bulos como que las madres veganas no amamantan a sus hijos por no darles un alimento de origen animal, comentarles que cuando este alimento se obtiene sin explotación y se dona de manera voluntaria por quien lo produce no tiene ningún problema ético para esta población. De hecho, sabemos por los estudios existentes que la población vegetariana suele amamantar más a sus hijos y durante un tiempo más prolongado de lo que lo hace la población general.

Y sí, las mujeres vegetarianas pueden llevar a cabo el embarazo y la lactancia sin ningún problema,<sup>7</sup> por si alguien tiene esa duda. Dentro del consejo específico a esta población, nos aseguraremos de que la madre se suplemente adecuadamente la vitamina B12. No es necesario aumentar la dosis en estos períodos, pero, ante cualquier duda, hay que consultar con un profesional sanitario con formación en el tema. Vale la pena recordar que los suplementos habituales que se pautan en el embarazo y en la lactancia, aunque llevan B12, no ofrecen una cantidad adecuada para una mujer vegetariana, por lo que no hay que dejar de tomar el suplemento de mantenimiento habitual, aunque tomemos otro que también lleve B12.

## **BEIKOST O ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

### **¿Cómo y cuándo ofrecer otros alimentos distintos a la leche?**

Es difícil establecer una pauta cronológica exacta en la que determinar de manera concreta el momento de ofrecer alimentos distintos a la leche y, además, a pesar de lo que se suele creer, el orden en que se incorporan no es fundamental; no existe una base científica para introducir un alimento antes que otro. Pero de los «calendarios de introducción de alimentos» hablaremos un poquito más adelante. Ahora vamos a centrarnos en cómo saber que es el momento de empezar a comer comida.

A modo orientativo, podemos saber que el bebé está preparado para comer alimentos sólidos cuando presenta tres signos:

- Es capaz de sostener la cabeza estando sentado.
- Es capaz de coger el alimento y coordinar sus movimientos para llevárselo a la boca (o cerca, ya que puede que no acierte a la primera).
- Ha perdido el reflejo de extrusión (no empuja los alimentos con la lengua hacia fuera).

Además, hay un cuarto signo, que no siempre se nombra, pero que es bastante revelador: que el bebé muestre interés por la comida sólida y desee probarla. Lo más habitual es que pida si nos ve comer a nosotros o intente imitarnos o quitarnos lo que estamos comiendo. Y a pesar de que existe una creencia popular al respecto, lo cierto es que no es relevante que el bebé tenga dientes o no para adaptar la consistencia de los alimentos que le vamos a ofrecer.

Estos signos suelen darse alrededor de los seis meses, pero pueden aparecer algo antes o algo después. Cada niño tiene su propio ritmo, y creer que el mismo día que cumpla los seis meses va

a empezar a comer sólido es poco realista, al igual que no hay una edad exacta en la que todos los niños empiezan a andar, ni una edad exacta en la que empiezan a hablar, sino que hay una horquilla de tiempo variable que entra dentro de lo normal, con niños más precoces y otros más tardíos.

### *Ideas clave para el inicio de la alimentación complementaria*

- ★ Ofrecer los alimentos nuevos de **uno en uno**. No hay un orden establecido para ofrecerlos.
- ★ Dejar un intervalo de **un día** al introducir un nuevo alimento para observar si produce alguna reacción no deseada. Observar si se producen **reacciones adversas**, como erupciones cutáneas, diarrea, cólicos, escoceduras en la boca o irritación en la zona anal. En tal caso hay que evitar el alimento durante **una semana** mínimo, o hasta que mejoren los síntomas. Si tras volver a intentar administrar el mismo alimento vuelven a aparecer reacciones adversas, es conveniente aplazar su introducción hasta **seis meses** más tarde. En estas situaciones es siempre recomendable consultar al pediatra.
- ★ Si hay antecedentes familiares de alergia, hay que esperar entre tres y cinco días cuando demos por primera vez los alimentos más alergénicos (huevos, frutos secos, cacahuetes, pescado, marisco, etcétera), haciendo varias exposiciones en ese período.
- ★ **No añadir sal ni otros saborizantes**, tanto para educar el sabor del lactante a una ingesta baja en sal como para evitar sobrecargar su función renal.
- ★ No restringir la **grasa** dietética en niños sanos menores de dos años y optar preferiblemente por aceite de oliva virgen extra (que añadiremos en crudo a su comida), frutos secos en crema, semillas molidas y aguacate como fuentes de grasa.

- ★ No añadir **azúcar** ni otros endulzantes como miel o sirope a los alimentos del bebé.
- ★ Ofrecer **agua** con frecuencia cuando el bebé haga una dieta principalmente sólida. No dar otras bebidas.

## Calendarios de introducción de alimentos

Si cogemos diferentes calendarios u hojitas informativas sobre el orden en el que ofrecer alimentos sólidos al bebé, veremos que no hay ninguna uniformidad entre ellos. Algunos recomiendan primero la fruta (incluso alguna fruta concreta) y otros, los cereales. Algunos aconsejan incluso esperar a unos meses determinados para dar según qué alimentos que en otros aparecen como aptos desde el inicio. Estas variaciones se dan entre distintos países, pero en nuestro propio país pueden variar de una comunidad autónoma a otra. E incluso dentro de la misma provincia pueden ser distintos en un centro de salud y en otro, o en la consulta de distintos pediatras de la misma ciudad. Esto ya nos tiene que dar una pista de que algo falla en ese tipo de calendarios.

Hoy en día, estas indicaciones ya están superadas a nivel institucional y la mayoría de los servicios de salud del país ofrecen ya información actualizada. No obstante, en muchas consultas se sigue con la metodología *old school* y con la misma fotocopia de algún desfasado calendario de introducción de alimentos.

La recomendación es mucho más simple que todo eso: cuando los bebés empiezan a comer sólido, les podemos dar comida saludable, en preparaciones adaptadas a su capacidad de masticación y deglución. El orden en el que vayamos incorporando los distintos alimentos a su dieta no es relevante, pero sí lo es respetar su apetito y su saciedad, dejando que sea el propio niño el que decida qué cantidad desea comer.<sup>8</sup>

### Calendario orientativo de incorporación de alimentos

ALIMENTOS	EDAD DE INCORPORACIÓN Y DURACIÓN APROXIMADA			
	0-6 MESES	6-12 MESES	12-24 MESES	≥3 AÑOS
<b>LECHE MATERNA</b>				
<b>Leche adaptada</b> (en niños que no toman leche materna)				
<b>Cereales</b> —pan, arroz, pasta, etc.— (con o sin gluten), <b>frutas, verduras, legumbres, huevos, carne y pescado, aceite de oliva, frutos secos chafados o molidos</b> . Se pueden ofrecer pequeñas cantidades de yogur y queso tierno a partir de los 9-10 meses				
<b>Leche entera*</b> <b>yogur y queso tierno</b> (en más cantidad) <i>*En caso de que el niño no tome leche materna</i>				
<b>Sólidos con riesgo de atragantamiento</b> (frutos secos enteros, palomitas, granos de uva enteros, manzana o zanahoria cruda)				
<b>Alimentos superfluos</b> (azúcares, miel, mermeladas, cacao y chocolate, flanes y postres lácticos, galletas, bollería, embutidos y charcutería)			Cuanto más tarde y en menor cantidad, mejor (siempre a partir de los 12 meses)	

**Fuente:** *Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)*, Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2016.

### ¿De verdad le puedo dar al bebé cualquier alimento a partir de los seis meses?

A partir de los seis meses le podemos ofrecer al bebé cualquier alimento saludable y seguro para su edad. Para minimizar el riesgo de atragantamiento o daño evitaremos lo siguiente:

- **Alimentos con los que pueda atragantarse**, y los de tamaño pequeño o duros, como frutos secos enteros, aceitunas, uvas o cerezas enteras, frutas con pepitas, etcétera. Estos alimentos se pueden dar triturados, en forma de pasta o en trocitos.