

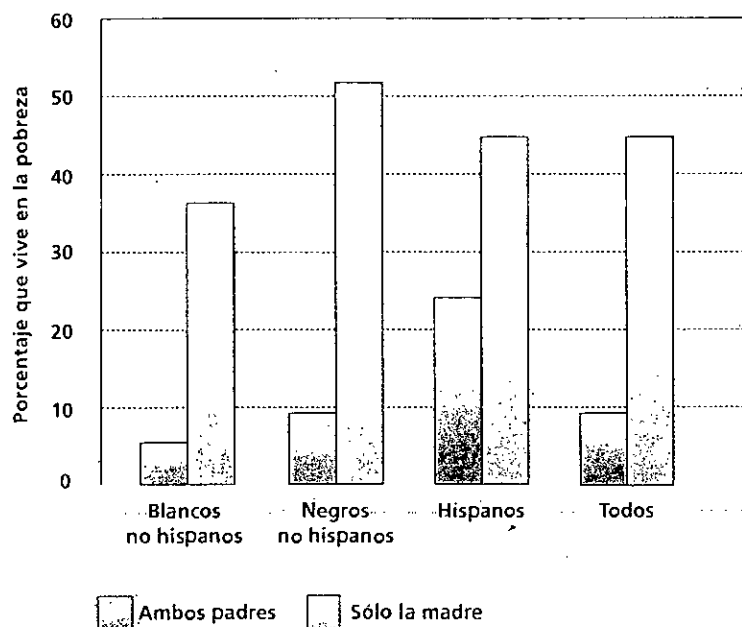


FIGURA 4-10 NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA

La incidencia de pobreza entre los niños menores de 3 años es particularmente alta en los hogares de grupos minoritarios y con un solo padre. (Sólo se muestran las cifras para las madres solteras, no para los padres, debido a que 97 por ciento de los niños menores de 3 años que viven con un solo progenitor viven con su madre; sólo 3 por ciento vive con su padre.)

(Fuente: National Center for Children in Poverty en la Joseph L. Mailman School of Public Health of Columbia University. Análisis basado en U.S. Bureau of the Census, 2000 Current Population Survey.)

Obesidad. Es claro que la desnutrición durante la infancia tiene consecuencias potencialmente desastrosas para un bebé. Sin embargo, son menos claros los efectos de la *obesidad*, definida como un peso 20 por ciento mayor al peso promedio para una estatura. Aunque no existe correlación clara entre obesidad durante la infancia y obesidad a los 16 años de edad, algunas investigaciones sugieren que la sobrealimentación durante la infancia da lugar a la creación de un exceso de células adiposas, las cuales permanecen en el cuerpo a lo largo de la vida y predisponen a una persona a tener sobrepeso. En efecto, los aumentos de peso durante la infancia se asocian con el peso a los seis años. Otra investigación demuestra una asociación entre la obesidad después de los seis años y la obesidad adulta, lo que sugiere que en última instancia la obesidad en los bebés está asociada con problemas de peso en los adultos. Sin embargo, no se ha encontrado un vínculo claro entre el sobrepeso en los bebés y el sobrepeso en los adultos (Fabsitz, Carmelli y Hewitt, 1992; Gunnarsdottir y Thorsdottir, 2003; Toschke *et al.*, 2004).

Aunque la evidencia que vincula la obesidad infantil con la obesidad adulta no es concluyente, lo que es evidente es que la opinión social de que "un bebé gordo es un bebé sano" no necesariamente es correcta. Dada la falta de claridad concerniente a la obesidad infantil, los padres deberían concentrarse menos en el peso de su bebé y más en proporcionarles una nutrición apropiada. Durante el periodo de la infancia, las preocupaciones por el peso no necesitan ser centrales, en tanto se ofrezca a los bebés una dieta apropiada.

Debido a que los bebés no nacen con la habilidad de comer o digerir comida sólida, al principio consumen únicamente una dieta líquida. Pero, ¿cuál debería ser ese líquido? ¿La leche materna o una fórmula de leche de vaca procesada comercialmente con aditivos vitamínicos?

¿Pecho o biberón?

Hace 50 años, si una madre preguntaba a su pediatra si era mejor la alimentación con pecho o con biberón, recibía una respuesta simple y clara: el biberón era el método preferido. Alrededor de la década de los cuarenta, la creencia general entre los expertos en cuidado infantil era que la alimentación con pecho era un método obsoleto que ponía a los niños en un riesgo innecesario.

Con la alimentación con biberón, seguía el argumento, los padres podían registrar la cantidad de leche que recibía su bebé y por tanto se aseguraban de que el niño estuviera ingiriendo suficientes nutrientes. En contraste, las madres que amamantaban a sus bebés nunca podían estar seguras de cuánta leche estaban tomando sus hijos. También se suponía que el uso del biberón ayudaba a las madres a mantener la alimentación en un programa rígido de un biberón cada cuatro horas, el procedimiento recomendado en esa época,

Feldman, R. (2007)
Desarrollo Psicológico
a través de la vida.
4a. Ed.
México: Prentice Hall



¿Pecho o biberón? Aunque los bebés reciben nutrición adecuada del pecho o el biberón, la mayoría de las autoridades coincide en que "el pecho es mejor".



cia adulta (Mortensen *et al.*, 2002; Feldman y Eidelman, 2003).

La alimentación con el pecho también ofrece importantes ventajas emocionales para la madre y el niño. La mayoría de las madres informa que la experiencia de amamantar produce sentimientos de bienestar e intimidad con sus bebés, debido quizá a la producción de endorfinas en el cerebro de la madre. Los bebés amamantados también responden más al tacto y a la mirada de su madre durante la alimentación, y la experiencia los calma y los tranquiliza. Como veremos en el capítulo 6, esta sensibilidad mutua da lugar a un desarrollo social saludable (Gerrish y Mennella, 2000; Zanardo *et al.*, 2001).

La alimentación con el pecho sería incluso ventajosa para la salud de la madre. Por ejemplo, la investigación sugiere que las mujeres que amamantaron tienen tasas más bajas de cáncer de ovarios y de mama antes de la menopausia. Además, las hormonas producidas durante el amamantamiento ayudan a reducir el útero de la mujer después del nacimiento, lo que permite que su cuerpo regrese con más rapidez al estado previo al embarazo. Esas hormonas también inhiben la ovulación, reduciendo (¡pero no eliminando!) la posibilidad de embarazarse, ayudando a espaciar el nacimiento de otros niños (Ross y Yu, 1994; Herbst, 1994; Altemus *et al.*, 1995).

La alimentación con el pecho no es una panacea para la nutrición y salud infantil, y los millones de individuos que fueron criados con fórmula no deben preocuparse por la posibilidad de haber sufrido un daño irreparable. (De hecho, la investigación reciente sugiere que los bebés alimentados con fórmula enriquecida muestran mejor desarrollo cognoscitivo que los que usaron la fórmula tradicional.) Pero sigue siendo claro que la consigna usada por los grupos que defienden la leche materna tiene un objetivo correcto: "El pecho es lo mejor" (Birch *et al.*, 2000; Auestad *et al.*, 2003).

Patrones sociales en el amamantamiento. Aunque tiene varias ventajas, en Estados Unidos sólo alrededor de 70 por ciento de las madres amamantan a sus hijos. En esta decisión influyen aspectos relacionados con la edad, estatus social y raza. Las tasas de amamantamiento son más altas entre las mujeres mayores, que tienen mejor educación, son de nivel socioeconómico alto y tienen apoyo social o cultural. En relación con esos factores, en Estados Unidos la tasa de amamantamiento es significativamente más alta entre las madres caucásicas que entre las afroamericanas. En términos globales, los países en los que existe apoyo social y gubernamental importante para el amamantamiento tienen tasas más altas de esta forma de alimentación que Estados Unidos. Por ejemplo, en los países escandinavos de Noruega, Dinamarca y Suecia, casi todas las madres amamantan a sus hijos (Mahoney y James, 2000; Forste, Weiss y Lippincott, 2001; Greve, 2003; véase la figura 4-11).

Si las autoridades están de acuerdo sobre los beneficios del amamantamiento ¿por qué en tantos casos las mujeres no amamantan a sus hijos? A veces no pueden. Algunas mujeres tienen dificultades para producir leche, mientras que otras están tomando algún tipo de medicina o padecen alguna enfermedad infecciosa, como el SIDA, que podrían transmitir

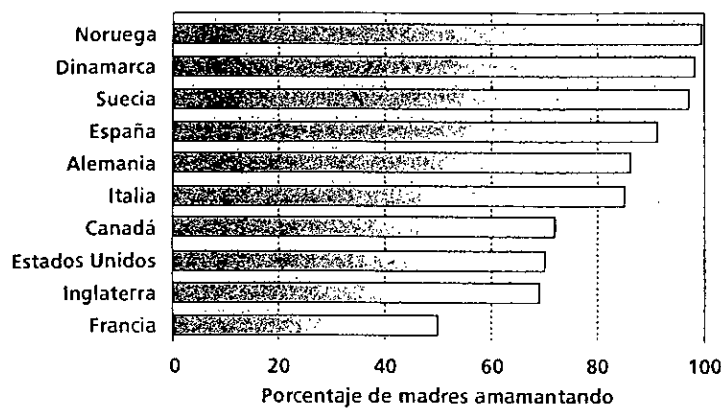


FIGURA 4-11 MADRES QUE AMAMANTAN

Noruega y otros países europeos tienen el porcentaje más alto de madres que amamantan a sus recién nacidos. ¿Qué cambios sociales en Estados Unidos podrían animar a más madres a amamantar a sus hijos?

(Fuente: LaLeche League International, 2003.)

al bebé a través de la leche materna. En ocasiones los bebés están demasiado enfermos para alimentarse con éxito. Y en muchos casos de adopción, donde la madre biológica no está disponible después de dar a luz, la madre adoptiva no tiene otra opción que la alimentación con biberón.

Para algunas mujeres la decisión de no amamantar se basa en consideraciones prácticas. Las mujeres que trabajan fuera del hogar tal vez no cuenten con horarios lo bastante flexibles para amamantar a sus bebés. Este problema es particularmente cierto con mujeres menos acomodadas quienes tienen menos control sobre sus horarios. Tales problemas explican la tasa más baja de amamantamiento entre las madres de nivel socioeconómico bajo, quienes carecen de apoyo social para amamantar a sus hijos (Arlotti *et al.*, 1998; Cardalda *et al.*, 2003).

La educación también es un factor decisivo: algunas mujeres simplemente no reciben información y consejo adecuado concernientes a las ventajas del amamantamiento, y deciden usar fórmula porque piensan que es la mejor opción. En realidad, algunos hospitales alientan sin advertirlo el uso de la fórmula al incluirla en el paquete de regalos que las madres reciben cuando dejan el hospital.

En los países en desarrollo el uso de la fórmula es particularmente problemático. Como suele presentarse en polvo que debe mezclarse con agua, la contaminación del abastecimiento local de agua hace particularmente peligroso el uso de la fórmula. Los padres acosados por la pobreza diluyen demasiado la fórmula porque no pueden permitirse comprar las cantidades adecuadas, lo que da lugar a problemas de desnutrición o nutrición inadecuada de los bebés.



© The New York Collection (1996) Mike Wobay de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados.

Es particularmente importante el apoyo educativo, social y cultural para el amamantamiento. Las mujeres necesitan ser educadas acerca de las ventajas que tiene para la salud y recibir información específica sobre cómo hacerlo. Aunque el amamantamiento es un acto natural, las madres requieren un poco de práctica para aprender cómo sostener al bebé apropiadamente y la posición correcta del pezón, de modo que el bebé pueda "entenderlo". También necesitan ayuda para manejar problemas potenciales como grietas en los pezones.

Introducción de alimentos sólidos: ¿cuándo y qué?

Aunque los pediatras coinciden en que al inicio la leche materna es el alimento ideal, en cierto punto los bebés requieren más nutrientes de los que proporciona la leche materna. La American Academy of Pediatrics y la American Academy of Family Physicians sugieren que los bebés empiezan a comer sólidos alrededor de los seis meses, aunque no se necesitan hasta los nueve a 12 meses de edad (American Academy of Pediatrics, 1997; American Academy of Family Physicians, 1997).

Los alimentos sólidos se introducen gradualmente en la dieta del bebé, uno a uno, para poder estar al tanto de las preferencias y las alergias. Los cereales suelen ser lo primero, seguidos de frutas variadas. A continuación se introducen verduras y otros alimentos, aunque el orden varía significativamente.

El momento del *destete*, el cese gradual de la alimentación con pecho o biberón, varía de manera considerable. En los países desarrollados como Estados Unidos, el destete ocurre con frecuencia incluso a los tres o cuatro meses. Por otro lado, algunas madres continúan amamantando durante dos o tres años. La American Academy of Pediatrics recomienda que los bebés sean amamantados durante los primeros 12 meses (American Academy of Pediatrics, 1997).

REPASO APLICACIONES

REPASO

- Los reflejos son conductas físicas universales, genéticamente adquiridas.
- Durante la infancia los niños alcanzan una serie de hitos en su desarrollo físico en un programa bastante consistente, con algunas variaciones individuales y culturales.
- El entrenamiento y las expectativas culturales afectan el tiempo del desarrollo de las habilidades motoras.
- La nutrición ejerce un fuerte efecto en el desarrollo físico. La desnutrición hace más lento el crecimiento, afectar el desempeño intelectual y ocasionar enfermedades como el marasmo y el kwashiorkor. Las víctimas de la nutrición inadecuada también sufren efectos negativos.
- Las ventajas del amamantamiento son numerosas, incluyendo beneficios nutricionales, inmunológicos, emocionales y físicos para el bebé, así como beneficios físicos y emocionales para la madre.



Los bebés por lo general comienzan a comer alimentos sólidos alrededor de los 4 a 6 meses, progresando gradualmente a una variedad de alimentos.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué consejo le daría a una amiga que está preocupada porque su bebé todavía no camina a los 14 meses cuando todos los bebés que ella conoce empezaron a caminar en su primer cumpleaños?
- Desde la perspectiva de un educador: ¿Cuáles serían algunas de las razones por las que la desnutrición, que hace más lento el crecimiento físico, también dañe las calificaciones de CI y el desempeño escolar? ¿Cómo podría la desnutrición afectar la educación en los países del Tercer Mundo?