

Expediente N°

2020-27-1-0030959

**MARCO CONCEPTUAL
PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE BUENAS PRÁCTICAS
DE ALIMENTACIÓN
Y NUTRICIÓN
DE NIÑOS Y NIÑAS
DESDE EL NACIMIENTO
A LOS 6 AÑOS**

**Recomendaciones para centros de
educación infantil, centros de cuidados
y programas de proximidad**



**MARCO CONCEPTUAL
PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE BUENAS PRÁCTICAS
DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
DE NIÑOS Y NIÑAS
DESDE EL NACIMIENTO
A LOS 6 AÑOS**

**Recomendaciones para centros de educación infantil,
centros de cuidados y programas de proximidad**



Autoridades

Ministerio de Desarrollo Social: ministro Pablo Bartol, subsecretario Armando Castaingdebat
Dirección Nacional de Uruguay Crece Contigo: directora Cecilia Sena
Secretaría Nacional de Cuidados: Daniel Radio, Gabriel Corbo
Instituto Nacional de Alimentación: Ignacio Elgue
Ministerio de Educación y Cultura: ministro Pablo Da Silveira
Dirección Nacional de Educación: Gonzalo Baroni
Ministerio de Salud Pública: ministro Daniel Salinas
Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay: presidente Pablo Abdala, vicepresidente Aldo Velázquez, directora Natalia Argenzio
Administración Nacional de Educación Pública: Robert Silva
Consejo de Educación Inicial y Primaria: directora general Graciela Fabeyro

Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia

Ministerio de Educación y Cultura: Sandra Ravazzani y Denise Curtoisie
Ministerio de Educación y Cultura - Secretaría del Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia: Susana Origuela
Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay: Muriel Presno, Adela Teller
Administración Nacional de Educación Pública - Consejo de Educación Inicial y Primaria: Fanny Ramírez, Mercedes Pirelli
Ministerio de Salud Pública: Mercedes Pérez
Centros de Educación Infantil Privados: Andrea Silva
Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación Privada: Claudia Lártiga, Laura Romero
Ministerio de Desarrollo Social - Uruguay Crece Contigo: Verónica Pandolfo, Giorgina Garibotto
Ministerio de Desarrollo Social - Secretaría Nacional de Cuidados: Andrea Barcia

ISBN Obra independiente: 978-9974-902-32-9

Apoya Banco Interamericano de Desarrollo *Fortalecimiento de las políticas y programas de Primera Infancia en Uruguay* (UR-T1137).

Elaboración de contenidos

Grupo de trabajo técnico para la elaboración del *Marco conceptual para la implementación de buenas prácticas de alimentación y nutrición de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 años. Recomendaciones para centros de educación infantil, centros de cuidados y programas de proximidad.*

Instancias celebradas durante los años 2019 y 2020

Ministerio de Desarrollo Social - Uruguay Crece Contigo: Florencia Cerruti, Verónica Pandolfo, Florencia Köncke, Cesar Gadea, Pablo Mazzini

Ministerio de Desarrollo Social - Instituto Nacional de Alimentación: Maria Rosa Curutchet, Nicolas Minetti, Joseline Martínez, Gerardo Lorbeer

Ministerio de Desarrollo Social - Secretaría Nacional de Cuidados: Andrea Barcia, Gabriel Corbo

Ministerio de Educación y Cultura: Susana Origuela, Juan Mila

Ministerio de Salud Pública - Área Programática de Nutrición: Ximena Moratorio, Fabiana Peregalli

Ministerio de Salud Pública - Área Programática Niñez-Lactancia: Carolina de León

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay - Programa de Primera Infancia: Adela Telles, Andrea Ren, Javier Alliaume

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay - División Salud - Unidad de Nutrición: Flavia Fernández, Sofia Verdier

Administración Nacional de Educación Pública - Programa de Alimentación Escolar: Graciela Moizzo, Silvana Machado

Inspección Nacional de Educación Inicial - Consejo de Educación Inicial y Primaria: Carla Bordoli

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación Privada: Claudia Lartiga, Laura Romero

Equipo Consultor Nacional - Observatorio del Derecho a la Alimentación en América Latina y el Caribe - Escuela de Nutrición de la Universidad de la República: Alejandra Girona, Gabriela Fajardo, Maria Noel Acosta, Raquel Rodriguez, Florencia Ceriani, Mónica Britz, Adriana Cauci, Cecilia Piñeyro, Mariana Simoncelli, Virginia Natero, Pablo Pereira, Elena Ongay, Ana Laura Meroni, Ana Lucia Parma, Raquel Sanchez, Gloria Canclini, Valentina Iragola.

Compilación general

Uruguay Crece Contigo: Florencia Köncke

Edición

Cecilia Nicora / Estudio Garabato

Diseño y diagramación

Andrea Natero Felipe / Estudio Garabato

Corrección

Florencia Eastman Ruegger

Si cambiamos el comienzo de la historia, cambiamos la historia entera.

Raffi Cavoukian
Junio, 2020

En este texto se usarán los términos *niño* y *niña* indistintamente, tanto en singular como en plural, con el objetivo de simplificar la lectura. En todos los casos debe entenderse que el asunto al que se haga referencia aplica de la misma forma para el otro género. De igual manera se usarán los términos: *educador*, *educadora*, *referente educativo* y *referente familiar*.

PRÓLOGO

El Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI) se complace en hacer público el *Marco conceptual para la implementación de buenas prácticas de alimentación y nutrición de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 años. Recomendaciones para centros de educación infantil, centros de cuidados y programas de proximidad*.

El documento ofrece una respuesta a un importante desafío nacional: establecer lineamientos específicos para proteger la salud de los niños y adolescentes a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables como forma de contribuir a prevenir el sobrepeso, la obesidad y enfermedades asociadas, que se integren transversalmente a la trayectoria vital y educativa de los niños en todo el país e independientemente del centro al que asistan.

Esta iniciativa está alineada con los cometidos del CCEPI, definidos en el artículo 100 de la Ley de Educación (ley N.º 18.437, 2008). Estos son, entre otros,

articular y coordinar los programas y proyectos de educación en la primera infancia que se desarrollen en el país, en función de los principios, orientaciones y fines que determina la presente ley; promover la articulación de las políticas educativas con las políticas públicas para la primera infancia y [...] promover la profesionalización de los educadores en la primera infancia.

No se trata de una iniciativa aislada. Por un lado, se asienta en una línea de trabajo intersectorial que concluyó en un hito para las políticas de primera infancia, como lo fue el *Marco curricular para niños y niñas uruguayas del*

nacimiento a los 6 años (CCEPI, 2014). Por otro lado, forma parte de una batería de estrategias que el país viene desplegando en este campo, como el *Programa de Educación Inicial y Primaria* (Consejo de Educación Inicial y Primaria, Administración Nacional de Educación Pública, 2008) y la presentación de los *Indicadores de calidad 0 a 3 para centros de educación y cuidados* (Secretaría Nacional de Cuidados, 2019). A su vez, se definieron las prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos,¹ cuyo objetivo es la prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia, que son impulsadas por la Comisión de Seguimiento de la Ley de Alimentación Saludable en Centros Educativos (ley N.º 19.140, 2013), con el apoyo de Unicef.

Queremos destacar las características del proceso de construcción de este marco: la participación activa y constructiva de los representantes de las instituciones que componen el Consejo, a las que se les sumó el Instituto Nacional de Alimentación, invitado a integrar el grupo de trabajo por la especificidad del tema a tratar. Resultó en un enriquecedor ejercicio de construcción intersectorial, interdisciplinario e interinstitucional, marcado por el diálogo, el compromiso y la comunicación.

Este trabajo representa, por ende, un nuevo mojón en la construcción intersectorial de las políticas de primera infancia, ya que integra, ordena y traduce en orientaciones concretas los lineamientos políticos, legislativos y técnicos ya existentes para los centros y equipos que trabajan con niños de 0 a 6 años.

Consideramos que este marco es una base fundamental para seguir construyendo. Este consenso interinstitucional era necesario para iniciar los caminos que resta transitar: el establecimiento de guías para hacer operativas las orientaciones en cada tipo de servicio, así como la capacitación de los trabajadores para su aplicación.

1 Ministerio de Salud Pública, Administración Nacional de Educación Pública y Unicef (en prensa). *Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos*. Montevideo: Unicef.

Creemos, por tanto, que este marco que estamos presentando, junto a la puesta en práctica de los pasos que el país debe dar a continuación, constituirá una importante contribución para mejorar las prácticas alimentarias de los más pequeños, lo que redundará en una mejor salud y nutrición en el presente y tendrá consecuencias en sus trayectorias de vida.

Actas donde se incluyó este marco en el CCEPI:

Año 2018: Acta N.º 16.

Año 2019: Acta N.º 1, N.º 3, N.º 6, N.º 13, N.º 14, N.º 15, N.º 16.

Año 2020: Acta N.º 1

Aprobado en la sesión ordinaria N.º 6, acta N.º 9, con fecha 22 de junio de 2020.

*Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia
22 de junio, 2020.*



ÍNDICE

1. Presentación

2. Contexto actual

Los problemas nutricionales de los niños
Avances de Uruguay en materia alimentaria

3. Marco conceptual

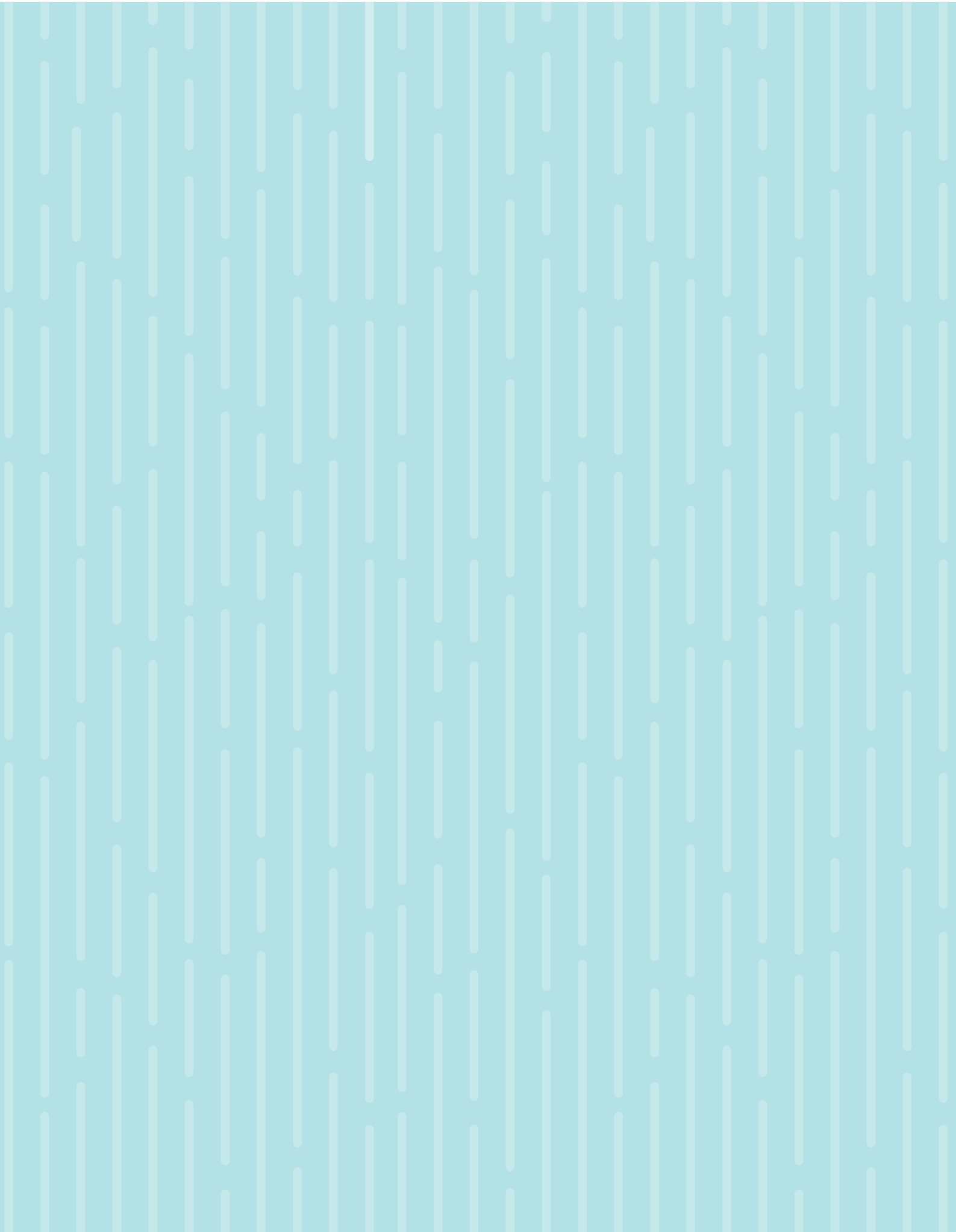
La alimentación y nutrición en el ciclo de vida
Alimentación desde el nacimiento hasta los seis años
Construcción de prácticas alimentarias y entornos saludables para alcanzar una alimentación sostenible
Espacios educativos y de cuidados y el trabajo de cercanía como ámbitos de privilegio para el aprendizaje
Adquisición de hábitos alimentarios adecuados y disfrutables
Aporte de los referentes educativos y de cuidados a los niños y sus familias
Rutas de trabajo para dar respuesta a los problemas nutricionales existentes

4. Principios orientadores de esta guía

5. Escenarios de atención y educación

6. Orientaciones para la promoción de prácticas alimentarias adecuadas en centros educativos, centros de cuidados y programas de proximidad

7. Bibliografía



1. PRESENTACIÓN

La *Agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030* brinda una oportunidad sin precedentes para acelerar y ampliar las inversiones de los programas y políticas vinculados a la seguridad alimentaria y nutricional. Uruguay ha asumido compromisos con organismos internacionales que subrayan la importancia de la alimentación saludable y accesible, de la educación nutricional efectiva, de la ejecución de políticas alimentarias coherentes, así como del fortalecimiento de las capacidades en nutrición del personal en los programas de educación y de cuidados. Intervenciones adecuadas en el momento oportuno pueden favorecer el desarrollo, interrumpir ciclos intergeneracionales de desigualdad y brindar a cada niño un mejor comienzo. Desde el nacimiento y hasta los 6 años se configura un escenario de oportunidades únicas en la vida de las personas y en la proyección de una sociedad.

En 2008 y a partir de la Ley de Educación (ley N.º 18.437, 2008), se crea el Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI) con la intención de consolidar una mirada integral en la educación durante este período tan determinante. En este contexto y formando parte de un conjunto de estrategias, se elaboró el *Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento a los 6 años*, lo que contribuyó así a la continuidad de líneas pedagógicas entre el *Diseño Curricular Básico para niños y niñas de 0 a 36 meses*, (Ministerio de Educación y Cultura [MEC], 2006) y el *Programa de Educación Inicial y Primaria* (Consejo de Educación Inicial y Primaria [CEIP] - Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], 2008). Su publicación en 2014 y su posterior implementación permitieron profundizar los procesos de diálogo y acuerdos interinstitucionales e intersectoriales, necesarios

para fortalecer la continuidad del trabajo en primera infancia bajo lineamientos similares. Con esta misma lógica y manteniendo una visión sistémica e intersectorial de trabajo, el país continuó avanzando. En 2017 comenzó la construcción de una herramienta de evaluación de la calidad de centros de educación y cuidados para niños y niñas de 0 a 3 años. Esta incluye orientaciones claras para lograr que tanto las interacciones entre los niños y los adultos, como los espacios donde permanecen los niños, sean estimulantes y seguros.

En Uruguay, los centros de cuidados y educación infantil tienen dentro de sus cometidos «Proteger la salud de los niños y adolescentes a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables como forma de contribuir a prevenir el sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas» (ley N.º 19.140, 2013). Para esto, las instituciones asumen los compromisos requeridos para tal fin² y generan las estrategias y acciones necesarias para su consecución. Sin embargo, el desafío nacional actual requiere, en forma imperiosa, establecer lineamientos específicos que se integren transversalmente a la trayectoria vital y educativa de los niños en todo el país e independientemente del centro al que asistan. Es con este objetivo y dentro de las estrategias impulsadas por CCEPI que se creó una comisión técnica con delegados de cada una de las instituciones parte del Consejo, que integra adicionalmente al Instituto Nacional de Alimentación (INDA), del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), para la generación de un marco de orientaciones sobre alimentación y nutrición unificado.

En el proceso de construcción del presente documento se integraron los instrumentos políticos, legislativos y normativos vigentes, junto a la evidencia nacional e internacional, que lo convirtieron en una orientación concreta para que los centros de cuidados y de educación implementen prácticas alimentarias óptimas durante los primeros seis años de vida. El pleno cumplimiento de esta orientación será parte de un proceso que cada institución y centro educativo

² Convenio Marco del Plan CAIF, disponible en <https://www.plancaif.org.uy/plan-caif/normativa>. Circular N.º 50 (2015), Circular N.º 5 (2017) y Circular N.º 10 (2017), de ANEP-CEIP, disponibles en <http://www.ceip.edu.uy/pae-publicaciones>.

o de cuidados deberá construir. El avance de este proceso colaborará con el cumplimiento del derecho del niño a la alimentación adecuada y «al disfrute del más alto nivel posible de salud». ³ Además, promoverá la adquisición de mejores prácticas que favorezcan la prevención de enfermedades como la obesidad y las cardiovasculares, que afectan profundamente la salud de nuestra población y la comprometen desde edades tempranas.

Este *Marco conceptual para las buenas prácticas de alimentación y nutrición de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 años* profundiza un proceso que encuentra su continuidad en el documento *Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos*, ⁴ cuyo objetivo es la prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia, que está impulsado por la Comisión de Seguimiento de la Ley de Alimentación Saludable en Centros Educativos (ley N.º 19.140, 2013).

De esta manera, se consolida un escenario favorecedor de prácticas alimentarias saludables a partir de una visión integral y longitudinal que acompañará y protegerá a cada niño de por vida.

³ Convención de los Derechos del Niño (1989).

⁴ Ministerio de Salud Pública, Administración Nacional de Educación Pública y Unicef (en prensa). *Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos*. Montevideo: Unicef.

¿Cómo se estructura este documento?

Capítulos 2 a 5	Capítulo 6
Se presenta la evidencia internacional y nacional que sustenta la necesidad de implementar mejores prácticas alimentarias en centros de cuidados y educativos donde asisten niños de 0 a 6 años. Además, se incluyen los principios y escenarios de atención y educación en los que se basa cada una de las acciones a desarrollar.	Se desarrollan las orientaciones a aplicar. Se presenta una breve introducción teórica, seguida de la normativa nacional vigente que avala su implementación, y se finaliza con recomendaciones concretas para su adecuada implementación.

Este documento pretende ser una primera versión, una base de donde partir. La realidad es dinámica y nos enfrenta a nuevos desafíos y retos día a día, también en términos de alimentación y nutrición. Como equipo que participó en la discusión, revisión y redacción de este documento, entendemos que nuestro país tiene que dar respuestas a nuevas necesidades y elecciones familiares, que deben ser incluidas, en el breve plazo, a las que en este marco se presentan.

2. CONTEXTO ACTUAL

En nuestro país, los principales problemas nutricionales han sido históricamente la desnutrición, la anemia y el retraso de crecimiento, asociados a carencias o déficits. Sin embargo, en los últimos años estos han disminuido gradualmente y han sido desplazados por la epidemia de la obesidad, ya que en las últimas décadas se observa su aumento sostenido en toda la sociedad (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017). En la actualidad, la malnutrición por exceso representa el principal problema nutricional, también en los primeros años de vida (Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud [ENDIS]). Esto compromete profundamente la salud de los niños, aunque algunas de sus consecuencias no se manifiesten durante la infancia (Black, 2017).

Los problemas nutricionales de los niños

La prevención de la malnutrición infantil en todas sus formas puede realizarse al suministrar suficientes nutrientes, en calidad y cantidad, desde las primeras etapas de la vida, pero además asegurando entornos que promuevan un desarrollo y un crecimiento saludables. El estado nutricional es condicionado por múltiples factores; entre ellos, el inadecuado acceso o disponibilidad de alimentos y las condiciones ambientales desfavorables. En el caso de estas últimas, se afecta la absorción y el uso de los nutrientes, lo que causa desnutrición, déficit de vitaminas y minerales, aunque también pueden favorecer el sobrepeso y obesidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

La pandemia de la obesidad: la dimensión y el origen del problema

La obesidad infantil tiene consecuencias en la salud física y emocional, y es un factor predictivo de la obesidad en la edad adulta, que deja una huella permanente en su salud (OMS, 2016). Pero, además, la obesidad en la infancia puede generar dificultades conductuales y emocionales, conducir a la estigmatización y a una socialización deficiente, e incluso afectar el rendimiento académico (Abalde, 2015).

La prevalencia de la obesidad entre los lactantes, los niños y los adolescentes va en aumento en todo el mundo y alcanza proporciones alarmantes en muchos países. Los últimos datos de nuestro país señalan que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil ha mostrado un aumento sostenido en los últimos años en todos los rangos de edad. Entre los niños de 0 a 4 años, 4 de cada 10 presentan un peso excesivo para su edad,⁵ en tanto que el 12,3% presenta sobrepeso u obesidad,⁶ problema presente en todos los hogares sin importar el nivel de ingresos (MSP, 2017). Estas cifras superan ampliamente los valores aceptables en una población sana (ENDIS, 2019). En niños en edad escolar, los últimos datos nacionales posicionan la obesidad en cifras similares: el 17,4% de los niños de 5 años presentarían obesidad (Departamento de Investigación y Estadística Educativa [DIEE], 2019).

Si bien el origen de la obesidad es multicausal, la interacción de la genética, los hábitos alimentarios inadecuados, el insuficiente nivel de actividad física y características del entorno se postulan como los principales responsables de este aumento a nivel mundial.

En Uruguay las prácticas alimentarias de las familias con niños de 6 años o menos distan de las recomendaciones nacionales e internacionales. Los datos reportados por la ENDIS en sus aplicaciones sucesivas muestran

⁵ Para establecer el exceso de peso se utilizó el índice de masa corporal para la edad (IMC/edad) >+1DS.

⁶ Para definir sobrepeso y obesidad se utilizó el índice de masa corporal para la edad (IMC/edad) > +2DS.

claramente que los niños no solo presentan una alimentación que se aleja considerablemente de lo recomendado, sino que además incluyen en forma elevada alimentos no recomendados para ellos (Instituto Nacional de Estadística [INE]).

El 80% de los niños de 6 a 23 meses cumple con la «diversidad alimentaria mínima» al haber consumido el día anterior a la encuesta cuatro o más grupos de alimentos, y únicamente el 22% de los niños entre los 2 y 4 años consumió al menos un alimento de todos los grupos recomendados en el día anterior. El consumo de refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas, alfajores y galletitas rellenas se observó en la mitad de los niños (ENDIS, 2019). En los niños de 6 a 12 años, cuya realidad no es distinta a lo que ocurre con los menores de 4, se observa un consumo excesivo de calorías provenientes en gran medida de alimentos ricos en grasa, sal y azúcar, con alto grado de procesamiento industrial, así como un inadecuado consumo de alimentos recomendados para estas edades (DIEE, 2019).

El Estado y la sociedad deben promover en forma activa la mejora de las prácticas alimentarias diarias. Por su parte, los centros educativos y de cuidados deben cumplir un rol protector y promotor de buenas prácticas, para garantizar derechos⁷ y dar más oportunidades a los niños.

Avances de Uruguay en materia alimentaria

El país ha avanzado en la construcción de legislación e instrumentos generados a través de la participación intersectorial e interinstitucional con el fin de lograr el bienestar de todos los niños.^{8,9} En los últimos años se han promulgado la Ley de Alimentación Saludable en Centros Educativos (ley N.º 19.140, 2013) y la Ley de Salas y Espacios de Lactancia (ley N.º 19.530, 2017), que apoyan la

7 Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

8 *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030* (ENIA, 2008).

9 *Plan nacional de primera infancia. Infancia y adolescencia 2016-2020* (Uruguay Social, Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2009).

promoción de la alimentación adecuada y saludable desde el nacimiento, como un derecho para el goce pleno de la vida.

En este contexto se han revisado y actualizado las normas y guías nacionales,¹⁰ y se han establecido nuevas recomendaciones que promueven el crecimiento y el desarrollo de niños en base a la construcción de prácticas saludables con un claro enfoque de derechos.

Adicionalmente, y con el fin de dar seguimiento y continuidad a estos procesos, se han desarrollado estrategias que se han aplicado a nivel nacional. En este sentido, se destacan el trabajo de una comisión interinstitucional¹¹ que apoya y da seguimiento a la implementación de la Ley de Alimentación Saludable en Centros Educativos (ley N.º 19.140, 2013) y, en forma más reciente, la estrategia de INDA para reconocer a los centros educativos con buenas prácticas de información, comunicación y educación alimentario-nutricional.

En 2018, siguiendo la *Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre las Enfermedades No Transmisibles*¹² y las recomendaciones de las organizaciones panamericana y mundial de la salud, se crea el Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas Destinadas a Combatir el Sobrepeso y la Obesidad,¹³ a partir de un plan de acción que promueve la transversalización y la coordinación de las políticas públicas vinculadas, unificando y amparando acciones realizadas hasta ese momento en forma sectorial.

¹⁰ *Guía de uso de preparados para lactantes de hasta 12 meses* (2016), *Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses* (2016) y *Guía alimentaria para la población uruguaya* (2016) y *Norma nacional de lactancia materna* (2017), MSP.

¹¹ Conformada en 2012 e integrada por representantes de MSP, MEC, ANEP-CODICEN en sus cuatro consejos desconcentrados (CEIP, CES, CETP, CFE) y Secretaría Nacional del Deporte (SND).

¹² Este documento es producto de la Conferencia Mundial de la Organización Mundial de la Salud, que se llevó a cabo en Montevideo del 18 al 20 de octubre del 2017, en consonancia con la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Está disponible en <https://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap-ES.pdf>.

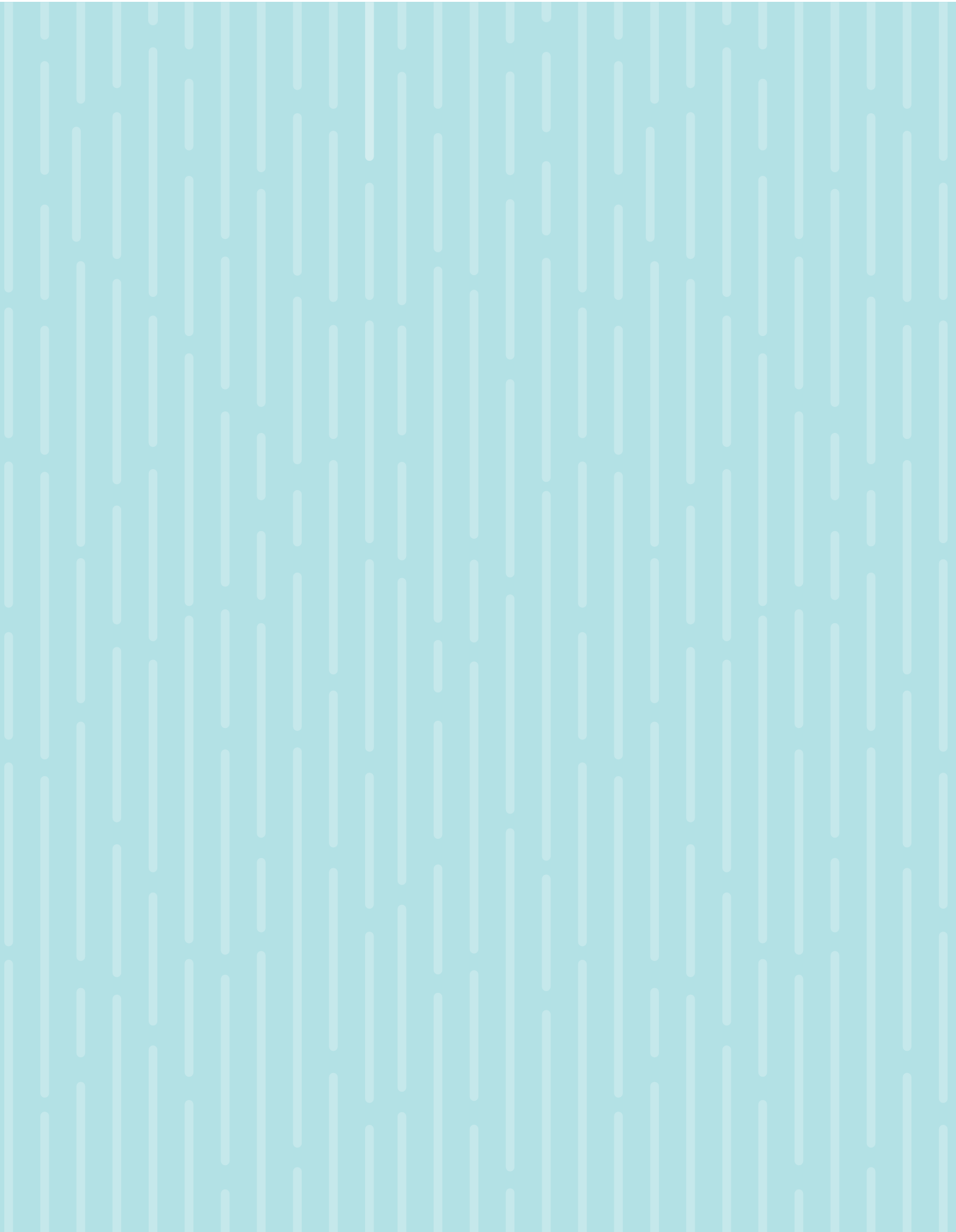
¹³ El decreto N.º 369/018 establece la creación del Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas Destinadas a Combatir el Sobrepeso y la Obesidad.

El plan de acción incluye nueve líneas de trabajo, cuatro de las cuales se vinculan a la mejora de las prácticas alimentarias en los primeros años de vida. De esta manera, se establece explícitamente la postura del país frente a la necesidad urgente de promover y garantizar buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño, de impulsar la regulación normativa de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, de mejorar los entornos de los centros educativos en relación a la alimentación saludable y la actividad física, y de promover la integración de los lineamientos de la *Guía alimentaria para la población uruguaya* (2016) en las políticas públicas.

A este escenario, de mayor apertura a los temas vinculados al cuidado de la salud a través de la promoción de una alimentación saludable y placentera, se suma la reciente reglamentación de la ley de regulación del ejercicio del licenciado en Nutrición (ley N.º 19.770, 2019), que define las áreas de su competencia. Específicamente, en los centros educativos y de cuidados que disponen de este recurso, su participación ha favorecido la promoción de mejores prácticas alimentarias, su adecuación a las características del centro y los niños, entre otras cosas.

El trabajo conjunto puede generar e impulsar las acciones que se requieren para asegurarles a todos los niños y niñas de todo el país las mejores prácticas alimentarias y el goce efectivo de sus derechos.

2.



3. MARCO CONCEPTUAL

La alimentación y nutrición en el ciclo de vida

En la actualidad, los niños crecen en un entorno favorecedor del aumento de peso y de la obesidad infantil, considerada una enfermedad porque aumenta el riesgo de problemas de salud ya desde edades tempranas.

Como se ha expresado anteriormente, esta situación es consecuencia de múltiples factores, entre los cuales se encuentra la ingesta alimentaria. Actualmente, los alimentos adecuados han sido remplazados por productos ricos en grasa de mala calidad, sal y azúcar, que implican un consumo calórico diario excesivo (EN-DIS). Estos últimos, denominados *productos ultraprocesados* (PUP), en general son más económicos y se encuentran fácilmente disponibles; además, algunos de los aditivos usados por la industria alimentaria pueden interferir con la capacidad de controlar su consumo (Ludwig, 2011; Kessler, 2010).

Los PUP se incluyen en la alimentación infantil desde edades muy tempranas, lo cual marca en los niños una preferencia por productos extremadamente dulces o salados y ricos en calorías. Entre los niños en edad escolar de nuestro país, el consumo de alimentos PUP, evaluado en forma reciente, da cuenta de su alarmante ingesta diaria (DIEE, 2019).

Estas prácticas alimentarias favorecen el excesivo aumento de peso, lo que se da en forma gradual y conduce, a mediano o largo plazo, a la obesidad infantil y a otras enfermedades que antes solo padecían los adultos (Ares, 2018; Black, 2017). Además de la excesiva ingesta energética a expensas de nutrientes de mala calidad, el descenso de la actividad física también contribuye en gran medida a esta situación. Los niños hoy pasan más tiempo frente a pantallas y se

mueven menos de lo esperado y recomendado para su edad y etapa de desarrollo psicomotor (ENDIS, 2019).

En este contexto, los centros de educación infantil y cuidados se configuran como espacios privilegiados para proteger y promover la salud de los niños, dejando una marca que perdurará de por vida.

Alimentación desde el nacimiento hasta los 6 años

Los primeros 6 años de la vida del niño y niña representan un gran desafío para sus familias y quienes participan de su cuidado y educación, así como también configuran un período de oportunidades únicas. El crecimiento y el desarrollo, incluido el cerebral, si bien presentan características propias, se dan en forma conjunta y son influenciados por las características del contexto. La información genética marca la cronología y la estructura corporal, pero estos cambios corporales se hacen posibles a través de la interacción de procesos neurológicos y hormonales, que pueden ser influenciados por la interacción de factores externos, entre ellos, la alimentación (Pérez-Escamilla, 2012).

El desarrollo cerebral durante los primeros años se nutre de las experiencias vividas, y los ambientes donde estas se dan son determinantes para la salud, el bienestar y la capacidad de aprender a lo largo de la vida (OMS, 2019). Los ambientes que estimulan adecuada y respetuosamente a los niños producen cambios y conexiones cerebrales que les permitirán relacionarse, aprender, decidir..., en definitiva, desarrollarse íntegramente. Y si bien el desarrollo infantil puede estimularse en todas las edades, los primeros años constituyen un período verdaderamente crítico. Las buenas prácticas de alimentación en la infancia, primero a partir de la protección de la lactancia materna y luego a través de la alimentación complementaria y oportuna, son esenciales para la vida y configuran parte de los cuidados que se deben garantizar desde el hogar, la sociedad y el Estado.

Sin embargo, existen otros factores que condicionan la adecuada utilización de los nutrientes consumidos. Aunque a veces no se los visualice como

elementos tan definitorios, el hecho de que los niños estén correctamente vacunados y accedan a agua potable y a medidas simples de salud y cuidado, son también, desde una perspectiva de derechos humanos, fuertes condicionantes de su estado nutricional.

Construcción de prácticas alimentarias y entornos saludables para alcanzar una alimentación sostenible

La importancia de iniciar el aprendizaje temprano de hábitos saludables reside precisamente en la posibilidad de aprovechar las características únicas de esta etapa de la vida para modelar los comportamientos y proteger su salud actual y futura. Las interacciones afectivas y sociales que se producen en los espacios de desarrollo se dan inicialmente en el entorno familiar y se amplían progresivamente a centros de cuidados y educación en primera infancia. En estos contextos, los hábitos alimentarios se construyen como parte del proceso evolutivo del niño y los mejores resultados se logran cuando todos sus referentes adultos promueven prácticas saludables en forma conjunta en los distintos ámbitos donde transcurre su vida.

En este sentido, es fundamental que todos los referentes del niño participen de actividades de educación orientadas a la construcción de mejores prácticas alimentarias, de manera de optimizar los recursos naturales y humanos. Estas prácticas deben ser nutricionalmente adecuadas, inocuas y saludables; deben también ser accesibles y capaces de disminuir el impacto ambiental y proteger y respetar la biodiversidad y los ecosistemas; asimismo han de respetar la identidad cultural. Adicionalmente, dichas prácticas colaboran en el control de la creciente epidemia de obesidad, ya que la evidencia señala que, a partir de la construcción de entornos saludables, es más probable elegir opciones saludables si nuestro entorno nos ofrece estas alternativas (Adelman et al., 2018). Los entornos saludables son aquellos espacios en los que transcurre la vida cotidiana, donde interactuamos con otras personas y con el ambiente, donde generamos condiciones que permitan un desarrollo humano sustentable y sostenible, donde

3.

se promueve el desarrollo de capacidades que contribuyan al bienestar individual y colectivo y a que vivamos el pleno goce de nuestros derechos.

Los centros educativos y de cuidados se constituyen en entornos saludables cuando todos los integrantes del centro junto a los niños y sus familias desarrollan capacidades a partir de un proceso de enseñanza participativo y contextualizado, donde esté presente la afectividad para la construcción de hábitos y estilos de vida que brinden mejores condiciones de vida y de relacionamiento con uno mismo, con los demás y con el ambiente (MSP, 2015). Por lo tanto, es fundamental integrar conocimientos y prácticas que protejan los recursos naturales, en la medida en que un estilo de vida saludable contribuye con la preservación de la biodiversidad y la disminución del impacto en los ecosistemas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2010).

En 2016, la OMS desarrolló una serie de recomendaciones para que los centros educativos y de cuidado se consoliden como entornos saludables, capaces de apoyar la estrategia global para la prevención de la obesidad y de promover la salud integral de los niños.

Las recomendaciones comprenden los siguientes puntos:

1. Establecer normas para las comidas, alimentos y bebidas que se ofrecen o se venden en los centros, los cuales deben estar comprendidos en las recomendaciones de una alimentación saludable.

Educar a los niños e inculcarles comportamientos sanos y, a la vez, permitir que se vendan bebidas y alimentos inadecuados en el entorno educativo pareciera ser contradictorio. El establecimiento de hábitos saludables y de entornos menos obesogénicos requiere reducir el acceso a alimentos inadecuados y bebidas azucaradas en espacios a los que los niños concurren diariamente.

Desde el año 2014, en Uruguay se implementa la Ley de Alimentación Saludable en Centros Educativos (ley N.º 19.140, 2013), cuya finalidad

es proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares y liceales, públicos y privados, a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables en el ámbito educativo como forma de contribuir, al actuar sobre este factor de riesgo, con la prevención del sobrepeso, la obesidad y la hipertensión arterial, y, en consecuencia, con la de las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a las anteriores.

2. **Eliminar en entornos escolares el suministro o la venta de alimentos inadecuados, como las bebidas azucaradas y los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Lo ideal es establecer zonas en torno a las escuelas en las que esté restringida la venta de bebidas y alimentos inadecuados.**
3. **Garantizar el acceso a agua potable en los centros educativos y de cuidados, así como en centros deportivos.**

En Uruguay, el agua es potable y el 99% de la población accede a ella.¹⁴

4. **Exigir que se incluyan actividades educativas sobre nutrición, desarrollo y salud en la planificación educativa.**

Comprender la función de la nutrición en la buena salud y el desarrollo es fundamental para obtener resultados satisfactorios a partir de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de las prácticas, entre ellas, las alimentarias. La educación sobre el curso de vida en las escuelas debe consensuarse con los educadores en función de criterios pedagógicos e integrarse en las disciplinas básicas del plan de estudios. Esta recomendación, aplicable a niños en edad

¹⁴ Datos tomados del sitio web oficial de OSE, disponible en <http://www.ose.com.uy/portal-educativo/agua>.

prescolar y escolar, supone aprendizajes valiosos a través del juego, ya que a partir de este exploran y dan sentido al mundo que los rodea (Unicef, 2018).

El Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento a los 6 años (2014) incluye contenidos vinculados a la salud, la nutrición y el crecimiento como competencias a desarrollar.

5. Mejorar los conocimientos básicos y las competencias de los referentes en materia de nutrición y alimentación.

Esta recomendación se basa en la necesidad de conjugar intervenciones que fomenten la adquisición de conocimientos básicos de nutrición con otros más prácticos sobre preparación de alimentos adecuados, adaptados al contexto social y cultural.

Para asegurar una participación inclusiva y no discriminatoria y para que el menú sea bien aceptado, lo ideal sería incluir, de forma progresiva, la participación de padres, niños, educadores, grupos comunitarios locales y otros en la toma de decisiones y en la revisión y los mecanismos de corresponsabilidad a lo largo de su trayectoria educativa (FAO, 2019). Estas acciones podrían mejorar y llevar la elección de alimentos hacia productos más sanos (OMS, 2016).

6. Incluir en el plan de estudios de las escuelas una Educación Física de calidad y ofrecer personal e instalaciones adecuadas y pertinentes a tal efecto.

La participación periódica en actividades de educación física de calidad y otras formas de actividad física puede mejorar la concentración de los niños y potenciar su control y procesos cognitivos. Es importante que la educación física de la escuela incluya a todos los niños, sin hacer distinciones, más que centrarse en el potencial deportista de elite. Además, puede ayudar a combatir la estigmatización y los estereotipos, reducir los síntomas de depresión y mejorar los resultados psicosociales de los niños con exceso de peso.

El movimiento y la exploración corporal en la primera infancia constituyen actividades vitales para el aprendizaje y el desarrollo psicomotor. Aunque en primera infancia no es habitual hablar de actividades deportivas, es fundamental promover la exploración corporal y de juegos motores, así como también proveer de materiales para facilitar esto.

Desde el 2009, es obligatoria la enseñanza de la educación física en las escuelas de enseñanza primaria de todo el país (ley N.º 18.213, 2009), y en el 2017 se generó la *Guía de actividad física ¡A Moverse!*, que orienta sobre la importancia de la actividad física en la vida diaria a lo largo del ciclo vital (MSP, 2017).

Si bien Uruguay ha avanzado en varias de las líneas que se plantean como necesarias para construir y sostener entornos saludables, es necesario profundizar y ampliar su implementación y cumplimiento en dos niveles:



- » Dar seguimiento a lo dispuesto por la Ley de Alimentación Saludable en Centros Educativos (2013), específicamente a lo relacionado con la calidad de los alimentos y bebidas ofrecidos y con la prohibición de toda forma de promoción directa o cruzada y a la donación de bebidas y alimentos con elevado contenido de grasa, azúcar y sal dirigidos a lactantes, niños pequeños y en edad escolar. Esta prohibición debería incluir los paseos didácticos a fábricas o industrias alimentarias y los regalos que puedan hacer llegar al centro que promuevan, de una u otra forma, el consumo de alimentos no recomendados o que requieren de una indicación terapéutica justificada médicamente.
- » Generar un sistema de monitoreo y evaluación de los recursos, las actividades y los procesos que garantizan la inocuidad de la oferta de bebidas y alimentos, su suficiencia y su calidad nutricional.

Espacios educativos y de cuidado y el trabajo de cercanía como ámbitos de privilegio para el aprendizaje

El desarrollo de estrategias efectivas para la incorporación de prácticas de crianza saludables debe incluir el análisis de las oportunidades que presenta nuestro país. La cobertura en educación infantil y cuidados presenta en los últimos años un crecimiento exponencial. Particularmente, con el empuje dado por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), a través de INAU y CEIP-ANEP, los niños de 0 a 4 años asisten regularmente a centros educativos, en una proporción que aumenta a medida que el niño crece. De la misma manera, se incrementa la cantidad de horas semanales de asistencia conforme aumenta la edad del niño (ENDIS).

Uruguay se encuentra entre los países de la región con mayor cobertura: en educación en primera infancia es universal el nivel 5 años y prácticamente también lo es el nivel 4 años.

La alta cobertura en estas edades es reflejo de la flexibilización del sistema educativo y de cuidados, que ha generado espacios y programas que se acercan cada vez más a las necesidades de las familias. Esto supone un escenario formidable para impactar positivamente en las prácticas alimentarias de los niños y sus familias, al asegurar entornos educativos saludables.

Adicionalmente se han desarrollado otras estrategias de abordaje que colaboran con el proceso de inclusión social (ver CUADRO 1).

Programa	Población objetivo	Objetivos y metodología
Uruguay Crece Contigo	Mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años en situación de riesgo sanitario y social.	A través de su componente de trabajo focalizado, realiza un acompañamiento donde ejecuta acciones socioeducativas con las familias para promover prácticas que mejoren la calidad de vida y favorezcan el desarrollo infantil integral y adecuado.
Jóvenes en Red	Adolescentes y jóvenes entre 14 y 24 años en situación de vulnerabilidad social, que estén desvinculados del mercado formal de trabajo y del sistema educativo sin haber culminado Ciclo Básico.	Aborda de forma integral la adolescencia y juventud desde un enclave territorial, descentralizado y local, de manera de adecuar el programa a las necesidades, demandas y características de la población de cada territorio y localidad. Propone un trabajo en la comunidad mediante la integración articulada de cuatro componentes: social, educativo, laboral y de fortalecimiento comunitario.
Cercanías	Grupos familiares en situación de vulneración de derechos y con carencias críticas, en particular con presencia de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.	Es una estrategia interinstitucional que se propone mejorar la eficiencia de las intervenciones del Estado ante situaciones de extrema vulnerabilidad social, considerando a la familia como sujeto. A través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar (ETAF), Cercanías desarrolla un trabajo integral y de proximidad con las familias, para garantizar un acceso rápido y eficiente a las prestaciones sociales básicas existentes.

CUADRO 1. Descripción de los programas de proximidad

Fuente: elaborado en base a datos de la página web del MIDES (www.mides.gub.uy)

Las principales diferencias entre estos programas de proximidad tienen que ver con la naturaleza del servicio que cada uno brinda, pero lo que tienen en común es que en todos ellos se puede reconocer un conjunto de acciones que en sí mismas representan un servicio. Los equipos de los programas no trabajan con la misma familia, a excepción de las situaciones en donde esto reviste una estrategia acordada. Las situaciones que ameritan una coordinación en el acompañamiento familiar de más de un programa se articulan de acuerdo a criterios preestablecidos.

Adquisición de hábitos alimentarios adecuados y disfrutables

La alimentación y, más precisamente, los hábitos alimentarios son comportamientos o conductas que resultan de prácticas repetidas inducidas por ideas, creencias, valores y normas de la cultura que, cuando se integran a la vida diaria de modo sistemático, constituyen un estilo de vida. En la actualidad, más que en ningún otro momento de nuestra historia reciente, se requiere que los comportamientos alimentarios promuevan el adecuado crecimiento, el pleno desarrollo de cada niño, pero también que protejan su salud actual y futura, así como el medio ambiente.

En este escenario, todos quienes integran la comunidad educativa y de cuidados tienen un rol fundamental en la construcción de los hábitos que cada niño obtiene como logro individual en el proceso de aprendizaje. Además de las comidas brindadas en los centros de educación infantil y de cuidados, que deberían incluir alimentos y bebidas saludables, es importante que se ofrezca un contexto propicio para el adecuado aprendizaje de los comportamientos alimentarios.

Estas recomendaciones deben ser aplicadas durante los primeros seis meses de vida, lo que se logra al proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva y la facilitar el amamantamiento directo o el adecuado manejo de la leche materna extraída de la madre en el hogar o en el propio centro de cuidados.

A partir de los seis meses, la alimentación se convierte en un momento en el cual se pueden integrar aspectos lúdicos y de exploración, para lo que es necesario planificarla y otorgarles más. El uso adecuado de vasos, cucharas y tenedores mejora en forma progresiva y consolida poco a poco la autonomía necesaria para que los niños se alimenten por sí solos. Otras actividades que promueven su autonomía y empoderamiento en procesos de la vida cotidiana están vinculadas a su participación progresiva en la preparación de los alimentos y en la organización del momento de comer.

Nuestro rol, como referentes adultos y facilitadores de este proceso, es brindar alimentos adecuados, lo que implica cuidar su calidad, las temperaturas, el tamaño y la consistencia en que son ofrecidos, para que los niños puedan tomarlos y llevarlos a su boca, primero con las manos y luego con cubiertos.

De hecho, cuando los adultos aseguramos la calidad del alimento y del contexto, es el niño quien libremente debería establecer si quiere o no comer y qué cantidad, ya que es capaz de autorregular su ingesta en función de sus necesidades, salvo cuando está cursando alguna enfermedad. En este contexto, cada niño tiene la posibilidad de elegir, identificar sus necesidades y progresivamente poner a prueba sus posibilidades de satisfacerlas de forma autónoma.

Cuando la alimentación se da en grupo, debemos tener presente que no todos los niños comen la misma cantidad ni lo hacen al mismo tiempo, aunque sean de la misma edad. Se pueden ver grandes variaciones entre niños e incluso entre diferentes períodos o momentos del día de un mismo niño. El referente adulto irá conociendo y reconociendo las características y variaciones individuales, y podrá efectuar intervenciones oportunas cuando sea necesario.

Aporte de los referentes educativos y de cuidados a los niños y sus familias

«Los centros educativos acompañan y apoyan a las familias en el cuidado y educación de sus hijos e hijas» (CCEPI, 2015).

3.

La interacción efectiva de los referentes educativos con las familias puede contribuir a la conformación de diversos y continuos espacios protectores de los niños, que se potencien entre sí. Se conforma así un sistema que acompaña la vida del niño y asegura las mejores oportunidades para el aprendizaje y la adquisición de habilidades también en lo alimentario.

La alimentación y la consolidación de prácticas alimentarias saludables requieren de las mismas condiciones que se plantean para el aprendizaje en otras áreas, en especial en los más pequeños. En esta actividad van aprendiendo, progresivamente y según la etapa del desarrollo en la que se encuentren, a compartir el cuidado del referente, a comer solos o a comenzar a intentarlo, a probar otras texturas, colores, sabores, presentación, etcétera. Esto supone que el referente logre anticiparse a los problemas o necesidades, para poder acompañar el proceso a través de la observación y asistir cuando sea necesario, dando respuesta y colaborando en la regulación de los conflictos que se pueden presentar.

El referente educativo favorece este proceso individual y grupal cuando promueve condiciones ambientales adecuadas, comportamientos positivos hacia la comida y dedica un tiempo exclusivamente destinado a la alimentación. Con esto muestra su actitud sensible y empática, y que es capaz de identificar y promover interacciones entre los niños y los alimentos, y de valorar las diferencias individuales en relación a rechazos o preferencias a partir de la comprensión de las emociones propias y de los otros. Pero, además, debe promover el proceso individual al considerar aquello que hace a cada uno «un ser singular, único y perteneciente a un contexto determinado, para poder relacionar lo observado con la etapa de desarrollo en que se encuentra, definir estrategias y acordar las prácticas más adecuadas para cada situación» (INAU, 2015, p.13).

Este tiempo de aprendizajes supone, tal vez más que en otros aspectos educativos de cuidados, enfrentarse a las creencias, los hábitos y las costumbres alimentarias familiares e individuales, y promover aquellas que se proponen desde la institución.

Rutas de trabajo para dar respuesta a los problemas nutricionales existentes

Los problemas nutricionales existentes y más relevantes están asociados al exceso de peso, pero aún persisten problemas de retraso en el crecimiento y de anemia, especialmente antes de los dos años de edad. Si bien la alimentación no es el único factor que influye en ellos, las prácticas alimentarias diarias, ya desde la vida intrauterina, están vinculadas fuertemente con estos problemas.

Desde los centros educativos y de cuidados se puede colaborar en la prevención de dichos problemas, pero esto requiere de esfuerzos coordinados con las familias y los servicios de salud locales. En este sentido, es importante reconocer la enorme ventaja que presentan los referentes educativos y de cuidados frente a otros adultos que comparten tiempo con los niños: día a día los reciben en un ambiente adecuado para ellos, en el cual se encuentran con pares y construyen vínculos de calidad y confianza, sobre los que se basa su desarrollo. Para esto es importante tener claro qué es lo que deben observar y cuándo consultar con la familia o bien derivarlos a los equipos sociales territoriales o al equipo de salud al que asiste habitualmente.

En el entendido de que «es un derecho de niñas y niños acceder a una educación integral y a servicios de salud que les garanticen alcanzar el máximo de sus posibilidades de desarrollo», el CCEPI generó un documento que orienta las líneas de acción que se debe desarrollar entre salud y educación en los centros de educación infantil a nivel nacional (CCEPI, 2014).

3.



Cambios en el comportamiento hacia la comida o en el momento de comer

En los primeros años se desarrolla la conducta alimentaria, un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta alimentaria, del crecimiento y del peso corporal, así como componentes psicológicos del niño, de su familia y su contexto cultural y social.

Los educadores observan cuándo hay cambios en su comportamiento hacia la comida: si comen o no, si dejan de comer o si comen cada vez menos, o si, por el contrario, cada vez comen más o en forma voraz. En estos casos es recomendable generar estrategias con el niño que permitan detectar el origen del problema, así como conversar con las familias y solicitar, si se considera necesario, que lo lleven a control de salud para evaluar la situación global.

El niño que deja de comer

Es común que los niños rechacen alimentos nuevos o que dejen de comer, lo que puede responder a muchas causas, algunas de ellas normales o esperables. Sin embargo, a veces puede deberse a que se esté cursando alguna enfermedad que no se ha manifestado aún; en este caso, se vuelve necesario consultar con el centro de salud si la situación persiste, si se denota pérdida de peso o cambios en el estado anímico habitual, o bien si las conductas selectivas se mantienen en el tiempo. Rechazar alimentos o dejar de comer también puede responder a cambios en lo emocional, como los que aparecen tras el destete, el nacimiento de un hermano, la entrada en el centro, la interrupción del contacto con la madre, la separación de los padres o el fallecimiento de algún familiar, entre otros eventos.

Muchas veces esta situación no se debe a un problema, sino que puede estar vinculada a un período de menor crecimiento y, por eso, de menor requerimiento energético; el niño regularía esto mediante una disminución en la alimentación.

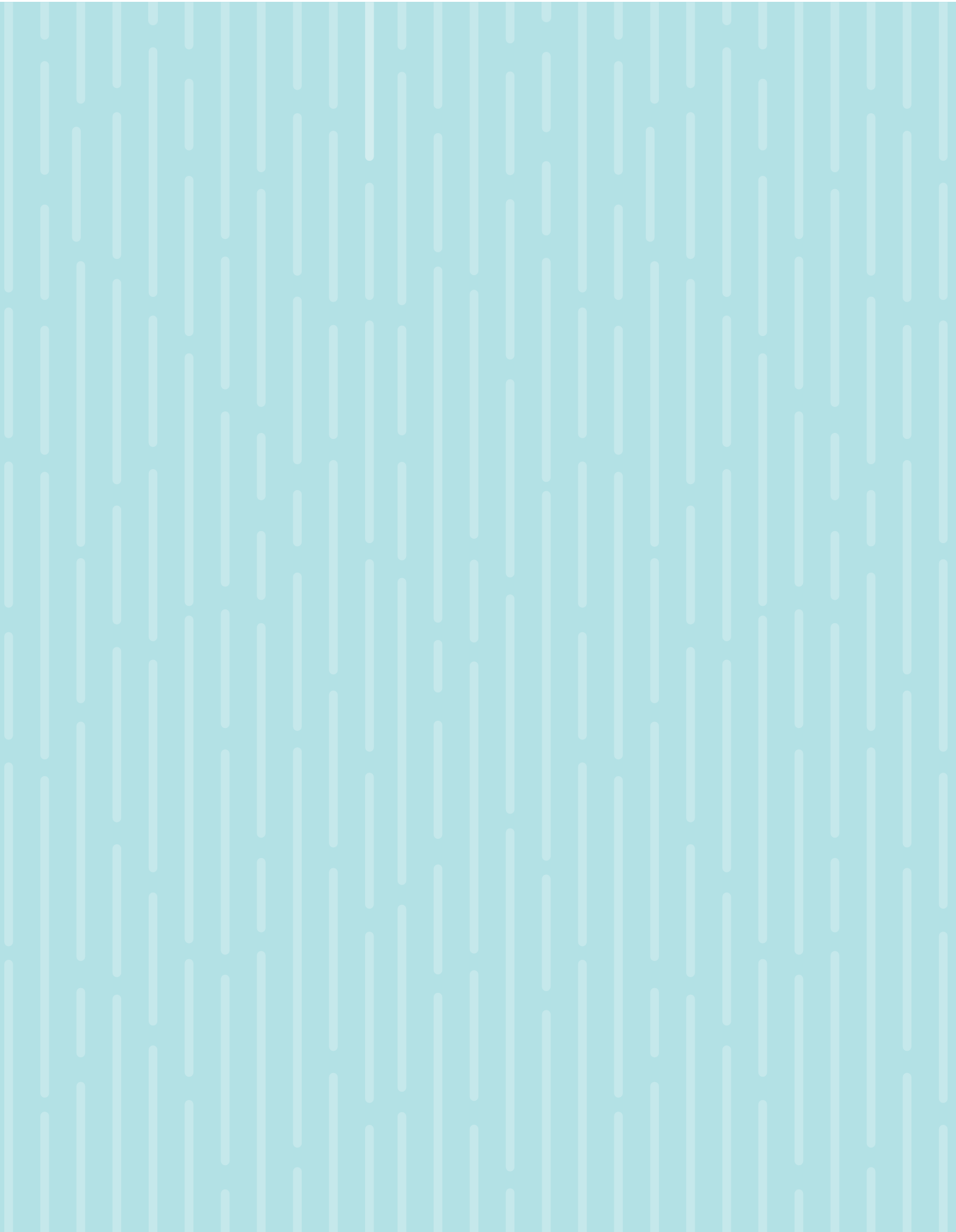
También podría suceder que comer simplemente no representase una actividad que le interesa al niño. En este caso, es importante continuar observándolo, sin presionar, obligar ni premiar para que coma, y constatar con la familia si el niño continúa creciendo normalmente.

El niño que come mucho o que tiene exceso de peso

Recordemos que 4 de cada 10 niños en edad escolar tienen un peso mayor a lo recomendado, lo que muchas veces pasa inadvertido hasta que se instala una obesidad que es más evidente. El incremento de peso se da en forma progresiva y en la mayoría de los casos responde a un aumento de la ingesta, a una disminución de la actividad física o a ambas. Por este motivo, es fundamental estar atento a algunas conductas de los niños, entre ellas, si comen más cantidad o piden para repetir, y si comen más rápido o en forma voraz.

Al igual que con los niños que no comen, en estos casos es fundamental el abordaje con el niño y su familia, y la derivación en caso de que estas conductas se mantengan en el tiempo.

3.



4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE ESTA GUÍA

Los principios que orientan la guía propuesta en este documento se basan en los desarrollados en el *Marco curricular para niños y niñas uruguayas del nacimiento a los 6 años* (CCEPI, 2014). Estos «señalan un conjunto de aspectos que resultan fundamentales para la atención y educación de niños desde el nacimiento a los 6 años y que ofician de orientadores para las familias y para las propuestas implementadas por diferentes organizaciones, espacios e instituciones» (CCEPI, 2014, p.13).

Integralidad

Este principio supone pensar que los momentos de alimentación van más allá de lo meramente alimentario-nutricional, en tanto implican un conjunto de oportunidades para explorar, aprender, interactuar y comunicar. En este sentido, se hace necesario considerar la relevancia y pertinencia de integrarlo, como a otros momentos de la vida diaria, en la planificación, el análisis educativo y la reflexión pedagógica del centro. De esta forma, se pueden satisfacer las necesidades alimentario-nutricionales y los intereses se darán de una manera armónica y equilibrada.

Los momentos destinados a la alimentación deben durar el tiempo suficiente, para lo cual es preciso establecer acuerdos a nivel de equipo (Mon Ballester, 2014). La transición desde la actividad previa, sostener ciertas rutinas que ubiquen a los niños en lo que sucederá y, a su vez, incluirlos en ella de forma progresiva les permite a los niños sentir que no se trata de una experiencia segmentada.

En efecto, «la necesidad de no institucionalizar el acto de comer, descuidando la atención individual, necesaria e imprescindible, de cada uno, hacen que el espacio previo a la comida, la propia comida y el tiempo posterior deban ser cuidadosamente preparados» (Morón, 1995, s. p.).

Ambiente enriquecido

Este principio refiere al cuidado del espacio físico y humano, a la generación de un clima agradable que promueva el desarrollo integral del niño. Las oportunidades que brinda el entorno se aprecian a través de las interacciones de calidad que los niños establecen con el espacio, los pares y sus referentes adultos.

Involucra aspectos como el cuidado, la calidez, la presentación, la disposición del espacio, la sonoridad, la estética del ambiente donde se realiza la alimentación, las rutinas de higiene.

Relación

El vínculo y las relaciones afectivas en instancias de alimentación promueven interacciones significativas y afectivas entre los niños, tanto como entre estos y los adultos. Dichas interacciones favorecen el vínculo y la incorporación por imitación de los distintos alimentos presentados.

Es indudable el valor de la comida como medio de relación y socialización entre ellos. En general, todos los niños se estimulan frente a la presencia de pares a su lado y, al ser conscientes de la presencia de los otros, se miran, observan, comunican, aprenden y juegan juntos (San Andrés, 2011).

Juego

El juego es una actividad esencial de aprendizaje de los niños que habilita y promueve la exploración, la experimentación y la autonomía con los distintos utensilios y alimentos.

En relación a la alimentación, desde los centros se realizan múltiples actividades lúdicas que favorecen la habilidad manual, la coordinación ojo-mano, las

praxias bucolinguofaciales, el manejo autónomo de utensilios, la identidad y los precursores de funciones ejecutivas (memoria y atención, entre otras).

Este principio involucra actividades a través de juguetes, juegos, canciones, libros, narrativas e imágenes reales.

Participación - Significado, actividad y comunidad

Estos principios orientadores implican generar procesos de participación que incluyan a los niños, sus familias y la comunidad como protagonistas. El niño es actor de su propio desarrollo y aprendizaje y se interesa por el mundo físico y humano que lo rodea. Para esto es necesario contemplar sus intereses a partir de sus vínculos con el entorno próximo, natural, social y cultural, cargado de afectividad, creencias y significados. Habilitar e incorporar experiencias alimentarias cargadas de significado colabora en la construcción de vínculos positivos con los alimentos.

Singularidad yescucha

Cada niño, independientemente de la etapa del desarrollo en la que se encuentre, es único y tiene características, intereses, ritmos y fortalezas distintas. Reconocer y respetar la individualidad en los momentos cotidianos promueve el desarrollo integral de las niñas y los niños. Acompañar el momento de alimentación supone habilitar intereses singulares que, en interacción con otros, se enriquecen progresivamente, respetando ritmos y tiempos individuales. En la práctica cotidiana, los referentes educativos y de cuidados aplican el principio de escucha a través de respuestas ajustadas a las necesidades, los intereses y las iniciativas alimentarias de los niños.

La singularidad se pone de manifiesto al momento en que los niños son alimentados por separados o en grupos, según las características de la edad, las necesidades individuales y las habilidades adquiridas. Esto se hace particularmente relevante al tratarse de bebés y niños pequeños (Luquin, 2013).



5. ESCENARIOS DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN

En los escenarios de atención y educación para niños resulta esencial generar ambientes de bienestar integral en los que se favorezca, entre otras cosas, la apropiación de hábitos de vida saludables con énfasis en la buena alimentación, la higiene y el autocuidado. Para esto es necesario crear ambientes acogedores y amigables, provistos de personas adultas sensibles y atentas a las necesidades de los niños.

Partiendo de la concepción del niño como sujeto activo en su proceso de aprendizaje, los escenarios alimentarios deberán darse en un espacio que favorezca las interacciones con el entorno y promueva vínculos significativos que contemplen las necesidades educativas y de protección integral de los niños. Dichos escenarios deberán ocurrir en un tiempo planificado por las personas adultas a cargo, ajustado a las necesidades e iniciativas singulares de la edad. Un escenario de atención y educación para niños en estos primeros años se va construyendo con la participación activa de múltiples actores que van cumpliendo distintos roles y asumen diferentes niveles de compromiso en el proceso: referentes educativos o de cuidados, niños, familia y comunidad.

Al momento de comer es necesario contar con referentes sensibles, que interpreten adecuadamente las señales que expresan los niños y que respondan de forma apropiada en un ambiente calmo y agradable. Que coman con ellos, con actitud positiva, y que aprovechen la instancia de la comida como una oportunidad para fortalecer vínculos entre pares y con el adulto, y estimular la motricidad, la exploración, el asombro y el lenguaje. Como consecuencia, generará sensaciones placenteras y favorecerá la autonomía alimentaria.

Para fomentar esta autonomía, es importante tener presente que su desarrollo es creciente y está sujeto a los intereses y las capacidades adquiridas del niño. De esta manera, es esperable y deseable que los niños puedan participar de la planeación del menú o merienda y ayudar a preparar los alimentos y la mesa para comer. El referente tendrá que acompañar y guiar el proceso hasta que el niño se alimente por sí mismo, respetando los tiempos individuales, permitiendo que toque los alimentos, sin obligarlo a comer ni insistir en que lo haga, ofreciendo opciones sanas para que pueda elegir y sin premiar ni castigar con comida.

Es necesario incorporar el o los momentos de alimentación a la planificación del centro. Debe pensarse, dársele un lugar de relevancia, así como a todos los otros momentos de la vida diaria, cotidiana. Es preciso planificar tiempos, espacios y materiales, de manera de que esté todo dispuesto, a mano, en un lugar adecuadamente acondicionado, y que se cuente con los tiempos que los niños precisan, sin apurarlos.

Lo antedicho, que parece una obviedad, debe ejercitarse en la práctica concreta. En ocasiones, los momentos de vida diaria son vividos y organizados en forma rutinaria, burocratizada, en desmedro de la calidad y la calidez. Para que los niños y niñas puedan disfrutar de los momentos de alimentación, se precisa tiempo, *su* tiempo. Esto supone planificar una transición cuidada desde la actividad anterior y una organización que los involucre y no los coloque en esperas cotidianas innecesarias. También implica contemplar cuáles son los materiales que se precisan para los momentos de la comida, sobre todo cuando se trata de los niños pequeños, para quienes es aun más relevante el acompañamiento de los adultos referentes. Estos momentos deben organizarse de buena forma para poder atender los emergentes cotidianos que puedan darse en su transcurso, como la caída de alimentos y bebidas; en estas situaciones, a modo de ejemplo, el educador deberá tener a mano los elementos auxiliares de limpieza, así como alimento y bebida para reponer lo perdido.



Las familias

El niño es parte de una estructura familiar y, por lo tanto, resulta esencial generar ambientes humanos que faciliten la relación fluida entre los referentes familiares y el centro educativo o de cuidado. Es importante, en este sentido, conocer la cultura alimentaria del contexto, reflexionar acerca del sentido que dichas prácticas tienen, sin críticas ni descalificaciones, y teniendo extremo cuidado en no enjuiciar por ser diferente. El personal del centro educativo o de cuidados debe construir con las familias y los niños relaciones basadas en el reconocimiento, el respeto y la confianza.

Además de conocer las culturas culinarias, los referentes del centro deberán conocer las prácticas cotidianas de los niños, es decir, cómo comen, cómo beben, cómo se les da la mamadera. Ciertamente, el educador no es un sustituto de la familia, pero, atendiendo al principio de cocrianza, de coeducación, no debería tampoco significar una ruptura con el ámbito familiar. Es posible sostener prácticas que den cuenta de continuidades, que posibiliten una estructuración psíquica saludable. Esto se evidencia aun más con la población migrante.

Al planificar actividades con los familiares, hay que considerar los tiempos y la disponibilidad real que estos tengan y pensar en que su participación sea a través de propuestas viables, que partan de sus inquietudes o motivaciones.

Los espacios

Existen diversas modalidades de organización del espacio. En algunos centros, los niños comen en la sala donde transitan la mayor parte de la jornada; en otros, se cuenta con un espacio comedor. Cada una de estas opciones ofrece ventajas y desventajas. Es preciso que el equipo del centro pueda reflexionar acerca de las alternativas, experimentar ambas y analizar su puesta en práctica, para evitar actuar mecánicamente. En cualquier caso, debe tenerse en cuenta que el espacio es una de las variables didáctico-pedagógicas que impacta directamente

en cómo suceden las acciones y en la vivencia de las personas que los habitan y producen, quizás de forma poco perceptible, sutil, mas con gran fuerza.

Es importante que el espacio sea promotor de un clima de calidez, de cercanía y comunicación. El momento de alimentación, como se ha escrito ya, es un momento de socialización por excelencia; por ello, es preciso cuidar la variable espacio desde la estética y la ética del cuidado del otro y desí. Esto, una vez más, se encuentra interrelacionado con el tiempo y la disponibilidad de los adultos.

6. ORIENTACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS ADECUADAS EN CENTROS EDUCATIVOS, CENTROS DE CUIDADOS Y PROGRAMAS DE PROXIMIDAD

Las siguientes orientaciones pretenden favorecer el desarrollo de prácticas alimentarias adecuadas en centros de educación en primera infancia, de cuidados y en programas de acompañamiento en el Uruguay. En estas se resume la evidencia que sustenta la importancia de su cumplimiento, la normativa vigente en nuestro país y algunas orientaciones para su adecuada implementación.

Antes de comenzar debemos recordar cuáles son los objetivos de la alimentación en estos espacios educativos privilegiados:

1. Proporcionar alimentos de calidad en el marco de una alimentación equilibrada, adecuada a la edad y al nivel de desarrollo del niño, que cubra sus necesidades nutricionales y promueva un crecimiento óptimo.
2. Satisfacer las necesidades afectivas y vinculares, así como todo lo que acompaña el momento de alimentarse.
3. Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables, desde el punto de vista nutricional tanto como educativo y social.
4. Planificar un menú basado en las recomendaciones nacionales vigentes y en la diversidad cultural.
5. Favorecer actitudes positivas hacia el consumo de alimentos saludables y el disfrute del acto de comer.
6. Mantener el estado de salud e iniciar la prevención de las enfermedades crónicas en la edad adulta ligadas a la alimentación.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS ADECUADAS EN CENTROS EDUCATIVOS, DE CUIDADOS Y PROGRAMAS DE PROXIMIDAD

1 Promover, proteger y apoyar la lactancia materna

2 Garantizar el uso seguro de preparados para lactantes hasta los 12 meses

3 Promover y brindar alimentos naturales o mínimamente procesados entre los 6 meses y los 6 años

4 Promover buenas prácticas de alimentación en los centros educativos

5 Promover que la alimentación de los niños sea un momento de experiencias positivas de aprendizaje y afecto

6 Garantizar que los niños que requieren una alimentación especial puedan acceder a ella

7 Cuidar la higiene en todas las etapas de la alimentación

8 Desarrollar buenas prácticas de administración y organización de la alimentación

9 Promover sistemas alimentarios social y ambientalmente sostenibles

ORIENTACIÓN 1

Promover, proteger y apoyar la lactancia materna

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

La OMS (2002) y Unicef (2019), al igual que el MSP, identifican la leche materna como el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo saludable de niños y niñas, y la lactancia como una práctica que aporta otros beneficios a los niños, la mujer, la familia, la sociedad y el ambiente en su conjunto. Por lo tanto, recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) —es decir, sin otras leches, bebidas o alimentos— durante los primeros seis meses del niño. Se recomienda que el niño continúe amamantando luego de que es introducida la alimentación complementaria saludable y segura durante los primeros dos años de vida, o hasta que la madre y el bebé lo decidan.

La leche materna es el alimento que mejor se adapta a las necesidades del niño desde el nacimiento, esta es el ejemplo más claro de nutrición personalizada. La leche materna es un alimento completo, vivo y dinámico, que se adapta a las necesidades del niño a lo largo del día y a medida que crece y se desarrolla. Desempeña un papel fundamental e irremplazable para el crecimiento y la protección de varias enfermedades e infecciones a corto, mediano y largo plazo. Los niños alimentados con leche materna tienen menos riesgo de presentar enfermedades respiratorias, digestivas o alergias. Luego del destete persisten los beneficios para el niño, ya que disminuye el riesgo de presentar obesidad, leucemia, diabetes tipo 2, entre otras afecciones. A estos beneficios se les suma que los niños amamantados presentan mejor desarrollo psicomotor, cognitivo y académico. A su vez, facilita el vínculo madre-hijo.

Para la mujer, el amamantamiento reduce el riesgo de desarrollar algunas enfermedades, como cáncer de mama premenopáusico o de ovario, diabetes tipo 2, dislipemias y enfermedades cardiovasculares. Disminuye el sangrado postparto y además facilita la recuperación del peso pregestacional.

Esto genera, asimismo, beneficios económicos para un país, ya que una población más sana está vinculada a un mayor desarrollo y productividad. El amamantamiento contribuye efectivamente a la sustentabilidad ambiental y al derecho a la alimentación adecuada.

Para profundizar en aspectos vinculados a los beneficios de la lactancia materna y a los riesgos de no amamantar, se sugiere consultar la *Norma nacional de lactancia materna*, del MSP (2017).

¿Qué normativa rige en Uruguay al respecto?

La Norma nacional de lactancia materna (MSP, Ordenanza N.° 62, 2017)

Esta se alinea con las orientaciones de la OMS y Unicef. Su finalidad es contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de 2 años en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y el SNIS mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

La ley de salas o espacios de lactancia en lugares de trabajo o estudio (ley N.° 19.530, 2017¹⁵)

Consagra la obligatoriedad de la presencia de estas salas o lugar de salas y espacios en las empresas privadas y en los organismos del sector público en donde trabajen o estudien más de veinte mujeres o trabajen cincuenta o más empleados. Cuando no exista este número, pero esté presente al menos una mujer en lactancia, será suficiente disponer de un espacio adecuado para amamantar, extraer o almacenar y conservar la leche materna.

¹⁵ Decreto reglamentario N.° 234/018 (IMPO, 2018).

La ley de cambio de tareas (ley N.º 17.215, 1999)

Establece que las trabajadoras tendrán derecho a una modificación en sus actividades laborales durante el embarazo y la lactancia, en caso de que estos puedan afectar la salud tanto de la madre como del niño.

Las leyes de subsidio de maternidad y paternidad en el ámbito privado y en el ámbito público (leyes N.º 19.161 y N.º 19.121, 2013)

Establecen las licencias como un derecho de trabajadoras y trabajadores, lo cual favorece el cuidado del recién nacido y del niño.

El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (OMS y Unicef, 1981)

El código se aplica a los sucedáneos de la leche materna o productos designados, es decir, a aquellos alimentos o bebidas que están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente la leche materna, sean o no adecuados para tal fin. Quedan incluidos en esta definición los siguientes productos:

- » preparados o fórmulas para lactantes estándar o especiales, así como los preparados a base de soja, sin lactosa, para lactantes de bajo peso o prematuros;
- » leches de seguimiento y de crecimiento;
- » otros productos lácteos dirigidos a niños;
- » tés, jugos y aguas embotelladas para lactantes o niños pequeños;
- » cereales y mezclas de verduras y de frutas para lactantes y niños pequeños;
- » biberones y tetinas.¹⁶

¹⁶ Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay (MPS, Unicef, OPS, 2019)

¿Qué acciones pueden tomar los centros infantiles y de cuidados para promover, proteger y apoyar la lactancia materna?

Cumplir e informar con lo establecido por las leyes y normativas que promueven y protegen la lactancia materna.

La ley de salas y espacios de lactancia (ley N.º 19.530, 2017) establece que dicho espacio debe ser un área exclusiva, con acceso directo, independiente, ubicada lejos de los servicios higiénicos y acondicionada para que las mujeres amamenten, se extraigan leche y puedan conservarla adecuadamente. La sala debe ser un espacio cómodo e higiénico, con disponibilidad durante toda la jornada laboral y de fácil acceso. Una vez acondicionada, es obligatorio su registro mediante el trámite en línea en el portal de trámites del Estado.¹⁷ Las tareas de fiscalización y denuncia son competencia de la inspección general de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).

El personal debe estimular y proteger la lactancia materna y el centro debe brindar la posibilidad de que la madre pueda dar el pecho a su hijo en un espacio que permita que se realice con el máximo respeto posible para ambos. Por el contrario, no debe estimular o facilitar por iniciativa propia del personal del centro educativo el uso de tetinas, chupetes u otros objetos artificiales para succión por los bebés que están siendo amamantados.

Los centros han de cumplir con los lineamientos del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna,¹⁸ cuyo objetivo es «contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los PPL, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución» (MSP y OPS, 2019).

¹⁷ El portal de trámites del Estado es www.tramites.gub.uy.

¹⁸ Resumen ejecutivo. Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay (MSP-OPS, 2019).

La *Norma nacional de lactancia materna* (MSP, 2017) dispone de los contenidos técnicos básicos para que el personal de los centros pueda brindar consejería en lactancia materna. En dicho documento se pueden encontrar diferentes temas útiles para apoyar a las familias con argumentos basados en la evidencia y para garantizar la práctica de la lactancia en aquellas familias que así lo deseen.

Los centros pueden apelar a lo establecido en *Promoviendo prácticas saludables. Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia* (INAU, 2015). Esta guía es una herramienta de trabajo para quienes cuidan a niños en centros de primera infancia. En el capítulo vinculado a la alimentación se hace especial hincapié en cómo los servicios que atienden a lactantes pueden apoyar esta práctica.

Orientar a las familias sobre estrategias para sostener la lactancia materna

La leche humana es un fluido con presencia de nutrientes claves para el desarrollo de bacterias saludables. Estas bacterias pueden deteriorar a la leche materna si esta no se conserva ni se manipula adecuadamente. Cuando el niño queda al cuidado de un centro, es vital guiar a las familias en las prácticas adecuadas para la extracción y conservación de la leche.

Promover la capacitación continua del personal para proteger y apoyar la lactancia

Los equipos de los centros educativos y de cuidados deben estar capacitados para poder recepcionar, conservar, calentar y brindar la leche que las familias dejan para la alimentación de sus hijos, así como para orientar a las familias sobre cómo traer la leche. Los centros deben también referir a las mujeres y sus familias que relaten dificultades con su lactancia a los servicios de apoyo a la lactancia, en el entendido de que todo problema de lactancia debe ser considerado como una urgencia.

Promover la lactancia materna a través del juego

Los centros deben ofrecer actividades educativas programadas dirigidas a la familia y a los integrantes de la comunidad educativa y de cuidados; pueden hacerlo, por ejemplo, en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia o del Día Mundial de la Alimentación.

También han de tener identificados los servicios de salud disponibles en el barrio o a otros actores de alcance nacional que pueden brindar apoyo a la lactancia materna. Las ONG como la Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil y la Liga de la Leche Uruguay, entre otras, pueden brindar orientaciones oportunas al respecto.

ORIENTACIÓN 2

Garantizar el uso seguro de preparados para lactantes hasta los 12 meses

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

Si bien la superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (preparado para lactantes y otras leches) ha sido demostrada en numerosos estudios científicos, algunas veces los niños no pueden ser alimentados con leche materna de forma exclusiva y necesitan, entonces, un PPL. Las razones para su indicación y uso pueden ser transitorias o definitivas, y estar vinculadas al niño, a la madre o a ambos. En algunos casos, la lactancia directa no es apropiada o la leche extraída del pecho de la madre puede no estar disponible o no ser suficiente.

El PPL debe ser indicado por un profesional de la salud y ser administrado en forma adecuada. Se debe tener en cuenta que no es estéril y, por ese motivo, puede contener bacterias capaces de producir graves enfermedades en los niños (MSP, 2017). De hecho, la OMS realiza una serie de recomendaciones específicas para la correcta preparación de los PPL, aplicables tanto para los centros que los elaboran como para aquellos que los reciben.

¿Qué directrices o guías oficiales rigen en Uruguay al respecto?

Cómo preparar sucedáneos en polvo para lactantes en entornos asistenciales (FAO y OMS, 2007)

6.

Este folleto establece una serie de directrices para la preparación, el almacenamiento y la manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones para lactantes.

La Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses (MSP, 2017)

Cumple con el propósito de unificar criterios de uso y prescripción de los preparados para lactantes, en el caso de que sea necesario utilizarlos. Esta guía busca prevenir sobre los riesgos que estos pueden ocasionarle al niño, a la familia y al ambiente.

¿Qué medidas pueden tomar los centros infantiles y cuidados para disminuir los riesgos vinculados al uso de PPL?

Respetar la indicación médica en relación al tipo de PPL adecuado en función de las necesidades del niño o niña.

Aplicar las directrices expuestas en la *Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses*, del MSP (2017).

Recordar a las familias que traigan al centro las tomas listas para consumo.



Preparar las tomas con agua a no menos de 70°C y dejarlas enfriar, para luego transportarlas en forma refrigerada, por ejemplo, en un bolso térmico con paquetes de hielo.

Emplear utensilios libres de BPA o BPA free.¹⁹

En caso de utilizar preparados artesanales,²⁰ seguir las orientaciones brindadas por el MSP. Estos se realizan a base de leche de vaca diluida con agua en diferentes concentraciones, a lo que se le debe agregar módulos de carbohidratos y de lípidos para aumentar su densidad energética y lograr cubrir las necesidades del lactante. Estos preparados podrán ser indicados en situaciones excepcionales y su indicación deberá hacerse de manera muy cuidadosa.

En el caso de que los PPL sean preparados en el centro, debe recordarse que la preparación y la conservación correctas reducen el riesgo de enfermedad.

Los PPL en polvo deben prepararse con agua a no menos de 70°C y las tomas preparadas deben administrarse de inmediato o conservarse en una heladera.

Evitar estimular o decidir sobre la administración de un PPL sin comunicar o referir a la familia y, eventualmente, al médico de referencia.

Cuando se alimente a un niño con biberón, se debe promover, al igual que en las demás etapas de la alimentación, que sea un momento placentero en el que se favorezcan las mejores prácticas.²¹

19 El BPA (o polímero bisphenol A) es un sintético tóxico que poseen algunos plásticos usados para producir artículos de lactancia, entre ellos, las maderas. El BPA pasa a la leche que contiene la maderera cuando se lo calienta directamente o se le coloca un líquido muy caliente en su interior, lo que puede afectar el sistema nervioso del niño.

20 Ver *Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses* (MSP, 2017).

21 Ver *Hola, bebé. Desde el embarazo hasta el primer año de vida*, de Unicef (2019), disponible en www.unicef.org/uruguay/hola-bebe, y *Método Kassing: toma de biberones*, de Kassing (2002), disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11845739.

Para profundizar en este tema, se puede consultar *Promoviendo prácticas saludables. Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia* (INAU, 2015) y la *Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses* (MSP, 2017).

Otras prácticas que se pueden realizar o medidas que se pueden tomar desde el centro para disminuir los riesgos vinculados al uso de PPL

Aplicar prácticas generales para el buen manejo de PPL

Es aconsejable disponer de una zona limpia exclusivamente dedicada a la preparación y la conservación del alimento para lactantes. Se recomienda disponer de una pileta que se utilice exclusivamente para el lavado de manos.

Si las tomas van a prepararse por adelantado y a almacenarse antes de ser utilizadas, hay que disponer de una heladera exclusivamente dedicada a su conservación. La temperatura no debe superar los 5°C y debe ser supervisada diariamente, de ser posible, utilizando un termómetro para su control.

Es importante que todo el alimento para lactantes que se prepare en centros educativos o de cuidados tenga un óptimo seguimiento (trazabilidad). Por lo tanto, las tomas preparadas deben ser etiquetadas con la información apropiada, como el tipo de PPL, el nombre del niño o niña, el nombre de la persona encargada de prepararlo, la fecha y la hora de preparación.

Todos los utensilios empleados para preparar las tomas (tazas, biberones, tetinas, cucharas, etcétera) deben ser correctamente lavados y esterilizados antes. Esto eliminará las bacterias nocivas que podrían proliferar en el alimento y hacer enfermar a los niños y niñas.

Si el centro no cuenta con heladera, no es adecuado preparar tomas por adelantado. En ese caso, es necesario preparar siempre las tomas a medida que se necesiten.

Es necesario desechar todo resto de tomas refrigeradas que no hayan sido usadas transcurridas 24 horas.

Promover el uso correcto de mamaderas

Tal como expresa INAU en su documento *Promoviendo prácticas saludables. Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia* (2015), «la toma de leche por mamadera debe constituir un acto de comunicación armónica y placentera, de intercambio afectivo» (p. 33).

Sostener al niño en brazos, con una postura corporal que estimule el encuentro de miradas y les genere placer a ambos. A medida que el niño o niña crece, su autonomía le permitirá tomar con sus manos la mamadera. No es recomendable que se continúe utilizando más allá de los 2 años, cuando conviene que se sustituya por un vaso o taza.

Rotular la mamadera con el nombre y la fecha, para que no se confunda con las de otros niños o niñas; las mamaderas deben ser de uso exclusivo.

Guardar las mamaderas inmediatamente en la heladera cuando llegan al centro, luego de haberlas desinfectado con alcohol en su exterior, sin destaparlas.

Controlar diariamente la higiene y la temperatura de la heladera (que debe ser menor o igual a 5°C); la heladera debe ser de uso exclusivo para este fin.

Contar con directrices por escrito y a la vista para su manipulación o preparación higiénica.

Capacitar anualmente al personal en la aplicación de las directrices y super- visarlo con personal idóneo.

Calentar adecuadamente las mamaderas refrigeradas.



Extraer la mamadera del refrigerador antes de utilizarla y calentarla en un recipiente a baño maría por 15 minutos o menos.

Agitar o remover de vez en cuando el contenido, para asegurarse de que se caliente de manera uniforme.

Comprobar la temperatura de la toma vertiendo unas gotas en la cara interior de la muñeca; debe sentirse tibia, no caliente.

Si el niño deja parte del contenido de la mamadera, se lo debe desechar.

Desechar todo lo que no se ha consumido en un plazo de 2 horas.

Para profundizar en este tema se puede consultar *Promoviendo prácticas saludables. Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia* (INAU, 2015) y la *Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses* (MSP, 2017).

ORIENTACIÓN 3

Promover o brindar alimentos naturales o mínimamente procesados entre los 6 meses y los 6 años

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

La salud de los niños es una prioridad absoluta. Es responsabilidad del Estado, cada familia, la sociedad, las empresas, las organizaciones y sus educadores. Las decisiones que se tomen en torno a la alimentación tendrán repercusiones en la salud de los niños y niñas para toda la vida. Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño se ubican entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar su salud.

Si bien existen particularidades en la alimentación de los niños en este período de la vida, que serán desarrolladas más adelante en el documento, es necesario remarcar que, sin importar la edad del niño, hay aspectos de la alimentación que son comunes y deben instalarse tempranamente y mantenerse a lo largo de su trayectoria vital. Es en este sentido que la selección y la cantidad de los alimentos a utilizar para elaborar las comidas es fundamental para el logro de este objetivo.

La *Guía alimentaria para la población uruguaya* (MPS, 2016) clasifica los alimentos en tres diferentes categorías según el grado o el propósito de su procesamiento: alimentos naturales o mínimamente procesados, alimentos procesados y productos ultraprocesados. En esta orientación se incluye además una cuarta categoría: los ingredientes culinarios, es decir, grasas, aceites, azúcares, sal, vinagre y otros ingredientes que se usan para hacer alimentos más gustosos y duraderos.

Para escoger mejor qué brindar a los niños es necesario conocer qué alimentos se incluyen en cada una de estas categorías y sus beneficios y perjuicios para la salud infantil (ver CUADRO 2).

Tipo de alimentos	Descripción	Ejemplos
Naturales o mínimamente procesados	Estos son ricos en nutrientes, promueven la salud y favorecen el consumo de comida casera, las formas tradicionales de producción de alimentos, la mayor diversidad y la preservación de recursos naturales y del ambiente. También fortalecen la agricultura familiar.	<ul style="list-style-type: none"> » Verduras y frutas: frescas, envasadas, refrigeradas, congeladas o deshidratadas, como pasas y orejones. » Legumbres, como porotos, lentejas, garbanzos, chauchas, habas y arvejas. » Papa, arroz (blanco, integral o parbolizado), avena, harinas (de maíz, de trigo u otras), pastas simples (frescas o secas). » Carnes de todo tipo: vaca, cerdo, cordero, aves, pescados y otras, frescas o congeladas. » Huevos. » Leches (pasteurizada, ultrapasteurizada o larga vida, o en polvo), yogur natural sin agregado de azúcar. » Nueces, maníes, almendras, castañas y otras semillas sin agregado de sal ni azúcar. » Especies y hierbas frescas o secas. » Té, café, mate y agua potable.
Ingredientes culinarios	Estos deben ser usados con moderación a la hora de preparar los alimentos naturales o mínimamente procesados. El azúcar y la miel no deben ser ofrecidos en niños y niñas menores de 24 meses, su uso deberá estar restringido a las comidas que lo requieren para su preparación.	<ul style="list-style-type: none"> » Azúcar. » Sal de cocina iodada o fluorada. » Miel. » Aceites y manteca. » Vinagres.

Tipo de alimentos	Descripción	Ejemplos
Alimentos procesados	Son alimentos elaborados a partir de alimentos naturales que aumentan generalmente cuando se le adicionan grasas, aceites, azúcares, sal, vinagre y otros ingredientes culinarios para hacerlos gustosos y más duraderos.	Vegetales, frutas y leguminosas enlatados. Carnes curadas, saladas o ahumadas. Pescado enlatado con o sin sal. Panes. Quesos frescos.
Productos ultraprocesados	Son productos elaborados por la industria, que contienen elevadas cantidades de azúcar, sal, grasa y aditivos alimentarios (colorantes, edulcorantes, saborizantes y conservantes). Los productos ultraprocesados no deben ser ofrecidos a los niños y niñas y deberían ser evitados por los adultos. Su consumo en exceso puede estar vinculado a hipertensión, obesidad, diabetes, entre otras enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> » Refrescos, jugos no naturales, bebidas a base de frutas con o sin soja. » Gelatina. » Leche chocolatada u otras leches con sabor a fruta. » Yogur con sabores. » Cereales industrializados. » Alfajores, barras de cereales y galletitas rellenas. » Pizzas prepreparadas, nuggets, hamburguesas prepreparadas, sopas instantáneas, mayonesa y salsas prontas. » Snacks. » Fiambres. » Helados, golosinas, postres instantáneos en polvo y envasado, papillas de fruta y verduras.

CUADRO 2. Clasificación de los alimentos según el grado o el propósito de su procesamiento.

¿Qué normativa y guías oficiales rigen en Uruguay al respecto?

La Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses (MSP, 2017)

Su finalidad es orientar a los equipos de salud sobre el adecuado manejo de la alimentación complementaria, basada en la evidencia y con una mirada integradora del fenómeno de la alimentación.

La Guía alimentaria para la población uruguaya (MSP, 2016)

Es una referencia para los niños de más de 2 años, los adolescentes y los adultos. Su máximo objetivo es informar a los ciudadanos uruguayos en materia de alimentación para que busquen las mejores opciones para alcanzar una alimentación adecuada y saludable.

La ley de alimentación saludable en centros educativos (ley N.º 19.140, 2013)

Tiene como finalidad proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares y liceales, públicos y privados, a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables en el ámbito educativo. Actúa sobre los hábitos alimentarios poco saludables para contribuir en la prevención del sobrepeso, la obesidad y la hipertensión arterial, y prevenir así las enfermedades no transmisibles vinculadas a las anteriores.

¿Qué medidas pueden tomar los centros educativos y de cuidados para promover una alimentación saludable a niños y niñas?

Aplicar los lineamientos, las leyes y las orientaciones oficiales

Aplicar los lineamientos ministeriales, en especial la *Guía alimentaria para la población uruguaya* (MSP, 2016) y la *Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses* (MSP, 2017).

Cumplir con la ley de alimentación saludable en centros educativos (ley N.º 19.140) y su posterior resolución reglamentaria.

Considerar las orientaciones recogidas en el capítulo vinculado a las buenas prácticas de alimentación niñas y niños de la guía *Promoviendo prácticas saludables. Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia* (INAU, 2015).

Ofrecer alimentos naturales, variados, adecuados y saludables en las comidas principales, en las meriendas y entre comidas

La diversidad alimentaria contribuye a la prevención de deficiencias nutricionales, como la anemia y la deficiencia de vitaminas, y desplaza para bien el consumo de PUP.

La mejor opción para ofrecer a los niños y niñas son los alimentos caseros brindados en los centros educativos o de cuidados, o, en su defecto, aquellos elaborados por las familias con alimentos naturales y mínimamente procesados (en condiciones de elaboración seguras).

Ofrecer agua y no sustituirla por otras bebidas

Los niños que son amamantados en forma exclusiva no precisan beber agua, ya que la leche materna aporta toda el agua que ellos necesitan. A partir de los 6 meses, cuando los niños comienzan a recibir otros alimentos, el agua debe ser ofrecida frecuentemente.

No se recomienda sustituir el agua por jugos de frutas envasado, jugos a base de soja, aguas saborizadas o refrescos, ya que estos predisponen al sobrepeso y la obesidad.

El agua debe estar disponible y al alcance de los niños en las salas y los espacios exteriores, de manera de que estos puedan hidratarse cuando lo deseen y no únicamente en momentos definidos por los adultos.

Minimizar el uso del azúcar y la sal en la elaboración de las comidas

Agregar estos ingredientes en pequeñas cantidades y solo en caso de que la preparación lo requiera. Para facilitar la aceptación de los niños, se recomienda disminuir gradualmente su inclusión.

En los productos envasados el azúcar suele aparecer con diferentes nombres, como sacarosa, glucosa, fructosa, azúcar invertido, dextrosa o jarabe de maíz de alta fructosa. El rótulo frontal con la leyenda en el octágono negro facilita la identificación de alimentos que no se recomiendan para el consumo por niños de ninguna edad.

No incluir productos ultraprocesados²²

Si los PUP no forman parte del menú diario de los centros, tampoco deberían estar presentes en días conmemorativos. Una estrategia para desanimar a las familias a que envíen PUP para compartir es generar espacios de encuentro entre ellas y el personal para analizar e intercambiar el contenido de las guías y normativas que existen en nuestro país sobre la alimentación saludable. Es importante promover el diálogo con las familias acerca de los hábitos alimentarios, las preferencias y las intolerancias de los niños y niñas, entre otros asuntos.

²² Ver *Alimentos de compra no permitida en el comedor escolar*, de ANEP-CEIP (2016), disponible en www.ceip.edu.uy/documentos/2016/pae/alimCompraNoPermitidaComedorEscolar.pdf.

Las familias deberían contar con un espacio de intercambio con un licenciado en Nutrición para dialogar sobre la calidad de la alimentación ofrecida o para realizar actividades educativas sobre alimentación saludable.

Sería recomendable que los centros contaran con una cartelera que brinde información clara y orientadora sobre los PUP y sus desventajas.

ORIENTACIÓN 4

Promover buenas prácticas de alimentación en los centros educativos

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

Los primeros años de vida representan una etapa sustantiva en la configuración de subjetividades y en la potencialidad de oportunidades y de capacidades para un ejercicio pleno de derechos (Unicef, 2017). Durante este período el niño transita desde la dependencia total a la autonomía en forma progresiva. Propiciar que este proceso se dé en condiciones adecuadas es fundamental para el desarrollo de personas sanas e integradas socialmente.

Los adultos encargados de alimentar a los niños y niñas deberán ofrecer una alimentación saludable e inocua, en un ambiente armónico y agradable, en que se transmitan hábitos saludables y pautas para el relacionamiento social.

Además de cubrir las necesidades nutricionales específicas de la edad, la alimentación y el contexto en la que esta se dé tienen como objetivos el aprendizaje y el disfrute de la alimentación saludable.

¿Qué normativa, directrices y guías institucionales rigen en Uruguay al respecto?

La Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS, 2003)

Examina en forma crítica los factores que influyen en las prácticas de alimentación de los lactantes y niños pequeños, orienta en la adopción de medidas e identifica intervenciones positivas.

La Guía de alimentación complementaria para niños de 6 a 24 meses (MSP, 2017)

Establece las bases para el manejo de la introducción de alimentos complementarios, sustentadas en evidencia científica actualizada, respetando la cultura alimentaria local y protegiendo el derecho de todos los niños a recibir una alimentación adecuada desde el inicio de su vida.

La Guía alimentaria para la población uruguaya (MSP, 2016)

Su finalidad es informar a los ciudadanos uruguayos para que busquen cambios en sí mismos y en su entorno, y exijan el cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada y saludable.

¿Qué medidas pueden tomar los centros de educación y cuidados para promover buenas prácticas de alimentación a partir de los 6 meses y hasta los 6 años?

Brindar una alimentación adecuada en cantidad y calidad

Incluir desde el inicio agua y alimentos de los diferentes grupos (cereales y tubérculos, carnes y pescados, frutas y vegetales, legumbres, grasas y aceites) en preparaciones variadas, atractivas y culturalmente aceptadas.

Aquellos centros que preparan los alimentos, pueden realizar una planificación del menú semanal, mensual o estacional que permita la inclusión de diferentes alimentos y formas de preparación, para asegurar el aporte de los nutrientes esenciales y regular la calidad y cantidad de alimentos ofrecidos y los costos que estos implican. Las verduras deben estar presentes diariamente y se sugiere su incorporación progresiva en preparaciones que sean bien aceptadas por los niños.

Incluir frutas de estación, sin agregado de azúcar, como postre y colación, forma esta en la que son ideales por su practicidad y su calidad nutricional.

Se pueden ofrecer, así, varias veces al día, intentando que sean variadas y presentadas en diferentes formas y texturas. Para los niños más pequeños, se deben quitar las semillas, la piel y los carozos de las frutas que los presenten.

Agregar aceite en crudo a la bandeja o plato al momento de servir la comida.

Ofrecer en cada comida agua potable o el agua de cocción de frutas sin azúcar.

Fomentar el consumo de meriendas saludables, destinando ciertos días de la semana a un tipo de alimento o preparación saludable; por ejemplo, los lunes fruta y los martes pan con dulce de fruta.

Facilitar la autonomía del niño a medida que crece

Utilizar cubiertos y vajilla adecuados a su edad y sus habilidades motrices. En las primeras comidas se utilizan únicamente cuchara, plato hondo y vaso con tapa o sorbito; al año, algunos niños pueden comenzar a utilizar tenedor y vaso. Los platos, vasos y tazas deben tener una buena base y ser de material irrompible. Para facilitar su manejo, los cubiertos deben ser anchos, romos y de mango corto.

Incluir las cualidades sensoriales en la planificación del menú

Como lo sensorial es un factor que influye en la aceptación de la preparación, el plato debe reunir colores, sabores, olores y texturas atractivas. En este sentido, es necesario incorporar la mayor variedad de alimentos que puedan repercutir en el aporte de cualidades sensoriales a experimentar por los niños, con adaptaciones específicas de acuerdo a las edades. Para esto se deben incluir recetas atractivas, gustosas, con presentaciones novedosas que estimulen los sentidos de los niños al momento de comer.

Emplear técnicas culinarias que impliquen cocer al vapor, hornear, rehogar con poco aceite. Utilizar condimentos como hierbas aromáticas (orégano, tomillo, salvia, menta, hierbabuena, romero) u otras hortalizas (ajo, cebolla, cebolla de verdeo) que pueden otorgar sabores a los alimentos. Evitar la sal.

Permitir que los niños participen en la elección de alimentos y comidas, e integrarlos al momento de comprarlos y elaborarlos.

Aplicar los principios de la alimentación perceptiva

Incluir los aspectos del cuidado psicosocial en el momento de la alimentación. Este se conforma como un espacio privilegiado para la comunicación al permitir el contacto físico, visual y auditivo con el referente, por lo cual se constituyen en momentos para el relacionamiento afectivo. De esta manera, a la instancia de nutrir se integra el fomento de hábitos adecuados y aspectos vinculados a la calidad del cuidado.

Establecer un horario regular para las comidas, acompañadas por sus referentes, y teniendo en cuenta las rutinas y hábitos del grupo. Los niños más pequeños no comen bien si están muy cansados o si hay prisa para que terminen; estas características deben ser contempladas al planificar las rutinas y los horarios diarios, la organización del centro y de cada sala.

Promover otras prácticas del cuidado de la salud asociadas a la alimentación para colaborar con la adquisición de buenos hábitos. La rutina establecida de lavarse las manos antes de comer no es solo una norma de higiene, es también una práctica que anticipa que el tiempo para comer se aproxima. Lo mismo ocurre cuando se promueve progresivamente la participación de los niños en la preparación del espacio de la mesa para comer, de la disposición de los utensilios, entre otros.

Acompañar y enriquecer las instancias de alimentación con disponibilidad gestual, postural, emocional, lúdica y verbal.

Conocer la regulación autónoma interna del niño

Los adultos deben aprender a reconocer las señales de hambre y saciedad y a respetarlas, ofreciendo una respuesta adecuada. Al hacerlo contribuyen a que el niño genere las señales y los patrones adecuados de alimentación.

Para facilitar este proceso es importante no forzar al niño a comer o a que coma más cantidad, ni dar premios o felicitar porque comió todo; estos mensajes pueden generar en el niño un rechazo por el momento de la comida o derivar en una sobrealimentación para complacer a su referente.

Al momento de alimentar existen respuestas innatas a sabores básicos. Por eso los niños prefieren los sabores dulces o salados y tienen mayor sensibilidad por

sabores amargos. El desarrollo del sentido del gusto tiene una base genética que es influenciada por las experiencias con los alimentos desde la vida intrauterina.

Trabajar en conjunto con la comunidad educativa

Involucrar a la dirección, la coordinación, los maestros, los educadores, los funcionarios, la comisión de participación y la comisión fomento, las cantinas y las familias en la promoción de prácticas alimentarias saludables.

No aceptar sobrantes de alimentos

Evitar donaciones de productos no saludables o de alimentos de dudosa calidad, así como de alimentos vencidos o con fechas de caducidad próximas.

Ajustar la alimentación a las recomendaciones según edad

Según la edad del niño o niña, existen recomendaciones que suponen ajustes diferentes de la alimentación (ver CUADRO 3).

Hasta que el niño cumple 6 meses	La leche materna es el alimento exclusivo recomendado para los 6 primeros meses de vida. El hecho de que el niño comience a asistir a un centro de cuidados no debería suponer el abandono de la lactancia materna exclusiva.
A partir de los 6 y hasta los 12 meses cumplidos	La alimentación infantil óptima incluye el mantenimiento de la lactancia materna y la incorporación de alimentos en forma adecuada y segura a partir de los 6 meses de edad.
Entre los 12 y los 24 meses cumplidos	Se debe respetar, siempre que sea posible, la sensación de saciedad o de hambre expresada por los niños. A esta edad la velocidad de crecimiento disminuye y muchas veces se traduce en una pérdida del apetito, que es un proceso fisiológico normal, por lo que no se debería forzar o utilizar otras estrategias para que el niño se alimente.
A partir de los 3 y hasta los 6 años	Se sugiere continuar con el desarrollo de actitudes positivas y hábitos saludables respecto a la alimentación; por ejemplo, promoviendo que la masticación sea lenta y manteniendo horarios y rutinas regulares para las comidas.

CUADRO 3. Aspectos centrales a tener en cuenta en la alimentación infantil.

Existen leyes y estrategias que protegen y promueven la exclusividad de la lactancia hasta los 6 meses y su continuidad posterior si esa es la decisión de la familia. (Estas fueron desarrolladas en la orientación anterior.)

A partir de los 6 meses se comienza con la incorporación de alimentos. Para que las primeras comidas sean bien aceptadas, es importante dedicarle a cada niño tiempo y un ambiente lo más tranquilo posible. Por eso, y teniendo en cuenta lo demandante y dinámico que es este momento, se recomienda incluir en la organización y planificación diaria espacios donde se privilegie el tiempo dedicado a la incorporación de alimentos.

Al iniciar la alimentación complementaria, el primer objetivo es que el niño conozca sabores y texturas diferentes a la leche materna o PPL. Por este motivo, se comienza con pequeñas cantidades de alimento por cada comida, que se irán aumentando gradualmente, así como también aumentará el número de comidas (ver CUADRO 4).

Desde el inicio deben incorporarse alimentos de diferentes grupos además del agua. El MSP (2017), siguiendo los lineamientos de la OMS (2007) y de Unicef (2019), recomienda incluir comidas de los diferentes grupos de alimentos, como los cereales y los tubérculos, las carnes y los pescados, las frutas y los vegetales, las legumbres, las grasas y los aceites (MSP, 2017). La evidencia muestra que retrasar la introducción de ciertos alimentos asociados con alergias (huevos, trigo, pescado, maní y soja) hasta pasados los 12 meses no logra prevenir o evitar el desarrollo de alergias alimentarias, respectivamente. Los niños y niñas con historial familiar de alergias deben consultar al médico antes de que se introduzcan en su alimentación estos alimentos.

Antes de los 12 meses se recomienda que la leche de vaca sea incluida únicamente formando parte de preparaciones caseras (MSP, 2017).

La consistencia de las comidas ofrecidas debe estar en acuerdo con el desarrollo de cada niño. Lo importante es recordar que el cambio de textura forma parte del proceso de incorporación de alimentos. Se le debe brindar al niño la oportunidad de enfrentarse en forma gradual a diferentes consistencias de

alimentos, que le permitirán aprender a masticar y a manejar diferentes comidas y alimentos (Segura-Pérez et al., 2019). Los primeros alimentos se deben ofrecer pureteados, bien pisados con un tenedor, hasta que se logre un puré suave y espeso que apenas se deslice en el plato. De esa manera, se logra que sea concentrado en nutrientes y energía (Unicef, Uruguay Crece Contigo y MSP, 2019).

Entre los 8 y los 10 meses la mayoría de los niños pueden consumir alimentos blandos con las manos. Es su manera de ir aprendiendo a comer solos y un excelente ejercicio para su desarrollo, masticación y coordinación ojo-mano. Son ejemplos de alimentos blandos los trozos de fruta blanda, la verdura cocida y la carne desmenuzada. Es necesario extremar el cuidado con aquellos alimentos que puedan ocasionar atoramientos o ahogamientos debido a su forma o textura, como frutos secos enteros, arvejas, uvas enteras, trozos de manzana o zanahoria crudas, pororó, nueces, entre otros (Kleinman, 2013). Si estos alimentos son procesados o triturados no implican riesgo para la salud; de todas maneras, durante este período es recomendable no dejar solo al niño en el momento de la comida.

A los 12 meses la mayoría de los niños pueden comer una amplia variedad de alimentos naturales preparados en la cocina de su casa, sin agregado de sal ni de azúcares, en tanto se mantengan las precauciones para evitar atoramientos o ahogamientos. Se debe procurar un ambiente positivo durante las comidas, tanto físico como afectivo, lo que implica evitar discusiones y situaciones que generen tensión, para que se estructuren hábitos adecuados.

Edad	Número de comidas	Ejemplos*
A partir de los 6 meses cumplidos	1 al inicio, agregando hasta 3 en forma progresiva, más 1 a 2 entrecomidas.	Empezar con 2 o 3 cucharadas y aumentar gradualmente a ½ taza.
De 9 a 11 meses	3 a 4 más 2 entrecomidas que se irán transformando en desayuno y merienda entrecomidas.	½ taza y aumentar gradualmente a ¾ taza.
De 12 a 23 meses	3 a 4 (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y 1 entrecomida opcional.	¾ taza y aumentar gradualmente a 1 taza o 1 plato mediano de postre.
A partir de los 2 años	4 comidas más 1 a 2 entrecomidas.	1 plato mediano.

CUADRO 4. Número de comidas por día y volúmenes orientativos según edad.

* Estas cantidades no incluyen el volumen del líquido que acompaña las comidas.

Las entrecomidas sugeridas deberán tener una separación de aproximadamente 2 horas de la siguiente comida principal. En los centros educativos y de cuidados es importante espaciar las comidas entre horas de tal forma de no interferir con el almuerzo. De acuerdo a lo expresado por INAU (año), «en un servicio de tiempo parcial, si los niños ingresan a las 8.30h, toman la leche alrededor de las 9h y almuerzan a las 11.30h, no sería necesario que consumieran otros alimentos entre comidas».

Para los centros educativos en los que los niños traen su alimentación diaria, sería importante brindar asesoramiento sobre el tipo de comidas que debe contener la vianda.

A partir de los 3 años ya comen solos y el consumo de alimentos muchas veces no es constante; pueden alternar días en que coman en forma abundante con otros en que coman menos. Estas conductas son esperables y no deben ser motivo de preocupación si el niño crece en peso y talla de forma correcta.

Se recomienda mantener buenas prácticas de alimentación y promover el ejercicio físico, aspectos que serán decisivos para el óptimo desarrollo físico e intelectual.

Al igual que en los primeros años, no es recomendable forzar a que coman siempre las mismas cantidades; los niños son capaces de autorregularse. El momento de las comidas debe ser un tiempo destinado al disfrute y al intercambio. El niño debe comer sentado y usando utensilios adecuados para su edad.

ORIENTACIÓN 5

Promover que la alimentación de los niños sea un momento de experiencias positivas de aprendizaje y afecto

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

La alimentación nos habla de nuestros orígenes y es en sí una de las señas de identidad más arraigadas de nuestra cultura. Comer es uno de los momentos de la vida en que nos relacionamos con otros, desarrollamos el sentido de pertenencia y de socialización, pero además pone en juego mecanismos de autorregulación y de identificación de preferencias y de diferencias individuales. Es en esta construcción que intervienen la familia y los centros educativos, pero también los medios masivos de comunicación, la industria alimentaria y el propio Estado, entre otros (Mauss, 1971). En definitiva, el significado de los alimentos para las personas no deriva de sus propiedades químicas y biológicas, sino de las circunstancias en las que son consumidos y del valor simbólico otorgado como medio de placer, de identidad social y cultural, de comunicación y de sociabilización (Barthes, 1961).

En los centros educativos y de cuidados, el conjunto de actividades cotidianas llevadas a cabo para satisfacer las necesidades de alimentación forma parte de las tareas vinculadas al cuidado de los niños (Franco, 2010). Es imprescindible la valorización y jerarquización de las necesidades de alimentación como parte de la propuesta y la tarea educativa para promover la cultura del autocuidado, del cuidado del otro y del entorno, y para enseñar a los niños a proteger y atender su salud (CCEPI, 2014).

Los educadores y referentes tienen el enorme privilegio y responsabilidad de presentarle al niño el universo de los alimentos, sus posibilidades y riquezas, y de generar así experiencias y sensaciones placenteras y disfrutables, cuyos efectos durarán toda su vida y marcarán sus preferencias alimentarias. Además, como adultos, esta tarea los enfrenta a sus propias creencias y hábitos alimentarios, y los desafía a apartarlas para aplicar los lineamientos y las recomendaciones oficiales actuales. Por ejemplo, deberán resolver cómo actuar cuando el menú del día no es de su agrado.

¿Qué normativa rige en Uruguay al respecto?

La Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS y Unicef, 2003)

Examina en forma crítica los factores que influyen en las prácticas de alimentación de los lactantes y niños pequeños, orienta en la adopción de medidas e identifica intervenciones positivas.

La Guía de alimentación complementaria para niños de 6 a 24 meses (MSP, 2016)

Establece las bases para el manejo de la introducción de alimentos complementarios, sustentadas en evidencia científica actualizada, respetando la cultura alimentaria local y protegiendo el derecho de todos los niños a recibir una alimentación adecuada desde el inicio de su vida. Para los mayores de 2 años, las recomendaciones son las incluidas en la *Guía alimentaria para la población uruguaya* (MSP, 2016), cuyo objetivo es informar a los ciudadanos uruguayos para que busquen cambios en sí mismos y en su entorno, y para que exijan el cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada y saludable.

¿Qué acciones pueden tomar los centros de educación y cuidados para promover que la alimentación de los niños y niñas sea un momento de experiencias positivas de aprendizaje y afecto?

Ofrecer un ambiente agradable y armónico para consumir los alimentos

A la hora de consumir los alimentos, el ambiente debe considerarse como fundamental para la adquisición de hábitos alimentarios adecuados, ya que los sonidos, los colores, los olores, las texturas y los gustos juegan un papel en cada plato y pueden transformar este momento en una experiencia agradable o, por el contrario, negativa. También el espacio físico donde se come contribuye al logro de una alimentación adecuada. Para ello, es necesario contar con personal suficiente, mobiliario adecuado a las características de los niños, dispuesto de forma de que promueva el intercambio y el acompañamiento por los adultos, y un espacio físico seguro. Por lo tanto, es preciso incluir la alimentación en la planificación y organización del centro y las salas, jerarquizando y valorizando este momento, dando tiempo y evitando considerar que es una tarea menor, sino todo lo contrario.

Corresponde planificar la alimentación en un contexto que integre y respete los saberes particulares de las distintas personas según su territorio geográfico y sus características sociales y culturales. Ofrecer preparaciones y alimentos típicos de otras zonas, en algunas ocasiones, fomenta los vínculos interculturales que generan armonía, aceptación y el sentimiento de ser parte del espacio que se comparte (Pliner y Mann, 2004).

Promover un vínculo saludable con los alimentos

Ante su resistencia a comer o a probar nuevos alimentos (neofobia alimentaria), es fundamental ofrecerle al niño los mismos alimentos reiteradamente, a través de diversas formas de preparación o presentación, para favorecer su aceptación y consumo.

Se debe respetar el apetito del niño, que puede ser variable: existen días en que comerá más y otros, menos. Nunca se debe forzar la alimentación, debe evitarse la imposición de un alimento que le disgusta o de cualquier alimento cuando manifiesta estar lleno. Atender estas manifestaciones evita rechazos a los alimentos, lo cual es mucho más difícil de revertir, así como promueve un mejor control de su saciedad.

Evitar utilizar el alimento como premio o castigo. Esta práctica, aunque es común, le da al niño mensajes contradictorios y hace que considere que ciertos alimentos son «malos» y que asocie su consumo a recibir «premios».

Integrar al niño en el proceso de preparación y distribución de los alimentos

Fomentar la participación de niños y niñas en la preparación de alimentos y la organización del momento de comer incentiva su autonomía y lo empodera en los procesos de su vida cotidiana.

Desarrollar actividades de educación alimentaria y nutricional

Realizar actividades integrales, participativas y coordinadas entre educadores, familias y niños, que complementan las acciones que desarrolla el centro en el marco de su currícula pedagógica, e integrar nuevas actividades vinculadas a la alimentación mejora las prácticas alimentarias de los niños (Verstraeten et al., 2012). Tales actividades son, por ejemplo, las visitas pedagógicas a los mercados de alimentos o a ferias de la alimentación, la organización de talleres y la creación de materiales educativos y de difusión.

Efectuar actividades lúdicas favorece el acercamiento a las cualidades sensoriales (aroma, color, textura, sabor) y nutritivas de los alimentos. Es necesario propiciar la palabra y las expresiones o gestos con el niño y la niña, nombrando los alimentos y sus características, por ejemplo, mediante el juego y la interacción, el descubrimiento y la exploración con los alimentos.

Comprometer a los educadores para que promuevan y practiquen conductas alimentarias saludables

Compartir y disfrutar de las mismas comidas que los niños, ya que les da a estos la seguridad para animarse a probar nuevos alimentos y preparaciones y promueve su consumo con mejor predisposición.

Acompañar y ayudar a los niños cuando sea necesario, con una actitud distendida, flexible y firme, lo cual colabora con el desarrollo de actitudes positivas y el avance en su autonomía.

Los educadores han de cuidar sus actitudes vinculadas a la alimentación, ya que son referentes a seguir, y deben estar dispuestos a mejorar su comportamiento alimentario. Por ejemplo, conviene que eviten descalificar o rechazar alimentos recomendables frente a los niños y niñas.

Interactuar con las familias

Potenciar el aprendizaje de los niños en la adquisición de las habilidades necesarias para una alimentación adecuada, lo cual supone generar o dar continuidad a los procesos de educación alimentaria nutricional en el centro.

Generar campañas de comunicación digital sobre alimentación y actividad física, entre el centro y las familias, que incluyan mensajes por telefonía móvil, redes sociales, portal web, entre otros medios.

Acercarse a las familias para compartir conocimientos, vivencias, habilidades y prácticas en la alimentación de las niñas y niños.

Dar a conocer a las familias el menú ofrecido por la institución, para que lo consideren en la planificación de la alimentación del hogar. Esto a su vez puede promover que la familia incorpore nuevas preparaciones y amplíe la diversidad de alimentos consumidos.

Aprovechar los espacios de celebración (cumpleaños, fechas conmemorativas) como oportunidades de coordinación entre el centro y las familias, donde los alimentos y las bebidas a consumir acompañen los lineamientos de una alimentación adecuada.

ORIENTACIÓN 6

Garantizar que los niños que requieren una alimentación especial puedan acceder a ella

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

La alimentación durante los primeros años de vida contribuye a establecer hábitos saludables, pero a su vez representa el camino hacia la prevención o el tratamiento de enfermedades no transmisibles, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la hipertensión y la obesidad, entre otras.

Debemos destacar que todas las recomendaciones nutricionales realizadas en este documento se basan en los principios de una alimentación saludable para el niño sano. Sin embargo, pueden aplicarse a los niños con necesidades especiales si se le realizan algunas modificaciones. En estos casos, el centro de educación inicial o de cuidados debe solicitar a la familia la certificación o la comunicación correspondiente del equipo de salud tratante.

Algunas de estas modificaciones se detallan más adelante en este documento.

¿Qué normativa rige en Uruguay al respecto?

**La ley de alimentación saludable en centros educativos
(ley N.º 19.140, 2013)**

Los centros de enseñanza, escolares y liceales, públicos o privados, buscan proteger la salud de la población infantil y adolescente que a ellos asiste a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables. De esta forma, desde el ámbito educativo se actúa sobre la alimentación inadecuada y se contribuye en la prevención del sobrepeso, la obesidad y la hipertensión arterial, para prevenir asimismo las enfermedades crónicas no trasmisibles vinculadas a las anteriores.

¿Qué medidas pueden tomar los centros de educación y cuidados para garantizar que los niños que requieren una alimentación especial puedan acceder a ella?

En la actualidad, existen varias causas por las que los padres solicitan dietas especiales o diferentes a la ofrecida por el centro educativo o de cuidados para el conjunto de los niños. Tal es el caso de los niños obesos, diabéticos, alérgicos o intolerantes, vegetarianos o veganos, entre otros.

En esta guía se incluyen recomendaciones concretas para las más frecuentes de esas situaciones. Es necesario desarrollar en el corto plazo orientaciones concretas que contemplen otros pedidos de las familias y comunidades.²³

Recomendaciones para niños con sobrepeso y obesidad

Los niños con exceso de peso deben tenerse en cuenta en el menú del centro educativo o de cuidados. Sin embargo, es conveniente favorecer algunas prácticas que colaboren en su tratamiento: comenzar las comidas con un vaso de agua, promover que se dedique un mínimo de tiempo para comer (haciéndolo en forma más lenta), desalentar la repetición del plato y, en caso de ser necesario, dividir la porción inicial en dos platos u ofrecer más ensalada o fruta para el postre. Los niños responden favorablemente a estos cambios, muchas veces por imitación del referente o de sus pares.

Recomendaciones para niños con diabetes mellitus

Los niños con esta enfermedad pueden consumir prácticamente el mismo menú que se sugiere para los demás niños, aunque deben excluirse los alimentos ricos en azúcar o aquellos a los que se les ha adicionado ese ingrediente en algún momento de su elaboración.

²³ En el documento de Ministerio de Salud Pública, Administración Nacional de Educación Pública y Unicef *Lineamientos en alimentación y nutrición para centros de atención a la infancia y la familia* (en prensa) se establecen algunas recomendaciones concretas para el manejo de algunos de los aspectos que no han sido integrados en este documento.



En caso de hipoglucemia se requiere actuar de manera rápida. Los síntomas en un primer momento podrían ser sudor frío, temblores, hambre, nerviosismo y palpitaciones. Ante esta situación se deberá administrar inmediatamente, antes de un desvanecimiento, alimentos con hidratos de carbono de absorción rápida, como azúcar, jugos azucarados y miel, en cara interna del labio o mejillas o el piso de la boca.

En caso de hiperglicemia también es necesario actuar rápidamente. Los síntomas son sed intensa, necesidad de orinar con frecuencia, cansancio, fatiga, actitud pasiva, dolor abdominal y vómitos. Se debe avisar al referente del niño, ya que podría necesitar la administración de una dosis extra de insulina.

En estos casos se debe llamar a la emergencia móvil correspondiente.

Recomendaciones para niños con celiacía

El niño con celiacía debe recibir, al igual que sus compañeros, un menú adecuado a sus necesidades nutricionales que sea libre de gluten. Los alimentos que se deben excluir totalmente son los cereales trigo, avena, cebada y centeno (conocido por la sigla TACC), así como cualquiera de sus variedades e híbridos, sus derivados y otros productos que los contengan.

El centro educativo puede colaborar en la educación nutricional del niño y su familia, identificando los productos que son seguros para su consumo. Para ello, es necesario reconocer los alimentos naturalmente libres de gluten, los que contienen gluten evidente, así como aquellos mínimamente procesados o procesados que pueden tener ingredientes o aditivos con gluten o haberse contaminado en el proceso de industrialización (MSP, 2017).

Con el fin de profundizar en las recomendaciones para niños con celiacía, se sugiere consultar la *Guía de detección precoz, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad Celíaca* (2017) y las *Pautas de elaboración de alimentos libres de gluten en servicios de alimentación colectiva* (2012), ambas elaboradas por el MSP.

ORIENTACIÓN 7

Cuidar la higiene en todas las etapas de la alimentación

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

La OMS declara que se registran innumerables casos de enfermedades transmitidas por los alimentos. Estas tienen un gran impacto en la salud, al afectar el crecimiento de los niños, quienes constituyen una población altamente vulnerable.

El momento de la alimentación es la última etapa de una serie de procesos necesarios para que los niños reciban alimentos seguros. La educación alimentaria es un factor fundamental para la prevención de las enfermedades y se debe sumar a prácticas adecuadas de higiene en alimentos y equipos y de higiene personal y ambiental.

¿Qué normativas y lineamientos rigen en Uruguay al respecto?

**El Codex Alimentarius. Alimentos producidos orgánicamente
(FAO y OMS, 2001)**

Este documento incluye las normas internacionales sobre los alimentos y constituye un programa conjunto de la FAO y la OMS, al cual Uruguay adhiere.

El Reglamento Bromatológico Nacional (decreto N.º 315/9)

En él se encuentra toda la normativa vigente para el control de calidad e inocuidad de los alimentos y los aditivos alimentarios. Abarca tanto la producción,

la elaboración y la comercialización, como también las disposiciones que deben cumplir todos los establecimientos que procesan y elaboran alimentos o preparaciones y los vehículos para su transporte.

La guía *Buenas prácticas de manufactura en pequeñas empresas alimentarias* (UNIT e IM, 2018)

Las normas reunidas en este documento cocreado por la Intendencia de Montevideo y el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas establecen requisitos y orientaciones para las buenas prácticas de manufactura de los alimentos. Se aplican a todos los locales o establecimientos donde se manipulen alimentos y a los vehículos destinados a su transporte, incluidas las empresas que realizan actividades de venta, elaboración, fraccionamiento, depósito o distribución de alimentos. Abarcan, entonces, a todo tipo de empresa alimentaria independiente de su actividad.

La Modificación al Reglamento Nacional de Bromatología (decreto N.º 62/983, 1983)

Establece la obligatoriedad de la presentación del carné de salud vigente para todos los obreros y empleados que manipulen o expendan materias alimenticias o que sirvan bebidas, y para el personal del servicio doméstico. Algunas intenciones departamentales establecen como obligatorio también el carné de manipulador de alimentos.

La guía *Promoviendo prácticas saludables. Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia* (INAU, 2015)

Esta guía orienta sobre las pautas de higiene que se deben cumplir en cada etapa del proceso de alimentación, refiriéndose también a cada uno de los

componentes que hacen a la calidad del ambiente donde se desarrollan las diversas actividades.

¿Qué medidas pueden tomar los centros de educación y cuidados para promover, proteger, apoyar y garantizar que a los niños se les ofrezcan alimentos inocuos?

Asegurar que todo el personal que manipula o prepara alimentos cumpla con las buenas prácticas

Mantener vigentes los controles médicos, el carné de salud y el de manipulador de alimentos,²⁴ e informar al supervisor si existe alguna condicionante para desarrollar su tarea.

Mantener la higiene personal y el uso de uniforme,²⁵ que solo debe utilizarse para cocinar, incluido el uso de gorro o cofia que cubra totalmente el cabello.

Recordar usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte, y no utilizar alhajas ni piercings visibles mientras se realizan actividades vinculadas a la alimentación. Tampoco se recomienda utilizar perfumes, colonias o lociones de afeitar, ya que algunos alimentos pueden retener olores.

Recordar y realizar el correcto lavado de manos antes de comenzar con sus tareas y luego de cada interrupción o cambio de actividad, utilizando jabón líquido desinfectante para manos y hojas de papel para su secado. No se deben usar toallas de tela o similares en el baño ni en la cocina.

Para mantener y colaborar con la mejor utilización biológica de los alimentos, se recomienda controlar que los niños realicen un correcto lavado de manos luego de ir al baño y antes de consumir alimentos.

²⁴ Carné de manipulador de Alimentos, otorgado por la intendencia correspondiente.

²⁵ La conformación del uniforme se establece según la reglamentación institucional.

En el área de trabajo no se debe tomar mate, comer ni masticar chicle. Los alimentos no se deben tomar con las manos y debemos evitar toser y estornudar sobre ellos.

El personal que padezca enfermedades o lesiones de la piel o de los ojos, aunque estas no sean de naturaleza infecciosa, no podrá intervenir en ningún proceso de manipulación de alimentos (INDA e INAU, 2020).

Asegurar condiciones adecuadas en todo el proceso vinculado al manejo de alimentos

Se requiere del cumplimiento de las reglas **5M** (Koopman, 2015).

Manipulador de alimentos

Es importante el buen lavado de manos del personal que interactúa directamente con los alimentos. Este es el punto más crítico de la higiene personal.

Materia prima

Se recomienda su manejo cuidadoso durante la compra, la recepción, el almacenamiento y la elaboración de alimentos en los que pueda producirse un mayor crecimiento de microorganismos perjudiciales para la salud, como son todos los tipos de carnes y sus derivados, los huevos y sus derivados, la leche y los productos lácteos.

Método

Abarca el proceso de manipulación de alimentos desde que se reciben hasta que se sirven. Para evitar las enfermedades transmitidas por los alimentos, el método debe cuidar aspectos como el lavado de vegetales, la cocción de los distintos tipos de carnes, la metodología adecuada para ordenar la heladera, la forma y la frecuencia con la que se realiza el lavado de manos y las estrategias que se establecen para conservar los alimentos fríos o calientes antes de ser servidos, entre otros.

Materiales

El equipo que se emplea para preparar, elaborar y servir los alimentos y las preparaciones, así como los utensilios y cubiertos, deben estar en perfecto estado de higiene, ser de fácil limpieza, estar hechos de un material apto para uso alimentario y su estado de deterioro debe controlarse.

Medio ambiente

El ámbito en el que se preparan los alimentos debe mantener sus condiciones de higiene y garantizar un microclima apropiado que no permita la reproducción de microorganismos.

ORIENTACIÓN 8

Desarrollar buenas prácticas de administración y organización de la alimentación

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

Administrar alimentos en un centro educativo o de cuidados en la primera infancia conlleva una serie de tareas que permiten garantizar el derecho a la alimentación adecuada.

La planificación es el punto de partida para la administración y organización. Esta debe responder a las necesidades nutricionales de la población destinataria, prevenir la malnutrición y considerar el personal disponible para su elaboración y el equipamiento con que se cuenta para conservar, elaborar y servir los alimentos. Para que estos objetivos sean alcanzados es recomendable contar con lineamientos establecidos por licenciados en Nutrición y que el personal que elabora los alimentos esté capacitado para tal fin.

El proceso que atraviesa el alimento incluye una serie de pasos protocolizados que tienen como fin principal brindar un plato de calidad. A esta lógica de funcionamiento se le incorpora el desafío de trabajar el componente alimentario a la hora de pensar estrategias de intervención en los centros educativos. En consecuencia, la planificación de la alimentación tiene que ser transversal a las actividades, en tanto es parte de la vida institucional y no un componente únicamente administrativo. De este modo se contribuye a una formación integral e integradora del niño con el medio que habita.

¿Qué normativa rige en Uruguay al respecto?

**La ley Producción Familiar Agropecuaria y Pesca Artesanal
(ley N.º 19.292, 2014)**

Se declara de interés general la producción familiar agropecuaria y la pesca artesanal, donde se establece que se debe priorizar las compras en circuitos de proximidad o circuitos cortos.

El artículo 44 de la ley N.º 18.362 (2007)

Se establece la creación del subprograma de contratación pública para el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresas, priorizando las unidades familiares y de producción empresarial con titularidad femenina, así como a quienes incorporen la perspectiva de género a partir de acciones que fomenten la igualdad.

¿Qué medidas pueden tomar los centros educativos y de cuidados para desarrollar prácticas de trabajo que permitan elaborar menús inocuos y que respondan a las necesidades de los niños?

Planificar y realizar las compras de forma cuidada y responsable

Adquirir productos de buena calidad, inocuos y sustentables.

Seleccionar proveedores locales, pequeños comerciantes y productores agroecológicos siguiendo las orientaciones del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. Considerar especialmente a aquellos cuyos alimentos sean de estación y de calidad uniforme y constante.

6.



Recomendaciones para realizar las compras

Conocer las instalaciones de los proveedores y seleccionar aquellos que estén debidamente autorizados; conviene disponer de un listado de proveedores de respaldo en caso que el proveedor habitual falle.

Establecer especificaciones y criterios de aceptación de proveedores, mantener registros de su cumplimiento (las entradas y salidas de mercancía o cualquier incidencia) y guardar toda la documentación (contratos, facturas).

Cumplir con los lineamientos institucionales para la compra de alimentos, ya que algunos no deben comprarse ni incluirse en la alimentación de los niños en el centro educativo o de cuidados (INDA e INAU, 2020; PAE, 2014).

Cumplir con las especificaciones para los principales grupos de alimentos, las que pueden variar según su usofinal.

Verificar la calidad de los alimentos y productos que ingresan al centro

En el ingreso de alimentos e insumos para la preparación de alimentos, verificar que los alimentos hayan sido transportados en las condiciones acordadas. Los alimentos frescos deben cumplir con las especificaciones preestablecidas: peso, tamaño de las unidades, color, olor, empaque y condiciones del envase. Los alimentos envasados y enlatados deben presentar un buen estado general y contener información sobre su fecha de elaboración y vencimiento y el número de lote (ver CUADRO 6).

Realizar una correcta higiene de los envases antes de que sean llevados al área de almacenamiento, distribución o consumo de alimentos, o, de lo contrario, cambiarlos a envases higienizados adecuadamente (INDA y CAIF, 2020).²⁶

En caso de constatarse el incumplimiento de las especificaciones y la entrega de alimentos vencidos o en envases dañados, latas hinchadas, con signos de

²⁶ En el contexto de la pandemia de COVID-19 se recomienda, además, pulverizar con alcohol 70 % todos los paquetes o botellas previamente al ingreso al servicio.

pérdida o presencia de óxido o de hendiduras, no se deben aceptar y se le debe solicitar al proveedor el reenvío de los alimentos o productos.

Grupo de alimentos	Temperatura de recepción	Descripción
Carnes rojas, cerdo, ave, pescado	Menor de 5°C	Color rojo brillante para corte frescos de carne roja, olor no desagradable y textura firme.
Lácteos	Menor de 5°C	Envase en perfectas condiciones.
Huevos	Menor de 5°C	Limpios, sin fisuras, frescos (ver fecha de vencimiento según lugar de procedencia).
Vegetales y frutas	Temperatura ambiente	Preferentemente de estación. Sus características deben ser adecuadas al uso final del producto (ejemplo: manzanas para consumir frescas o para compota). Los vegetales de hoja deben estar firmes.
Alimentos secos	Temperatura ambiente	Envases sanos, libre de contaminantes, sin presencia de insectos, piedras u otros objetos no alimentarios. Ver fechas de vencimiento. Se recomienda anotar número de lote identificado en el envase en caso de que se necesario de devolverlo.

CUADRO 5. Especificaciones para la compra y la recepción de los alimentos.

Cumplir con buenas prácticas para el almacenamiento

Toda el área de almacenamiento, incluidos los equipos de refrigeración, deben estar en óptimas condiciones de higiene e integrar el plan de limpieza de la institución.

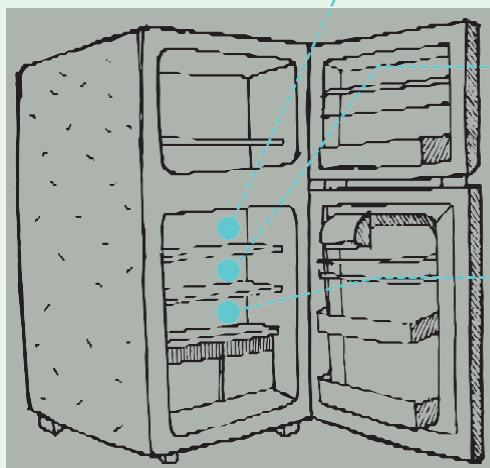
Para evitar ingresar contaminantes externos, luego de realizar la recepción y el registro de lo recibido se deben descartar los empaques utilizados para el transporte (cartón, madera, mimbre, tela, nylon) y se deben colocar los productos en recipientes propios (de material duradero y de fácil limpieza, por ejemplo: de plástico).

Los alimentos frescos deben ser almacenados inmediatamente en la cámara, la heladera o el freezer, según corresponda, con la previa identificación y el claro etiquetado.



¿CÓMO ALMACENAR LOS ALIMENTOS EN LA HELADERA?

En primer lugar, los alimentos deben estar cubiertos correctamente antes de ser almacenados.



Productos terminados. Los alimentos listos para su consumo se guardan en la parte superior, separados de las carnes y los productos lácteos.

Lácteos y carnes. Los alimentos como las bebidas, la carne, el pollo, el pescado y los productos lácteos deberán ser acondicionados en la parte más fría.

Alimentos crudos. Los productos crudos y las frutas y verduras se almacenan en la parte inferior para evitar que sus jugos contaminen los alimentos listos para consumir, que son los que requieren un mayor cuidado.

¿CÓMO ALMACENAR LOS ALIMENTOS QUE SE CONGELAN?

- » En primer lugar, la congelación no es un método para eliminar microorganismos.
- » Los alimentos deben almacenarse fraccionados en las cantidades que luego se usarán.
- » Se deben mantener a una temperatura igual o inferior a -18°C .
- » No se puede volver a congelar un alimento crudo que ha pasado por un proceso de descongelamiento, a menos que se congele cocido.

¿CÓMO ALMACENAR LOS ALIMENTOS SECOS?

Los alimentos y productos que se conservan fuera de la heladera, no deben almacenarse en el piso, sino ser acondicionados en estantes o en tarimas, que deben estar separados de las paredes y del piso a una distancia no menor de 14cm.

El stock se debe rotar en forma adecuada, de manera de colocar primero el producto más antiguo en relación a su fecha de vencimiento.

LIMPIAR Y ORGANIZAR EL ESPACIO DE ELABORACIÓN Y SERVICIO DE ALIMENTOS

Antes de comenzar con esta tarea se debe organizar y limpiar la zona de trabajo, diferenciando áreas y utensilios para la manipulación de alimentos crudos y cocidos, animales y vegetales.

Organizar el trabajo: comenzar con el correcto lavado y desinfección de frutas, hortalizas y verduras a utilizar, y descongelar correctamente los alimentos a utilizar.

Evitar preparar las comidas con demasiada antelación al servicio, ya que se pierde una gran parte de su frescura y calidad, y se corre el riesgo de que se contaminen.

Mantener los alimentos que ya están listos para comer tapados y a temperaturas seguras. Es importante que sean consumidos durante las 2 horas posteriores a su elaboración.

Evitar mezclar partidas de preparaciones al momento de reponer las bandejas semivacías.

EMPLEAR UTENSILIOS LIBRES DE BPA

Realizar el emplatado de las comidas inmediatamente antes de servirlos.

Tomar por el mango los cubiertos limpios y evitar colocar los dedos dentro de las tazas o vasos o sobre la superficie de los platos donde se sirven los alimentos.

Utilizar siempre manteles limpios y fácilmente lavables (INDA y CAIF, 2020).

Enfriar y refrigerar las preparaciones ya elaboradas. Para esto se sugiere pasar de los 60°C a los 21°C en no más de 2 horas y desde los 21°C hasta los 4°C en no más de 4 horas. En el caso de utilizar bandejas, no apilarlas, de manera de dejar espacio para que circule el aire. Estas preparaciones deben ser rotuladas una vez que estén frías.

En el caso de que existan sobrantes, es decir, alimentos que quedan en el equipo de cocción luego de distribuirse las preparaciones a los niños, es conveniente analizar las causas y definir su destino. Los alimentos deben ser consumidos el día que se elaboran.

ORIENTACIÓN 9

Promover sistemas alimentarios social y ambientalmente sostenibles

¿Cuál es el sustento de esta orientación?

Las dietas sostenibles protegen y respetan la biodiversidad y los ecosistemas, optimizando los recursos naturales y humanos. Son culturalmente aceptables, accesibles, económicamente justas y asequibles. Desde el punto de vista nutricional son saludables, adecuadas e inocuas.

La producción y el consumo sostenible fomentan el uso eficiente de los recursos y la energía, así como la construcción de infraestructuras que no dañen el ambiente, la mejora del acceso a los servicios básicos y la creación de empleos ecológicos, justamente remunerados y con buenas condiciones laborales. Todo ello contribuye con una mejor calidad de vida y, además, ayuda a lograr planes generales de desarrollo, que rebajen costos económicos, ambientales y sociales, aumentando la competitividad y reduciendo la pobreza (FAO et al., 2018).

¿Qué normativa rige en Uruguay al respecto?

**La ley de Alimentación Saludable en Centros Educativos
(ley N.º 19.140, 2013)**

Los centros de enseñanza buscan proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares y liceales, públicos y privados, a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables en el ámbito educativo como forma de contribuir. Actúan sobre este factor de riesgo para contribuir

en la prevención del sobrepeso, la obesidad y la hipertensión arterial, y prevenir así las enfermedades crónicas no trasmisibles vinculadas a las anteriores.

**La ley de Producción Familiar Agropecuaria y Pesca Artesanal
(ley N.º 19.292, 2014)**

Declara de interés general la producción familiar agropecuaria y la pesca artesanal.

**La ley de fomento de la producción con base agroecológica
(ley N.º 19.717, 2018)**

Apunta a la promoción y el desarrollo de sistemas de producción, distribución y consumo de productos de base agroecológica, tanto en estado natural como elaborado. Tiene el objetivo de fortalecer la soberanía y la seguridad alimentaria, y contribuir al cuidado del ambiente, de manera de generar beneficios que mejoren la calidad de vida de los habitantes del país.

¿Qué medidas pueden tomar los centros educativos y de cuidados para promover, proteger y apoyar sistemas alimentarios social y ambientalmente sostenibles?

Concebir los menús escolares como dietas sostenibles

Emplear alimentos de temporada o estación, autóctonos y de proximidad, preferentemente de productores locales.

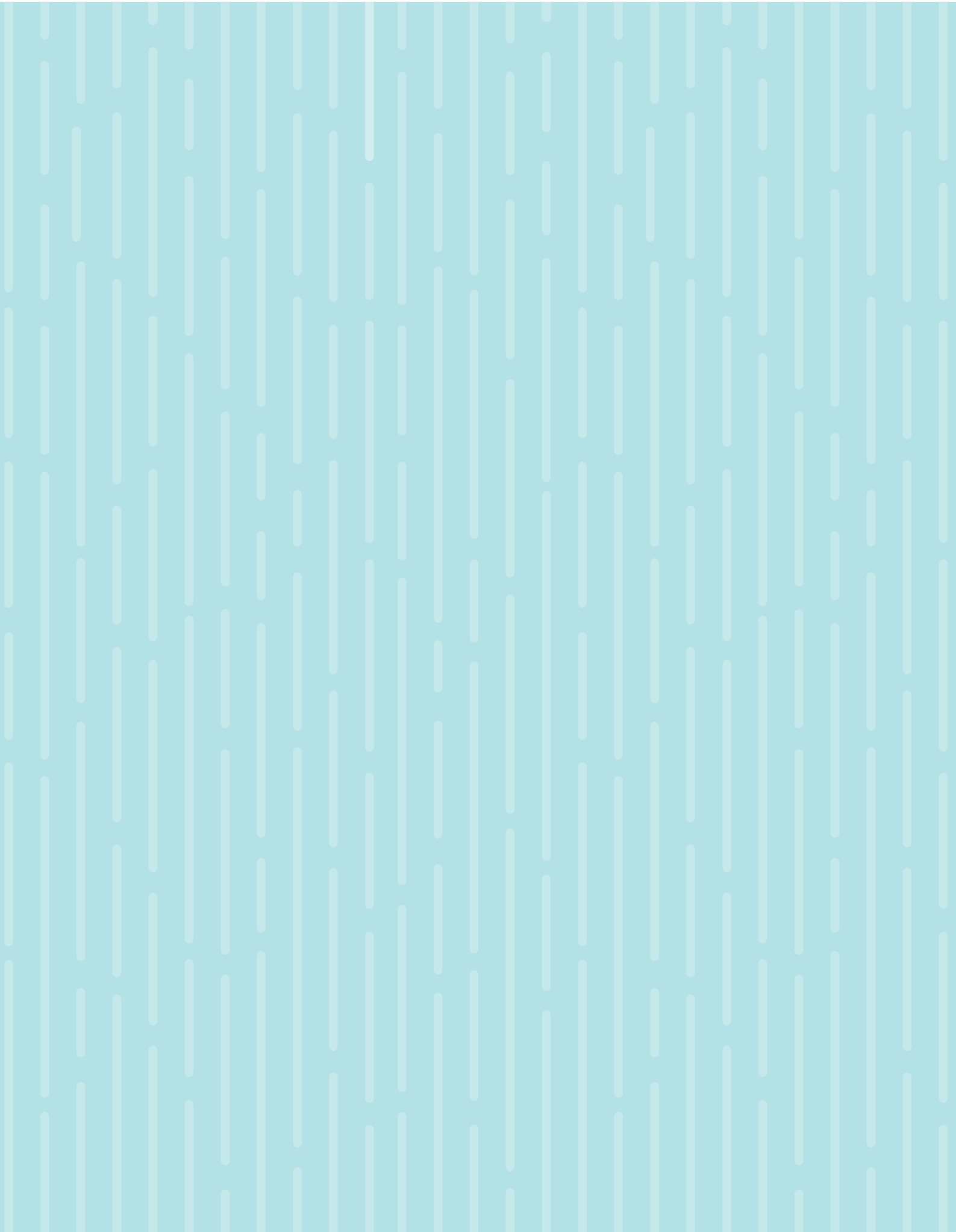
Seleccionar alimentos de acuerdo a la cultura y la preferencia locales.

Fomentar la implementación de huertos escolares pedagógicos, donde se cultiven sus propios alimentos (en forma orgánica, en la medida de lo posible) y en lo que se involucre a todos los integrantes de la comunidad educativa.

Implementar una compostera para reciclar los alimentos y generar nutrientes para la tierra.

Desarrollar la educación alimentaria nutricional para mejorar los hábitos alimentarios de los niños y contribuir con la creación de una cultura alimentaria adecuada y saludable, articulando las diversas áreas del conocimiento de manera lúdica y saludable.

Al finalizar este documento, queremos agradecer y reconocer la labor que los equipos realizan día a día en centros de cuidados y de educación inicial, así como con las familias en sus hogares de todo el país. Recordemos que con esta publicación inicia un proceso que cada institución deberá construir y transitar para cambiar el comienzo de la historia.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Abalde, N. y Pino, M. (2015). Influencia de la actividad física y el sobrepeso en el rendimiento académico: revisión teórica. *Sportis Scientific Technical Journal*, 2(1), 147-161.
- Adair, L. S. (2014). Long-Term Consequences of Nutrition and Growth in Early Childhood and Possible Preventive Interventions. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*, 78, 111-120.
- Adelman, S., Gilligan, D. y Lehrer, K. (2008). *How Effective Are Food for Education Programs? A Critical Assessment of the Evidence from Developing Countries*. International Food Policy Research Institute (IFPRI), Food policy reviews.
- Amorim, D. (2015). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva 1* (6.ª ed.). Montevideo: Psicolibros.
- Battyhány, K. (2015). *Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic.
- Berón, C. y Köncke, F. (2018). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Informe de la Segunda ronda*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nutricion-desarrollo-infantil-salud>.
- Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (2014). Análisis y perspectivas de la educación en la primera infancia. *Primera Infancia, Revista del Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia*, 1. <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/324/Ministerio%20de%20Educacion%20y%20Cultura%2C%20Revista%20Primera%20Infancia%20Nro1-Nov2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (2015). *Salud y educación en la primera infancia - Líneas de acción para un enfoque integral*. <https://cultura.mec.gub.uy/innovaportal/file/91321/1/librillo-salud-en-primera-infancia-digital-02.pdf>
- Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia y Uruguay Crece Contigo (2014). *Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento a los 6 años*. http://www.ceip.edu.uy/documentos/2017/bibliotecaweb/marco_curricular_primera_infancia_digital_opti.pdf.

- Consejo de Educación Inicial y Primaria (2010). *Circular N.º 384*. <http://www.ceip.edu.uy/documentos/2013/ProgramaAlimentacionEscolar/Adjunto11.PDF>.
- Consejo de Educación Inicial y Primaria (2013). *Plan de limpieza y desinfección*. <http://www.ceip.edu.uy/documentos/2013/ProgramaAlimentacionEscolar/Adjunto2.pdf>.
- Consejo de Educación Inicial y Primaria (2016). *Higiene y buenas prácticas de manipulación de alimentos*. http://www.ceip.edu.uy/documentos/2017/pae/higiene_y_buenas_prac.pdf.
- Consejo de Educación Inicial y Primaria (2016). *Protocolo desinfección*. <http://www.ceip.edu.uy/documentos/2013/ProgramaAlimentacionEscolar/Adjunto3.pdf>.
- Consejo de Educación Inicial y Primaria y Programa de Alimentación Escolar (2016). *Alimentos de compra no permitida para el comedor escolar*. Disponible en: <http://www.ceip.edu.uy/documentos/2016/pae/alimCompraNoPermitidaComedorEscolar.pdf>.
- Chacón Villalobos, A. (2011). Percepción de alimentos en el primer lustro de vida: aspectos innatos, causalidad y modificaciones derivadas de la experiencia alimentaria. *Actualidades Investigativas en Educación*, 11(3).
- Contreras, J. (1995). *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Edicions Universitat.
- Dev, D. A., McBride, B. A. y The Strong Kids Research Team (2013). Academy of Nutrition and Dietetics Benchmarks for Nutrition in Child Care 2011: Are Child-Care Providers across Contexts Meeting Recommendations? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113, 1346-1353.
- Díaz Benavides, J. J. (2016). La paradoja de los niños y las niñas saludables que "no comen". Una investigación sociológica sobre la crianza en Bogotá. *Revista colombiana de sociología*, 39(1), 243-259.
- Departamento de Investigación y Estadística Educativa del CODICEN, Programa de Alimentación Escolar del CEIP, Instituto de Economía de la Udelar, Instituto Nacional de Alimentación e Instituto Nacional de Estadística (2019). *Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay*. <http://www.ceip.edu.uy/documentos/galerias/prensa/2839/S-final.pdf>.
- Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (2008). *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación*. <http://www.anong.org.uy/docs/noticias/Documento%20ENIA%2020nov08.pdf>
- Esquivel, V., Faur E. y Jelin E. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES, UNFPA y Unicef.

- Fallon, M., Halloran, K., Gorman, K., Ward, D., Greene, G., y Tovar, A. (2018). Self-reported and observed feeding practices of Rhode Island Head Start teachers: Knowing what not to do. *Appetite*, 120, 310-317.
- Fonagy, P. (2001). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. Nueva York: Other Press.
- Franco, S. (2010). La alimentación familiar una expresión del cuidado no remunerado. *Prácticas de oficio*, 6, 1-8.
- Garibotto, G., Martínez, N. y Núñez, S. (comps.) (2020). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Cohorte 2018*. Montevideo: Mides, msp, mec, inau, ine, ceip y endisne.
- Grupo de Estudios de Familia (2015). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nutricion-desarrollo-infantil-salud>.
- Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (2015). *Promoviendo prácticas saludables. Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia*. Montevideo: INAU.
- Instituto Nacional de Alimentación e Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (en prensa). *Lineamientos en alimentación y nutrición para centros de atención a la infancia y la familia*.
- Kassing, D. (2002). *Bottle-feeding as a tool to reinforce breastfeeding Método Kassing: toma de biberones*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11845739>.
- Kessler, D. A. (2010). *The end of overeating*. Nueva York: Rodale Books. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2752095/>.
- Koopman, M., Degrossi, M. C. y Furman, R. (2015). *Caza bacterias en la cocina: Como cocinar sin intoxicar a las familias (y como hacer las compras, almacenarlas, pedir un delivery, preparar una vianda, comer en la calle y tantas cosas que deberíamos saber)*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lopez Boo, F. (2016). *Lo que se sabe sobre las intervenciones integradas de desarrollo infantil y nutrición*. <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/intervenciones-integradas/>.
- Luchini, V., Musaad, S., Lee, S. Y. y Donovan, S. M. (2017). Observed differences in child picky eating behavior between home and childcare locations. *Appetite*, 116, 123-131.
- Ludwig, D. S. (2011). Technology, diet, and the burden of chronic disease. *Jama*, 305(13), 1352-1353. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21467290>.
- Males, J. (2013). Análisis de modalidades de acompañamiento familiar en programas de apoyo a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza. *IDB Nota Técnica*, 545.
- Mauss, M. (1950). *Sociologie et anthropologie*. París: PUF.

- Mauss, M. (1971). Ensayo sobre los dones. Razón y formas de cambio en las sociedades primitivas. En *Antropología y Sociología*. Madrid: Tecnos.
- Ministerio de Salud Pública (2016). *Guía alimentaria para la población uruguaya*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-alimentaria-para-la-poblacion-uruguaya>.
- Ministerio de Salud Pública (2017). *Guía actividad física*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-actividad-fisica>.
- Ministerio de Salud Pública (2017). *Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses*. <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/893?show=full>.
- Ministerio de Salud Pública (2017). *Guía de uso de preparados para lactantes de hasta 12 meses*. <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/894>.
- Ministerio de Salud Pública (2017). *Norma nacional de lactancia materna*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública y Organización Panamericana de Salud (2019). *Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay*. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Resumen%20-%20Monitoreo%20del%20cumplimiento%20del%20codigo%20FINAL%202019_0.pdf.
- Minsalud (2015). *Abedé de entornos saludables*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abc-entornos-saludables.pdf>.
- National Center for Biotechnology Information (2002). *Método Kassing: toma de biberones*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11845739>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/7/5/2020>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Malnutrición*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (1998). *FAO's Programme on nutrition education in schools* (inédito).

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2005). *Codex alimentarius. Alimentos producidos orgánicamente* (2.ª ed.). <http://www.fao.org/3/a-a0369s.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2019). *Legislating for adequate food and nutrition in schools*. <http://www.fao.org/3/CA3520EN/ca3520en.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Programa Mundial de Alimentos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Unicef (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición*. <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Manual de capacitación para manipulación de alimentos*. https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/manualmanipuladoresdealimentosops-oms_0.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Manual para manipuladores de alimentos*. <http://www.fao.org/3/a-i7321s.pdf>.
- Osorio, J., Weisstaub, G. y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>.
- Palacios, J. (2009). Crecimiento físico y desarrollo psicomotor hasta los 2 años. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (eds.), *Desarrollo psicológico y educación 1. Psicología evolutiva* (11.a ed.) (pp. 81-102). Madrid: Alianza.
- Pérez-Escamilla, R. (2012). Early life nutrition disparities: where the problem begins? *Advances in nutrition (Bethesda, Md)*, 3(1), 71-72.
- Pliner, P. y Mann, N. (2004). Influence of social norms and palatability on amount consumed and food choice. *Appetite*, 42(1), 227-237.
- Presidencia Argentina (2018). *Guía de buenas prácticas de manufactura para servicios de comidas*. <http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/Publicaciones/documentos/guias/guiBPMserviciodecomidas.pdf>.
- Reverdy, C., Chesnel, F., Schlich, P., Kôster, E. y Lange, C. (2008). Effect of sensory education on willingness to taste novel food in children. *Appetite*, 51(1), 156-165.
- Robinson, S. (2000). Children's perceptions of who controls their food. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 13(1), 163-171.
- San Andrés (s. f.). La alimentación. En *Didáctica de la educación infantil*, Madrid, s. l.

- Segretin, M. S. (2016). *Childhood poverty and cognitive development in Latin America in the 21st Century New Directions for Child and Adolescent Development*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cad.20162>
- Srivastava, A., Mahmood, S. E., Srivastava, P. M., Shrotriya, V. P. y Kumar, B. (2012). Nutritional status of school-age children - A scenario of urban slums in India. *Archives of public health = Archives belges de santepublique*, 70(1), 8. doi: 10.1186/0778-7367-70-8.
- Unicef (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.unicef.org/uruguay/publicaciones>.
- Unicef (2016). *Estado Mundial de la Infancia: Una oportunidad justa para cada niño*. https://www.unicef.org/spanish/publications/index_91711.html
- Unicef (2018). *Aprendizaje a través del juego*. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-01/UNICEF-Lego-Foundation-Aprendizaje-a-traves-del-juego.pdf>.
- Unicef y Ministerio de Desarrollo Social (2019). *Hola, bebé. Desde el embarazo hasta el primer año de vida*. <https://www.unicef.org/uruguay/hola-bebe>.
- Uruguay Social, Consejo Nacional de Políticas Sociales (2009). *Plan nacional de primera infancia. Infancia y adolescencia 2016-2020*. <https://www.inau.gub.uy/institucional/documentos-institucionales/download/4644/122/16>.
- Verstraeten, R., Roberfroid, D., Lachat, C., Leroy, J. L., Holdsworth, M., Maes, L. y Kolsteren, P. W. (2012). Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: a systematic review. *Am J Clin Nutr*, 96(2), 415-438. doi: 10.3945/ajcn.112.035378.



Ministerio de Desarrollo Social



Ministerio de Salud Pública



Ministerio de Educación y Cultura

ANEP

CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL



