

ALIMENTACION NATURAL DEL NIÑO

Entendemos por alimentación natural del niño aquélla que le corresponde fisiológica y biológicamente en sus etapas de la vida, resultando a la vez una dieta completa y equilibrada, a la vez que necesaria para su desarrollo físico y psíquico. Vamos a distinguir en la primera etapa de la vida tres periodos de alimentación claramente definidos:

- 1) Lactancia única, que puede ser hasta los 6 meses o más en algún caso.
- 2) Periodo de destete progresivo con lactancia hasta los 2 años.
- 3) Alimentación vegetariana.

1) LACTANCIA

El mejor alimento para el niño desde el momento del nacimiento es el que ofrece el pecho de su madre. Nadie ha conseguido mejorarlo; intereses comerciales han querido durante años demostrar lo contrario, pero sin conseguirlo.

Es importante poner al pecho al niño en el momento de nacer; ésto es bueno para la madre y el niño ya que a la madre le ayuda a contraer el útero y a evitar hemorragias; al niño, el calostro le ayuda a expulsar el meconio y le aporta los primeros anticuerpos defensivos que lo protegen de infecciones.

El niño lactante no tiene ninguna carencia alimenticia, como veremos.

En la leche materna hay vitamina D, pese a lo que digan algunos; ésta se encuentra en la grasa de la leche, siendo ésta más grasa al final de la mamada. También está presente en forma conjugada hidrosoluble con sulfato (LAKDAWALA, 1.977).

Asimismo, está presente el hierro en forma de lactoferrín. Si no fuera así, el exceso de hierro podría favorecer infecciones de E. Coli.

En relación a proteínas, grasas e hidratos de carbono, no hay fórmula que pueda superar a los que aporta la leche de la madre.

También aporta inmunoglobulinas defensivas, azúcares especiales, cantidad de enzimas ideales para el desarrollo del niño. Hoy día se conocen más de 150 factores en equilibrio constante y fisiológicamente adaptable (GRANDE COVIAN, 1.966).

La lactancia favorece la relación madre-hijo, estableciendo lazos afectivos, esenciales para el desarrollo psicofísico de la madre y el niño.

En el niño se produce un estímulo epigenético, es decir, que favorece el desarrollo de su potencial genético de una forma equilibrada (ROF CARBALLO, 1.984).

En cuanto a la lactancia artificial, aunque no se habla de ello, la cantidad de alteraciones que produce es considerable:

- Por exceso de flúor o exceso de sodio, si se concentra demasiado el biberón.
- No aporta inmunoglobulinas.
- Aporta proteínas extrañas, con peligro de producir en el niño reacciones de su sistema inmunológico.
- Aporta grasas extrañas, no tan esenciales para su desarrollo cerebral y peligrosas porque le pueden producir obesidad y arterioesclerosis.
- Puede producir enfermedades graves, como la originada por carencia de zinc: acrodermatitis enteropática- irritación de la piel en las partes extremas y diarreas-. Este mineral se encuentra sobre todo en el calostro, por éso es tan importante la primera mamada.

- El niño se encuentra indefenso ante las infecciones por falta de leche y falta de afecto: aparece el síndrome del hospiciano, y hace bueno el dicho popular de que las otitis se arreglan con teta, no quizá echándole al niño en el oído, pero sí proporcionando al niño una lactancia natural; practicamos así una buena higiene preventiva de muchas infecciones.

El hecho de que las madres no lacten podemos atribuirlo a muchos factores, pero uno de los más importantes ha sido la influencia de médicos generales, ginecólogos y pediatras. Yo invitaría a todos ellos a que animen a las madres a la lactancia y a las madres les invitaría a cambiar de médico si son aconsejadas de modo contrario.

2) PERIODO DE DESTETE

Comienza hacia los 6 meses aproximadamente. ¿Por qué?. Hasta no hace mucho se aconsejaba hacia los 3 meses, porque es entonces cuando el niño comienza la secreción de amilasas y otras enzimas que le ayudarán a digerir alimentos. Hoy día son muchos los dietólogos y pediatras que opinan que si se le da en ese momento otro alimento que la leche materna, se fuerza el aparato digestivo del niño. Es bueno esperar a que la Naturaleza nos marque el momento, y ésta lo hará con la aparición de los incisivos, hacia los 6 meses aproximadamente. Este es el momento de introducir otros alimentos, además de la leche materna. Entre estos alimentos hay que tener en cuenta los siguientes:

- a) 1º semana: zumo de fruta o fruta batida o rallada de la temporada.
- b) 2º semana: caldos de verdura.
- c) 3º semana: caldos de verdura con patata y aceite crudo vegetal.
- d) 4º semana: añadir algún yogur, almendras, avellanas o incluso, algún día a la semana, soja o derivados, todo bien triturado.

En este periodo de transición o destete no aconsejo los cereales; ésto puede producir controversia, ya que las casas comerciales que se dedican a ello los recomiendan a los 2 meses. Lo cierto es que estas papillas han producido en los niños algunas alteraciones:

- El niño no tiene suficiente amilasa para digerir el almidón del cereal. Esto va a producir una sobrecarga de sus glándulas, en especial del páncreas.

- La proteína del cereal, el gluten, es difícil de absorber mediante el mecanismo de asimilación de pinocitosis (a través de las células), que es el que tiene el lactante para asimilar la proteína de la leche de la madre. El gluten sólo va a producir irritaciones que, si no llevan a padecer celiaquía (síndrome de mala absorción con diarreas y desnutrición), sí lleva a irritaciones de intestino, larvadas, con síndromes de mala absorción, leves pero crónicas. Estas desventajas las conocen muy bien los biólogos expertos de los laboratorios y ésto ha llevado a que recomienden las harinas sólo a los seis meses y que las harinas sean dextrinadas y sin gluten.

- Es a través de los dientes como el organismo señala que está preparado para digerir y absorber los cereales. Aproximadamente de los 18 meses a los 2 años aparecen los molares (verdaderas muelas para moler el grano), que ayudarán a la masticación e insalivación y mezcla con la amilasa salival, que se empieza a segregar a los tres meses y que ahora se completa.

- Alrededor de este periodo de los 18 meses a los 2 años va a tener lugar el destete, también marcado por pautas de desarrollo psicosomático del niño.

- En este periodo completa su sistema inmunológico y de identidad, que comenzó a madurar y desarrollar desde el nacimiento.

- Se conforma el tejido adiposo: el añadir grasas saturadas puede traer como consecuencia un niño obeso.

- El niño desarrolla movimiento para ser independiente, para alimentarse sin necesidad de la madre. Esta costumbre en relación a la lactancia y al destete se ha mantenido de forma natural en muchos pueblos y civilizaciones, con unos planteamientos higiénico-dietéticos que en estos casos deberíamos envidiar, pero el organismo tiene sus propios ritmos y es mejor que nos adaptemos a ellos.

Frente a esta postura está la del anuncio televisivo de dar cereales a los dos meses, con lo cual el niño abandonará el pecho y disminuirá la leche por falta de estímulo. Por otra parte, tenemos la opinión bastante generalizada de que a los seis meses puede comer de todo; y comer de todo menos el pecho de la madre, pasando a comer irracionalmente y abandonando su alimentación racional y biológica.

El planteamiento biológico y natural de la lactancia y el destete puede sonar mal a algunas madres que no lo llevaron a cabo; las que actualmente lo llevan se dan cuenta de que el respetar las leyes naturales es una fuente de salud para el niño y para la madre y una oportunidad para ayudarse mutuamente en su desarrollo psicosomático de modo equilibrado.

3) ALIMENTACION VEGETARIANA

Cuando el niño abandona la leche de la madre, ¿puede llevar una alimentación vegetariana o vegetaliana normal?. En los dos casos debemos responder que sí y acabar de una vez con los viejos tabúes de dietética que nuestra civilización mantiene. No podemos presumir de tener una mejor información que los hindúes por el hecho de que respeten la vida de la vaca. Estos pueblos vegetarianos tienen una concepción sobre la dieta mucho más saludable que el inglés o el americano que los explota y no se mueren de hambre por sus conceptos dietéticos, sino por la explotación a la que se ven sometidos. Gandhi y otros muchos comprendieron las razones de su pueblo y entendieron que el concepto que tienen sobre la dieta responde a una alimentación sana, completa y equilibrada, a la vez que vio que el extender este concepto no sólo solucionaba el hambre de los pobres, sino que les libraba de las cadenas de explotación del mundo occidental.

Estas dietas vegetarianas y los diversos ideas implícitas en las mismas, están abriendo una nueva conciencia, un nuevo concepto sobre dietética que nos muestra cómo se puede solucionar el problema del hambre y que va a chocar con dogmas y paradigmas de los científicos actuales. Pero las personas que están abiertas a estos nuevos conceptos no se van a pasar el tiempo discutiendo con personas difíciles de hacerse entender. Es bueno, necesario y urgente, que estas nuevas dietas lleguen a millones de niños que hoy mueren de hambre, a veces influidos por un concepto mental de sus padres de desprecio por los vegetales. Hemos de dejar bien claro que la dieta vegetariana es completa:

La American Dietetic Association, el Food and Nutrition Board del National Research Council y el National Institute of Nutrition (Canadá) consideran que las dietas vegetarianas representan alternativas viables (13-15).

Areas de Preocupación Infantil Generales

El crecimiento de los niños vegetarianos, incluyendo "vegans", es estadísticamente similar al de los niños que no consumen dietas vegetarianas cuando la planificación de la comida es adecuada (18, 19). El único fallo está en la cantidad, sino hay cantidad suficiente el desarrollo del niño no es suficiente. El fallo no está en el tipo de dieta sino en la pobreza tal que no hay suficiente comida. (20).

Energía

La densidad calórica de la comida de los alimentos ofrecidos puede ser adecuada para un niño (21).

Proteínas

La cantidad y calidad de las proteínas en las dietas vegetarianas ha sido un área de preocupación continua sobre todo porque las dietas a base de plantas pueden tener fuentes limitadas de proteínas en un sólo aminoácido y por lo tanto disminuyen la eficiencia en la utilización de proteínas. Esto motivó la planificación de las comidas con base en las llamadas proteínas complementarias. Los vegetales individuales o los granos limitados en un aminoácido en particular (p. ej., granos con bajo contenido de lisina y alto en metionina, legumbres con bajo contenido de metionina y alto en lisina) se consumen juntos para proporcionar una fuente de proteínas aceptables. Hasta cierto grado, la necesidad de proteínas complementarias se ha exagerado y aunque el principio de proporcionar una variedad de proteínas vegetales sigue siendo importante, es probable que el consumo en la misma comida no sea tan necesario como se creía previamente. Aun en los niños que reciben dietas macrobióticas limitadas, el suministro de energía y no de proteínas, fue el factor limitante que se asoció con retardo en el crecimiento (17). También hoy en día se ha comprobado que hay alimentos como el piñón y la soja con proteínas de mejor calidad que las carnes.

Vitaminas

Vitamina B12 La vitamina B₁₂ se encuentra como un contaminante cuando se derivan de la síntesis bacteriana. De mayor preocupación es la deficiencia de vitamina B₁₂ en los lactantes alimentados al seno materno por mujeres con deficiencia de vitamina B₁₂ (22). Las fuentes de vitamina B₁₂ como kombu, tempeh y miso no se pueden recomendar en vista de que muchos de estos alimentos contienen corrinoides distintos a la vitamina B₁₂ y pueden competir con la absorción y utilización de la vitamina B₁₂ verdadera (23). Al considerar el número de vegetarianos en todo el mundo, la deficiencia de vitamina B₁₂ parece ser un fenómeno más bien raro y con mayor frecuencia se asocia con dietas muy limitadas que carecen de muchos otros nutrientes (24). Sin embargo, es prudente que la vitamina B₁₂ se proporcione en la dieta. Con frecuencia se puede realizar de manera aceptable en forma de leche de soja fortificada, productos de leche de nuez o por medio de cereales que contienen vitamina B₁₂ adicional si existe aversión para separar los suplementos vitamínicos. Comentar que parece ser que productos como el polen, y fermentados de col, olivas en salmuera y otros cultivos bacterianos que se emplean en la alimentación son ricos en vit B₁₂ lo cual no hacen comprender porque la falta de vit B₁₂ es rara en vegetarianos

Riboflavina

No es un problema en otras formas de vegetarianismo (25).

Vitamina D

En vista de que el estado de la vitamina D se afecta por la exposición al sol, la deficiencia clínica de vitamina D es relativamente rara y los suplementos de vitamina D se recomiendan sobre todo en individuos que viven en latitudes muy al norte, los que tienen piel oscura o que reciben insuficiente exposición a la luz solar. Alimentos como el plátano, aguacate son ricos en vit D

Hierro

El contenido de hierro de las dietas vegetarianas suele ser alto, además el hierro no hem en los alimentos vegetales tiene buena biodisponibilidad. El contenido generalmente abundante de vitamina C en una dieta vegetariana puede ayudar a superar esta biodisponibilidad al aumentar la absorción de hierro (26). Hasta la fecha, los estudios que evalúan el estado del hierro no han mostrado evidencias de una mayor deficiencia funcional de hierro aunque el almacenamiento de hierro puede estar disminuido (a menos que la dieta fuera muy limitada) (24). Si se emplean mujeres vegetarianas en edad reproductiva como modelo para mayores necesidades de hierro, parece ser que a menos que exista una ingestión elevada simultánea de inhibidores de la absorción de hierro como las taninas o los fitatos, el suministro de hierro es igual en poblaciones vegetarianas y similares (27, 28).

Calcio

Las fuentes de calcio para el vegetariano puro son vegetales de hojas verdes oscuras como acelgas o el brócoli al igual que las oleaginosas como las almendras. Las dietas "vegan" de los niños pueden contener cerca de 400 mg de calcio por día, que es alrededor del 40% de los requerimientos recomendados (29) El suministro de calcio en niños vegetarianos que consumen productos lácteos parece ser por lo menos tan bueno o ligeramente mejor que en sus contrapartes omnívoras (31). Hay menos casos de raquitismo y osteoporosis en poblaciones vegetarianas que en omnívoras con exceso de proteínas en la dieta.

Cinc

Se sabe que la absorción de cinc es inhibida por la ingestión elevada en fibra tan frecuente en las dietas vegetarianas. La valoración del estado del cinc es imprecisa, pero la información disponible no indica que exista deficiencia franca en los vegetarianos (32).

Otros Componentes Dietéticos Fibra

Los suplementos de fibra no están indicados en los individuos que consumen dietas vegetarianas. Aunque se sabe que la fibra es un componente importante de las dietas, la adición de fibra puede tener consecuencias adversas para las poblaciones vegetarianas.

Carnitina/Taurina

El estado de la carnitina evaluado por las concentraciones de carnitina sérica se encontró disminuido en niños que consumían una dieta vegetariana pura o tipo lacto-ovo. Estos niños no presentaban signos ni

síntomas agregados de deficiencia y se ignora hasta este momento si la disminución en las concentraciones séricas es un reflejo de la incorporación rápida en los tejidos en (33). No se ha estudiado el estado nutricional de la taurina en niños, pero en adultos se ha encontrado disminuido con las dietas vegetarianas puras sin crear por ello ningún problema (34).

Principios de manejo por grupos de edad Lactantes

Es importante tratar de explicar los principios del suministro de alimentos con alta densidad calórica en la época del destete. El uso adecuado de estas guías ha permitido alcanzar un estado nutricional adecuado en la mayoría de los grupos vegetarianos (18).

Preescolares

Los preescolares son capaces de tolerar dietas muy variadas, por lo que los planes de comidas deben incluir alimentos a buffet libre estimulando la capacidad de elección de alimentos del niño. Si no se utilizan productos de origen animal, algunos alimentos vegetales como oleaginosas, aceitunas, dátiles y aguacates pueden convertirse en alimentos con densidad calórica útil. En vista de que los preescolares a menudo prefieren consumir una variedad relativamente alta de alimentos, es importante que la persona que los atiende fomente el consumo de la variedad más grande posible. Se ha comprobado que solo con la capacidad de elección espontánea entre la variedad son capaces de llevar dietas perfectamente equilibradas.

Niños de mayor edad

Los niños de mayor edad y los adolescentes no tienen los mismos riesgos nutricionales que los niños de menor edad, desde el punto de vista del desarrollo; sin embargo, a medida que los adolescentes se vuelven más responsables de sus propias selecciones de alimentos, es importante que comprendan algunos principios básicos de la selección de alimentos. Los adolescentes que adoptan hábitos relacionados con la publicidad de la sociedad de consumo sin tener conocimientos de nutrición adecuados y los combinan con esquemas de pérdida de peso son los más vulnerables.

Principios de manejo por grupo dietético

Parciales o semivegetarianos

Estas dietas no representan un riesgo para los niños y de hecho pueden proporcionar un consumo nutricional más acorde con las recomendaciones dietéticas recientes.

Lacto vegetarianos y lacto ovo vegetarianos -

La presencia de pequeñas cantidades de productos lácteos y huevos en estas dietas permite que el consumo totalmente adecuado de nutrientes cubra todas las necesidades. Los principios dietéticos de este tipo de vegetarianismo son semejantes a las guías de la población general, en vista de que dedican un poco de atención a la composición de la dieta para cerciorarse de que ofrecen una variedad adecuada y tienen bajo contenido en calorías "vacías". Se ha demostrado que los niños que consumen estas dietas tienen un crecimiento y desarrollo normales, y que las deficiencias francas son raras (31).

Vegetarianos puros y "vegans"

El componente más conflictivo de las dietas de los vegetarianos puros es la vitamina B 12 la cual puede suministrarse a base de leches fortificadas, en cereales preparados y verduras con cultivos bacterianos que contienen vitamina B12. Es importante administrar una gran variedad de alimentos para proporcionar un aporte adecuado de proteínas; la exposición al sol garantiza la ingestión de suficiente vitamina D y se recomienda el consumo de vegetales de hojas verdes como fuente de calcio.(36).

Nuevos vegetarianos o vegetarianos atípicos

Las dietas macrobióticas ofrecen un reto especial dentro del marco de referencia de la nutrición vegetariana en vista de que los alimentos se ingieren o evitan con base en la percepción de sus propiedades espirituales o metafísicas, más que en su contenido de nutrientes. Casi todas las familias están dispuestas a discutir la necesidad de nutrientes en sus niños y es posible ajustarse a una dieta macrobiótica de un nivel "más bajo" para alcanzar un consumo dietético aceptable. Pueden surgir problemas especiales si a la edad del

destete los niños reciben sustitutos lácteos o papillas elaboradas en casa; en ocasiones estos sustitutos lácteos se preparan para el consumo de niños que han pasado del destete del seno materno y reciben fórmulas infantiles. Uno de estos compuestos, denominado Kokkoh, se prepara mezclando ingredientes secos compuestos por 30% de arroz con cáscara (oscuro), 30% de semillas de girasol, 20% de arroz dulce con cáscara (entero), 10% de frijoles tipo aduki y un 10% restante compuesto por partes iguales de soja, trigo y avena; el agua se mezcla con los ingredientes secos para formar una mezcla con una dilución 10: 1 (39, 40) . El sustituto lácteo resultante contiene ingredientes con proteínas de calidad relativamente elevada, pero a causa de la dilución puede contener del 20% al 50% de las calorías que se encuentran en fórmulas de fábrica por lo que habrá que atender la intención de elaborar sustitutos lácteos por medio de almendras o frijol de soja a los que se añade miel o azúcar morena ha dado lugar a fórmulas sumamente diluidas. Puede alcanzarse un patrón dietético más aceptable identificando y ensalzando las propiedades saludables de la dieta y orientando la intervención específicamente a los aspectos que representan mayor riesgo para el niño.

Resumen

Aunque las dietas vegetarianas pueden consumirse de manera saludable, es importante identificar las restricciones dietéticas de cada individuo vegetariano, con objeto de hacer las recomendaciones específicas apropiadas de los nutrientes que pueden faltar en la dieta. Es probable que la educación apropiada de las familias que buscan llevar hábitos vegetarianos sea la mejor garantía de que el niño recibirá el aporte adecuado de nutrientes que le permita alcanzar todo su crecimiento y desarrollo potencial.

- Esto nos lleva a elaborar dietas sencillas pero completas y equilibradas que, además de solucionar el problema del hambre, son base de una dietética mediante la que se practica una verdadera higiene preventiva. De todo ello es importante hablar, más que de gustos o éxitos culinarios, de banquetes, ceremonias o apetitos, porque está en juego la salud.

Es de desear que la alimentación infantil sea sana, equilibrada, de acuerdo con lo último que la ciencia va aportando acerca de las dietas. Y según dice Lanza del Vasto: "Dejamos a los animales que se comen a los animales", prefiriendo las frutas, los granos y la leche para vivir una vida saludable.

ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO.

Durante el primer año del niño-a en cuanto a alimentación se habla del periodo lácteo, en el que la leche constituye el elemento nutricional esencial y único.

Posteriormente se observa un periodo de diversificación de la alimentación en el que se irán introduciendo prudentemente otros alimentos con el fin de cubrir las necesidades nutritivas crecientes del niño-a para llegar al año a conocer los alimentos básicos y los gustos fundamentales, y hacia los 18-24 meses realizar una alimentación completamente variada, equilibrada y suficiente.

La leche sola puede cubrir las necesidades del recién nacido desde el nacimiento hasta los 6 meses.

Aunque se inicie la introducción de otros alimentos se recomienda prolongar al máximo la lactancia materna.

La introducción de alimentos se hará con prudencia no sustituyendo toda una comida de golpe, sino dando el alimento escogido en forma de una preparación semilíquida en poca cantidad, sin suprimir la leche. Cada día daremos un poco más hasta llegar a una cantidad que permita sustituir toda una toma.

Actualmente la recomendación pediátrica en los países industrializados está de acuerdo en que entre el 4 y el 6 mes, dependiendo de lo que se pueda alargar la lactancia, se introducirá progresivamente los alimentos. Casi nunca está justificado realizar esta introducción antes de los 3 meses y tampoco es aconsejable hacerlo mucho más allá de los 6 meses porque la no diversificación es motivo de anorexia, al mismo que se desaprovecha una época muy válida para la educación del gusto y de la alimentación en general.

La alimentación es una actividad agradable en la que el niño obtiene placer. El aprendizaje alimentario del niño es un conjunto de experiencias que deben ser buenas para que no se produzca rechazo, tanto por el tipo de alimento y su textura como por la forma de comer.

Paso de pecho a la cuchara: Se alternará la comida en la que se introduzca la cuchara con la comida a base de succión.

Cambio de consistencia (textura) Hay niños que no aceptan el paso de líquido a papilla espesa. Se manifiesta mediante náuseas. No debemos obligarles y se procurará hacer la preparación más líquida, con el fin de llegar poco a poco a darle espesa o aplastada.

Los alimentos suplementarios se deben introducir cuando el niño ya pueda sentarse con apoyo y tenga un adecuado control neuromuscular de la cabeza y el cuello. En esta etapa del desarrollo puede indicar deseo de comer abriendo la boca e inclinándose hacia adelante y puede indicar desinterés o saciedad inclinándose hacia atrás y alejando la cabeza.

Se deben introducir alimentos en forma individual, con intervalos de una semana o más para observar y poder detectar con facilidad si alguno de ellos produce intolerancia.

La secuencia de los alimentos no es crucial pero los cereales sin gluten a base de un solo grano son una buena elección inicial.

La adición de vegetales y frutas proporciona variedad de alimentos y determina el modelo para una dieta diversificada.

La edad para introducir los alimentos suplementarios no puede indicarse de forma rígida; por el contrario depende de la velocidad de crecimiento, estadio del desarrollo y grado de actividad del niño-a.

Los mayores problemas de nutrición infantil en la actualidad se dan a dos niveles;

1) DESNUTRICIÓN EN PAÍSES SUBDESARROLLADOS Y

2) HIPERNUTRICIÓN EN PAÍSES RICOS.

Aunque ya hemos hablado de que la alimentación vegetariana es una alimentación correcta, completa y equilibrada para el niño vamos a repasar algunas peculiaridades de la alimentación infantil, y los cambios alimenticios que podemos hacer en estos problemas.

PECULIARIDADES;

Hay alimentos que el niño almacena en su hígado y mantiene en reserva para meses. ej ;hierro ,cobre ,vit A etc.

el niño parece ser que necesita un mayor número de calorías por kilo de peso debido a un mayor aumento metabólico.

Los requerimientos proteicos que se estiman en la actualidad en el niño lactante viene a ser unos 2,5 grs por kilo de peso y parece ser que la leche materna no los alcanza, pero vale más su calidad de proteína que la cantidad.

Los aminoácidos esenciales no se pueden considerar de forma aislada, sino englobados en la calidad proteica de un alimento, leche materna, huevo, piñón etc y esta calidad varía según especies de animales. El déficit de un aminoácido lleva implícito un déficit en otros aminoácidos.

El contenido de colesterol en la leche humana es ligeramente superior a otras leches. Se ha apuntado que esto serviría como regulador de los mecanismos de homeostasis para controlar el colesterol.

El aumento de hidratos de carbono a veces puede producir en forma proporcional déficit de proteínas.

La mayoría de la hipervitaminosis, A, D y K (Hemólisis en recién nacido) son medicamentosas.

Ante vómitos, diarrea y deshidratación ¿ está indicada la alimentación y rehidratación oral? Cada día hay más estudios que demuestran que sí, no solo rehidratar sino alimentar. Con una alimentación correcta que no resulte irritante como es esteatorrea o celiaquía se suprimirán algunos alimentos concretos.

ALERGIAS;

Se han observado alergias a proteínas que toma la madre que lacta en su alimentación y aue se pasan al retirar estas de la alimentación materna.

La hipersensibilidad más frecuente se da a la lactoalbumina de la leche de vaca y el someter la leche a temperaturas de autoclave o simplemente hervirla al baño maría, desnaturaliza la lactoalbumina y a veces puede tolerarse.

El apetito del lactante y niño pequeño suele ser una excelente guía dietética. Clara Davis permitió que niños desde los 8 meses seleccionaran sus propios alimentos y se observaron irregularidades como tomar un alimento concreto en grandes cantidades un tiempo, pero en periodos prolongados la dieta fue equilibrada y su ficha sanitaria impresionante. No se han realizado estudios similares con los niños del bolicao y del Macdonalds. Parece ser que en lactantes prematuros el mejor alimento sigue siendo la leche de su madre.

NUTRICION EN ESTADOS PATOLOGICOS;

Se han registrado incapacidades específicas para utilizar lactosa, galactosa, maltosa, sacarosa y almidón. Se obtiene remisión completa de estos problemas dejando de utilizar estos carbohidratos específicos en la dieta.

La separación de la hiperlipemia familiar idiopática en dos formas se basa en la respuesta a la dieta, una responde bien a la supresión de lípidos y otra a la restricción de hidratos de carbono, la primera se da más en niños y estos mejoran de su dolor abdominal agudo al suprimir lípidos en dieta.

La enfermedad de Refsum que es una afección hereditaria genotípica dominante caracterizada por polineuritis, ataxia cerebelosa, hemeralopia con reducción concentrica del campo visual y retinosis pigmentaria, se ha demostrado en ella un error metabólico en el catabolismo del ácido fitánico y puesto que este es de origen exógeno está indicada la supresión de alimentos que contienen este ácido graso.

El raquitismo familiar rebelde a la vit D.

EL AJUSTE DE LOS MINERALES EN ALGUNAS DIETAS;

Aumento de sodio;

enf de Addison

Síndrome adrenogenital con pérdida de sal.

Accidosis tubular renal congénita.

Deshidratación hipotónica.

Restricción de sodio;

Edemas nefrótico y cardíaco.

Aumento del potasio;

Diarreas agudas.

Aldosteronismo .

Parálisis familiar periódica.

Coma diabético.

Aumento del calcio

En tetanias.

Disminución del calcio;

Hipercalemia idiopática e inmovilización prolongada.

Aumento del Zinc.

Acrodermitis enteropática.

BIBLIOGRAFIA:

1. Gurin J. "Are you a semi-vegetarian?" *Am Health*. July-August 1985;37-43.
2. Freeland-Graves JH, Greninger SA, Young RK. A demographic and social profile of age -and sex-matched vegetarians and nonvegetarians. *JAm DietAssoc*. 1986;86:907-913.
3. Kushi M. *The Book of Macrobiology: The Universal Way of Health and Happiness* Tokyo: Japan Publications Trading Co, 1977.
4. Jacobs C, Dwyer JT. Vegetarian children: appropriate and inappropriate diets. *Am J Clin Nutr*. 1988;48:811 -818.
5. Phillips RL, Lemon FR, Beeson WL, Kuzma JW. Coronary heart disease mortality among Seventh-Day Adventists with differing dietary habits: a preliminary report. *Am J Clin Nutr*. 1978;31:S191-S198.
6. Phillips RL, Carfinkel L, Kuzma JW, Beeson WL, Lotz T, Brin B. Mortality among California Seventh-Day Adventists for selected cancer sites. *J Natl Cancer Inst*. 1980;65: 1097-1107.
7. Levin N, Rattan J, Gilat T. Energy intake and body weight in ovo-lacto vegetarians. *J Clin Gastroenterol* 1986;8:451 -453.
8. Beilin LJ, Armstrong BK, Margetts BM, Rouse IL, Vandongen R. Vegetarian diet and blood pressure. *Nephron*. 1987;47(suppl 1):37-41.
9. Pixley F, Wilson D, McPherson K, Mann J. Effect of vegetarianism on development of gall stones in women. *Br Med J*. 1985;291: 11- 12.
10. Lappe FM. *Diet for a Small Planet*. New York, NY: Ballantine Books; 1982.
11. Christoffel K. A pediatric perspective on vegetarian nutrition. *Clin Pediatr*. 1981;20:632-643.
12. Amato PR, Partridge SA. *The New Vegetarians: Promoting Health and Protecting Life*. New York, NY: Plenum Press; 1989.
13. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. *JAm DietAssoc*. 1988 88:351-355.
14. Committee on Diet and Health. In: *Diet and Health. Implications for Reducing Chronic Disease Risk* Washington, DC: National Academy Press; 1989;76-77.
15. National Institute of Nutrition (Canada). Risks and benefits of vegetarian diets. *Nutrition Today*. March/April 1990;27-29.
16. Shull MW, Reed RB, Valadian I, Palombo R, Thorne H, Dwyer JT. Velocities of growth in vegetarian preschool children. *Pediatrics*. 1977;60(4):410-417.
17. Dwyer JT, Andrew EM, Berkey C, Valadian I, Reed RB. Growth in "new" vegetarian preschool children using the Jenss-Bayley curve fitting technique. *Am J Clin Nutr*. 1983;37:815-827.
18. O'Connell JM, Dibley MJ, Sierra J, Wallace B, Marks JS, Yip R. Growth of vegetarian children: the farm study. *Pediatrics*. 1989;84:475-481.
19. Hebert JR. Relationship of vegetarianism to child growth in south India. *Am J Clin Nutr*. 1985;42:1246-1254.
20. Dwyer JT, Miller LG, Arduino NL, et al. Mental age and IQ of predominantly vegetarian children. *JAm DietAssoc*. 1980;76:142-147.

21. Dietz WH Jr, Dwyer JT. Nutritional implications of vegetarianism for children. In: Suskind RM, ed. Textbook of Pediatric Nutrition. New York, NY. Raven Press 1981:179-188.
22. Specker BL, Miller D, Norman EJ, Greene H, Hayes KC. Increased urinary methylmalonic acid excretion in breast-fed infants of vegetarian mothers and identification of an acceptable dietary source of vitamin B₂. Am J Clin Nutr 1988;47:89-92.
23. Herbert V. Vitamin B₂; plant sources, requirements, and assay. Am J Clin Nutr. 1988;48(3 Suppl):852-858.
24. Dagnelie PC van Staveren WA, Vergote FJ, Dingian PG, van den Berg H, Hautvast JG. Increased risk of vitamin B₂ and iron deficiency in infants on macrobiotic diets. Am J Clin Nutr. 1989;50:818-824.
25. Bergan JG, Brown PT. Nutritional status of "new" vegetarians. J Am Diet Assoc.
27. Anderson BM, Gibson RS, Sabri JH. The iron and zinc status of long-term vegetarian women. Am J Clin Nutr. 1981;34:1042-1048
28. Bindra GS, Gibson RS. Iron status of predominantly lacto-ovo vegetarian East Indian Immigrants to Canada: a model approach. Am J Clin Nutr. 1986;44:643-652
29. Brown PT, Bergan JG. The dietary status of "new" vegetarians. J Am Dis Child
30. Dwyer JT, Dietz WH, Jr, Hass G, Suskind R. Risk of nutritional rickets among vegetarian children. Am J Dis Child 1979;133:134-140
31. Tayter M, Stanek KL. Anthropometric and dietary assessment of omnivore and lacto-ovo-vegetarian children. J Am Diet Assoc. 1989;89:1661-1663.
33. Lombard KA, Olson AL, Nelson SE, Rebouche CJ. Carnitine status of lacto-ovo vegetarians and strict vegetarian adults and children. Am J Clin Nutr.
34. Laidlaw SA, Shultz TD, Cecchino JT, Kopple JD. Plasma and urine taurine levels in vegans. Am J Clin Nutr. 1988;47:660-663.
35. Dagnelie PC, van Staveren WA, Verschuren SA, Hautvast JG. Nutrition status of infants aged 4 to 18 months on macrobiotic diets and matched omnivorous control infants a population-based mixed-longitudinal study. I. Weaning pattern, energy and nutrient intake. Eur J Clin Nutr. 1989;43:311-323.
37. Vyhmeister IB, Register UD, Sonnenberg LM. Safe vegetarian diets for children. Pediatr Clin North Am. 1977;24:203-210.
39. Robson JR, Konlande JE, Larkin FA, O'Connor PA, Liu HY. Zen macrobiotic diet problems in infancy. Pediatrics. 1974;53:326-329.
40. Shinwell ED, Gorodischer R. Totally vegetarian diet and infant nutrition. Pediatrics.
41. Dagnelie PC, Vergote FJ, van Staveren WA, van den Berg H, Dingian PG, Hautvast JG. High prevalence of rickets in infants on macrobiotic diets. Am J Clin Nutr.

- GRANDE COVIAN. Prólogo del libro "Estudio químico del calostro y la leche humana", de M. José VILLACAMPA. Ed. CAZAR. Zaragoza, 1.982.

- LAKDAWALA and WIDDOWSON. "La vitamina D está presente en forma de conjugado hidrosoluble con sulfato. LANCET, 1, 167, 1.977.

- ROF CARBALLO. Teoría y práctica de la Psicopatología. Ed. Desde de Brouwer, S.A. Bilbao, 1.984.

- B. CALVO, C. MILLÁN, J.D. ALVAREZ y R. DEVESA: "Actitud materna ante la lactancia natural y dificultades en el puerperio inmediato". Rev. ATENCION PRIMARIA, Vol 10, nº 3, 1 Septiembre 1.992.

Libros

La Editorial *Temas de Hoy*, tiene dos títulos de gran interés: de la colección *¿Qué puedo hacer?*, tenemos *Nutrición y salud* (1988) del profesor F. GRANDE COVIÁN, el cual se muestra crítico con el fanatismo de muchos practicantes de las dietas vegetarianas, pero que da una visión general de la alimentación y la salud con la gran maestría que le caracteriza. Hay que decir que es una figura mundialmente reconocida por sus trabajos nutricionales. ISBN: 84-86675-39-1.

De la colección *Fin de siglo*, con el título genérico de *La dieta vegetariana* (1990), del profesor Miguel AGUILAR, del Centro Superior de Investigaciones científicas. En honor a la verdad, este articulo es como un resumen de este magnifico libro. ISBN: 84-7880-047-6

La Dieta Ecológica, de Francis MOORE LOPPÉ, donde explica la complementación de las proteínas y el despilfarro energético que supone comer carne en exceso. Editado por *Integral* (1979 y 1987). ISBN: 84-85351-76-2.

La Alternativa Vegetariana, editado por *Integral* de varios autores con ejemplos de menús, y en tono desmitificador.

Nuevo Estilo de Vida, disfrútalo de la editorial *Safeliz* que también ha editado toda una enciclopedia de naturismo. Es un libro divulgativo pero muy interesante. ISBN 84-7208-100-1.

El libro de las grasas (1993) de Miguel AGUILAR y de Alianza ed., nº 1634. Analiza las grasas y los alimentos que las contienen, denunciando el comportamiento de las empresas en su empeño de vender salud con margarinas (ácidos grasos trans) y aceites vegetales sin especificar su procedencia (el de coco y palma para pastelería que contienen ácidos grasos saturados). ISBN 84-206-0634-0.

Una verdadera revolución en dietética (1976) del Dr. Andrew STANWAY, ed. Centro de información para médicos S.A. ISBN 84-400-2250-6.

La nutrición en la salud y en la enfermedad, Robert S. GOODHART & Maurice E. SHILL, Salvat Editores.

Manual de nutrición en pediatría .COMITE DE NUTRICI'ON DE LA ACADEMY OF PEDIATRICS.ED PANAMERICANA.MADRID 1994.

Revistas

Nutrición clínica y dietética hospitalaria

Nutrición Hospitalaria

Colesterol

Endocrinología, órgano de la sociedad española de endocrinología.

The American Journal of Clinical Nutrition

Journal of the American Dietetic Association

Estas dos últimas revistas son las que más artículos publican sobre el vegetarianismo. Las otras revistas en castellano tocan temas de nutrición.