



Guía sobre
alimentación
perceptiva de niñas
y niños de 0 a 3 años



Educación
Secretaría de Educación Pública

OEI 75

Guía sobre alimentación perceptiva de niñas y niños de 0 a 3 años. Dirigida a las y los agentes educativos de Educación Inicial, de las dos modalidades escolarizada y no escolarizada.

SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Mario Delgado Carrillo

SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA

Angélica Noemí Juárez Pérez

DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO CURRICULAR

Xóchitl Leticia Moreno Fernández

DIRECTORA DE DESARROLLO CURRICULAR PARA LA EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR

Luz Marcela López Vázquez

SECRETARIO GENERAL DE LA OEI

Mariano Jabonero Blanco

DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL

Tamara Díaz Fouz

REPRESENTANTE PERMANENTE DE LA OEI EN MÉXICO Y EN GUATEMALA

Xóchitl Patricia Aldana Maldonado

GESTORA DE COMUNICACIÓN DE LA OEI EN MÉXICO

Berenice Del Rosario Quiroga Martínez

Autora:

Dayana Pineda Pérez

Colaboradores:

Alma Delia Jiménez Nolasco

Amanda Angélica Rodríguez Sastré

Rosa Gabriela Martínez Villarreal

Malinalli González Dávila

Daniel Alejandro Salgado Vargas

Elizabeth García Lázaro

Diseño editorial

Jorge Alfredo Amaya López

Organización de Estados Iberoamericanos

Berenice del Rosario Quiroga Martínez

Fotografías: Dayana Pineda Pérez página 96. El resto pertenece al acervo de la Dirección General de Desarrollo Curricular

Primera edición, 2025

D.R. © Secretaría de Educación Pública, 2025

Argentina 28, Centro, 06020

Ciudad de México

ISBN: 978-607-2605-17-6

Impreso en México

DISTRIBUCIÓN GRATUITA-PROHIBIDA SU VENTA

El contenido, la presentación, la ilustración, así como la disposición en conjunto de cada página del presente documento son propiedad de la Secretaría de Educación Pública.

Se autoriza su reproducción parcial o total por cualquier sistema mecánico, digital o electrónico para fines no comerciales, bajo la condición de no alterar o modificar el material y reconociendo la autoría intelectual del trabajo y en los términos especificados por los propios autores.

Índice

Introducción	7
1. El estado de salud y nutrición de la primera infancia en México	9
1.1 Salud	10
1.2 Malnutrición	11
<i>Desnutrición</i>	11
Figura 1. Prevalencia nacional de indicadores de desnutrición en niñas y niños de 0 a 5 años, por grupos de edad en meses. México, ENSANUT 2022	13
<i>Sobrepeso y obesidad</i>	13
Figura 2. Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en niñas y niños de 0 a 5 años de edad, por grupos de edad en meses. México, ENSANUT 2022	14
<i>Malnutrición relacionada con micronutrientes</i>	15
1.3 Patrones de consumo	16
<i>Lactancia materna</i>	17
<i>Alimentación complementaria</i>	18
Figura 3. Indicadores de alimentación complementaria en niñas y niños de 6 a 23 meses, por tipo de localidad. México, ENSANUT 2021 y 2022	19
<i>Consumidoras y consumidores de grupos de alimentos recomendados y no recomendados</i>	19
Figura 4. Porcentaje de niñas y niños de 1 a 4 años que ingieren grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, por tipo de localidad. México, ENSANUT 2020-2022	21
Figura 5. Porcentaje de niñas y niños de 1 a 4 años que ingieren grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano, por tipo de localidad. México, ENSANUT 2020-2022	22

2. La esencia de la alimentación perceptiva **24**

- 2.1 ¿Qué es la alimentación perceptiva? _____ **25**
- Figura 6. Pasos de una interacción sensible durante la alimentación _____ **26**
- Figura 7. Señales de hambre en niñas y niños en etapa preverbal y primeras palabras _____ **27**
- 2.2 Ejes fundamentales de la alimentación perceptiva _____ **31**
- Ambiente de alimentación* _____ **31**
- Calidad, variedad y sostenibilidad de los alimentos* _____ **32**
- 2.3 Beneficios de la alimentación perceptiva _____ **33**

3. Recomendaciones nutricionales claves **35**

- 3.1 Recomendaciones para promover una vida saludable entre las y los agentes educativos _____ **37**
- 3.2 Recomendaciones para bebés de 0 a 6 meses de vida _____ **39**
- Tabla 1.** Recomendaciones para bebés de 0 a 6 meses de vida _____ **41**
- Tabla 2.** Prácticas y alimentos a evitar para bebés de 0 a 6 meses de vida _____ **43**
- 3.3 Recomendaciones para bebés, niñas y niños de 6 a 18 meses de vida _____ **45**
- Tabla 3.** Recomendaciones para bebés, niñas y niños de 6 a 18 meses de vida _____ **47**
- Tabla 4.** Prácticas y alimentos a evitar en bebés, niñas y niños de 6 a 18 meses de vida _____ **56**
- 3.4 Recomendaciones para niñas y niños de 18 a 36 meses de vida _____ **61**
- Tabla 5.** Recomendaciones para niñas y niños de 18 a 36 meses de vida _____ **62**
- Tabla 6.** Prácticas y alimentos a evitar en niñas y niños de 18 a 36 meses de vida _____ **65**

3.5 Recomendaciones para grupos particulares: mujeres embarazadas, niñas y niños de 3 a 5 años y niñas y niños atendidos en los servicios de Educación Especial	66
<i>Mujeres embarazadas</i>	66
<i>Niñas y niños de 3 a 5 años</i>	67
<i>Niñas y niños con discapacidad</i>	68

4. Elementos para llevar a cabo la alimentación perceptiva en los contextos escolarizados y no escolarizados 70

4.1 Ambiente y alimentos saludables en el CAI, CCAPI y Visitas a Hogares	71
4.2 Educación Nutricional	73
Figura 8. Ejemplos de áreas temáticas de apoyo para el diseño de intervenciones educativas sobre alimentación perceptiva	75
Tabla 7. Etapas de la teoría transteórica para el diseño de intervenciones educativas	76
4.3 Participación de la Comunidad Educativa	80
Figura 9. Pasos generales de la metodología participativa	81
4.4 Estrategias para incrementar la seguridad alimentaria en los contextos no escolarizados (CCAPI y Visitas a Hogares)	82

5. Comiendo perceptivamente: herramienta para la regionalización de menús 84

5.1 ¿Qué herramientas pueden utilizar las y los agentes educativos para diseñar u opinar sobre menús saludables, sostenibles y culturalmente aceptados?	85
<i>Grupos de alimentos y equivalentes</i>	86
Tabla 8. Grupos de alimentos propuestos para la conformación de menús en Educación Inicial y su conexión con las recomendaciones de las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana de la Secretaría de Salud	87

Tabla 9. Ejemplo de menú de colación para niñas y niños de 2 a 3 años utilizando el sistema de equivalentes _____	89
Tabla 10. Ejemplo de conformación de una lista de alimentos equivalentes _____	91
<i>Lista de frutas y verduras de temporada</i> _____	92
Figura 10. Verduras y frutas de temporada en México según lo establecido en las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana _____	93
<i>Lista de alimentos de consumo local y especies silvestres</i> _____	94
Tabla 11. Ejemplo de la regionalización de una lista de alimentos de consumo local y especies silvestres _____	96
<i>Alimentos ultraprocesados: Clasificación NOVA</i> _____	97
Tabla 12. Lista de alimentos ultraprocesados con mayor representatividad de ventas en países latinoamericanos _____	99
5.2 Manejo inocuo de los alimentos _____	100
5.3 La importancia del trabajo en equipo para favorecer la alimentación perceptiva _____	102
Figura 11. Procesos psicosociales involucrados en el trabajo en equipo _____	103
6. Glosario	108
7. Referencias	116

Introducción

Niñas y niños tienen derecho a recibir una alimentación adecuada. El cúmulo de evidencia científica respecto a la importancia que tiene la alimentación para el crecimiento, desarrollo, salud y bienestar de niñas y niños, es vasto. Por tanto, es necesario focalizar esfuerzos e invertir en este elemento de la crianza.

Si bien la importancia de la alimentación tiene que ser vista con un enfoque de ciclo de vida, resulta indiscutible mencionar que cuenta con ventanas o periodos críticos. La primera infancia, y sobre todo los primeros 1,000 días, es uno de ellos. Durante este periodo, una buena nutrición contribuye de manera significativa a la capacidad de niñas y niños para crecer, aprender, comunicarse, pensar analíticamente, convivir y adaptarse. Es una etapa en la que se pueden formar hábitos de alimentación saludable que permitan a la niñez contar con elementos que les protejan de problemas de malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencia de micronutrientes) y otras enfermedades infantiles que pueden generar graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Además, es un periodo en el que se sientan las bases para que niñas y niños puedan practicar una dieta saludable y sostenible¹ el resto de sus vidas.

Las intervenciones educativas dirigidas a la primera infancia, desde sus inicios, han considerado a la alimentación como un elemento importante; como ejemplo de ello, podrían mencionarse las guarderías de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Social creadas alrededor de 1928. Sin embargo, el enfoque ha ido transformándose y ha pasado de ser visto como un componente asistencialista, a un elemento basado en derechos y con fundamento científico que privilegia los conocimientos más recientes en salud y nutrición, al mismo tiempo que se considera como un elemento integral de la crianza sensible.

En el marco de la Nueva Escuela Mexicana y el *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1*, se enfa-

¹ Una dieta sostenible involucra un patrón de consumo que tenga un bajo impacto o daño al medio ambiente, y que al mismo tiempo contribuya a la salud de las generaciones presentes y futuras. A diferencia de los patrones de consumo ligados a los alimentos ultraprocesados, cuya huella ecológica es mucho más elevada e impide asegurar recursos naturales para el alimento de las generaciones futuras.

El término sostenibilidad se apega al marco establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés) y la Secretaría de Salud. En el Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1, se hace uso del término sustentabilidad para hacer referencia a la defensa y uso racional de los recursos.

tiza el respeto a los procesos de las niñas y los niños en relación con la alimentación perceptiva, visibilizando y priorizando la relevancia de un acompañamiento amoroso por parte de las personas cuidadoras principales y el diseño de ambientes de aprendizaje significativos, estimulantes, de confianza y seguridad por parte de las y los agentes educativos. La importancia de la alimentación queda plasmada como un componente del Eje articulador *Vida Saludable* (mismo que retoma dimensiones estrechamente ligadas como la higiene, el movimiento, el sueño y el cuidado del medio ambiente) y de manera específica, como un Contenido del Campo formativo *De lo Humano y lo Comunitario*: Los beneficios que otorga una alimentación perceptiva para niñas, niños y sus familias.

En este contexto, surge la necesidad de generar una **Guía sobre alimentación perceptiva de niñas y niños de 0 a 3 años** que responda cabalmente a la visión de la normatividad vigente y represente una herramienta que brinde orientaciones, con información sustentada en evidencia científica, dirigidas a las y los agentes educativos de Educación Inicial de las dos modalidades –escolarizada y no escolarizada–, que les permitan poner en práctica los elementos esenciales de la alimentación perceptiva y contribuir así a generar mejores condiciones para una vida saludable.



1. El estado de salud y nutrición de la primera infancia en México

La alimentación que se ofrece a niñas y niños es una variable primordial que impacta en su estado de nutrición y salud. Así, es importante identificar que estas repercusiones –positivas o negativas– no se limitan al momento actual, sino que son extensibles a sus trayectorias de salud. La salud y nutrición de niñas y niños tienen que ser vistas con un enfoque de curso de vida y resultan elementos esenciales para alcanzar un desarrollo integral y colectivo, el máximo desarrollo de todas las potencialidades y capacidades de las personas y el bienestar de la sociedad (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En este capítulo se plasman estadísticas clave sobre el estado de salud y nutrición de niñas y niños de cero a cinco años, con el propósito de que las y los agentes educativos de Educación Inicial refuercen la importancia de trabajar para mejorar las condiciones de alimentación y vida saludable, tal como se especifica en la *Política Nacional de Educación Inicial (PNEI)* y en el *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1*. La información que se retoma proviene de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2021 y 2022, mismas que, aunque no calculan indicadores exclusivos para niñas y niños de hasta 3 años, utilizan como punto de corte la edad de 5 años. Por ello, la información aquí presentada, amplía el panorama sobre el estado de salud de la población de interés, pues responde a la necesidad y realidad de que actualmente, la mayor parte de los Centros de Atención Infantil (CAI) en el país, atienden a niñas y niños mayores de 3 años. Ofrecer herramientas para mejorar las condiciones de alimentación y vida saludable desde las edades más tempranas, también está en congruencia con el planteamiento de la Nueva Escuela Mexicana, el cual considera a las niñas y los niños de forma integral y promueve que exista continuidad en la transición entre las distintas Fases de aprendizaje.

Esta información también tiene el objetivo de contribuir a generar espacios de reflexión entre las y los agentes educativos, las familias y la comunidad, a fin de alinear la dirección y el sentido de las acciones que requieren ponerse en marcha, en términos de salud y nutrición. En ocasiones, las estadísticas nacionales pueden no reflejar con precisión aquellas realidades más crudas, sobre todo en los espacios vulnerables

y en riesgo de exclusión a los que apuntala el Propósito 1 de la PNEI, por lo que la invitación a tener un diagnóstico de salud y nutrición actualizado y adaptado, tanto al contexto como a las necesidades en las que se desenvuelven las y los agentes educativos, es una herramienta que permitirá establecer las pautas necesarias para fomentar de manera eficiente, una alimentación perceptiva como parte integral de una vida saludable.

Aunque el capítulo 2 de esta Guía está enfocado en explicar los elementos esenciales de la alimentación perceptiva, es importante que, desde el inicio, las y los agentes educativos la consideren como un conjunto de prácticas que contribuyen a que las niñas y los niños se alimenten de manera autónoma y en respuesta a sus necesidades fisiológicas y de desarrollo, para que adquieran hábitos saludables (Pérez-Escamilla et al., 2021).

1.1 Salud

No existe un indicador que por sí solo pueda dar cuenta del estado de salud de una niña o un niño, por lo que siempre es recomendable y necesario tener una óptica ampliada respecto a condicionantes y patrones de morbilidad que permitan tener una visión integral sobre la salud. A continuación, se enlistan los resultados nacionales de algunos indicadores clave que esbozan un escenario con amplias áreas de oportunidad para hacer efectivo el derecho a la salud que tienen las niñas y los niños en México.

- El **5.6%** de las personas cuidadoras de niñas o niños de 0 y 4 años declararon no contar con una Cartilla Nacional de Salud, documento que representa el instrumento con el cual se da seguimiento a las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud (Mongua-Rodríguez et al., 2023).
- Solo **42.6%** de niñas y niños tienen un esquema completo de vacunación al primer año de edad, y esta cifra desciende a **26.6%** cuando se trata del esquema completo de vacunación a los dos años (Mongua-Rodríguez et al., 2023).
- Las infecciones agudas respiratorias en niñas y niños de 0 a 5 años son sumamente frecuentes y representan la principal causa de morbilidad y egresos hospitalarios durante esta etapa.

En 2022, cerca de una o uno de cada tres niñas y niños (**27.6%**) en edad preescolar presentó esta afección; en los hogares con mayor vulnerabilidad económica, esta proporción se elevó a 44 de cada 100 niñas y niños (Ferreira-Guerrero et al., 2023).

- Las enfermedades diarreicas agudas, causadas principalmente por el consumo de alimentos o bebidas contaminadas, representan la principal causa de deshidratación en niñas y niños. Durante 2022, la prevalencia de enfermedad diarreica en este grupo fue de **9.4%** (Delgado-Sánchez et al., 2023).
- Solo **18.4%** de las niñas y los niños reciben el mínimo de consultas del Niño Sano, por lo menos 8, establecido en la normatividad (Unar-Munguía et al., 2023).
- Únicamente el **27.1%** de las niñas y los niños menores de 5 años cuentan con una evaluación del desarrollo infantil temprano (Unar-Munguía et al., 2023).
- El **19.3%** de niñas y niños de 24 a 59 meses no alcanzó su máximo potencial de desarrollo infantil (Vázquez-Salas et al., 2023).
- Solamente la mitad de las niñas y los niños (**56.6%**) de entre 6 y 59 meses recibieron un suplemento de hierro y vitaminas como parte de su consulta (Unar-Munguía et al., 2023).

1.2 Malnutrición

El término malnutrición se refiere a diversas condiciones resultado de las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y nutrientes de la dieta de una persona. La malnutrición abarca tres grandes rubros: **desnutrición, sobrepeso y obesidad, y malnutrición relacionada con los micronutrientes**. Las niñas y los niños que viven en condiciones de pobreza tienen más riesgo de presentar malnutrición en cualquiera de sus formas y perpetuar ciclos de pobreza y mala salud (Organización Mundial de la Salud, 2023c).

Desnutrición

Existen diversos indicadores para medir la desnutrición infantil. Para las y los profesionales de la salud resultan sumamente útiles, porque a través de ellos se puede caracterizar el problema y establecer tratamientos oportunos. En el caso de las y los agentes educativos de Educación Inicial, reconocerlos de manera general, les permitirá no solo

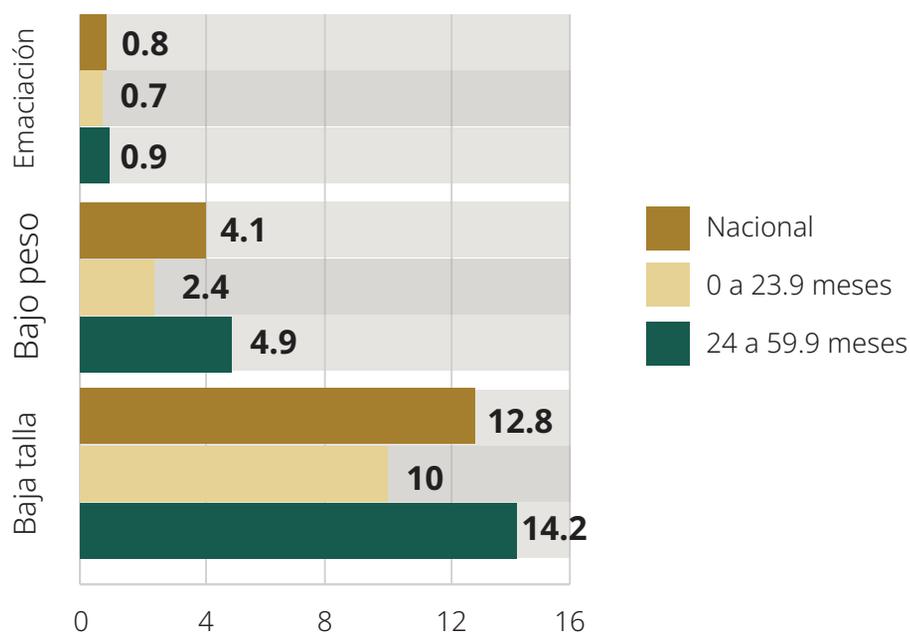
tener más herramientas para establecer una comunicación efectiva al interior de equipos multidisciplinarios, sino también mantenerse alerta a signos que pudieran estar presentes entre las niñas y los niños de su entorno y así contribuir a su referencia y tratamiento con las personas expertas. La Organización Mundial de la Salud (2023c) señala los siguientes indicadores relacionados a la desnutrición:

- **Indicador “Emaciación”:** el peso de la niña o el niño es insuficiente a la talla o estatura, y suele indicar una pérdida de peso reciente derivado del consumo de una dieta insuficiente y/o de la presencia de enfermedades infecciosas (como la diarrea o enfermedades respiratorias agudas, que como se vio en el apartado anterior son altamente prevalentes en México). Niñas y niños con emaciación moderada o grave tienen más riesgo de morir.
- **Indicador “Retraso del crecimiento”:** se refiere a la **baja talla** o estatura de la niña o el niño que no corresponde con la esperada para su edad; refleja la presencia de condiciones socioeconómicas deficientes, pobre estado de salud de la madre, una dieta inadecuada en cantidad y calidad por periodos prolongados, recurrentes cuadros de enfermedades infecciosas y/o cuidados inapropiados. La baja talla, impide lograr un óptimo desarrollo físico y cognitivo.
- **Indicador “Insuficiencia ponderal”:** se refiere al **bajo peso** de la niña o el niño para su edad como resultado de una dieta que no cumple sus requerimientos, un estado de salud vulnerable y que se puede combinar a su vez con los otros dos indicadores mencionados anteriormente.

En México, los datos de la ENSANUT 2022, revelan que el indicador de desnutrición más prevalente entre las niñas y los niños de 0 a 5 años es la baja talla. En el país, aproximadamente 13 de cada 100 niñas y niños del grupo de edad, viven con esta condición, proporción que da como resultado un total de 1,294,700 niñas y niños de 0 a 5 años con baja talla. Por otro lado, la insuficiencia ponderal o bajo peso afecta a 4 de cada 100 niñas y niños en edad preescolar, en tanto que la prevalencia de emaciación fue de 0.8% (Cuevas-Nasu et al., 2023). Como se muestra en la **Figura 1**, los tres indicadores de desnutrición son más prevalentes en niñas y niños de 24 a 59 meses.

En una perspectiva histórica, los tres indicadores de desnutrición infantil en niñas y niños de cero a 5 años han disminuido de manera considerable. En 1988, la prevalencia de baja talla era de 26.9%; el bajo peso de 10.8% y la emaciación de 6.2%. A pesar de estos avances, es importante mencionar que desde 2012, los valores de los indicadores de desnutrición infantil se han mantenido prácticamente constantes (Rivera Dommarco et al., 2023), por lo que, para lograr una reducción significativa se requieren políticas públicas que atiendan las variables causales primarias y que los distintos sectores trabajen de manera coordinada.

Figura 1. Prevalencia nacional de indicadores de desnutrición en niñas y niños de 0 a 5 años, por grupos de edad en meses. México, ENSANUT 2022



Nota: Adaptado de “Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México” por L. Cuevas-Nasu, A. Muñoz-Espinosa, T. Shamah-Levy, R. García-Feregrino, L. M. Gómez-Acosta, M. A. Ávila-Arcos, y J. A. Rivera-Dommarco, 2023, *Salud Pública de México*, 65, s213 (<https://doi.org/10.21149/14799>)

Sobrepeso y obesidad

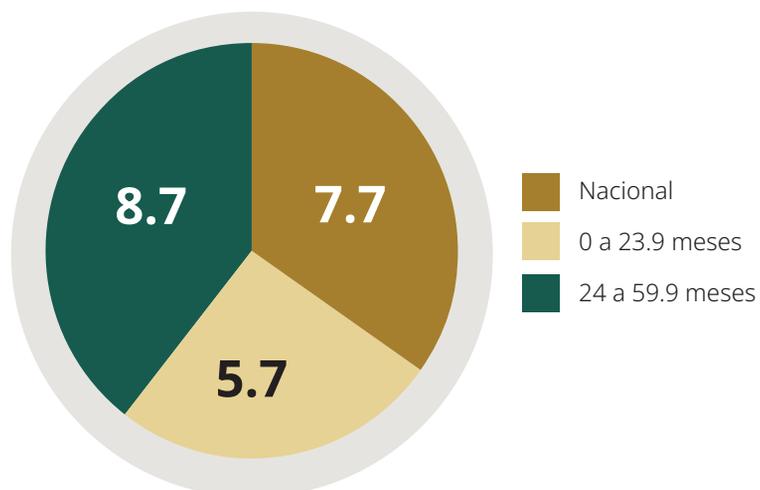
El sobrepeso y la obesidad infantil son definidos como una acumulación anormal o excesiva de grasa, son una faceta de la malnutrición, que, por sus repercusiones físicas, mentales y sociales, representa un problema de salud pública en México y en el mundo. El diagnóstico de

sobrepeso u obesidad en niñas y niños se realiza utilizando gráficas de crecimiento propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que relacionan el Índice de Masa Corporal (IMC) con la edad y el sexo (Cuevas-Nasu et al., 2023).

La obesidad infantil se encuentra fuertemente asociada a problemas cardiovasculares, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus, problemas psicológicos, estigma, ciertos tipos de cáncer y problemas ortopédicos. Al igual que la desnutrición, su presencia es el resultado de la combinación de múltiples variables personales, familiares y, de manera muy importante, de variables ambientales o comunitarias (Rendina et al., 2019; Weihrauch-Blüher y Wiegand, 2018).

En México, aproximadamente 8 de cada 100 niñas y niños de 0 a 5 años tienen esta condición (Cuevas-Nasu et al., 2023). Se trata de un indicador que es más prevalente en niñas y niños de 24 a 59 meses y que muestra un comportamiento ascendente conforme avanza la edad, hasta alcanzar una proporción de 75 de cada 100 personas mexicanas mayores de 20 años, con sobrepeso u obesidad. Este escenario no hace más que remarcar la importancia que tienen las y los agentes educativos de Educación Inicial, así como las maestras y los maestros de Preescolar, en la instauración de hábitos de vida saludable y la promoción de una alimentación perceptiva con niñas, niños, familias y comunidad.

Figura 2. Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en niñas y niños de 0 a 5 años de edad, por grupos de edad en meses. México, ENSANUT 2022.



Nota: Adaptado de “Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México” por L. Cuevas-Nasu, A. Muñoz-Espinosa, T. Shamah-Levy, R. García-Feregrino, L. M. Gómez-Acosta, M. A. Ávila-Arcos, y J. A. Rivera-Dommarco, 2023, *Salud Pública de México*, 65, s214 (<https://doi.org/10.21149/14799>).

Malnutrición relacionada con micronutrientes

En este grupo se encuentran reunidas todas aquellas condiciones resultantes de una deficiencia o exceso de vitaminas y minerales (micronutrientes), mismos que son esenciales para la generación de sustancias (por ejemplo, enzimas y hormonas) vitales para lograr un crecimiento y desarrollo óptimos (Organización Mundial de la Salud, 2023a).

En México, uno de los problemas más preocupantes de malnutrición relacionada con micronutrientes es la anemia que, generalmente, resulta por la falta de hierro en la sangre; lo que dificulta el transporte de oxígeno a los órganos y tejidos. La deficiencia de hierro puede deberse a varias causas, sin embargo, una de las más frecuentes es el consumo de dietas insuficientes en fuentes ricas en este mineral (Organización Mundial de la Salud, 2023a).

La presencia de anemia en niñas y niños tiene repercusiones en su desarrollo cognitivo y motor; además de generar estragos económicos a nivel individual y comunitario. Las familias y personas cuidadoras de niñas y niños de 0 a 3 años, deben mantenerse alertas a los síntomas y signos de esta enfermedad porque la mayoría de las veces es una condición prevenible y tratable. Dentro de los síntomas y signos más comunes se encuentran el cansancio recurrente, mareos, frío en manos y pies, dolor de cabeza, falta de aire o dificultad para respirar, palidez en mucosas, piel y uñas, y aparición de moretones con facilidad (Organización Mundial de la Salud, 2023a).

Considerando que la presencia de anemia puede representar una barrera para que niñas y niños alcancen su máximo potencial, prevenirla y detectarla a tiempo son dos actividades importantes que comparten todas las cuidadoras y todos los cuidadores. En México, según datos de la ENSANUT 2022, 7 de cada 100 niños de entre 1 y 4 años viven con anemia; se sabe también que esta es una forma de malnutrición que resulta más frecuente en niñas y niños que habitan en los hogares más pobres del país (Mejía-Rodríguez et al., 2023), por lo que, la vigilancia estrecha de este subgrupo de la población resulta fundamental.

Además de la anemia, otras deficiencias que también han sido documentadas son, la deficiencia de vitamina B12 que afecta a 17.4% de niñas y niños de 1 a 4 años, y la deficiencia de vitamina D, que mostró una prevalencia de 4.7% (De la Cruz-Góngora et al., 2023).

Las y los agentes educativos de Educación Inicial pueden contribuir a la prevención, detección y tratamiento de las distintas formas de malnutrición en niñas y niños de 0 a 3 años, a través de las siguientes acciones:

- Mantener un diagnóstico de salud y nutrición actualizado de las niñas y los niños. El diagnóstico puede ser realizado por el personal de salud (de medicina, nutriología o enfermería) de los Centros de Atención Infantil, o bien, con la información contenida en las Cartillas Nacionales de Salud.
- Fomentar una relación con el Sector Salud, y reconocer la importancia de ello, a fin de tener una lista vigente de Centros de Salud que resulten una opción a la que puedan acudir las familias de los servicios de Educación Inicial.
- Generar y mantener actualizada una lista de programas sociales y de organizaciones de la sociedad civil que, como parte de su operación, distribuyan alimentos frescos o suplementos de micronutrientes.
- Fomentar una comunicación asertiva con las familias y la comunidad.
- Promover la producción y consumo de hortalizas en huertos familiares y comunitarios, manteniendo las medidas de higiene.
- Incentivar la alimentación perceptiva tanto en los espacios educativos como al interior de las familias, misma que tiene como una de sus características **privilegiar una dieta variada, sin alimentos ultraprocesados y adaptada al contexto sociocultural.**

1.3 Patrones de consumo

En los apartados anteriores quedó plasmado que el estado de salud y nutrición está determinado por la presencia e interacción de diversas variables. Sin embargo, las investigaciones actuales coinciden en señalar a la dieta como uno de los factores más importantes. De ahí que exista la constante necesidad de brindar a las y los agentes educativos de Educación Inicial, distintas herramientas –como esta Guía– para ser garantes del derecho que tienen niñas y niños a recibir una alimentación adecuada. La dieta que ofrecen las personas cuidadoras a niñas y niños de 0 a 3 años es muy importante y, como se mostrará en los siguientes párrafos, tiene grandes áreas de oportunidad.

¿Qué están comiendo las niñas y los niños de 0 a 3 años? Cada agente educativo conoce las respuestas de lo que sucede en su contexto. Aunque, para cuantificar y enfatizar la necesidad de trabajar en la alimentación perceptiva desde un enfoque integral de vida saludable, se presentan algunos indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria en bebés, así como resultados del consumo de grupos de alimentos recomendables y no recomendables.

Lactancia materna

La lactancia materna representa la práctica de alimentación perceptiva por excelencia. Se sabe que cuando una bebé o un bebé es alimentada o alimentado con la leche de su madre, existe una contribución positiva a la salud del binomio madre-hija y madre-hijo; al desarrollo físico, neurológico y emocional de la o el bebé; a la economía familiar y también representa una práctica amigable con el medio ambiente (González-Castell et al., 2023). Desde Educación Inicial, existe un compromiso permanente para fomentar esta práctica, ya que además de los beneficios tangibles en salud y nutrición, también fortalece el vínculo entre la madre y la o el bebé, con la invitación constante a que sea una práctica en la que también participen el padre de familia, cuidadoras y cuidadores. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva (sin probadas de alimentos, agua, atoles o cualquier otro líquido) durante los primeros 6 meses de vida de las y los bebés y que se extienda hasta los dos años o más, acompañada de una adecuada alimentación complementaria.

A pesar de los beneficios mencionados, según González-Castell et al. (2023), durante 2021 y 2022 en México se ha encontrado que:

- Solo 1 de cada 3 bebés (**33.6%**) fue alimentada o alimentado exclusivamente con lactancia materna durante sus primeros 6 meses.
- **27.2%** de las niñas y los niños de 0 a 24 meses recibió sucedáneos de la leche materna durante sus primeros 3 días de vida.
- Únicamente **45.1%** de las niñas y los niños de 12 a 23 meses siguen recibiendo lactancia materna como parte de su alimentación hasta el segundo año de vida.

Estas cifras invitan a una reflexión acerca de la importancia de trabajar, en Educación Inicial, como parte de una red que acompaña durante

esta etapa, ya que si bien los datos sugieren que las madres tienen la intención de amamantar (**95%** de las niñas y los niños de 0 a 23 meses fueron amamantados alguna vez) (González-Castell et al., 2023), existen barreras que impiden que esta práctica se realice de manera adecuada, entre las cuales destaca la presencia de miedos e inseguridades en las madres por falta de información y apoyo, así como las grandes campañas de mercadotecnia realizadas por las empresas que comercializan sucedáneos de la leche materna (Pérez-Escamilla et al., 2023).

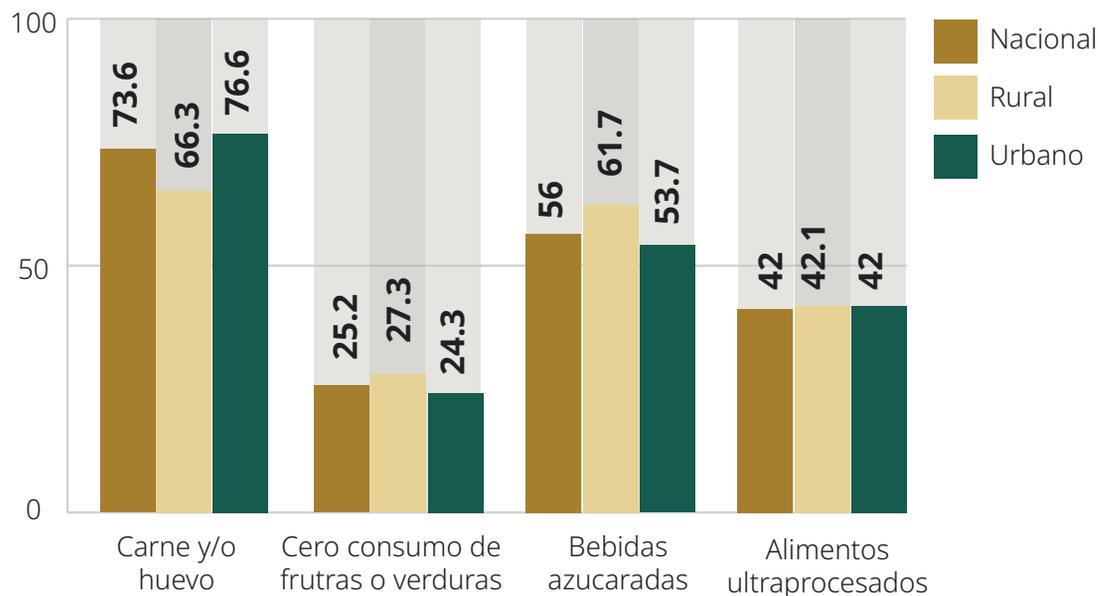
Alimentación complementaria

Representa una etapa fundamental para la instauración de hábitos alimentarios. Se recomienda que, a partir de los seis meses, las y los bebés continúen con lactancia materna y consuman alimentos sólidos, nutritivos y variados. Durante 2022 y 2023, 90% de las y los bebés de 6 a 8 meses tuvieron una introducción de alimentación complementaria oportuna. Lamentablemente, solo 67% de las niñas y los niños de 6 a 23 meses fueron alimentadas y alimentados con una diversidad alimentaria mínima; es decir, que recibieron por lo menos 3 grupos de alimentos recomendados, incluyendo la leche materna (González-Castell et al., 2023).

Cuando se analiza la información del tipo de grupo de alimentos que están recibiendo las niñas y los niños como parte de su alimentación complementaria, se observa que solo 73.6% consume carne y/o huevo (**Figura 3**), mismos que son fuentes de proteína de calidad, y de vitaminas y minerales que juegan un papel crucial en esta etapa de la vida. En los contextos rurales, el consumo de estos alimentos es todavía más deficiente (González-Castell et al., 2023).

Por otro lado, existen indicadores que señalan que, como parte de la alimentación complementaria, se están introduciendo a la dieta alimentos no recomendados –por estar asociados a problemas de salud– que desplazan a otros que sí lo son. Las estadísticas revelan que hoy en día en México, sin importar si se trata de contextos urbanos o rurales, un alto porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses están consumiendo frecuentemente alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas, pocas frutas y verduras (González-Castell et al., 2023).

Figura 3. Indicadores de alimentación complementaria en niñas y niños de 6 a 23 meses, por tipo de localidad. México, ENSANUT 2021 y 2022



Nota: Adaptado de “Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México” por L. D. González-Castell, M. Unar-Munguía, A. Bonvecchio-Arenas, I. Ramírez-Silva, y A. L. Lozada-Tequeanes, 2023, *Salud Pública de México*, 65, s207 (<https://doi.org/10.21149/14805>)

Consumidoras y consumidores de grupos de alimentos recomendados y no recomendados

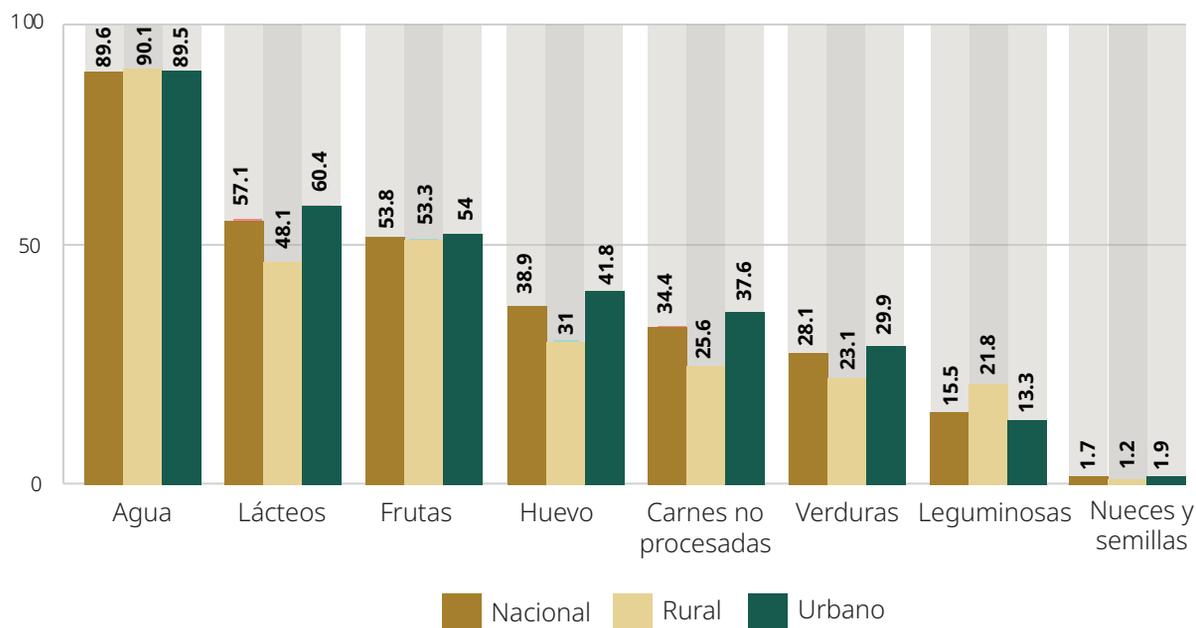
Existen grupos de alimentos que por su relación con mejores condiciones de salud son recomendados. En el caso de las niñas y los niños, por ejemplo, el consumo frecuente de verduras y frutas se asocia a una mayor ingesta de vitaminas y minerales y a un mejor estado de nutrición. Como parte de esta lista de grupos de alimentos y bebidas recomendados para un consumo cotidiano, se encuentran el agua, los lácteos (leche sola, quesos y yogurt sin azúcar), frutas, huevo, carnes no procesadas (pescados y mariscos, pollo y carne de puerco o res), verduras, leguminosas (frijol, lentejas, garbanzos, haba, alubias, entre otras) y, finalmente las nueces y semillas (cacahuete, almendras, avellanas, pepitas de calabaza o girasol, pistaches, entre otras) (Gaona-Pineda et al., 2023).

En México, según los datos recopilados en Gaona-Pineda et al. (2023), durante el periodo 2020-2022, tenemos que:

- El **10.4%** de las niñas y los niños de 1 a 4 años no consumieron agua natural como fuente de hidratación diaria.
- Poco más de la mitad consume lácteos de manera cotidiana (**57.1%**), este grupo de alimentos es menos provisto a niñas y niños que viven en contextos rurales.
- Solo uno de cada dos niñas y niños (**53.8%**) consume cotidianamente fruta.
- Productos como huevo y carne, fuentes de proteínas de calidad, fueron consumidos por **38.9%** y **34.4%** de las niñas y los niños respectivamente, por lo menos tres veces a la semana. En contextos rurales, el consumo de estos alimentos está menos presente.
- Únicamente 28 de cada 100 niñas y niños consumen verduras como parte de su alimentación. El consumo de este grupo de alimentos desciende a **23.1%** en las áreas rurales.
- Las leguminosas -fuentes de proteína de origen vegetal, fibra, micronutrientes y columna de la cocina tradicional mexicana- solo son consumidas por 15 de cada 100 niñas y niños de 1 a 4 años. Se observan diferencias de acuerdo con el tipo de localidad, siendo en el contexto rural donde el consumo es mayor (**21.8%**).
- El consumo de nueces y semillas como parte de la alimentación de niñas y niños en edad preescolar es sumamente bajo, independientemente de si se trata de contextos urbanos o rurales.



Figura 4. Porcentaje de niñas y niños de 1 a 4 años que ingieren grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, por tipo de localidad. México, ENSANUT 2020-2022



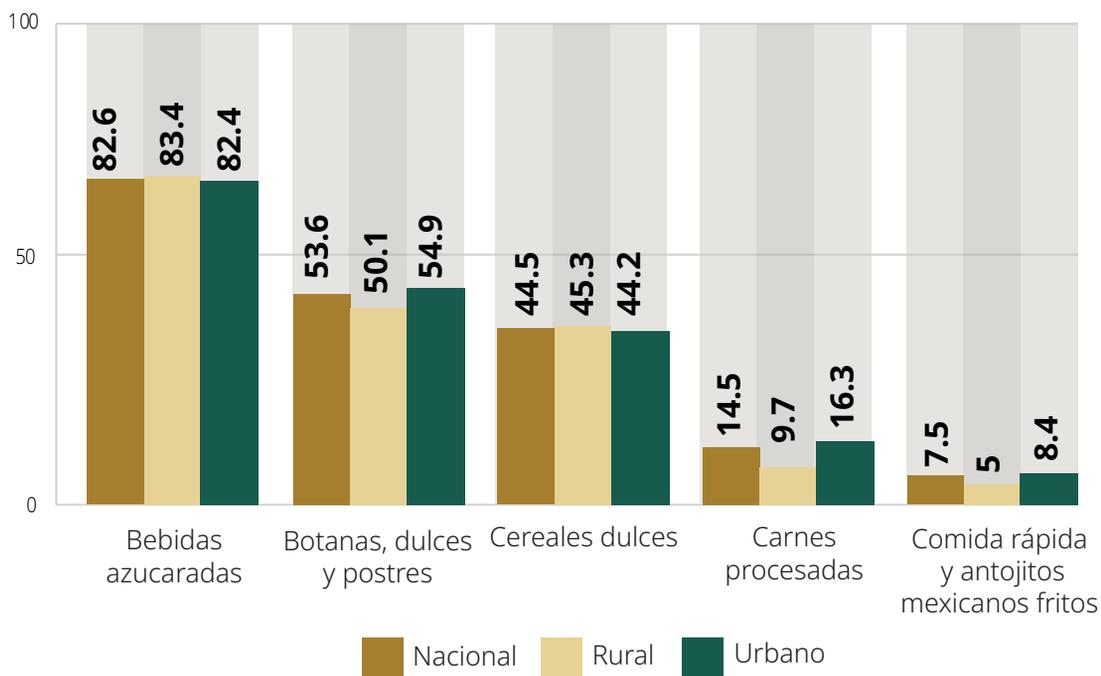
Nota: Adaptado de “Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. Ensanut Continua 2020-2022” por E. B. Gaona-Pineda, S. Rodríguez-Ramírez, M. C. Medina-Zacarías, D. G. Valenzuela-Bravo, B. Martínez-Tapia, y A. Arango-Angarita, 2023, *Salud Pública de México*, 65, s252, s254-s255 (<https://doi.org/10.21149/14785>).

En el lado opuesto, se sabe que el consumo frecuente de otros grupos de alimentos se encuentra asociado a la presencia de ciertas enfermedades y a mayores tasas de mortalidad. Dentro de estos grupos se encuentran las bebidas azucaradas (refrescos, jugos naturales e industrializados, agua de sabor con azúcar, leche saborizada, atole, café o té con azúcar, yogurt bebible y bebidas lácteas fermentadas); las botanas, dulces y postres; los cereales dulces (barras de cereal industrializadas, cereales de caja, donas, churros, galletas, pan dulce y pastelillos); carnes procesadas (salchichas, jamón, mortadela o chori-zo); comida rápida (*hot dog*, *pizza* y hamburguesa) y antojitos mexicanos fritos (Gaona-Pineda et al., 2023).

Completando el panorama de consumo, los hallazgos nacionales en el periodo 2020-2022, según Gaona-Pineda et al. (2023), fueron los siguientes:

- 82 de cada 100 niñas y niños de 1 a 4 años consumen tres o más días a la semana, una bebida azucarada. Este panorama tiene el mismo comportamiento en las áreas rurales y en las áreas urbanas.
- La mitad de las niñas y los niños (**53%**) consumen botanas, dulces y postres de manera habitual.
- 44 de cada 100 niñas y niños en edad preescolar consumen cotidianamente cereales dulces.
- Las carnes procesadas son ofrecidas como parte de la dieta a 16 de cada 100 niñas y niños en edad preescolar en los contextos urbanos. Esta proporción desciende a 10 de cada 100 en los contextos rurales.
- La comida rápida y antojitos mexicanos fritos representa el grupo de menor consumo. A pesar de ello, se documenta que 7.5 de cada 100 niñas y niños de 1 a 4 años los ingieren de manera cotidiana.

Figura 5. Porcentaje de niñas y niños de 1 a 4 años que ingieren grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano, por tipo de localidad. México, ENSANUT 2020-2022



Nota: Adaptado de "Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. Ensanut Continua 2020-2022" por E. B. Gaona-Pineda, S. Rodríguez-Ramírez, M. C. Medina-Zacarías, D. G. Valenzuela-Bravo, B. Martínez-Tapia, y A. Arango-Angarita, 2023, *Salud Pública de México*, 65, s252, s254-s255 (<https://doi.org/10.21149/14785>)

Las estadísticas mostradas invitan a que las y los agentes educativos reflexionen acerca de las ventanas de oportunidad en la calidad de los alimentos que están recibiendo niñas y niños de 1 a 4 años en este país, así como del papel tan importante que representan para contribuir a formar hábitos de vida saludable.

2. La esencia de la alimentación perceptiva

Como se mencionó en el capítulo anterior, el estado de nutrición de niñas y niños en nuestro país es un tema que requiere intervención. Tanto en la modalidad escolarizada como en la no escolarizada, la Educación Inicial tiene la encomienda de generar ambientes ricos en experiencias afectivas, educativas y sociales. Los espacios educativos físicos –en donde niñas y niños pasan una parte importante de su día a día– y las visitas a los hogares se convierten en entornos ideales para tratar aspectos relativos a la salud y nutrición. En este sentido, es esencial para las y los agentes educativos contar con una guía de alimentación que les permita promover acciones para que niñas y niños cuenten con un adecuado estado de nutrición.

En este capítulo se describirá de manera general la alimentación perceptiva, sus elementos fundamentales y sus beneficios. Resulta pertinente que las y los agentes educativos en Educación inicial, familia y comunidad conciban a ésta como una manera de alimentarse que permite fomentar las relaciones sólidas, favorecer la autorregulación de niñas y niños y construir hábitos saludables para la vida, considerando el panorama actual de nutrición en México.

A modo de introducción, es necesario destacar que la alimentación perceptiva garantiza los derechos de niñas y niños, procurando que éstos alcancen el nivel más alto posible de salud de acuerdo a lo establecido en el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), el cual, es un eje fundamental en el Marco para el cuidado cariñoso y sensible de la UNICEF, pero que además, es importante recalcar que la alimentación perceptiva atiende a los objetivos del *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1* (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2024), específicamente los siguientes:

- Genera condiciones para el acompañamiento afectivo y social de las crianzas.
- Acompaña a las familias en la observación y el conocimiento de las necesidades de sus niñas y niños, enriqueciendo las prácticas de crianza.

- Contribuye al fortalecimiento de mejores condiciones de alimentación y vida saludable para niñas y niños de 0 a 3 años.
- Da visibilidad a los derechos de niñas y niños de 0 a 3 años en todos los planos y promueve su cumplimiento.

Por lo tanto, la alimentación perceptiva ayudará a cubrir varios de los aspectos que contribuyen a brindar a niñas y niños una educación de excelencia.

2.1 ¿Qué es la alimentación perceptiva?

La alimentación perceptiva, receptiva, responsiva o sensible es una de las dimensiones del marco para el cuidado cariñoso y sensible de la UNICEF y se refiere a un conjunto de prácticas de alimentación para niñas y niños que busca que estos se alimenten de manera autónoma, dependiente de sus necesidades fisiológicas y que desarrollen hábitos saludables (Pérez-Escamilla et al., 2021; UNICEF et al., 2018). Estas prácticas están basadas en la interacción con una persona adulta que responde de manera rápida, contingente, con calidez emocional y adecuándose al nivel de desarrollo y necesidades de la niña y del niño (Black y Aboud, 2011); esta forma de respuesta es conocida como conducta sensible.

Cuando una persona adulta responde con sensibilidad, genera un proceso recíproco y bidireccional de interacción con niñas y niños basado en el apego seguro, comunicación y regulación fisiológica y emocional (Black y Aboud, 2011; Ortiz-Felix et al., 2020; Pérez-Escamilla et al., 2021); es este proceso de interacción el que conforma la piedra angular que soporta a la alimentación perceptiva, y que se presentará durante las interacciones que se den entre las personas adultas y la niña o el niño en los momentos de alimentación, cuando eligen mostrar sensibilidad.

La conducta sensible es una forma de comportamiento que las personas adultas realizan en distintos contextos como el juego, el sueño o los momentos en donde niñas y niños requieren de un sostenimiento afectivo, pero en el contexto de la alimentación, la interacción sensible requiere los cuatro pasos especificados en la **Figura 6**.

Figura 6. Pasos de una interacción sensible durante la alimentación



Nota: Adaptado de “Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting” por M. M. Black, y F. E. Aboud, 2011, *The Journal of Nutrition*, 141(3), 491 (<https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>) y “Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infants and Young Children” por R. Pérez-Escamilla, E. Yakes Jimenez, y K. G. Dewey, 2021, *Current Developments in Nutrition*, 5(6), 4 (<https://doi.org/10.1093/cdn/nzab076>).

Una interacción sensible se detona cuando la niña o el niño realiza alguna conducta que indica que tiene hambre o que ya está satisfecho; desde el nacimiento las y los bebés pueden reconocer cuando tienen hambre y cuando ya están satisfechos. Son capaces de emitir señales de hambre y saciedad a través de gestos, movimientos corporales, vocalizaciones y, por supuesto, mediante el llanto (Ortiz-Felix et al., 2020).

De acuerdo con cada rango de edad, las y los bebés, niñas y niños muestran distintas señales de hambre y de saciedad acordes a las habilidades con las que cuentan en las distintas etapas de su desarrollo. En el contexto de la Educación Inicial, dado que su población objetivo son niñas y niños de 0 a 3 años, este tipo de señales son principalmente no verbales y llevan implícitas una observación constante por parte de las y los agentes educativos, las personas cuidadoras y las familias.

Las señales de hambre pueden dividirse en señales tempranas, intermedias y tardías, es decir: bebés, niñas o niños empiezan a emitir señales de hambre en el momento en que experimenta ese estado fisiológico y, a medida que pasa el tiempo, emitirá señales más intensas y desesperadas (Gobierno del Estado de México, s.f.; U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024). A continuación, se presentan algunas de las señales de hambre tempranas, intermedias y tardías por rangos de edad en etapas preverbales y de primeras palabras (**Figura 7**).

Figura 7. Señales de hambre en niñas y niños en etapa preverbal y primeras palabras



Nota: Adaptado de "Signs Your Child Is Hungry or Full" por U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024 (<https://www.cdc.gov/infant-toddler-nutrition/mealtime/signs-your-child-is-hungry-or-full.html>) y "Signos de hambre" por Gobierno del Estado de México, s.f. ([https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/04.-Signos%20de%20hambre%20\(CARTEL\)DG.pdf](https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/04.-Signos%20de%20hambre%20(CARTEL)DG.pdf)).

Las señales tardías de hambre implican que el cuerpo ha empezado a experimentar estrés por lo que, idealmente, las personas adultas sensibles son capaces de interpretar las señales tempranas de hambre y tratan de responder a ellas de la manera más rápida posible (Gobierno del Estado de México, s.f.; U.S. Centers for Disease Control and Prevention,

2024). Dentro de un Centro de Atención Infantil (CAI) esto conlleva a una reflexión para que las y los agentes educativos, en la medida de lo posible, puedan flexibilizar los horarios establecidos de alimentación, sobre todo en las y los bebés y en aquellas niñas y niños que están en el proceso de adaptación o transitando por alguna situación especial de salud; lo cual requiere necesariamente una coordinación adecuada entre toda la comunidad educativa.

Así como las niñas y los niños son capaces de percibir y emitir señales de hambre, también lo son de experimentar y emitir señales de saciedad. La sensación de saciedad no requiere ser enseñada ni regulada por una persona adulta; las niñas y los niños saludables comerán la cantidad de comida que requieren de acuerdo con las necesidades de su cuerpo y la capacidad de su estómago. Siempre y cuando estén ganando peso y talla de manera adecuada para su edad, no es necesario que cuidadoras, cuidadores y agentes educativos las o los presionen para comer más (Gobierno del Estado de México s.f.; U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Presionar a las niñas y los niños a comer más después de que ya emitieron señales de saciedad, es una práctica poco sensible y está asociada a la presencia de sobrepeso y obesidad infantil; al presionarles para que terminen una porción se promueve que las señales internas de hambre y saciedad se alteren, afectando la capacidad de la persona para autorregular sus propias sensaciones e, incluso, sus emociones (Instituto de Peso Saludable en la Niñez de la Academia Estadounidense de Pediatría, 2018).

En estudios previos se ha observado que las personas adultas que cuidan de manera regular a bebés, niñas y niños suelen detectar las señales de hambre, pero pueden ser poco sensibles para responder a señales de saciedad (Ortiz-Felix et al., 2020). En el caso de nuestro país, presionar a niñas y niños a terminarse el contenido de su plato es una práctica común, asociada a los contextos socioeconómicos de las familias, por lo que es importante realizar conversaciones sobre el tema con las y los cuidadores principales y, como agentes educativos, estar especialmente pendientes de identificar y responder sensiblemente a las señales de saciedad que las niñas y los niños emiten.

Algunas de las señales de saciedad comunes que emiten bebés, niñas y niños en los rangos de edad de la Educación Inicial de acuerdo con el U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2024) y el

Instituto de Peso Saludable en la Niñez de la Academia Estadounidense de Pediatría (2018), son:

- Cerrar la boca cuando se le ofrece pecho, biberón o alimentos.
- Alejar la cabeza del pecho, biberón o cuchara.
- Relajar las manos.
- Escupir el pezón, biberón o alimento.
- Alejar los alimentos con las manos.
- Hacer movimientos con las manos o sonidos para hacerle saber que está satisfecha o satisfecho.
- Presentar arcadas ante el alimento.
- Quedarse dormida o dormido.
- Distraerse fácilmente.
- Comenzar a comer más lentamente.
- Empezar a comer y parar varias veces con mucha frecuencia.

Las señales de hambre y saciedad evolucionan a medida que niñas y niños crecen y se desarrollan. Cuando comienzan a hablar con mayor fluidez serán capaces de expresar verbalmente estas sensaciones. Como se mencionó al inicio de este apartado, las señales listadas son las más comunes, pero no las únicas. Es importante que las y los agentes educativos observen e identifiquen las señales particulares que emiten las niñas y los niños con los que están en contacto; para ello el diálogo continuo con la familia resulta un insumo valioso.

Una vez que se emiten señales de hambre y saciedad, la persona adulta sensible debe interpretar la necesidad que la niña o el niño está expresando mediante esa conducta y responder de manera adecuada y congruente ante la misma, lo cual significa que, a partir de que se emita la conducta (ya sea que esta corresponda a una señal de hambre o de saciedad), la persona adulta debe modificar su propia conducta en correspondencia para dar atención a la necesidad expresada (Black y Aboud, 2011), es decir, alimentar a la niña o al niño lo más pronto posible ante señales de hambre y parar de alimentar ante las señales de saciedad.

Si las personas adultas responden sensiblemente, la niña o el niño experimentará una respuesta predecible que la o lo llevarán a seguir emitiendo estas señales, y por ende se facilitarán interacciones positivas subsecuentes.

Según Pérez-Escamilla et al. (2021), algunas conductas o comportamientos básicos de las y los agentes educativos y las personas adultas cuidadoras característicamente sensibles incluyen:

- Sabe diferenciar cuando la niña o el niño está alterado por hambre o por otras razones (sueño, dentición, aburrimiento).
- No utiliza la comida para calmar a la niña o el niño cuando no tiene hambre ni como recompensa o castigo ante un comportamiento.
- Ofrece la comida en un plato propio y específico para la niña y el niño, de un tamaño adecuado considerando su edad y con utensilios adecuados a su desarrollo y contexto cultural (cucharas, tenedores o cuchillos cuando es pertinente).
- Permite la exploración de los alimentos con las manos y promueve que estos sean reconocidos, además de por su sabor natural, por su olor, color y forma.
- Es paciente, acompaña y no presiona para comer más rápido, terminar la porción ni limita si se pide más alimento.
- Establece un diálogo cariñoso durante la comida.

Estas conductas son respetuosas con las señales de hambre y saciedad de niñas y niños y les conduce a establecer interacciones positivas. La cadena de conductas que llevan a tener una interacción sensible durante la alimentación está enmarcada, además, por dos ejes transversales que son fundamentales para garantizar una alimentación perceptiva: el primer eje es el ambiente en el que se presenta el momento de alimentación, mientras que el segundo eje se refiere a la calidad y variedad de alimentos y recetas que se ofrecen a las niñas y los niños. Sin estos dos ejes o elementos resultará imposible establecer una alimentación perceptiva.



2.2 Ejes fundamentales de la alimentación perceptiva

Implementar la alimentación perceptiva en Educación Inicial invita a cuidar la forma de interactuar y comportarse ante niñas y niños, pero también requiere cuidar el ambiente de alimentación estableciendo un contexto propicio para una alimentación con sensibilidad, así como cuidar la cantidad, calidad y variedad de los alimentos ofrecidos. Estos aspectos son transversales en toda la interacción sensible y dan soporte a la misma.

Ambiente de alimentación

Para una alimentación perceptiva es fundamental el ambiente en el que se presenta el tiempo de alimentación, ya que éste establece un escenario propicio o contraproducente para que se presente una interacción sensible. Es por esta razón que al implementar la alimentación perceptiva se busca generar un tiempo de alimentación estructurado que establezca una rutina predecible y positiva con niñas y niños y en donde exista una persona adulta sensible que modele comportamientos saludables (Finnane et al., 2017; Pérez-Escamilla et al., 2021).

Un tiempo de comida estructurado implica establecer un horario y lugar regulares para la misma, que atienda a las necesidades de las niñas y los niños. Este momento debe estar libre de distractores, específicamente pantallas de ningún tipo, y requiere acondicionar un espacio cómodo para consumir y disfrutar los alimentos; además, en el contexto del hogar los tiempos de comida deberían realizarse en la medida de lo posible en familia (Pérez-Escamilla et al., 2021).

Durante estos momentos, las personas adultas funcionan como guías y modelos de comportamiento, por lo que es ideal que coman también de los mismos alimentos que se les ofrecen a niñas y niños. En estudios previos se ha observado que cuando las personas adultas comen junto con niñas y niños, interactuando con ellas y ellos y modelando el consumo de alimentos saludables, se incrementa la aceptación de alimentos nuevos, el consumo de frutas y verduras, el disfrute por la comida y se exhiben menos comportamientos quisquillosos o irritables durante el tiempo de alimentación (Finnane et al., 2017).

Las y los agentes educativos tienen la capacidad de impactar en la formación de hábitos de alimentación saludables y sostenibles, sirviendo como un modelo y respondiendo de manera sensible durante las interacciones (Finnane et al., 2017; Pérez-Escamilla et al., 2021;

Varela Arévalo et al., 2018). En un comedor del centro educativo o como parte de las estrategias que se desarrollan y fomentan con las familias en el modelo no escolarizado, se invita a considerar las siguientes recomendaciones:

- **Tener contacto visual.** Sentarse al mismo nivel que niñas y niños de manera que sea posible observarles, esto favorece la detección de señales de hambre y saciedad y la interacción, es ideal tener una configuración en la mesa donde niñas y niños interactúen con sus pares o con otros miembros de la familia.
- **Modelar comportamientos.** Propiciar que las personas adultas consuman los mismos alimentos y bebidas que les ofrecen a las niñas y los niños, sobre todo cuando se están introduciendo nuevas opciones de alimentos o nuevas preparaciones.
- **Mantener reacciones positivas sobre los alimentos e intentos de exploración por parte de las niñas y los niños.** Promover el uso de utensilios de acuerdo con el contexto sociocultural y desarrollo particular de niñas y niños; sin embargo, es importante mantener actitudes positivas ante los intentos de consumir y explorar la comida con las manos. De igual manera, es importante que las y los agentes educativos modulen sus reacciones ante los alimentos, aun cuando estos no correspondan con sus preferencias.

Calidad, variedad y sostenibilidad de los alimentos

Además de los aspectos previamente mencionados, la alimentación perceptiva implica velar por la calidad, variedad y sostenibilidad de los alimentos que se ofrecen a niñas y niños desde su nacimiento. En el capítulo 3 se abordarán directrices específicas para cada grupo de edad; sin embargo, en este apartado se mencionan los puntos esenciales que guían la introducción de alimentos en la alimentación perceptiva:

- Se promueve intensamente el consumo de alimentos saludables.
- Se desalienta el consumo de alimentos ultraprocesados (incluyendo los sucedáneos de la leche materna).
- Se busca aumentar de manera continua y sostenida la variedad de alimentos que se les brindan a niñas y niños.

- Se fomenta la lactancia materna (exclusiva durante los primeros seis meses y extendida hasta los dos años o más) y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad (Pérez-Escamilla et al., 2017, 2021).
- Se promueve el consumo de alimentos y preparaciones acorde a la cultura alimentaria del contexto.
- Se procura que la consistencia y presentación de los alimentos ofrecidos evolucione de acuerdo con las necesidades de niñas y niños.
- Se considera pertinente realizar una exposición repetida a diversos alimentos y preparaciones saludables, ya que las niñas y los niños que están aprendiendo a comer sólidos requieren paciencia, ya que la aceptación de nuevos alimentos podrá requerir hasta 15 intentos (De Cosmi et al., 2017; Pérez-Escamilla et al., 2021; Varela Arévalo et al., 2018).

En conjunto, estos elementos van encaminados a ofrecer a las niñas y los niños la posibilidad de aprender a comer de manera variada, saludable, sostenible y prefiriendo alimentos que favorecen su estado de salud y nutrición (De Cosmi et al., 2017).

2.3 Beneficios de la alimentación perceptiva

La alimentación perceptiva tiene beneficios múltiples empezando directamente por niñas y niños, pero llegando a tener efectos también para las y los agentes educativos, personas adultas cuidadoras y sociedad en general. Esta forma de alimentación es una manera de atender la malnutrición, buscando generar hábitos de vida saludables y un estilo de alimentación sostenible desde la primera infancia.

Los dos primeros años de vida son críticos para el desarrollo y formación de la preferencia por los sabores, por lo que la alimentación perceptiva ayuda a ampliar el rango de sabores y texturas aceptados por niñas y niños (Pérez-Escamilla et al., 2017) y está asociada a la reducción de la neofobia a los alimentos, una reacción natural de rechazo a comidas y sabores nuevos en bebés que están aprendiendo a comer. Además, ha observado que tiene un impacto a largo plazo en la preferencia y elección por alimentos saludables, una dieta alta en frutas y verduras y, en general, un mejor estado de nutrición, ya que

reduce la probabilidad de bajo peso o de sobrepeso u obesidad (De Cosmi et al., 2017).

La alimentación perceptiva también favorece que niñas y niños tengan un mejor comportamiento al comer, se alimenten de manera más independiente y aprendan a responder a sus propias señales de hambre y saciedad, autorregulando su propia ingesta a largo plazo. Por el contrario, se ha observado que aquellas niñas y aquellos niños que han sido alimentados de manera no perceptiva corren un mayor riesgo de tener sobrepeso u obesidad (De Cosmi et al., 2017; Instituto de Peso Saludable en la Niñez de la Academia Estadounidense de Pediatría, 2018).

Para las y los agentes educativos, cuidadoras y cuidadores, la alimentación perceptiva tiene el beneficio de hacer más fáciles y agradables los tiempos de comida, proporcionando oportunidades de interacción, conexión y relaciones positivas; esto reduce el estrés que se pueda presentar durante la alimentación y evita que las comidas se vuelvan momentos frustrantes o desagradables tanto para las personas adultas como para niñas y niños (Black y Aboud, 2011).

A un nivel social, la alimentación perceptiva prioriza el consumo de alimentos saludables y locales optando por una dieta más sostenible, lo cual es benéfico para el ambiente, y finalmente, también tiene el potencial de ayudar a atender y disminuir la epidemia de sobrepeso y obesidad en el país, lo que resulta en consecuencias positivas para la reducción de enfermedades asociadas y su costo de atención.

En conclusión, la alimentación perceptiva aporta diversos beneficios importantes para todas las personas involucradas en la alimentación de niñas y niños y está ampliamente recomendada para promover la salud, las relaciones positivas y el bienestar del planeta.

3. Recomendaciones nutricionales claves

En el **primer capítulo** de esta Guía se plasmó un diagnóstico sobre el estado de salud de niñas y niños en México, los datos indican que es necesario seguir trabajado intensamente para garantizar el derecho a la salud y a la alimentación adecuada; en algunos contextos estos derechos todavía están lejos de ser una realidad. En el **segundo capítulo** se identificó la esencia de la alimentación perceptiva, donde las y los agentes educativos cuentan con los elementos necesarios para planear estrategias que les ayuden a promoverla entre bebés, niñas, niños y familias; para comenzar no se requiere preparar una receta o comprar cierto grupo de alimentos, el foco está puesto en la identificación de señales de hambre y saciedad y en la respuesta perceptiva a las mismas. Estas dos acciones son viables en ambas modalidades de Educación Inicial: escolarizada y no escolarizada.

En este **tercer capítulo** se incluyen recomendaciones específicas en materia de nutrición que permitirán a las y los agentes educativos enriquecer su práctica diaria. Considerando que la etapa de los 0 a los 3 años se caracteriza por un crecimiento y desarrollo acelerado, las necesidades de alimentación y requerimientos nutricionales atraviesan por periodos críticos, por lo que es necesario dividir las recomendaciones en grupos de edad un tanto distintos a los establecidos en el *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1* (0 a 18 meses y de 18 meses a 3 años). Esto, con el único objetivo de brindar información más específica y tener un abanico de herramientas que permita un acompañamiento en materia de alimentación más pertinente. Por citar solo unos ejemplos, los requerimientos nutricionales del bebé de 5 meses son totalmente distintos a los del bebé de 8 meses; mientras que en el primer caso la o el bebé tendría que estar siendo alimentado de manera exclusiva con la leche materna, gran parte del acompañamiento de las y los agentes educativos requiere enfocarse en promover y proteger la lactancia materna exclusiva, así como el respeto y respuesta sensible a las señales de hambre y saciedad. Respecto al segundo caso, la o el bebé, requiere estar consumiendo alimentos sólidos nutritivos como parte de una alimentación complementaria, por lo que las y los agentes educativos, además de enfocarse en las acciones previamente propuestas, también podrían guiar acerca de los alimentos a consumir –mismos que tienen que estar acotados al

contexto sociocultural de la comunidad y familia-, al fomento de ambientes tranquilos y positivos durante la alimentación –como parte de las actividades dentro de los Centros de Atención Infantil (CAI), Centros Comunitarios de Atención a la Primera Infancia (CCAPI) y en todos los servicios de Educación Inicial- y a planear ambientes de aprendizaje en donde la alimentación con sólidos se entreteja con el lenguaje, el juego, la música, la literatura, la danza, el teatro y la naturaleza.

Resulta pertinente mencionar que las recomendaciones tienen la intención de guiar, ya que emanan de la evidencia más reciente en nutrición, salud y neurociencias; sin embargo, su aplicación en la vida diaria requiere ser matizado con el conocimiento de la coexistencia de otras variables a nivel individual, comunitario, político, económico, ambiental, entre otras. Por ejemplo, el consumo frecuente de oleaginosas está asociado a mejores condiciones de salud por ser un grupo de alimentos que contiene grasas saludables, proteína y otros micronutrientes importantes (vitaminas y minerales); a pesar de los beneficios documentados, como se vio en el capítulo 1, su consumo entre niñas y niños en edad preescolar es prácticamente nulo. Las y los agentes educativos de Educación Inicial no se pueden limitar a emitir una recomendación general como *“es importante incluir oleaginosas en la dieta de niñas y niños”*. Por el contrario, es conveniente que observen, investiguen, se acerquen y dialoguen con las familias, conozcan los mercados locales y sus productos, etc., para que con este conocimiento planteen recomendaciones que puedan ponerse en práctica con las familias.

Con esta óptica, las recomendaciones pueden transformarse a: *“es importante incluir oleaginosas en la dieta de niñas y niños, como parte de este grupo (además de las nueces, almendras, avellanas, pistaches y piñón que son poco accesibles en nuestra comunidad) están los cacahuates, el ajonjolí, las pepitas de calabaza y de girasol, las cuales pueden ser adquiridas en el mercado municipal a un precio accesible; las niñas y los niños pueden consumirlas tostadas como botana (sin cáscara) o como ingrediente de platillos locales como la Chapaya con huevo”*. Esta última parte de la recomendación varía de acuerdo con los espacios geográficos en los que se encuentren laborando las y los agentes educativos y tiene la intención de fomentar una alimentación sostenible, que respete las cocinas y cultura alimentaria en México.

Finalmente, resulta pertinente mencionar que algunas de las recomendaciones se repiten en varios de los grupos de edad (por ejemplo,

consumir una dieta rica y variada en alimentos naturales), por lo que ante una misma recomendación se buscó plasmar diferentes aspectos que inviten a las y los agentes educativos a realizar ejercicios de reflexión personales y con las familias.

3.1 Recomendaciones para promover una vida saludable entre las y los agentes educativos

Tal como se mencionó en el segundo capítulo, como parte de la alimentación perceptiva se espera que las cuidadoras y los cuidadores de niñas y niños funjan como modelos o figuras de referencia de comportamientos saludables. Eso conlleva a una profunda reflexión sobre el estado que guarda (como cuidadoras y cuidadores) la salud física y mental, hábitos de alimentación e hidratación y otros aspectos como la práctica regular de actividad física y de patrones adecuados de sueño. Los datos a nivel poblacional indican que la salud de las personas adultas mexicanas es deficiente. Por ejemplo:

- **18.3%** de las personas adultas tiene diabetes (Basto-Abreu et al., 2023).
- **47.8%** padecen hipertensión arterial (Campos-Nonato et al., 2023b).
- **36.9%** vive con obesidad, mientras que el **38.3%** viven con sobrepeso (Campos-Nonato et al., 2023a).
- **76.3%** consumen bebidas endulzadas como parte de su dieta (Gaona-Pineda et al., 2023).
- **30.7%** de 18 - 64 años y el **51.6%** de 65 años o más no duerme lo suficiente (Medina et al., 2023).

Aunado a este panorama, estudios realizados en México documentan que la salud de las y los docentes tienen importantes áreas de mejora y requieren un acompañamiento para emprender estrategias de autocuidado (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2021).

Considerando que las y los agentes educativos son un pilar para el logro de los objetivos de la Educación Inicial, se creyó conveniente comenzar este capítulo con recomendaciones para ellas y ellos. En este contexto, las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana, elaboradas por la Secretaría de Salud, son la herramienta por

excelencia para promover la salud, prevenir la malnutrición en todas sus facetas y proteger el medio ambiente. A continuación, se enlistan las siguientes 10 recomendaciones para la población mexicana (Secretaría de Salud et al., 2023):

1. Durante los primeros 6 meses de vida, las y los bebés necesitan solo leche materna y después, otros alimentos nutritivos y variados hasta por lo menos los 2 años de edad.
2. Más verduras y frutas frescas en todas las comidas. Las de temporada, que son más económicas, y cuando sea posible, las de producción local.
3. Consumir diariamente frijoles, lentejas o habas, preparados como guisados, sopas o con verduras. Tienen proteínas y fibra, son prácticos y económicos.
4. Elegir cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz; o tubérculos como la papa. Tienen vitaminas y fibra.
5. Consumir menos carne de res y carnes procesadas. En su lugar, preferir frijol, lentejas, huevo, pollo o pescado. Por nuestra salud y la del planeta, es importante integrar más alimentos de origen vegetal.
6. Evitar alimentos ultraprocesados como embutidos, papitas, galletas, pan dulce y cereales de caja, ya que tienen mucha grasa, sal y/o azúcar.
7. Tomar agua natural a lo largo del día y con todas nuestras comidas, en lugar de bebidas azucaradas como refrescos, jugos y aguas preparadas con sobres en polvo y bebidas deportivas, que pueden dañar la salud.
8. Evitar el consumo de alcohol, por el bienestar de la salud física y mental.
9. Hacer más actividad física como caminar, correr o bailar, en lugar de pasar tiempo sentados o frente la pantalla (celulares, televisión, videojuegos y otros dispositivos electrónicos). ¡Cada movimiento cuenta!
10. Disfrutar de los alimentos en familia o con amistades cuando sea posible. Participemos todas y todos en la planeación y preparación de las comidas, sin desperdiciar alimentos.



Al poner en práctica estas recomendaciones en el día a día, se contribuye a que, como personas adultas cuidadoras, procuremos una alimentación saludable y sostenible. Como se verá en los próximos apartados, las recomendaciones antes mencionadas son totalmente coherentes con la alimentación perceptiva en niñas y niños: con un enfoque de derechos, promoviendo una alimentación saludable y sostenible, respetando la cultura alimentaria y con un enfoque de prevención de la malnutrición (Secretaría de Salud et al., 2023).

3.2 Recomendaciones para bebés de 0 a 6 meses de vida

Diversas investigaciones realizadas por especialistas en la materia, como Pérez-Escamilla et al. (2023), Romero-Velarde et al. (2016), González de Cosío-Martínez y Hernández Cordero., (2016) y la Secretaría de Salud et al. (2023), destacan la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, debido a que:

- Brinda todos los nutrientes y el agua que necesitan las y los bebés para crecer y desarrollarse de manera óptima. La inteligencia y el desarrollo cognitivo que logran las y los bebés amamantados les posibilita alcanzar un mayor nivel bienestar.

- Contiene células inmunitarias, componentes bioactivos y microbios benéficos que protegen a las y los bebés contra ciertas enfermedades y les ayudan a tener defensas para combatir infecciones (por ejemplo, diarreas y enfermedades respiratorias) por lo que, se considera su primera vacuna.
- Es una herramienta para prevenir la malnutrición a corto y mediano plazo. La práctica de la lactancia materna, aunque es natural, actualmente se enfrenta a importantes barreras individuales, interpersonales, institucionales, comunitarias y políticas. Es importante identificarlas y priorizarlas para reconocer que no es una responsabilidad exclusiva de la mujer y que requiere de la acción de diversos actores a distintos niveles. Prácticamente todas las madres pueden amamantar; sin embargo, es importante que cuenten con información veraz y oportuna que les permita derribar miedos y temores. El sentir que no están produciendo suficiente leche para alimentar a su bebé, es una de las principales razones para abandonar esta práctica e introducir sucedáneos de la leche materna.

Aunado a estas recomendaciones sobre la lactancia materna, es importante señalar que la práctica de alimentación perceptiva por excelencia, tiene impactos positivos en la salud y desarrollo de la o el bebé, en la salud de la madre, en la economía de las familias, en el medio ambiente y en el fortalecimiento del vínculo que se establece entre el binomio madre-bebé.



En términos de alimentación, **se promueve:**

Tabla 1. Recomendaciones para bebés de 0 a 6 meses de vida

¿Qué comer y beber?	¿Cuánto comer?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
<p>Lactancia materna exclusiva.</p>	<p>La leche materna se ofrece a libre demanda; es decir, se alimenta cada que la o el bebé muestra señales de hambre y hasta que manifieste saciedad.</p> <p>Por prescripción médica y como parte de un tratamiento con una ventana temporal específica, la lactancia materna exclusiva se puede combinar con soluciones de hidratación oral, gotas o jarabes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las y los agentes educativos, mediante un ejercicio de observación, identifiquen las señales de hambre y saciedad que realizan las y los bebés con los que interactúan. • Contar con espacios adecuados (sala de lactancia o una adaptación que tenga tal fin) para que madres puedan amamantar de forma cómoda y segura. • Tener un proceso actualizado para alimentar de forma segura e inocua a las y los bebés con leche materna extraída. Las y los directivos y supervisores gestionarán los recursos para contar con los insumos necesarios. • Contar con una estrategia de formación que permita que las y los agentes educativos reconozcan los beneficios de la lactancia materna y se vuelvan promotoras y promotores de esta práctica. • Tener actualizada una red de profesionales de la salud y parteras profesionales/ tradicionales a las que puedan acudir las familias que tienen dudas o que requieren un acompañamiento más estrecho. • Buscar espacios de reflexión que permitan identificar los significados de la lactancia materna entre las familias y comunidad. Esta información representa un importante insumo para la elaboración de campañas o estrategias de sensibilización participativas. • Sensibilizar sobre la participación de toda la familia durante el amamantamiento o en la alimentación de la o el bebé con leche materna extraída.

¿Qué comer y beber?	¿Cuánto comer?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
		<ul style="list-style-type: none"> • Se promueve entretener el momento de alimentar a un bebé con la música, el relato, el contacto físico y el contacto visual. • Identificar a las y los agentes educativos con formación en lactancia materna (personal de salud o agentes educativos de sala) y generar redes de apoyo para compartir información veraz y disipar las principales dudas entre la comunidad de los servicios de Educación Inicial. • Reconocer que las y los bebés amamantados pueden requerir mayor contención en su incorporación a los Centros de Atención Infantil (CAI). Es conveniente que las y los agentes educativos favorezcan un diálogo continuo con las familias para que esta transición se dé en las mejores condiciones posibles para las y los bebés.
<p>Si tras dotar a la madre y familia de información sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva, la mujer decide alimentar al bebé utilizando sucedáneos de la leche materna, se informa a ella y su familia sobre la importancia de que ésta se encuentre</p>	<p>La alimentación de bebés con sucedáneos de la leche materna también tiene que obedecer a las señales de hambre y saciedad, en este sentido la cantidad de sucedáneos de la leche materna tendría que estar determinada por las y los bebés.</p> <p>Como guía se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el primer mes, de 1 a 2 onzas (30 a 60 ml) en cada comida. • En el segundo mes, de 2 a 3 onzas (60 a 90 ml) en cada comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que las personas adultas cuidadoras identifiquen señales de hambre y saciedad de cada uno de las y los bebés. • Contar en los centros educativos con espacios donde se preparen los sucedáneos de leche materna de forma segura e inocua; se debe prestar atención especial, en la calidad de agua utilizada para su preparación. • Reflexionar sobre el manejo higiénico de los alimentos con las familias.

¿Qué comer y beber?	¿Cuánto comer?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
fortificada con hierro (por lo menos 6.7 mg/l) y con ácidos grasos de cadena larga (Pérez-Escamilla et al., 2017; Romero-Velarde et al., 2016).	<ul style="list-style-type: none"> Hasta antes de los seis meses existe un aumento gradual que tiene como límite las 6 onzas (180 ml.) (Pérez-Escamilla et al., 2017; SEP, 2024). 	

En términos de alimentación, **se sugiere desalentar** las siguientes prácticas:

Tabla 2. Prácticas y alimentos a evitar para bebés de 0 a 6 meses de vida

Práctica	Motivo
Alimentar a las y los bebés de este grupo de edad utilizando sucedáneos de la leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> Ningún sucedáneo de la leche materna puede igualar los beneficios de la lactancia materna. En Educación Inicial, la leche materna es concebida como un “traje hecho a la medida” para cada una de las y los bebés que los arroja por el resto de su vida. Las y los bebés reciben lactancia materna de acuerdo con los intereses, necesidades y posibilidades de la madre.
Introducir alimentos sólidos (en forma de “probaditas”), líquidos diferentes a la leche materna (incluidos el agua, tés, atoles, caldos y las bebidas azucaradas) y cualquier ingrediente culinario (miel, azúcar, etc.) antes de los seis meses.	<ul style="list-style-type: none"> La introducción de cualquier alimento o líquido diferente a la leche materna propicia un desplazamiento en el consumo habitual de la o el bebé, mismo que deja de succionar la cantidad de leche materna que normalmente tomaría y esto origina un desajuste en el proceso de producción y le coloca en riesgo de malnutrición. Ningún alimento iguala la calidad de la leche materna. La introducción de alimentos o bebidas diferentes a la leche materna representan una fuente de entrada de microorganismos patógenos que pueden dar lugar a enfermedades gastrointestinales.

Práctica	Motivo
	<ul style="list-style-type: none"> • La introducción temprana de alimentos sólidos (antes de los 4 meses) se encuentra asociada a la presencia de obesidad durante la infancia y niñez. • La introducción de bebidas endulzadas (incluidos jugos naturales) predispone a las y los bebés a tener sobrepeso y obesidad, caries y exagera el gusto por este tipo de sabor, generando un hábito poco saludable.
<p>Alimentar a las y los bebés como una respuesta automática al llanto, sin la identificación de señales de hambre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera que el llanto es una respuesta adaptativa en las y los bebés, por lo tanto, su presencia puede obedecer a muchas otras variables además de hambre (cambios de temperatura, pañal mojado, necesidad de sostenimiento). Ante una señal de llanto, las personas cuidadoras responden con una conducta sensible.
<p>Presionar a la o el bebé a que se termine el biberón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las y los bebés nacen con la capacidad de regular su consumo y ajustarlo a sus requerimientos. En condiciones normales, no necesitan que una persona adulta les imponga una cantidad de alimento específica. Una manera de saber que la o el bebé está comiendo lo suficiente consiste en monitorear su patrón de orina, de evacuación, de ganancia de peso y talla.
<p>Alimentar utilizando “biberones recargados” o “biberones apoyados”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de una práctica en la que el biberón se recarga sobre un soporte (almohada, cobija o algún otro) a fin de que este pueda mantenerse y alimentar al bebé sin la presencia continua de una persona adulta cuidadora. En Educación Inicial se reconoce que esta práctica es insegura y poco sensible, ya que no se promueve un vínculo afectivo (Pérez-Escamilla et al., 2017).
<p>Dejar el biberón en la boca de la o el bebé mientras duerme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El uso prolongado del biberón se encuentra asociado a problemas para la salud oral (Pérez-Escamilla et al., 2017), además de que representa un riesgo de ahogamiento.

3.3 Recomendaciones para bebés, niñas y niños de 6 a 18 meses de vida

Aspectos por considerar en esta etapa de vida:

- Existe un momento en donde la leche materna deja de ser suficiente por sí sola para sostener el crecimiento óptimo del bebé y es necesaria la introducción de alimentos sólidos y agua (González de Cosío Martínez y Hernández Cordero, 2016).
- Considerando el contexto social y epidemiológico, se recomienda que la introducción de alimentos sólidos sea a partir de los seis meses de edad (Romero-Velarde et al., 2016). Esta edad representa el punto de equilibrio máximo entre los riesgos y los beneficios de introducir alimentos sólidos a la dieta de la o el bebé (González de Cosío Martínez y Hernández Cordero, 2016).
- La alimentación complementaria se define como el proceso que inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos (y agua) diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales de la niña o el niño, se recomienda a partir de los seis meses (Secretaría de Salud, 2018) y termina cuando se tiene una inmersión a la dieta familiar (alrededor de los 24 meses) (Pérez-Escamilla et al., 2017).
- Segura-Pérez et al. (2019) indica que, para recibir alimentación complementaria de forma segura, las y los bebés tienen que haber alcanzado cierto nivel de desarrollo motor y neuromuscular, como:
 - ▷ Puede sentarse por sí misma y por sí mismo y con poco apoyo.
 - ▷ Tiene buen control de la cabeza.
 - ▷ Trata de alcanzar los alimentos del plato.
 - ▷ Mantiene los alimentos en la boca, los desplaza hacia atrás y puede tragarlos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).
 - ▷ Agarra los objetos que se le dan (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).
- Se trata de una alimentación complementaria porque los alimentos introducidos no sustituyen ni desplazan, los aportes nutrimentales de la leche humana.

- La lactancia materna y una correcta alimentación complementaria representan la estrategia preventiva con mayor impacto en el crecimiento y desarrollo de una niña o un niño (Romero-Velarde et al., 2016).
- Practicar una alimentación complementaria de forma adecuada depende de la información precisa que reciba la madre o la persona adulta cuidadora (Organización Mundial de la Salud, 2003).
- Toda recomendación que se realice a una familia en términos de alimentación complementaria tiene que considerar información sólida y contextualizada (por ejemplo, los alimentos localmente disponibles; la información que publican fuentes reconocidas como la Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o información que provenga de profesionales de la salud con conocimientos actualizados en el tema) (Organización Mundial de la Salud, 2003).
- Las recomendaciones respecto a la alimentación complementaria requieren considerar el estado nutricional y el desarrollo de la o el bebé; la coexistencia de condiciones médicas; las preferencias alimentarias culturales, étnicas y religiosas de la familia, y el valor nutricional de alimentos accesibles (física y económicamente), adaptados al contexto culinario y ritmo de vida de las familias (United States Department of Agriculture, 2019). En este sentido, desde Educación Inicial, la alimentación complementaria no es vista como una receta homogénea, siguiendo directrices básicas, se puede presentar con diversos olores, colores y formas.



En términos de alimentación, se promueve lo siguiente:

Tabla 3. Recomendaciones para bebés, niñas y niños de 6 a 18 meses de vida

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
<p>Lactancia materna o sucedáneos de la leche materna enriquecida con hierro y con ácidos grasos de cadena larga (Pérez-Escamilla et al., 2017; Romero-Velarde et al., 2016).</p>	<p>Lactancia materna a libre demanda.</p> <p>En caso de que el bebé sea alimentado con sucedáneos de la leche materna considerar como guía las recomendaciones emitidas por el médico o pediatra en cuanto a la cantidad de sucedáneo de la leche materna a utilizar; recordar que las niñas y los niños tienen que ser alimentados respetando las señales de hambre y saciedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las y los agentes educativos en Educación Inicial favorecen la lactancia materna hasta los dos años o más, en concordancia con la normatividad nacional e internacional. (Organización Mundial de la Salud, 2023b; Secretaría de Salud, 2018). • Reconozcan que esta práctica otorga beneficios importantes a la salud de la madre y el bebé, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ▷ Estudios muestran que la alimentación con leche materna hasta los dos años logra modificar los genes para prevenir en las y los bebés el desarrollo de enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y algunos tipos de cáncer (Secretaría de Salud, 2018). ▷ Entre más tiempo lacte una mamá, más protegida está contra el cáncer de mama (González de Cosío Martínez y Hernández Cordero, 2016). • Considerar que, durante el periodo de la alimentación complementaria, la leche materna continúa aportando factores inmunológicos y otras sustancias que favorecen el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé. La calidad de nutrimentos que aporta es superior a la de los alimentos sólidos introducidos (González de Cosío Martínez y Hernández Cordero, 2016).
<p>Agua potable.</p>	<p>Entre 120 a 240 ml al día (Pérez-Escamilla et al., 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En los centros educativos de Educación Inicial se cuente con una fuente de agua potable y con un procedimiento documentado para el mantenimiento de la misma. • Las y los agentes educativos inviten a las familias a revisar su fuente de abastecimiento de agua potable. Resulta pertinente brindar información sobre mecanismos de potabilización accesibles como la ebullición o el uso del cloro.

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
		<ul style="list-style-type: none"> • La provisión de agua potable es especialmente sensible en bebés alimentados con sucedáneos de la leche materna, ya que ésta provee suficiente agua, a diferencia de los sucedáneos (Segura-Pérez et al., 2019). Se recomienda ofrecer agua durante su estancia en los espacios educativos, pues las y los bebés todavía no logran reconocer sus señales de sed (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019). • Las y los agentes educativos reconocen que las y los bebés no necesitan de un tipo de agua especial (existen varias en el mercado), pueden consumir la misma que las personas adultas cuidadoras, siempre y cuando sea segura (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019). El uso de aguas especiales para bebés, mismas que se comercializan en botellas de PET, representan una práctica poco sostenible. • Ofrecer agua en tazas o vasos pequeños, considerando que los espacios educativos cuentan con estos utensilios y con un adecuado proceso de lavado y almacenamiento de los mismos. • El uso de vasos o tazas puede representar el derramamiento de agua, por lo que las y los agentes educativos tomarán en cuenta que es un nuevo proceso y mostrarán disposición para limpiar o cambiar al bebé. • Ofrecer agua potable a las y los bebés es una responsabilidad compartida (personal de intendencia o persona encargada del mantenimiento de la fuente de agua potable, personal del área de cocina, agentes educativos de sala y directivos) y el éxito de la misma requiere de un trabajo en equipo.

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
<p>Alimentos sólidos, variados y nutritivos.</p>	<p>Se trata de un proceso gradual que dependerá de la edad de la o el bebé y su desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La persona adulta reconozca las señales de hambre y saciedad y responda de forma perceptiva. En los espacios educativos de Educación Inicial es importante tener flexibilidad para los tiempos de alimentación, si se reconocen señales de hambre en el bebé. • Identificar que los alimentos que la o el bebé necesitan para crecer y desarrollarse de manera adecuada se encuentran en la naturaleza (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019); de esta manera, las y los agentes educativos, tienen la posibilidad de planear actividades con las familias y comunidad para conocer qué alimentos naturales se encuentran accesibles y cuáles son sus significados culturales. • Durante el momento de la alimentación, bebés, niñas y niños estén acompañadas y acompañados por una persona adulta que establezca un diálogo cariñoso (verbal, visual y corporal) (Pérez-Escamilla et al., 2017). En los servicios educativos el mobiliario se dispone de tal forma que permita este contacto. • La alimentación complementaria es un proceso de descubrimiento para la y el bebé que no se limita a nuevos sabores, sino también a nuevos olores, texturas, formas y colores. La inmersión en esta experiencia permitirá a la y el bebé explorar los nuevos alimentos utilizando todos sus sentidos, por lo que seguramente se ensuciará y existirá cierto grado de caos. En Educación Inicial se reconoce este enfoque con las familias, para que las y los agentes educativos planeen actividades que permitan a las y los bebés esta exploración integral de los alimentos.

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
		<ul style="list-style-type: none"> Las y los bebés requieren ser expuestos a diferentes texturas (papillas, purés, machacados, picado fino y trocitos) para favorecer la maduración del proceso de masticación y deglución. El cambio en la textura de presentación de los alimentos se modifica a partir de la observación de la maduración y desarrollo particular de cada bebé (Romero-Velarde et al., 2016). Existen tendencias de alimentación complementaria como el <i>Baby Led Weaning</i> (Alimentación guiada por la o el bebé) o el <i>Baby Led Introduction to Solid</i> (Introducción de sólidos guiada por la o el bebé) [BLW y BLISS, por sus siglas en inglés] con un enfoque de autoalimentación de la o el bebé que han mostrado resultados positivos en la regulación y la independencia en la alimentación, así como en el desarrollo motor fino, la deglución y masticación. Sin embargo, su aplicación requiere una vigilancia estricta (tanto del tipo de alimentos y nutrimentos ofrecidos) y de que las personas cuidadoras cuenten con entrenamiento para actuar en caso de atragantamiento o ahogamiento. <p>En Educación Inicial se reconocen y respetan estas tendencias, pero en los espacios educativos en donde se ofrecen alimentos, anteponiendo la seguridad de las y los bebés, se brindan los alimentos a través del cambio gradual de texturas sólidas, promoviendo que las y los bebés estén expuestos a las mismas respetando su ritmo de desarrollo (Romero-Velarde et al., 2016). Además, desde Educación Inicial se busca que las y los agentes educativos del área de nutrición cuenten con formación sobre estos métodos para que puedan orientar a las familias que decidan, bajo su responsabilidad, adoptar este método.</p>

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
		<ul style="list-style-type: none"> Las recomendaciones internacionales señalan que, en bebés sin antecedentes de alergias en la familia, no es necesario desplazar el consumo de alimentos alergénicos comunes (huevo, cacahuates, frutos secos, pescado, mariscos, trigo y soya) hasta pasados los 12 meses; estos pueden ser parte de la alimentación complementaria. <p>La primera exposición a estos alimentos se realice después de tolerar los sólidos y en los hogares; los centros educativos de Educación Inicial deberán realizar esfuerzos para contar con un protocolo de primeros auxilios, en caso de que el bebé presente alergia alimentaria. Las y los bebés con antecedentes de alergia requieren un plan personalizado para la introducción de alimentos alergénicos, mismo que deberá ser prescrito por un profesional de la salud (de pediatría o alergología) (Romero-Velarde et al., 2016).</p>
	<p>6 a 8 meses</p> <p><i>Cantidad promedio por comida:</i> Comenzar con 2 o 3 cucharadas soperas y aumentar gradualmente hasta $\frac{1}{4}$ o $\frac{1}{2}$ taza/ vaso/plato con capacidad de 250 g (60 a 120 g)</p> <p><i>Frecuencia:</i> 2 a 3 comidas por día y dependiendo de las señales de hambre se pueden ofrecer 1 o 2 colaciones adicionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> No existe un orden único y específico para la introducción de alimentos; sin embargo, se sugiere que las personas cuidadoras de bebés tomen en consideración que: <ul style="list-style-type: none"> a) Las y los bebés alimentados exclusiva o predominantemente con leche materna requieren consumir alimentos ricos en hierro y zinc. Las carnes (especialmente las rojas) y los cereales enriquecidos son fuentes importantes de estos minerales (Pérez-Escamilla et al., 2017; Romero-Velarde et al., 2016). Por este motivo, se recomienda consumir una cucharada copeteada de carne al día (rallada, picada, desmenuzada) desde el inicio de la alimentación complementaria. Las leguminosas también son fuente importante de hierro, pero su consumo se tendrá que combinar con alimentos ricos en vitamina C (que facilita su absorción) y un

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
	<p>(Bonvecchio Arenas et al., 2015; Romero-Velarde et al., 2016).</p>	<p>suplemento de hierro (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).</p> <p>b) Entre más pronto se exponga a las y los bebés al sabor de las verduras (colores intensos como verde, rojo, naranja) hay mayor probabilidad de que éstas sean aceptadas (Pérez-Escamilla et al., 2017). La variedad es importante, tener una lista de verduras accesibles y adaptadas al contexto cultural de las familias podría ser una herramienta útil para las y los agentes de Educación Inicial.</p> <p>c) Una de las claves de la alimentación complementaria es la variedad entre grupos (alimentos de origen animal, verduras, frutas, cereales y leguminosas) y de alimentos al interior de cada grupo (Pérez-Escamilla et al., 2017). En los tiempos de alimentación se promueve que se consuman alimentos de los diferentes grupos (Bonvecchio Arenas et al., 2015).</p> <p>d) No es necesario esperar días para probar la aceptación o tolerancia a ciertos alimentos; de igual forma, tampoco es necesario darle a la o el bebé el mismo alimento por días (más de dos) antes de darle a probar el otro (Pérez-Escamilla et al., 2017).</p> <p>e) Se promueve que los alimentos se den a probar de forma separada para exponer a la o el bebé al sabor, olor y color natural de los mismos. Posteriormente, se pueden realizar mezclas (Bonvecchio Arenas et al., 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los alimentos deberán ofrecerse preferentemente en forma de papilla o purés, machacados y picados finos; siempre observando y respetando el ritmo de desarrollo de las y los bebés.

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
		<ul style="list-style-type: none"> • Se realice un consumo de agua de entre 120 a 240 ml, aproximadamente (Pérez-Escamilla et al., 2017). • La exposición de la y el bebé a la observación del momento en el que se alimentan las personas cuidadoras, contribuye a la imitación del proceso de masticación y deglución (Romero-Velarde et al., 2016). En Educación Inicial se busca que los momentos de alimentación de la y el bebé se den en familia y que en los servicios educativos se planeen estrategias que permitan este acompañamiento (por ejemplo, que las y los agentes educativos consuman una pequeña cantidad de la papilla ofrecida). • Durante esta etapa, las y los bebés se encuentran especialmente vulnerables a infecciones gastrointestinales por la introducción de alimentos distintos a la leche materna o a los sucedáneos de la leche materna, mismos que pueden servir como vehículo de microorganismos patógenos. Además de las características nutricionales, las personas adultas cuidadoras deberán mantenerse atentas a los procesos de selección, lavado, desinfección, almacenamiento y preparación de alimentos.
	<p>9 a 11 meses</p> <p><i>Cantidad promedio por comida:</i> $\frac{1}{4}$ taza/vaso/plato con capacidad de 250 g (120 g)</p> <p><i>Frecuencia:</i> 3 a 4 comidas por día</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las y los bebés consuman prácticamente todos los grupos de alimentos: de origen animal (incluido el huevo), verduras, frutas, cereales, leguminosas, lácteos (yogurt natural y queso) y aceites (Pérez-Escamilla et al., 2017). Es importante indagar con las familias si hay algún tipo de reacción alérgica a estos alimentos. • Se presente a la o el bebé una variedad de sabores, a través de alimentos naturales

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
	<p>y dependiendo de las señales de hambre se puede ofrecer 1 o 2 colaciones adicionales (Bonvecchio Arenas et al., 2015; Romero-Velarde et al., 2016).</p>	<p>accesibles y culturalmente apropiados (Pérez-Escamilla et al., 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los alimentos se ofrezcan preferentemente en forma de picados finos y trozos pequeños; siempre observando y respetando el desarrollo de las y los bebés (Pérez-Escamilla et al., 2017). • Exista un consumo de agua de entre 120 a 240 ml, aproximadamente (Pérez-Escamilla et al., 2017). • Las verduras u otros alimentos complementarios a los que han mostrado poco agrado durante la primera exposición, se sugiere que sean mezclados en forma de papilla con un poco de leche materna o sucedáneos de la leche materna, o con otro grupo de alimentos ya aceptados (Segura-Pérez et al., 2019). <p>Resulta pertinente insistir (nunca forzando) en el consumo de verduras u otro alimento natural nuevo (15 veces o más) para promover el gusto por los mismos (Segura-Pérez et al., 2019).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las y los bebés mostrarán interés por alimentarse utilizando la cuchara y los dedos. Resulta importante que las personas adultas acompañen con paciencia y tolerancia este proceso.
	<p>12 a 18 meses</p> <p>Cantidad promedio por comida: $\frac{3}{4}$ a 1 taza/vaso/plato con capacidad de 250 g</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se ofrezcan los alimentos preferentemente en forma de picados gruesos, trozos o rodajas; siempre observando y respetando el desarrollo de la niña y el niño (Pérez-Escamilla et al., 2017). • El consumo de alimentos y líquidos sea con la ayuda de tazas/vasos y los utensilios que resulten culturalmente pertinentes.

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer o beber?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
	<p>Frecuencia: 3 a 4 comidas por día y dependiendo de las señales de hambre se pueden ofrecer 1 o 2 colaciones adicionales (Bonvecchio Arenas et al., 2015; Romero-Velarde et al., 2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se continúe presentando alimentos naturales, preferentemente utilizando recetas tradicionales saludables. Las y los agentes educativos, a través del diálogo que establezcan con las familias y la comunidad, podrán conformar un acervo de recetas. • Las niñas y los niños consuman todos los grupos de alimentos saludables. En el caso de los lácteos, durante esta edad, están en la posibilidad de consumir leche de vaca sin sabor. Resulta pertinente mencionar que las leches de transición o seguimiento, no son necesarias; su uso obedece a intereses comerciales y conllevan a un gasto extra para las familias (Pérez-Escamilla et al., 2017; Segura-Pérez et al., 2019). • Incluir frutas y verduras (de diferentes colores y de temporada) en todos los tiempos de alimentación (Pérez-Escamilla et al., 2017; Secretaría de Salud et al., 2023). • Exista un consumo de agua de aproximadamente dos tazas (Pérez-Escamilla et al., 2017). • Niñas y niños pasan por procesos de transición (dejan de comer lo que en edades más tempranas les gustaba o comen menos en un tiempo de comida y compensan en el otro), es importante que las personas cuidadoras ofrezcan las cantidades recomendadas de alimentos naturales y muestren paciencia a sus necesidades de consumo. • Ofrecer alimentos nuevos en pequeñas cantidades para evitar desperdicios (Pérez-Escamilla et al., 2017).

En términos de alimentación, **se sugiere desalentar** las siguientes prácticas:

Tabla 4. Prácticas y alimentos a evitar en bebés, niñas y niños de 6 a 18 meses de vida

Práctica	Motivo
Comenzar la alimentación complementaria después de los seis meses.	<ul style="list-style-type: none"> • La alimentación complementaria tardía (después de las 26 semanas de vida) se encuentra asociada a varios efectos negativos para las y los bebés como problemas de crecimiento, deficiencia de hierro, zinc, presencia de anemia, rechazo a los alimentos sólidos y episodios de atragantamiento (Romero-Velarde et al., 2016).
Consumir alimentos ultraprocesados como parte de la alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Son fuente en exceso de azúcar, sal y grasas; su consumo cotidiano resulta perjudicial para la salud. • Desplaza el consumo de alimentos naturales ricos en micronutrientes y que forman parte de la cultura culinaria de las distintas regiones de México. • Las y los bebés, niñas y niños están en un proceso de formación de hábitos, por lo que resulta deseable rodearlos de alimentos naturales que contribuyan a un óptimo estado de salud y nutrición (Pérez-Escamilla et al., 2017). • Resulta poco amigable para el medio ambiente: requieren grandes cantidades de agua y suelo para su producción y generan mucha basura (Secretaría de Salud et al., 2023). • Aunque preferentemente el consumo de alimentos ultraprocesados se debe de evitar, en caso de consumirlos, se recomienda elegir aquellos que tengan la menor cantidad de sellos de advertencia en el empaque.

Práctica	Motivo
<p>Consumir bebidas azucaradas, incluidos los jugos naturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las y los bebés nacen con una preferencia por los sabores dulces. Una exposición temprana a éstos a través de bebidas azucaradas puede originar que niñas y niños se acostumbren fácilmente a las mismas (Romero-Velarde et al., 2016). • Su consumo durante el primer año de vida se asocia con la presencia de obesidad durante la infancia (Romero-Velarde et al., 2016) y caries (Pérez-Escamilla et al., 2017). En este contexto, se recomienda evitar su consumo durante el primer año de vida. Resulta pertinente señalar que niñas y niños no necesitan consumir estas bebidas en ninguna etapa de la vida. • Incrementan la glucosa en sangre rápidamente y no producen sensación de saciedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019). • Si las familias eligen consumir jugos naturales, es importante reflexionar con ellos sobre la pertinencia de que sea después de los 12 meses y cantidades que no superen los 120 ml. al día ya que cantidades mayores, implican un consumo excesivo de calorías y de los azúcares presentes en las frutas. • Se prefiere fomentar el consumo de fruta “entera” y no en jugo, de esta manera niñas y niños se familiarizan con sus características naturales (Segura-Pérez et al., 2019).
<p>Consumir edulcorantes no calóricos (estevia, aspartame, sucralosa, ciclamato, sacarina, acesulfame).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La información respecto a la seguridad del consumo de edulcorantes no calóricos en niñas y niños menores de dos años es limitada. Además, es importante recordar que bebés, niñas y niños están en una etapa de formación de hábitos saludables en donde lo que se busca es la aceptación de sabores naturales, evitando la sobre exposición a sabores intensamente dulces como la de los edulcorantes no calóricos. (Bonvecchio Arenas et al., 2015; Romero-Velarde et al., 2016).

Práctica	Motivo
<p>Consumir leche de vaca y miel de abeja antes del año de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La proteína de la leche de vaca puede originar en ciertos bebés una reacción en la mucosa que reviste su tracto gastrointestinal y con ello causa sangrados. • Como mecanismo de seguridad, se recomienda que la leche de vaca que se proporcione a niñas y niños mayores de un año sea pasteurizada. • La leche de vaca no proporciona los nutrientes suficientes para un crecimiento óptimo y resulta difícil de digerir. • La miel puede contener esporas de un microorganismo que dar lugar a una enfermedad grave llamada botulismo infantil (Pérez-Escamilla et al., 2017).
<p>Consumir sin vigilancia alimentos que por su forma, tamaño o consistencia pueden dar lugar a atragantamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las y los bebés, niñas y niños que se encuentran con alimentación complementaria están en un proceso de aprendizaje. Existen algunos alimentos de formas pequeñas y redondas o de ciertas texturas duras, resbaladizas o chiclosas que son más propensas a causar atragantamiento. <p>Dentro de estos alimentos se encuentran uvas enteras, ciruelas, duraznos pequeños, palomitas de maíz, zanahoria, pescado, ciertos caramelos, quesillo o queso de hebra, etc. Por ello, es importante que el consumo de estos alimentos se realice presentándolos en cortes verticales (bastón o cuartos), con la supervisión de una persona adulta y de igual forma, se hacen esfuerzos para que las y los agentes educativos tengan capacitación en técnicas de primeros auxilios o que los servicios cuenten con un plan que permita la reacción oportuna ante un episodio de atragantamiento o ahogamiento.</p>

Práctica	Motivo
<p>Añadir azúcar, sal y saborizantes artificiales a las comidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La alimentación complementaria busca mostrar a niñas y niños los sabores naturales de los alimentos; la inclusión de sal, azúcar y saborizantes artificiales interfiere con este objetivo (Pérez-Escamilla et al., 2017). • La introducción de sal yodada está recomendada a partir de los 12 meses de edad. La cantidad recomendada son 1500 mg al día (poco menos de $\frac{3}{4}$ de una cucharadita cafetera) (Romero-Velarde et al., 2016). En el contexto mexicano, caracterizado por un alto consumo de alimentos ultraprocesados, es importante tomar esta recomendación con cautela, ya que se trata de una cantidad total al día (la sal yodada agregada a las preparaciones y la consumida a través de otros productos) por lo que es necesario mantener una vigilancia estrecha a las etiquetas de productos empaquetados para no sobrepasarla.
<p>Usar pantallas o dispositivos durante los tiempos de alimentación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de pantallas distrae (a la o el bebé y a la persona adulta) de la identificación de señales de hambre o saciedad. • El uso de pantallas puede interferir en la interacción entre la y el bebé y las personas adultas (Pérez-Escamilla et al., 2017). • El momento de la alimentación representa una oportunidad para establecer un diálogo cariñoso, tranquilo y acogedor con bebés, niñas y niños.
<p>Mostrar señales de enojo o frustración si la o el bebé, niña o niño no consume cierta cantidad de alimentos o prefiere solo un tipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante recordar que bebés, niñas y niños son aprendices competentes (SEP, 2024). • La intensidad del apetito puede pasar por diversas etapas, por lo que se invita a reflexionar sobre las posibles causas (erupción de dientes, brote de crecimiento, procesos

Práctica	Motivo
	<p>agudos de enfermedad, etc.) y continuar presentando alimentos saludables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La alimentación perceptiva contempla el respeto a las señales de hambre y saciedad. Las y los agentes educativos invitan a consumir alimentos sin forzar ni presionar para que terminen de comer en un tiempo determinado (Pérez-Escamilla et al., 2017).
<p>Mostrar señales negativas (verbales y corporales) sobre opciones saludables presentadas a niñas y niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La práctica de la alimentación perceptiva en los servicios requiere de un intenso trabajo en equipo. • Cuando niñas y niños reciben alimentos o preparaciones (mismos que fueron planeados desde una óptica saludable y sostenible), las y los agentes educativos permiten que exploren de manera libre y generen su propio juicio respecto a lo presentado. Las personas adultas dejan de lado prejuicios alimentarios personales que desalienten a niñas y niños a consumirlos.
<p>Utilizar la comida como recompensa, castigo o soborno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este tipo de conductas fomenta que bebés, niñas y niños coman sin tener hambre (Pérez-Escamilla et al., 2017). • La contención emocional que requieren las niñas y los niños, se realiza a través de la escucha de sus necesidades, del diálogo cariñoso (verbal y corporal); en este contexto, los alimentos no son utilizados como un instrumento de mediación que opaque la oportunidad de “aprender” sobre momentos en donde niñas y niños están demandando atención (llanto, “berrinches”, falta de apetito, enojo).
<p>Ofrecer el biberón como único instrumento de alimentación más allá de los doce meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A los doce meses, la mayoría de las niñas y los niños contarán con el desarrollo para tomar líquido de una taza (por ejemplo, curvean sus labios alrededor del borde de la taza, sostienen

Práctica	Motivo
	<p>la taza con sus dos manos, su coordinación ojo-mano-boca es adecuada). Es importante recordar el respeto a los ritmos individuales de las niñas y los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso prolongado de biberón se encuentra asociado a problemas para la salud de la boca (Pérez-Escamilla et al., 2017).

3.4 Recomendaciones para niñas y niños de 18 a 36 meses de vida

Aspectos por considerar en esta etapa de vida:

- La velocidad de crecimiento de niñas y niños disminuye por lo que se realizan ajustes fisiológicos a sus necesidades nutricionales y su apetito. Pueden existir periodos de desinterés por la comida (Ministerio de Salud, 2015; Ontario Dietitians in Public Health, 2025).
- Niñas y niños pueden ser destetados (dejar de tomar leche materna del pecho), esta es una decisión personal y se recomienda manejarlo como un proceso gradual y planificado, donde prevalezca la paciencia y el cariño entre la madre y el bebé y se brinde apoyo por parte del padre o cualquier otro familiar o persona cuidadora que viva en el hogar (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2022; Ministerio de Salud, 2015).
- Niñas y niños contarán con todas sus muelas permitiendo el consumo óptimo de alimentos enteros (Ministerio de Salud, 2015).
- Las niñas y los niños estarán inmersos en la dieta familiar, misma que idealmente promoverá un crecimiento y desarrollo adecuados.
- Se continúa con el establecimiento de hábitos saludables (Bonvecchio Arenas et al., 2015).

En términos de alimentación, **se promueve:**

Tabla 5. Recomendaciones para niñas y niños de 18 a 36 meses de vida

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
Lactancia materna.	Cuando niñas o niños lo soliciten.	<ul style="list-style-type: none"> • La leche materna continúa aportando factores inmunológicos y otras sustancias que favorecen el crecimiento y desarrollo óptimo de la niña o niño (González de Cosío Martínez y Hernández Cordero, 2016). • No existen razones biológicas o psicológicas por las cuales el destete tenga que suceder a cierta edad (Ministerio de Salud, 2015). • La alimentación extendida requiere que la madre goce de un adecuado estado de salud y nutrición. • El destete es un proceso que requiere apoyo tanto para la madre como para la niña o el niño (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2022; Ministerio de Salud, 2015).
Agua potable.	Por lo menos 2 tazas (500 ml) (Pérez-Escamilla et al., 2017).	<ul style="list-style-type: none"> • Que en los tiempos de alimentación (en los centros educativos y con las familias), se favorezca el consumo de agua potable, pues es una fuente de hidratación recomendada para toda la población. • Generar mecanismos seguros para que el agua se encuentre al alcance de las niñas y los niños. • Que las personas adultas cuidadoras actúen como promotoras activas del consumo de agua tomando este líquido enfrente de niñas y niños. • En aquellas familias que no cuentan con agua potable segura, las y los agentes de Educación Inicial pueden sugerir hervir el agua por 20 minutos o agregar 2 gotas de cloro (apto para este fin) por litro. Si se opta por las gotas de cloro, la mezcla tiene que agitarse y dejar reposar por 30 minutos (Secretaría de Salud et al., 2023).

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
<p>Alimentos variados y nutritivos.</p>	<p>Cantidad promedio de porciones al día:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 a 2.5 verduras • 1.5 frutas • 3 a 4 cereales • 1 a 1.5 leguminosas • 1 a 1.5 alimentos de Origen Animal • 1 a 2 lácteos • 3 grasas <p>Frecuencia: 3 comidas por día y dependiendo de las señales de hambre se puede ofrecer 1 a 3 colaciones adicionales (Bonvecchio Arenas et al., 2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En esta etapa niñas y niños consuman en promedio 1100 calorías al día. Este parámetro sirve para que el personal de nutrición o de salud realicen los cálculos dietéticos de los tiempos de alimentación ofrecidos en los CAI y CCAPI (Bonvecchio Arenas et al., 2015). • Es importante afianzar rutinas de alimentación, ofreciendo variedad de alimentos y preparaciones saludables (Pérez-Escamilla et al., 2017). • Incluir en todos los tiempos de alimentación verduras y frutas en diferentes presentaciones (Secretaría de Salud et al., 2023). Se invita a las familias a entretener recetas tradicionales y actuales que utilicen ingredientes accesibles. • Para maximizar su aprovechamiento, es favorable que el consumo de leguminosas se combine con cereales (como tortilla) y alimentos ricos en vitaminas C (como el jitomate o los cítricos). • Desde Educación Inicial se propicia el consumo de alimentos naturales utilizando preparaciones o recetas contextualizadas que utilicen condimentos naturales (canela, orégano, hierbabuena, epazote, comino, romero y demás) y que promuevan un uso continuo entre los CAI/CCAPI y los hogares. • Invitar a las familias a consumir los alimentos al interior de los hogares, ya que de esta manera se puede tener control sobre los ingredientes a utilizar (sal, azúcar, tipos de grasa, por ejemplo), la forma de preparación y es una oportunidad para construir relaciones equitativas entre mujeres y hombres, ya que ambos pueden participar; de esta manera se tienen mayor posibilidad de comer de manera saludable y

¿Qué comer o beber?	¿Cuánto comer?	¿Qué elementos desde Educación Inicial invitamos a considerar?
		<p>de construir o afianzar vínculos positivos. El cocinar con y para las niñas y los niños tiene un significado que va más allá de la cuestión biológica, ya que permite un diálogo cariñoso y la transmisión de prácticas, ritos y costumbres (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019) ancestrales que dan identidad a las cocinas mexicanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Educación Inicial se reconoce que las dinámicas familiares actuales muchas veces están enmarcadas en ritmos acelerados, se anima a las familias a planear estrategias que les permitan tener acceso a comida saludable. Dentro de estas opciones está el comer en “fondas” (que representa una mejor opción que consumir alimentos listos para comer o acudir a restaurantes de comida rápida) u organizarse con otras familias para cocinar por días o semanas. • Al finalizar esta edad, niñas y niños estarán por incorporarse a la Educación Preescolar. Las y los agentes educativos de Educación Inicial guiarán a las familias para incluir como parte de su refrigerio (<i>lunch</i>, itacate, colación) opciones saludables con alimentos naturales y agua. • Los huertos representan una oportunidad para compartir con niñas y niños experiencias sobre la obtención de los alimentos y generar conciencia ecológica. En Educación Inicial se promueve el uso de este recurso y se utiliza la oportunidad para invitar a abuelas, abuelos o personas de la comunidad a compartir sus experiencias.

En términos de alimentación, **se sugiere desalentar** las siguientes prácticas:

Tabla 6. Prácticas y alimentos a evitar en niñas y niños de 18 a 36 meses de vida

Práctica	Motivo
Consumir leche de vaca en exceso o considerar su consumo como un tiempo completo de alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer más de dos tazas de leche de vaca al día puede originar que la niña o el niño tenga por un lado un sobreconsumo de calorías, se sienta lleno y desplace el consumo del resto de alimentos y preparaciones (Pérez-Escamilla et al., 2017).
Consumir alimentos ultraprocesados (botanas, dulces, postres, cereales dulces, bebidas azucaradas, cátsup, jamón, salchicha, entre otros) de manera frecuente.	<ul style="list-style-type: none"> • La producción, distribución y desperdicio proveniente de alimentos ultraprocesados es altamente contaminante. • Los alimentos ultraprocesados, no representan ningún beneficio para la salud, ya que se caracterizan por un sabor intensificado (muchas veces agradable), campañas de mercadotecnia intensivas dirigidas a niñas, niños y adolescentes y declaraciones de propiedades saludables. Lo que la industria de alimentos ultraprocesados busca es un fin comercial y un beneficio económico (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Así mismo, es deseable que las y los agentes educativos junto con las familias generen alternativas más saludables para sustituir el consumo de alimentos ultraprocesados de la dieta de niñas y niños (Secretaría de Salud et al., 2023).

3.5 Recomendaciones para grupos particulares: mujeres embarazadas, niñas y niños de 3 a 5 años y niñas y niños atendidos en los servicios de Educación Especial

En el siguiente apartado, se ofrecen recomendaciones generales dirigidas a tres grupos que, dadas las características de la Educación Inicial en México, también resultan de interés:

- a) Mujeres embarazadas. Se encuentran contempladas de manera específica en la modalidad no escolarizada, misma que considera el acompañamiento en la crianza de niñas y niños desde el embarazo y durante los primeros 3 años de vida para fortalecer su desarrollo de manera integral.
- b) Niñas y niños de 3 a 5 años. Resulta importante incluir recomendaciones generales para este grupo, considerando que la Nueva Escuela Mexicana promueve que, aunque cada trayecto por el que pasan los educandos (0 a 23 años) tiene sus propósitos, en conjunto se debe tratar de un camino integral que permita a bebés, niñas, niños y adolescentes alcanzar conocimientos, habilidades, capacidades y cultura (Subsecretaría de Educación Media Superior, 2019).
- c) Como parte de la modalidad escolarizada de Educación Inicial se contempla la atención de niñas y niños con discapacidad que acuden a los CAI o a los Centros de Atención Múltiple (CAM) (SEP, 2024).

Mujeres embarazadas

En términos de alimentación, se promueve:

- Que esté basada en alimentos naturales, nutritivos y variados que propicien una ganancia de peso saludable durante el embarazo y que brinde todos los nutrientes en cantidad adecuada para un crecimiento y desarrollo óptimo del bebé.
- Una ganancia adecuada de peso en las mujeres embarazadas, lo cual contribuirá a que sus bebés nazcan con un peso saludable, disminuyendo, en ese momento, el riesgo de bajo peso y peso excesivo (Bonvecchio Arenas et al., 2015). La ganancia de peso recomendada la realiza un profesional de la salud tras una valoración integral de diversas variables, por lo que es muy importante

invitar a las mujeres embarazadas a que acudan a sus consultas de atención prenatal a los centros de salud.

- En contextos de vulnerabilidad en donde las madres viven con desnutrición, se recomienda brindar orientación sobre la importancia de aumentar la ingesta calórica y el consumo de proteínas. Esta información puede ser provista por profesionales de la salud en los centros de salud (Organización Mundial de la Salud, 2016).
- Consumir una variedad de verduras, frutas y preparaciones tradicionales saludables (que utilizan especias y condimentos naturales) contribuye a transmitir sabores y olores a las y los bebés.
- Los alimentos naturales variados (principalmente verduras, frutas y cereales integrales) son fuente de fibra que pueden prevenir el estreñimiento que algunas mujeres embarazadas presentan durante esta etapa (Organización Mundial de la Salud, 2016).
- Informar a las madres sobre los beneficios que representa la lactancia materna en comparación con el consumo de sucedáneos de la leche materna (Segura-Pérez et al., 2019).
- La suplementación diaria con hierro (entre 30 y 60 mg de hierro elemental) y ácido fólico (400 ug).
- Disminuir el consumo de cafeína en mujeres embarazadas acostumbradas a la ingesta alta de esta sustancia (superior a los 300 mg al día) (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Niñas y niños de 3 a 5 años

En términos de alimentación, Bonvecchio Arenas et al. (2015) promueve:

- Continuar afianzando hábitos de alimentación saludable.
- Una ingesta diaria de entre 1300 y 1500 kilocalorías.
- Una dieta conformada por alimentos naturales, variados y preferentemente locales. Se recomienda la siguiente distribución:
 - ▷ 3 porciones de verduras.
 - ▷ 2 porciones de frutas.
 - ▷ entre 4.5 y 6 porciones de cereales.
 - ▷ 1.5 porciones de leguminosas.
 - ▷ 1.5 porciones de alimentos de origen animal.
 - ▷ 2 porciones de lácteos (en el caso de la leche se recomienda que esta sea semidescremada).
 - ▷ 3 porciones de grasas.

- El consumo de tres comidas al día y dos colaciones que dependerán de las señales del hambre de las niñas y los niños. En todos los tiempos de comida se promueve una alimentación perceptiva.
- Indagar sobre preparaciones novedosas que utilicen alimentos naturales y que permita a las familias dar variedad al menú semanal.
- Desalentar el consumo de alimentos ultraprocesados, incluidas las bebidas azucaradas.

Adicionalmente, para las y los agentes educativos, se recomienda fomentar las siguientes prácticas:

- Modelar el consumo de agua potable y promover que niñas y niños cuenten con una fuente segura y accesible de hidratación (una jarra, un dispensador, una botella, etc.).
- Guiar a las familias para la preparación de refrigerios (*lunch*, *itacate*, colación) con alimentos naturales y agua para promover hábitos y prácticas saludables tanto en casa como en otros espacios en los que participen niñas y niños.
- Facilitar herramientas para que niñas y niños tomen decisiones saludables en todos los contextos en los que se desenvuelven.
- Incluir a niñas y niños en la preparación de los alimentos. Las tareas serán acordes a su edad y desarrollo (por ejemplo, pelar chícharos, lavar frutas y verduras, hacer las tortitas de papa, mezclar las preparaciones y muchas más) y todas se desarrollarán en un marco de seguridad.

Niñas y niños con discapacidad

En términos de alimentación, se promueve:

- Que la alimentación de niñas y niños con discapacidad que son atendidas y atendidos en los Centros de Atención Múltiple tenga un abordaje técnico especializado. Muchas de estas condiciones (que además son sumamente variadas) originan cambios en la percepción de sabores, texturas, olores; en la emisión de señales de hambre y saciedad (piedra **angular** de la alimentación perceptiva) y en la fisiología del aparato digestivo y algunos otros sistemas. Los planes de alimentación de niñas y niños con estas

condiciones tienen que ser elaborados desde una óptica terapéutica y supervisados estrechamente por un área de salud especializada (medicina, nutrición y psicología).

- Observar e identificar las dificultades de alimentación que presentan las niñas y los niños con discapacidad para que sean contempladas por la persona adulta principal y para el diseño del plan de alimentación. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Institucional (2022) menciona que, a nivel mundial, se estima que las dificultades de alimentación son altamente prevalentes en niñas y niños con discapacidad (30-80%) y entre estas se pueden encontrar:
 - ▷ Dificultad para coordinar la succión/deglución.
 - ▷ Problemas para acoplarse bien al pezón.
 - ▷ Succión deficiente.
 - ▷ Disfagia (dificultad en deglución).
 - ▷ Deterioros en los movimientos realizados por la boca.
 - ▷ Comer en forma selectiva.
 - ▷ Restricción en la ingesta de alimentos (disminución en la variedad).
 - ▷ Procesamiento sensorial.
 - ▷ Anquiloglosia (frenillo corto).



4. Elementos para llevar a cabo la alimentación perceptiva en los contextos escolarizados y no escolarizados

Hasta este punto en esta Guía se ha hecho un recorrido desde el diagnóstico del estado de salud de las niñas y niños del país que justifica la necesidad de intervenir y educar sobre temas de alimentación, se han abordado las bases de la alimentación perceptiva y se han establecido algunas recomendaciones nutricionales específicas por grupo de edad para niñas y niños de 0 a 5 años.

En este capítulo se explorarán algunas herramientas de utilidad para que las y los agentes educativos puedan, no solamente implementar, sino darle continuidad y sostenibilidad a la alimentación perceptiva en la Educación Inicial, tanto en modelos escolarizados como no escolarizados. Las herramientas que se abordan en este capítulo son acordes a los principios y orientaciones pedagógicas establecidas para la Nueva Escuela Mexicana (NEM) y buscan establecer un diálogo con las familias, promover la participación de la comunidad educativa e incorporar la diversidad cultural en cuanto a las formas de comer.

En este sentido, es importante recalcar que la alimentación perceptiva no es una aproximación enfocada únicamente en recomendar alimentos saludables en porciones y combinaciones adecuadas, sino que más bien, es una estrategia integral basada en los principios de la nutrición comunitaria que incluye elementos provenientes de la epidemiología, la nutrición, las ciencias de la alimentación humana y las ciencias de la conducta (Ngo de la Cruz y Román Viñas, 2019).

El modelo de alimentación perceptiva busca mejorar el estado de nutrición y salud de las niñas y los niños menores a 3 años a través de acciones preventivas de intervención temprana y se atiende a los estilos y hábitos de alimentación que desarrollan las personas cuidadoras y que afectan el consumo de alimentos y desarrollo de hábitos saludables en niñas y niños, por lo que involucra la participación de múltiples actores en diversos niveles, entre los que se incluyen a las y los agentes educativos de los CAI, las familias y las comunidades. Para su implementación efectiva se requiere que las personas cuidadoras tengan un adecuado acceso a alimentos, soporte familiar e institucional y conocimiento (Pérez-Escamilla et al., 2017).

Por estas razones, a lo largo de este capítulo se abordarán elementos para trabajar en equipo y con las familias a través de estrategias participativas que promuevan la reflexión y la apropiación de conocimiento; estas son aplicables tanto a los contextos escolarizados como no escolarizados, sin embargo, se dedicará un apartado para tratar recomendaciones específicas para los contextos no escolarizados como el de los Centros Comunitarios de Atención a la Primera Infancia (CCAPI) y las Visitas a Hogares, en donde además se abordarán algunas estrategias que permitan fortalecer el acceso a alimentos en los contextos comunitarios.

4.1 Ambiente y alimentos saludables en el CAI, CCAPI y Visitas a Hogares

Las modalidades de servicio tales como las Visitas a Hogares y las otorgadas en los CCAPI y los CAI representan ambientes estructurados en los que se propician oportunidades valiosas para promover la salud y nutrición adecuada de niñas y niños. En estos espacios se puede influir en las percepciones sobre la comida, los comportamientos alimentarios y los hábitos de niñas y niños (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019).

En la alimentación perceptiva se construye un ambiente de aprendizaje que permite generar hábitos saludables, desde el momento en el que se establecen elementos como un horario que atiende a las necesidades de las niñas y los niños, un ambiente agradable y una rutina específica al comer; estos elementos deben de estar soportados por un marco que se caracteriza por presentar alimentos saludables, inocuos y adecuados en cantidad, calidad, variedad y formas de preparación y presentación, con la finalidad de promover el establecimiento de hábitos y la elección y preferencia por alimentos saludables.

Un ambiente alimentario saludable implica que, en todos los espacios e infraestructuras inmediatas, en donde están disponibles los alimentos sean seguros, saludables y de calidad. Esto incluiría no solamente a los comedores y cocinas de los CAI y CCAPI, sino que también considera los puntos aledaños en donde se pueda obtener, comprar y consumir comida, como pueden ser puestos, camiones de comida, kioscos, tiendas, máquinas expendedoras u otros similares y por supuesto, los hogares de niñas y niños (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019).

Otra característica que interviene en un ambiente alimentario seguro y saludable, tiene que ver con la información, mercadotecnia y precio de los productos, ya que todos estos aspectos tendrán un impacto en la accesibilidad, deseabilidad y conveniencia de los alimentos (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019; Food and Agriculture Organization of the United Nations y World Food Programme, 2018). Como agentes educativos es imposible modificar todos estos elementos, ya que muchos de ellos dependen de la legislación existente sobre la industria alimentaria, el sector de la salud, la agricultura, entre otros. No obstante, existen acciones al alcance de las personas para propiciar un ambiente alimentario más seguro y saludable que permita implementar de manera más adecuada el modelo de alimentación perceptiva. En este sentido resulta importante considerar:

- a) Utilizar lo menos posible alimentos ultraprocesados en los comedores y cocinas de CAI y CCAPI (idealmente el consumo de estos productos debería ser nulo).
- b) Favorecer las preparaciones saludables en los alimentos (guisados, horneados, asados y hervidos contra los que son capeados o fritos) tanto para las familias, como en los ambientes de aprendizaje escolarizados y no escolarizados.
- c) Promover el consumo de alimentos producidos localmente y la conexión con productores locales como proveedores principales de los programas en donde se ofrecen alimentos.
- d) Propiciar conversaciones y toma de compromisos con las y los agentes educativos y las familias sobre el mantenimiento de un ambiente alimentario saludable y la elección de alimentos no procesados o mínimamente procesados en los espacios educativos y en el hogar.
- e) Fomentar, mediante intervenciones educativas, que las personas cuidadoras usen el etiquetado frontal para la elección en la compra de alimentos.
- f) Promover que se retomen prácticas saludables y alimentos tradicionales que sean típicos de la región.
- g) Abogar a nivel personal y como autoridad educativa por una legislación adecuada de la industria alimentaria.

Este tipo de acciones, aunadas a otras que se verán en apartados más adelante, buscan generar un ambiente alimentario saludable que facilite y motive a las comunidades educativas y poblaciones beneficiarias de los programas a realizar elecciones más saludables. Esta labor busca extender los alcances de un modelo como la alimentación perceptiva más allá de las instalaciones de los servicios de Educación Inicial, con la intención de extender los beneficios a los hogares, familias, personal y comunidades educativas en pleno.

4.2 Educación Nutricional

La alimentación perceptiva en el contexto de la Educación Inicial promueve el consumo de alimentos saludables, seguros y variados. Se ha demostrado que este tipo de programas son un apoyo importante para la protección social, la reducción de la inseguridad alimentaria y de los problemas de salud asociados a la nutrición. Ofrecer alimentos a niñas y niños en estos contextos favorece la inscripción, asistencia y terminación de programas educativos (Food and Agriculture Organization of the United Nations y World Food Programme, 2018); sin embargo, al igual que con otras intervenciones nutricionales semejantes, la alimentación perceptiva se ha enfrentado a diversas barreras a lo largo de su implementación limitando su efectividad e impacto, entre las barreras comunes reportadas por las y los agentes educativos se encuentran:

- Resistencia de las personas adultas cuidadoras y las y los agentes educativos a cambios que favorezcan una dieta más saludable en las niñas y los niños (por ejemplo, dejar de consumir agua de fruta con azúcar o bebidas endulzadas como jugo o yogurt bebible).
- Influencia de las familias extendidas sobre las decisiones de las personas cuidadoras principales.
- Inseguridad alimentaria y dificultades para acceder a alimentos saludables.
- Percepción de practicidad, disponibilidad y acceso extendido de alimentos procesados y ultraprocesados.
- Dificultades para la aceptación de alimentos nuevos y saludables por parte de niñas y niños.

- Falta de hábitos saludables por parte de las familias que dan lugar a una interrupción en la continuidad de las prácticas de crianza en la Educación Inicial y el hogar.

Considerando estas barreras, es necesario que una de las estrategias más importantes al momento de implementar la alimentación perceptiva sea la educación nutricional o alimentaria con la intención de promover cambios conductuales y hábitos de alimentación saludable culturalmente apropiados y que retomen las propias prácticas de las comunidades (Food and Agriculture Organization of the United Nations y World Food Programme, 2018).

La educación nutricional–alimentaria se refiere a experiencias de aprendizaje diseñadas para aprender, adecuar y facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y relacionadas con la nutrición que conduzcan a la salud y el bienestar. La educación nutricional–alimentaria ha sido reconocida como uno de los elementos esenciales para contribuir a la prevención y control de los problemas de salud relacionados con la alimentación en el mundo (Olivares et al., 1998). Aunque en muchas ocasiones este tipo de educación en el ámbito escolar se centra en niñas y niños, en el caso de la Educación Inicial se requiere que este tipo de educación se extienda a las y los agentes educativos, así como a las familias de la comunidad educativa.

La educación nutricional empieza por tener en cuenta que la conducta alimentaria tiene múltiples determinantes, es decir factores sociales, culturales y económicos que determinan el establecimiento, mantenimiento y cambios en los hábitos alimentarios, entre los cuales se encuentran: la disponibilidad alimentaria debido a la geografía, la infraestructura de transporte y comunicaciones y las políticas agrícolas; el poder adquisitivo y la capacidad de elección relacionada a su vez con la oferta disponible, la cultura, la religión, el estado de salud, aspectos psicológicos y la influencia de los medios de comunicación (Ngo de la Cruz y Román Viñas, 2019).

Al ser una conducta compleja es importante que, al realizar educación nutricional, las y los agentes educativos consideren tener expectativas realistas en la intervención y reconocer que muchos de los factores que determinan los hábitos de alimentación de las familias escapan de su control. Sin embargo, existen acciones educativas que pueden realizarse para fortalecer el poder de decisión de las familias, niñas y

niños en favor de inclinarse por alimentos y conductas más saludables; por lo que es importante enfocarse en diseñar intervenciones educativas que atiendan no solamente a la preparación de alimentos o a la presentación de estrategias como el plato del bien comer saludable y sostenible, sino que, también, abarquen aspectos conductuales de las personas cuidadoras y hábitos de las familias (**Figura 8**).

Figura 8. Ejemplos de áreas temáticas de apoyo para el diseño de intervenciones educativas sobre alimentación perceptiva

Alimentos	Conductas	Hábitos
<ul style="list-style-type: none"> • Promover el consumo de alimentos locales y típicos. • Compartir el plato del bien comer saludable y sostenible. • Promover la variedad en la dieta. • Favorecer el consumo de los alimentos no procesados contra procesados y ultraprocesados. • Favorecer el uso de preparaciones saludables (por ejemplo: asados en lugar de capeado). • Rescatar recetas de la comunidad. • Indagar sobre preferencias o gustos hacia ciertos alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a las señales de hambre y saciedad en niñas y niños. • Importancia de las comidas en familia como medio para enseñar a comer a niñas y niños. • Importancia de la sensibilidad en las personas cuidadoras de niñas y niños. • Alimentación y su relación con las emociones. • Alimentación como experiencia afectiva y de juego. • Desplazo de la comida tradicional por comida rápida en festejos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación de las comidas y herramientas para facilitarlas. • Horarios de alimentación y su importancia. • Comida durante periodos vacacionales y fines de semana. • Hábitos de compra y consumo. • Hábitos sobre reciclaje. • Hábitos para evitar el desperdicio en la cocina. • Higiene personal en torno a la alimentación y preparación de los alimentos.

Idealmente, una intervención educativa nutricional–alimentaria debe sustentarse sobre una base teórica que permita estructurarla de una manera adecuada y que propicie no solo la apropiación de conocimientos, sino también los cambios que se requieren para la modificación conductual y la adherencia a formas más saludables de comer. En este apartado se revisará, brevemente, la teoría transteórica por ser uno de los modelos más empleados en el diseño de intervenciones educativas en el ámbito de la alimentación.

La teoría transteórica sostiene que los cambios de conducta siguen más o menos una serie de etapas, denominadas etapas del cambio, las cuales son una progresión en un proceso que atraviesa un momento inicial, en el que no se identifican problemáticas en las conductas o hábitos presentes, hasta el punto en donde se realizan y mantienen cambios en la alimentación. La transición a través de las distintas etapas implica un proceso de apropiación de conocimientos, participación y reflexión, donde los contenidos y las actividades de las intervenciones deben adaptarse a la etapa en la que se encuentre la población objetivo del programa, en este caso agentes educativos y familias (Ngo de la Cruz y Román Viñas, 2019). Resulta importante recalcar la importancia de esta adaptación, ya que la misma responde a las líneas de acción permanentes planteadas por la NEM en donde los objetivos de aprendizaje, las estrategias didácticas y la revisión de contenido se adecuan a las características de los grupos (Subsecretaría de Educación Media Superior, 2019). De acuerdo con la teoría transteórica, las intervenciones educativas contemplan las siguientes etapas:

Tabla 7. Etapas de la teoría transteórica para el diseño de intervenciones educativas

Etapa	Definición	Tipo de intervención	Ejemplo de intervención en alimentación perceptiva
Precontemplación	Inconsciencia del problema.	Aumentar la consciencia sobre la presencia de un problema y la necesidad de cambiar. Informar riesgos y beneficios.	Dar información sobre los riesgos de proporcionar alimentos ultraprocesados a las y los bebés de 0 a 2 años. Proporcionar información sobre el respeto a las señales de hambre y saciedad.
Contemplación	Pensar en cambiar en un futuro cercano.	Motivar, animar a que se hagan planes específicos.	Generar un taller participativo para analizar la barrera de falta de tiempo para la preparación de alimentos saludables y posibles soluciones.

Decisión/ determinación	Desarrollar el plan de cambio.	Ayudar a elaborar planes en concreto, establecer objetivos.	Guiar el desarrollo de un plan semanal para la preparación de alimentos en casa. Llegar a la toma de acuerdos y compromisos para respetar las señales de hambre y saciedad.
Acción	Realizar la acción concreta.	Ayudar a dar refuerzos, solucionar problemas, incluir el apoyo social.	Realizar reuniones quincenales para comentar la ejecución del plan de preparación de alimentos, dificultades presentadas y ajustes necesarios. Reconocer avances en el aumento del consumo de alimentos saludables.
Mantenimiento	Continuar las acciones deseadas.	Resolución de posibles problemas, buscar alternativas, evitar recaídas.	Realizar reuniones de seguimiento y discusión de los retos que se han presentado para la familia al tratar de disminuir el consumo de alimentos ultraprocesados. Discutir las dificultades de respetar las señales de hambre y saciedad cuando una niña o niño no quiere comer.
Recaída	Volver a una etapa previa.	Ayudar a reducir estados de desánimo, motivar a retomar la acción y esfuerzos de mantenimiento.	Reconocer los esfuerzos y avances de las familias y agentes educativos. Recordar los beneficios de incrementar el consumo y variedad de alimentos saludables.

Nota: Adaptado de "Nutrición comunitaria", por E. J. Ngo de la Cruz, y B. Román Viñas, 2019, 42 (<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148630/4/NutricionComunitaria.pdf>).

Para ejemplificar las etapas de esta teoría, se expone el siguiente caso hipotético. En un Centro de Atención Infantil, las y los agentes educativos identifican que niñas y niños de 2 a 3 están consumiendo muchos jugos industrializados en sus hogares, este diagnóstico lo realizan a través de la observación de lo que llevan los padres de familia a la hora de la salida del CAI, a través de un ejercicio de solicitarles a las familias que armen un *lunch*, colación o itacate para ir preparando la entrada al preescolar de sus hijas o hijos y preguntando directamente a niñas y niños, usando una encuesta con imágenes, ¿qué bebidas toman en casa? El diagnóstico del problema es un elemento clave en cualquier intervención, puede ser que en otro grupo el problema principal sea un bajo consumo de verduras y frutas, pero la intervención para este grupo específico es el alto consumo de jugos industrializados en el hogar.

En la **etapa de precontemplación** se identifica que las familias tienen acceso a tecnología (celular), su nivel de estudios promedio es de preparatoria y en general tienen poco tiempo; considerando estas características se decide brindar información a través de una campaña de videos cortos. Cada tercer día durante tres semanas se enviará un video a las familias en donde se aborden los riesgos de consumir jugos industrializados; el contenido de azúcar de las diferentes marcas de jugo industrializados; el costo a la economía familiar del consumo frecuente de estos productos; la importancia del consumo de agua natural y, finalmente, el daño ambiental que originan.

Finalizada la etapa de precontemplación inicia la **etapa de contemplación**, en esta las y los agentes educativos planean hacer un taller participativo de una hora el día viernes (día en que las familias tienen más disponibilidad de tiempo). Las preguntas detonadoras son: ¿Por qué proporciono jugos industrializados a mi hija o hijo? ¿Qué alternativas de bebidas saludables puedo ofrecer?

Con el análisis de las respuestas de las familias se elabora un plan específico, esta es la **etapa de decisión o determinación**. Con unas familias se identifica que el objetivo es dejar de comprarlos de tajo, en tanto que con otras familias el objetivo es disminuir paulatinamente la frecuencia de consumo porque identifican que niñas y niños están muy acostumbrados a este sabor y temen que haya muchos berrinches. Cada familia redacta su objetivo y se llega a un acuerdo sobre el mecanismo de seguimiento del plan con las y los agentes educativos.

Como parte de **la acción**, durante dos meses, cada familia reportará sus avances, las dificultades que se les han presentado y como se sienten con la ejecución del cambio. Este monitoreo se realiza a través de un grupo de una red social, mismo que solo estará abierto a comentarios el día acordado. Como parte del plan de acción, cada lunes las familias reciben de parte de las y los agentes educativos un mensaje sobre una estrategia específica para hacer ajustes de mejora, estas estrategias son realizadas con la información proporcionada por las familias. En este caso, por ejemplo, resulta importante enviar a las familias información relacionada con los “berrinches o rabietas” y de estrategias para sostener afectivamente a las niñas y los niños durante estos momentos. También, se decide que todos los miércoles se colocará un mensaje escrito corto que motive a las familias a continuar con el cambio. Este mensaje se colocará en la puerta en donde se recogen a las niñas y los niños y no en el periódico mural, ya que este se encuentra colocado en un espacio poco estratégico.

Cada mes, como parte de la **etapa de mantenimiento**, se realiza una reunión virtual de una hora denominada “el confesionario”, en donde las familias comentan sus principales problemas, comparten soluciones y también los beneficios que han observado como parte del cambio que están haciendo. Esta actividad es moderada por un agente educativo, quien reconoce los esfuerzos realizados y toma nota de aquellas familias que han recaído y que requieren retomar la acción. Así mismo, se ha planeado realizar un taller mensual de bebidas saludables y económicas para niñas, niños y sus familias. Resulta importante mencionar que, como parte de las acciones para identificar **recaídas**, se ha instaurado un “buzón de ayuda” en la salida de la escuela a través del cual pueden solicitar una cita con las y los agentes educativos encargados del programa.

Considerando esta teoría, las intervenciones educativas que se realizan para fomentar que la alimentación perceptiva sea adoptada por las familias, tienen como propósito enriquecer sus prácticas de crianza y que desarrollen hábitos más saludables. Brindar únicamente información sobre la alimentación perceptiva es poco favorable, por ello se requiere que se incluyan estrategias adicionales entre las que se pueden tomar en cuenta las siguientes opciones: círculos de discusión, talleres participativos, psicodramas, sociodramas, técnicas de análisis de problemas, estrategias basadas en juego, entre otras.

4.3 Participación de la Comunidad Educativa

La cooperación de las y los agentes educativos es fundamental para promover que las familias integren en sus prácticas cotidianas la alimentación perceptiva y garantizar una adecuada nutrición en niñas y niños de 0 a 3 años. La colaboración activa entre estos actores permite establecer estrategias integrales que aborden diferentes aspectos relacionados con la nutrición infantil, como la promoción de hábitos alimenticios saludables, la identificación temprana de posibles problemas nutricionales y la implementación de intervenciones adecuadas.

La participación comunitaria facilita la creación de entornos favorables para la alimentación infantil, promoviendo la disponibilidad de alimentos nutritivos y accesibles, así como la difusión de información sobre prácticas alimentarias que benefician el crecimiento y desarrollo de niñas y niños. Por otro lado, el trabajo en equipo entre agentes educativos y familias permite compartir conocimientos y experiencias, fortaleciendo la formación de las personas adultas cuidadoras en materia de nutrición infantil y fomentando una crianza sensible en el hogar. En conjunto, estas acciones contribuyen a garantizar un desarrollo óptimo y saludable de las niñas y los niños en sus primeros años de vida.

La toma de acciones por parte de las personas adultas que rodean a niñas y niños para integrar o retomar prácticas de alimentación más saludables y sensibles, cruza necesariamente por promover el trabajo en equipo y el involucramiento activo de la comunidad educativa. Adicionalmente, bajo los lineamientos de la NEM se busca generar una gestión educativa democrática, participativa y abierta con el compromiso de las y los miembros de la comunidad escolar, lo cual involucra el trabajo colaborativo y la participación activa de todos los actores (Subsecretaría de Educación Media Superior, 2019).

De acuerdo con la guía sobre “Participación Comunitaria: Mejorando la Salud y el Bienestar y Reduciendo las Desigualdades en Salud” elaborada por el National Institute for Health and Care Excellence (2016), fomentar la participación de la comunidad educativa en acciones a favor de la salud, permite reducir desigualdades en el acceso a la salud e incrementa la eficacia de las intervenciones; por lo que, es recomendable fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones y programas relacionados con la salud, nutrición y bienestar, así como identificar y abordar las barreras que puedan impedir la participación de grupos marginados o desfavorecidos, como la falta de acceso a la información o recursos.

Por estas razones, una estrategia basada en metodologías participativas puede resultar eficaz para incentivar la divulgación y adopción de conductas y elementos relacionados con la alimentación perceptiva, ya que este tipo de estrategias facilitan el diseño de intervenciones de abajo hacia arriba (es decir que parten de la detección de necesidades y problemáticas identificadas por las mismas personas destinatarias de una intervención), contribuyen un liderazgo horizontal, la toma de responsabilidades y el empoderamiento de las figuras involucradas (Alberich et al., 2009; National Institute for Health and Care Excellence, 2016). Implementar una estrategia participativa involucra los pasos básicos especificados en la **Figura 9**.

Figura 9. Pasos generales de la metodología participativa



Nota: Adaptado de “Metodologías Participativas. Manual” por T. Alberich, L. Arnanz, M. Basagoiti, R. Belmonte, P. Bru, C. Espinar, N. García, S. Habegger, P. Heras, D. Hernández, C. Lorenzana, P. Martín, M. Montañés, T. R. Villasante, y A. Tenze, 2009 (https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)

La metodología participativa emplea herramientas como las entrevistas, la discusión grupal, las actividades lúdicas, los talleres y el sociodrama para generar procesos de recolección de información, reflexión y análisis en las y los participantes; buscando en todo momento escuchar las voces y necesidades sentidas de manera plural y emplea formas de organización como los comités y asambleas para la planificación y ejecución de actividades y planes asignando la responsabilidad principal a los actores de la comunidad educativa (Alberich et al., 2009).

Existen ejemplos exitosos de implementación de estrategias participativas en el contexto de comunidades desfavorecidas en México, en donde a través de la formación de pequeños grupos de familias se desarrollaron proyectos de autosuficiencia alimentaria para incrementar el acceso de los grupos de alimentos de origen animal como carne y leche, así como proyectos para mejorar sus prácticas de alimentación a través de recetas culinarias culturalmente aceptables con la finalidad de mejorar la alimentación de niñas y niños (Martínez Salgado et al., 1993). Este tipo de intervenciones tuvieron efectos en la modificación y adaptación de hábitos alimentarios demostrando el potencial de las metodologías participativas y el involucramiento de la comunidad como forma de promover una nutrición saludable fuera del ámbito educativo.

4.4 Estrategias para incrementar la seguridad alimentaria en los contextos no escolarizados (CCAPI y Visitas a Hogares)

Hasta el momento, las estrategias revisadas pueden aplicarse a los servicios que se ofrecen en Educación Inicial, pero en este apartado se abordarán brevemente algunas sugerencias para disminuir la barrera de la inseguridad alimentaria, la cual es una de las problemáticas presentes en las comunidades en donde se ofrece el servicio no escolarizado.

La inseguridad alimentaria es un fenómeno complejo que se define como:

La carencia de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta

de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, s.f.).

La inseguridad alimentaria es una de las barreras más destacadas reportadas por las y los agentes educativos que, por obvias razones, impiden la facilitación, consejería e implementación de la alimentación perceptiva. De detectarse, se proponen las siguientes acciones paliativas para apoyar a las familias:

- Conectarlas con otros servicios: explorar la existencia de otros programas que ayuden a las familias a solventar la inseguridad alimentaria como bancos de alimentos, comedores comunitarios y otros programas gubernamentales y de la sociedad civil.
- Favorecer la creación de redes de apoyo e intercambio de alimentos: propiciar la generación de un fondo de ayuda y el intercambio de alimentos entre las familias participantes.
- Favorecer la instalación de huertos familiares y escolares: promover la producción autónoma de alimentos básicos, particularmente en contextos urbanos y semiurbanos.

Estas acciones son alternativas para que las y los agentes educativos, junto con las familias, reduzcan en el corto y mediano plazo las condiciones de precariedad, y con ello contribuyan a que a largo plazo se disminuya la inequidad.

Atender en primera instancia la resolución o disminución de la inseguridad alimentaria de las familias es fundamental, ya que, de lo contrario, la alimentación perceptiva se vuelve secundaria.

5. Comiendo perceptivamente: herramienta para la regionalización de menús

En este último capítulo de la Guía se abordarán tres elementos claves para la alimentación perceptiva tanto en los espacios educativos como en los hogares de niñas y niños de 0 a 3 años. Llegó el momento de hablar sobre columnas robustas en las que descansan la planeación, preparación y presentación de menús saludables, sostenibles y culturalmente apropiados, así como de reflexionar sobre el diálogo que establecemos a través de la alimentación con el resto de la comunidad educativa.

Desde Educación Inicial se promueve que los espacios educativos y las familias cuenten con las herramientas para generar sus propios recetarios perceptivos con sabores, colores y olores leales a la tradición culinaria de las diferentes regiones de este país (SEP, 2024). Esta aproximación busca salvaguardar a las niñas y los niños de prácticas que privilegian el consumo de alimentos ultraprocesados, originando un desplazamiento de alimentos saludables, de recetas tradicionales y todos los significados que conlleva la preparación de las mismas.

Además, la alimentación perceptiva lleva implícita la inocuidad de los alimentos, es decir, cualquier característica nutricional sobresaliente pasa a segundo orden si los alimentos o preparaciones ofrecidas no son seguras para su consumo, o si originan algún tipo de daño a la salud de niñas y niños. Esta directriz invita a las y los agentes educativos a reflexionar continuamente sobre las medidas o prácticas que se consideran para que la selección, almacenamiento, preparación y presentación de los alimentos se realicen en un marco de seguridad e inocuidad, es decir, que no causen daño a la salud.

El trabajo en equipo es un elemento esencial para la implementación de la alimentación perceptiva. No se trata de una actividad exclusiva del área de nutrición o del área de cocina. La alimentación perceptiva requiere de una alineación de toda la comunidad educativa para ser abordada de manera integral. En el último apartado de este capítulo se compartirán algunas estrategias para favorecer el trabajo en equipo al interior de los servicios de Educación Inicial.

5.1 ¿Qué herramientas pueden utilizar las y los agentes educativos para diseñar u opinar sobre menús saludables, sostenibles y culturalmente aceptados?

¡Llegó el momento de hablar de comida! Aunque comer es una actividad que compartimos como seres humanos, diseñar y cocinar menús o tiempos de comida completos y equilibrados no necesariamente resulta familiar para todas y todos. Consumir una dieta completa y equilibrada significa que ésta cuenta con todos los nutrimentos necesarios y que dichos nutrimentos guardan una proporción adecuada entre sí. Para determinar cuánto y qué debe comer una niña o un niño, se realiza una valoración integral (la cual incluye la actividad física, las horas de sueño, los antecedentes relevantes de salud y enfermedad, las características sociales y económicas de la familia, entre otras variables) y se llevan a cabo distintos cálculos para, finalmente, obtener un plan de alimentación adecuado. A nivel poblacional, se cuenta con patrones de consumo de referencia (como las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana, elaboradas por la Secretaría de Salud) que permiten realizar recomendaciones generales, mismas que para casos individuales especiales (como el tener alguna enfermedad) no sustituyen una valoración realizada por un profesional de la salud.

En el capítulo 3 de esta Guía, se han realizado recomendaciones generales en términos de alimentación para niñas y niños de 0 a 3 años. Es importante recalcar que las recomendaciones se realizan desde una óptica en donde la alimentación de las niñas y los niños se comporta como un elemento armonizador –un camino continuo– entre lo que sucede en los distintos servicios de Educación Inicial y las familias. Si la alimentación entre estos dos espacios o ambientes no sigue las mismas directrices, es altamente probable que la calidad de la dieta se vea afectada.

En los espacios educativos de Educación Inicial que cuentan con personal de salud (nutrición, enfermería o medicina), es justamente este personal, el encargado de realizar los ajustes a las recomendaciones generales, ya que cuentan con el conocimiento técnico actualizado. Es deseable que las adecuaciones realizadas siempre vayan documentadas con información objetiva que las justifique, y requerirá entonces, de una constante comunicación al interior de la comunidad educativa, con las familias y con otros sectores relevantes como la Secretaría de Salud o la Secretaría de Bienestar. Esta comunicación, en el marco de la NEM,

contribuye a generar una gestión escolar participativa y democrática y a que las recomendaciones emitidas sean congruentes con los distintos contextos sociales, territoriales, económicos, culturales y lingüísticos (Subsecretaría de Educación Media Superior, 2019; SEP, 2024).

Como se mencionó, no se espera que la totalidad de las y los agentes educativos estén familiarizados con términos como calorías, porcentajes de macronutrientes, gramajes y muchos otros. Sin embargo, hablar de alimentos es algo que resulta conocido para toda la comunidad educativa, en torno a los mismos existen conocimientos y saberes que es necesario reconocer y fortalecer. Por ejemplo, todos pueden describir los alimentos que conformaron su último desayuno o su última cena, o bien, pueden mencionar qué desayunaron las y los niños que asistieron al CAI o CCAPI. Poder opinar sobre los alimentos que conforman los menús, es una habilidad que la comunidad educativa puede adquirir utilizando los grupos de alimentos recomendados para consumo cotidiano y el sistema de equivalentes. Esta última herramienta de diálogo permite que las recomendaciones transiten gradualmente de un plano técnico a uno más práctico. En el siguiente apartado se describe con mayor detalle.

Grupos de alimentos y equivalentes

Los alimentos pueden agruparse de distintas maneras, siguiendo diversos criterios. Por ejemplo, las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana, utilizan criterios de composición y ambientales. De esa manera, las Guías cuentan con cinco grandes grupos: frutas y verduras; cereales integrales de granos enteros y tubérculos; leguminosas; alimentos de origen animal (AOA) y, finalmente, aceites y grasas saludables (Secretaría de Salud et al., 2023).

Para la conformación de menús en Educación Inicial se han considerado siete grupos de alimentos, mismos que permiten que los cálculos dietéticos sean más detallados para las y los agentes educativos, y también porque facilita colocar el énfasis en algunos subgrupos cuyo consumo requiere fortalecerse. Por ejemplo, se observa en las estadísticas presentadas en el capítulo 1, que el porcentaje de niñas y niños consumidores de frutas y verduras es bajo en ambos casos. No obstante, al analizar de manera separada este grupo de “frutas y verduras” en “frutas” y “verduras”, se identifica cómo el fomento en el consumo de verduras debería posicionarse como una acción prioritaria, ya que solo

1 de cada 3 niñas y niños en edad preescolar las están consumiendo diariamente (Gaona-Pineda et al., 2023).

En la **Tabla 8**, se muestran los grupos de alimentos propuestos y su empate con lo establecido en las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana. Se espera que estos grupos de alimentos estén presentes diariamente en la dieta que reciben niñas y niños de 6 meses a 3 años. Además, es deseable que el consumo de verduras y frutas se incorpore en todos los tiempos de alimentación (Secretaría de Salud et al., 2023). Esta sencilla información acerca de los grupos de alimentos que deberían conformar la columna en la preparación de los menús, representa un insumo para que las personas cuidadoras enriquezcan su opinión sobre la calidad de la dieta que se está ofreciendo a las niñas y los niños.

Tabla 8. Grupos de alimentos propuestos para la conformación de menús en Educación Inicial y su conexión con las recomendaciones de las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana de la Secretaría de Salud

Guías Alimentarias 2023	Grupos de alimentos						
	Frutas y verduras	Cereales integrales de granos enteros y tubérculos	Leguminosas	Alimentos de Origen Animal	Aceites y grasas saludables		
Guía de alimentación perceptiva Educación Inicial	Frutas	Verduras	Cereales (incluye tubérculos)	Leguminosas	Alimentos de Origen Animal	Lácteos	Lípidos (grasas y aceites)

Nota: Elaboración propia basada en “Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana” por A. Bonvecchio Arenas, A. C. Fernández-Gaxiola, M. Plazas Belausteguigoitia, M. Kaufer-Horwitz, A. B. Pérez Lizaur, y J. Á. Rivera Dommarco (Eds.), 2015 (<https://www.insp.mx/eppo/blog/3878-guias-alimentarias.html>) y “Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023” por Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2023 (<https://www.gob.mx/promosalud/articulos/que-son-las-guias-alimentarias>).

Una vez identificados los grupos de alimentos es necesario conocer cómo están integrados o conformados. Cada grupo cuenta con alimentos similares o parecidos en sus características nutrimentales y por lo tanto pueden ser intercambiados entre sí. Por ejemplo, si la recomendación es incluir el consumo del grupo de “frutas” en cada tiempo de comida, no es necesario que las familias gasten en comprar uvas cuando se encuentra disponible una sandía. Tanto uvas como sandía son alimentos que integran el grupo de “frutas” y pueden ser intercambiados. Sin embargo, comerse una uva no significa lo mismo que comerse una sandía; no solo por la diferencia de tamaños, sino también por el aporte de energía y de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos). Por lo tanto, es necesario establecer raciones, cantidades o porciones de alimentos al interior de los grupos, de manera que puedan ser intercambiados sin alterar el equilibrio de la dieta. A través del **sistema de equivalentes** se pueden identificar los alimentos que conforman cada grupo y la cantidad en medidas convencionales (tazas, cucharadas, cucharaditas, entre otras) para hacer intercambios. Siguiendo con el ejemplo anterior, al conocer este sistema se puede hacer una recomendación acerca de cómo consumir un equivalente de fruta, lo cual significa en este caso, consumir $\frac{1}{2}$ taza de uvas o una taza de sandía.

Dentro de las ventajas que tiene el uso de equivalentes para la conformación de menús, se pueden mencionar las siguientes: permiten versatilidad, facilitan el uso de alimentos locales y recetas tradicionales –ayudando así a la sostenibilidad y mantenimiento de la cultura alimentaria–, y representan una herramienta que ayudará a las familias a estructurar sus propios menús. En la **Tabla 9** se esboza un ejercicio que permite tener un acercamiento más concreto a las ventajas mencionadas.

Es importante señalar que, aunque los alimentos de un grupo son equivalentes en calorías y sustratos energéticos (hidratos de carbono, proteína y grasas), no necesariamente lo son en términos de vitaminas y minerales, razón por la cual la variedad al interior de los grupos es de suma importancia. No hay un alimento que de manera individual pueda cubrir todas las necesidades de vitaminas y minerales; una dieta que incluye una variedad de colores en sus alimentos naturales (frutas, verduras, tubérculos, entre otros) es una dieta que intrínsecamente promueve variedad en nutrientes y otras sustancias como

los fitoquímicos, ya que el color suele estar vinculado a los nutrientes (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2020).

Tabla 9. Ejemplo de menú de colación para niñas y niños de 2 a 3 años utilizando el sistema de equivalentes

Cálculo de equivalentes	Menú	Ventajas
$\frac{1}{2}$ equivalente de verduras	Ensalada de nopal ($\frac{1}{4}$ de taza) con jitomate picado ($\frac{1}{4}$ de pieza) y cilantro al gusto	<ul style="list-style-type: none"> Los equivalentes calculados se pueden subdividir para dar mayor variabilidad. En este ejemplo, el $\frac{1}{2}$ equivalente de verduras también puede ser intercambiado por $\frac{1}{4}$ de taza de jícama rallada o de $\frac{1}{4}$ de taza de calabacitas a la mexicana.
$\frac{1}{2}$ equivalente de fruta	$\frac{1}{2}$ taza de piña	
$\frac{1}{2}$ equivalente de lácteos	90 g de yogurt natural	<ul style="list-style-type: none"> La selección de alimentos responde a la accesibilidad económica y física que tengan las familias a los mismos. Por ejemplo, si la familia no está en posibilidades de adquirir piña, este alimento puede ser sustituido por dos piezas de ciruelas criollas chicas, o alguna otra opción que se encuentre dentro del grupo de frutas. Facilita el uso de alimentos de temporada, así que en noviembre la piña puede ser sustituida por mandarina o lima que son más económicas y se tiene mayor acceso a las mismas. Facilita el uso de alimentos producidos en las localidades; por ejemplo, en Veracruz, el mango o naranja pueden sustituir a la piña, o en algunas entidades federativas del centro del país pueden utilizarse capulines para hacer esta sustitución. Se pueden adaptar a distintas preparaciones o recetas locales y saludables. En este caso, se sugiere mezclar el yogurt con la fruta, con lo cual se logra una bebida saludable.

Existen diversas listas de equivalentes publicadas; sin embargo, en México, las de mayor uso son las del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (Pérez Lizaur et al., 2014).

En la **Tabla 10** se muestra un pequeño ejemplo de lista de alimentos equivalentes provenientes del Sistema Mexicano y de las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana. Se espera que las personas encargadas de diseñar los menús de Educación Inicial en las entidades federativas, cuenten con una lista de equivalentes amplia, enriquecida con el diálogo establecido al interior de la comunidad educativa y con las familias, así como adecuada al contexto social y económico. En caso de que esta forma de trabajo participativa no se realice o no se haya intentado, se invita a usar esta práctica, ya que además de potenciar los listados de equivalentes permite recuperar los saberes, ofrecer a niñas y niños una variedad de experiencias de sabores y dar a conocer la diversidad de alimentos en las distintas regiones de México. Por ejemplo, en comunidades del Estado de Tlaxcala o de Hidalgo, es común el consumo de verduras como huauzontle, verdolagas y quelites, por lo que sería conveniente orientar a las familias sobre el uso de equivalentes en estas opciones. Por otro lado, hay contextos en donde el consumo de ciertos alimentos resulta inaccesible (como el salmón) o culturalmente poco adecuados, por lo que, ante estos casos se invita a reflexionar sobre posibles sustituciones en la conformación de las listas de equivalentes.



Tabla 10. Ejemplo de conformación de una lista de alimentos equivalentes

Tza: taza (250 ml); Pza: pieza; C: cucharada sopera (10 g); c: cucharadita cafetera (5 g).

Verduras	Frutas	Cereales y tubérculos
Acelga cocida $\frac{1}{2}$ tza Apio cocido $\frac{1}{2}$ tza Betabel cocido $\frac{1}{4}$ tza Brócoli crudo 1 tza Chayote o coliflor cocido 1 tza Huazontle cocido $\frac{1}{2}$ tza Jícama cruda $\frac{1}{2}$ tza Jitomate bola o saladet 1 pza Nopal cocido 1 tza Pepino 1 tza Quelites $\frac{1}{2}$ tza Setas cocidas $\frac{1}{2}$ tza Zanahoria cruda $\frac{1}{2}$ tza	Ciruela criolla 3 pzas Durazno chico 2 pzas Fresas 1 tza Mandarina 2 pzas Mango ataulfo $\frac{1}{2}$ pza Manzana 1 pza Melón, papaya o sandía 1 tza Naranja 2 pzas Plátano $\frac{1}{2}$ pza Plátano dominico 3 pzas Plátano macho $\frac{1}{4}$ de taza Tuna 2 pzas Zapote $\frac{1}{4}$ pza	Arroz integral cocido $\frac{1}{3}$ tza Amaranto tostado $\frac{1}{2}$ tza Avena cruda 2 cdas Bolillo sin migajón $\frac{1}{2}$ pza Camote cocido $\frac{1}{3}$ tza Elotes cocidos $\frac{1}{2}$ tza Espagueti o pasta integral $\frac{1}{2}$ tza Palomitas naturales 3 tzas Papa hervida pequeña 1 pza Tortilla de maíz nixtamalizado 1 pza Tortilla de nopal 2 pzas Yuca $\frac{1}{2}$ pza
Alimentos de Origen Animal (AOA)	Leguminosas	Grasas
Atún en agua $\frac{1}{4}$ lata Carne de cerdo 40 g Carne de res 30 g Claras de huevo 2 pzas Chapulines 4 pzas Huevo entero 1 pza Pavo 30 g Pescado filete 40 g Pollo pechuga 30 g Pierna de pollo s/ piel 45 g Queso panela o fresco 45 g Requesón 4c	Alubias cocidas $\frac{1}{2}$ tza Alverjón cocido $\frac{1}{2}$ taza Frijol entero cocido $\frac{1}{2}$ tza Frijol crudo molido $\frac{1}{3}$ taza Frijol refrito $\frac{1}{3}$ Garbanzo cocido $\frac{1}{2}$ tza Haba seca cocida $\frac{1}{2}$ tza Ibes crudos 35 g Lentejas $\frac{1}{2}$ tza Soya cruda 30 g Soya cocida $\frac{1}{3}$ de taza	<p>Sin proteína</p> Aceite vegetal 1c Aceite de oliva 1c Aguacate $\frac{1}{3}$ pza Crema 1C (14 g) <p>Con proteína (Oleaginosas)</p> Ajonjolí tostado 1 $\frac{1}{2}$ c Almendras 10 g Cacahuates tostados 10 g Nuez 1 $\frac{1}{2}$ c Nueces de la india 14 g Semilla de girasol 10 g Semillas de calabaza 15 g
Lácteos		
Leche materna 1 tza Leche entera 1 tza Yogurt natural bajo en grasa y sin azúcar añadida $\frac{3}{4}$ tza		

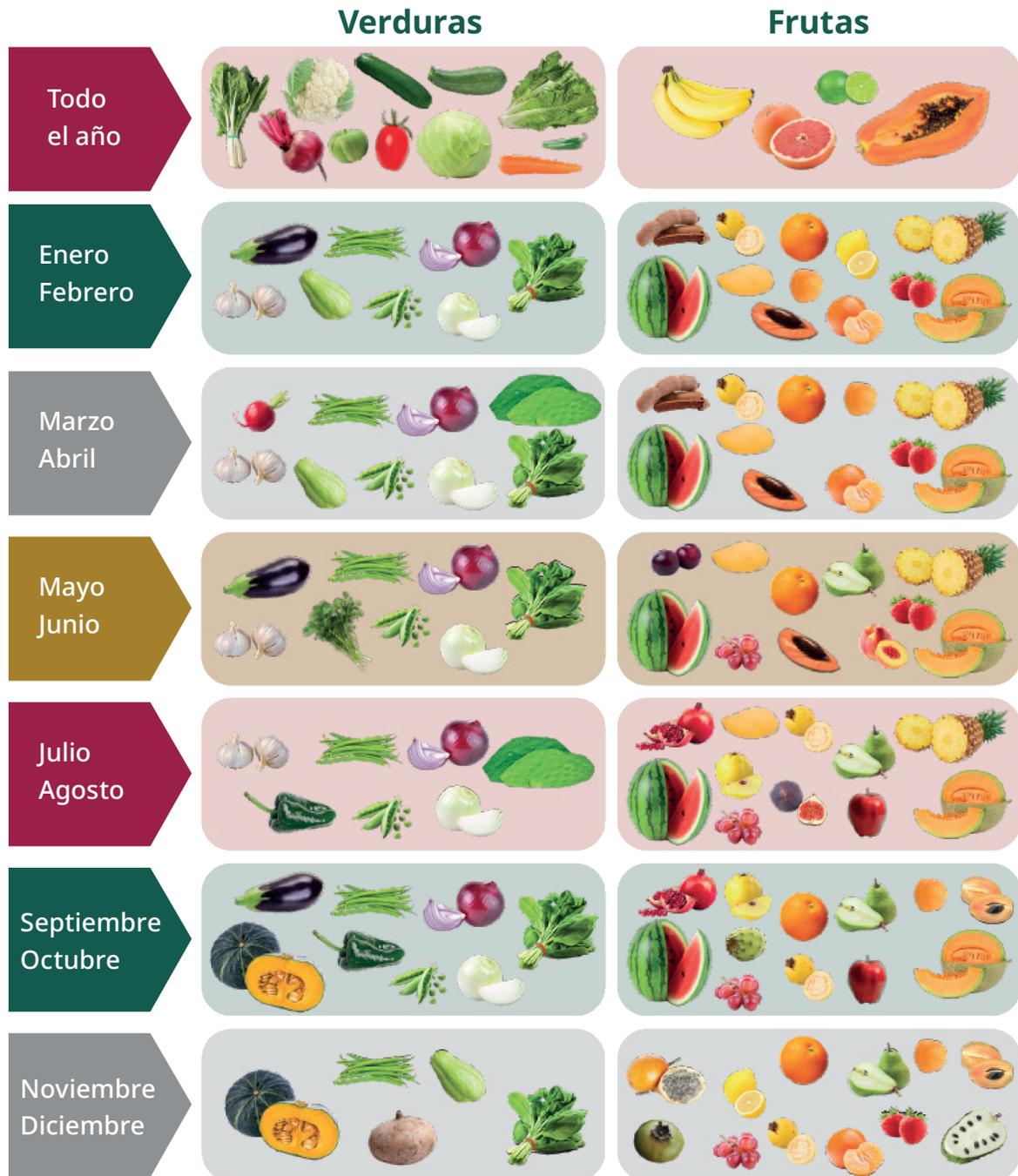
Nota: Elaboración propia a partir de “Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” (4a ed.) por A. B. Pérez Lizaur, A. L. Castro Becerra, B. Palacios González, y I. Flores Galicia, 2014 y “Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023” por Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2023 (<https://www.gob.mx/promosalud/articulos/que-son-las-guias-alimentarias>).

Con el propósito de enriquecer la alimentación de niñas y niños de 0 a 3 años, es importante que las personas adultas cuidadoras reflexionen acerca de la variabilidad de especies o tipos de un mismo alimento. Por ejemplo, en México existe una gran variedad de manzanas que saben, huelen, se ven y se sienten distintas. La exposición a distintas especies de un mismo alimento conduce a las niñas y los niños a expandir su abanico de sabores naturales y sensaciones, pero también permite que la alimentación pueda ser más accesible (no resulta necesario el consumo de manzana verde que es más costosa, si se tiene acceso a manzana criolla, roja o cualquier otra). Según la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2022), México es productor de 10 tipos de manzanas: Anna, Criolla, Gala, Golden Delicious, Red Chief, Red Delicious, Rome beauty, Starking, Starking delicious y Top red. Este ejercicio de las manzanas puede realizarse con muchos otros alimentos, brindar una alimentación perceptiva plantea un ejercicio continuo de reflexión que las y los agentes educativos, así como las personas cuidadoras deben realizar, con el propósito de ofrecer una alimentación de calidad.

Lista de frutas y verduras de temporada

Desde Educación Inicial se invita a que niñas, niños y sus familias consuman frutas y verduras de temporada, pues esta práctica tiene beneficios importantes para la salud de las personas, del planeta y para la economía. Las frutas y verduras de temporada contienen un mayor aporte de micronutrientes ya que las plantas o árboles se encuentran en su grado máximo de expansión nutritiva y, como el sol las madura de manera natural, su sabor y olor se encuentran en el punto ideal (Representación de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural en Sonora, 2019). En la **Figura 10** se muestran las frutas y verduras de temporada en México, según lo establecido en las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana (Secretaría de Salud et al., 2023). Nuevamente, se exhorta a la comunidad educativa a que utilice el presente material como guía, pero que sean ellas y ellos quienes den un paso adicional con el propósito de tener herramientas adaptadas al contexto en el que se desenvuelven, que permitan concretar la alimentación perceptiva de una manera más eficiente. Por ejemplo, enriquecer el esquema con verduras y frutas locales o con imágenes de distintos tipos de calabazas o de mangos.

Figura 10. Verduras y frutas de temporada en México según lo establecido en las Guías Alimentarias 2023 para la población mexicana



Nota: Adaptado de “Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023” por Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2023, 36 (<https://www.gob.mx/promosalud/articulos/que-son-las-guias-alimentarias>)

Lista de alimentos de consumo local y especies silvestres

A pesar de que en el mundo se cuenta con un registro de 7,000 especies de plantas cultivadas (muchas de las cuales son frutas y verduras), el suministro actual de alimentos descansa en aproximadamente 200 especies (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2020), es decir, representa el (2.8%). El resto de las plantas, que en su mayoría son comestibles, se encuentran subutilizadas y descuidadas.

Contar con información respecto a los alimentos de consumo local y especies silvestres (frutas, verduras, cereales, etc.) es sumamente útil para las y los agentes educativos de Educación Inicial, ya que permite guiar a las familias para su aprovechamiento en beneficio de la nutrición de las niñas y los niños, así como para la sostenibilidad.

Estos alimentos, que muchas veces crecen como maleza, resultan ser más nutritivos y resistentes a las plagas en comparación con las especies comerciales, por lo que en iniciativas como la instalación de huertos de traspatio en los planteles educativos (CAI y CCAPI) y en los huertos comunitarios, se recomienda privilegiarlas y ocuparlas como una oportunidad de aprendizaje participativo con la comunidad y para el desarrollo de proyectos educativos, tomando en cuenta todas las medidas de higiene y salud. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) señala que los cultivos tradicionales y especies silvestres:

- Se venden en mercados tradicionales y por lo tanto contribuyen a la economía local.
- Ayudan a mantener la seguridad alimentaria y nutricional de las familias.
- Actúan como amortiguadores en zonas geográficas propensas a los desastres; es decir, al ser variedades más resistentes a cambios climáticos pueden ser fuente de alimento, mientras el sistema de producción habitual de alimentos se restablece en las zonas afectadas.
- Contribuyen a la calidad y diversidad alimentaria, amplían la canasta de alimentos nutritivos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2020) a la que pueden tener acceso las familias con niñas y niños de 0 a 3 años que viven en condiciones de vulnerabilidad.

Para conocer cuáles son los alimentos de consumo local y especies silvestres, resulta pertinente que las y los agentes educativos realicen constantemente ejercicios de observación o ejercicios etnográficos en los espacios físicos en donde se desenvuelven, y establezcan un diálogo con las familias y la comunidad que permita la construcción de esta lista de alimentos en conjunto.

Además del aporte nutricional, es importante reconocer en estos alimentos locales y en sus preparaciones, una vía para que niñas y niños construyan su identidad, dialoguen con sus ancestros y construyan un puente que permita la transmisión de la cultura alimentaria de México. En este sentido, se invita a que las y los agentes educativos de Educación Inicial, tanto en la modalidad escolarizada como en la no escolarizada, generen ambientes de aprendizaje que permitan acercar a niñas y niños en esta faceta tan importante de la alimentación.

La lista de alimentos de consumo local y especies silvestres puede seguir el diseño que las y los agentes educativos consideren oportuno, además de que pueden añadirse variables tales como recetas utilizadas con esos alimentos o fotografías de los mismos (**Tabla 11**).



Tabla 11. Ejemplo de la regionalización de una lista de alimentos de consumo local y especies silvestres

Grupo de alimentos	Alimentos consumidos localmente en la comunidad de Acxotla del Río, Tlaxcala	Observación	Preparación o receta	Foto o dibujo
Verduras	Flor de colorín	<p>Flor roja que se obtiene de árboles robustos, mismos que se encuentran sembrados en algunos terrenos de la comunidad.</p> <p>Las personas comentan que cada día hay menos árboles de capulines y que actualmente las niñas y los niños ya casi no consumen su flor.</p> <p>Los árboles de capulín brindan una semilla (como frijol) de color rojo intenso que puede ser utilizada para actividades con niñas y niños, bajo el acompañamiento de personas adultas.</p>	<p>Las personas de la comunidad refieren que las flores se consumen en tortas con huevo.</p> <p>Las flores se consumen sin pistilo, se desmenuzan y se añade el huevo para hacer las tortitas fritas. Posteriormente se sumergen en un caldillo de jitomate con ajo y cebolla. Se puede incluir algún tipo de picante.</p>	

Alimentos ultraprocesados: Clasificación NOVA

A lo largo de los capítulos de esta Guía, se ha reiterado la importancia de tratar de no incluir alimentos ultraprocesados en la alimentación de niñas y niños de 0 a 3 años; sin embargo, para algunas personas adultas que fungen como cuidadoras, el término no resulta claro. Los alimentos ultraprocesados surgen de una clasificación que se hace de los alimentos y bebidas de acuerdo con la naturaleza, grado y finalidad del proceso al que se someten antes de comprarse o adquirirse. Esta clasificación se denomina NOVA y cuenta con **cuatro grupos** (Organización Panamericana de la Salud, 2019):

- **Grupo 1. Sin procesar o mínimamente procesados.** Representan la parte comestible de plantas (semillas, frutas, hojas, tallos, raíces) o animales (músculos, huevo, leche), hongos, algas y agua. Los alimentos se alteran considerando que se limpian (por ejemplo, una piña o sandía), se pasteurizan (como la leche), se tostan (como las pepitas de calabaza), se refrigeran, se congelan, se muelen (como las papillas caseras), etc., pero en ninguno de los casos se agregan sustancias (sal, azúcar, aceites o grasas). Los alimentos mantienen su esencia y propiedades originales sin la necesidad de aditivos.
- **Grupo 2. Los ingredientes culinarios procesados.** Se obtienen de los alimentos del Grupo 1 o de la Naturaleza, generalmente no se consumen solos; lo que hacen es brindar un sabor agradable y variado a las preparaciones culinarias. Dentro de los ejemplos se tienen a la sal, el azúcar, la miel, los aceites vegetales, los almidones (extraídos del maíz u otras plantas), entre otros. Este grupo de alimentos puede contener aditivos para mantener sus características originales (sal con antihumectantes agregados, aceites vegetales con antioxidantes, etc.).
- **Grupo 3. Alimentos procesados.** Son aquellos que se preparan agregando a los alimentos del Grupo 1, así como algunos ingredientes del Grupo 2 (mínimo 1 o dos). El objetivo de esta adición es aumentar su vida de anaquel y hacerlos más atractivos al paladar (por ejemplo, frutas y verduras enlatadas, los panes y quesos artesanales, las carnes saladas). Este grupo de alimentos puede contener aditivos para preservar sus propiedades originales.

- **Grupo 4. Alimentos y bebidas ultraprocesados.** Se trata de formulaciones industriales que contienen cinco o más ingredientes. Además de los alimentos del Grupo 2, contienen sustancias alimentarias con el objetivo de intentar imitar las características de los alimentos naturales y disfrazar las características no deseables (proteínas hidrolizadas, almidones modificados, aceites hidrogenados, colorantes, aromatizantes, edulcorantes sin azúcar, emulsificantes, humectantes, reafirmantes, aumentadores de volumen, antiespumantes, entre otros). En este grupo, los alimentos que conforman el Grupo 1, solo representan una pequeñísima parte de la lista de ingredientes. Los alimentos ultraprocesados tienen como fin, tener productos listos para comer o beber y remplazar el consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados. Como ejemplos de este grupo están las bebidas azucaradas, los cereales de caja, los dulces, las galletas, platos y comidas listos para consumir, entre muchas otras (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Muchos de los alimentos ultraprocesados están dirigidos a niñas y niños, ya que representan un blanco que les permite incrementar sus ventas y conseguir consumidores por un periodo de tiempo prolongado. Como se mostró en el capítulo 1, las niñas y los niños de 0 a 5 años en México, están consumiendo frecuentemente este tipo de productos y las consecuencias negativas para su salud y nutrición ya son palpables.

En la **Tabla 12** se enlistan una serie de alimentos ultraprocesados, lo cual puede servir a las y los agentes educativos para identificarlos, realizar ejercicios de reflexión sobre el desplazamiento de alimentos mínimamente procesados, y junto con las familias y comunidad, planear estrategias que puedan ayudarles a remplazarlos por opciones más saludables.

Tabla 12. Lista de alimentos ultraprocesados con mayor representatividad de ventas en países latinoamericanos

Refrescos	Botana dulce y salada	Barras energéticas	Helados
<ul style="list-style-type: none"> • Con o sin base de cola 	<ul style="list-style-type: none"> • Papas fritas • Palomitas de maíz • Nachos • Galletas saladas 	<ul style="list-style-type: none"> • Para el desayuno • De fruta • Barras a base de avena/muesli • Otros tipos de barras 	<ul style="list-style-type: none"> • Postres de helado • Helados de agua • Helados a base de leche
Dulces (caramelos)	Panes industriales	Tortas, pasteles y postres	Galletas
<ul style="list-style-type: none"> • Chocolates • Dulces • Caramelos y paletas • Gomas de mascar con azúcar 	<ul style="list-style-type: none"> • Donas, bizcochos o cualquier pan empaquetado • Sustitutos de pan (pan de caja) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tortas empaquetadas • Pasteles empaquetados • Panadería y postres congelados • Postres lácteos congelados 	<ul style="list-style-type: none"> • Galletas dulces • Alfajores
Cereales endulzados para el desayuno	Margarinas, aceites y grasas para untar	Productos para untar	Quesos procesados
<ul style="list-style-type: none"> • Cereales en tamaño familiar • Cereales en tamaño infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Margarinas para untar • Aceites en spray • Grasas sólidas para untar 	<ul style="list-style-type: none"> • Crema de chocolate/avellana untable • Mantequillas de frutos secos y semillas • Mermeladas 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los tipos de quesos empaquetados
Bebidas para deportistas y energéticas	Yogurt endulzado	Leche endulzada y bebida láctea en polvo	Concentrado de jugo, jugo endulzado y bebidas afrutadas
<ul style="list-style-type: none"> • Bebidas deportivas para público en general • Bebidas deportivas dirigidas a niñas y niños • Bebidas energéticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Yogurt líquido • Yogurt sólido • Yogurt congelado 	<ul style="list-style-type: none"> • Bebidas lácteas con aromatizantes • Leche condensada 	<ul style="list-style-type: none"> • Jugos a base de frutas • Té listo para tomar • Café listo para tomar • Concentrado de jugo • Bebidas calientes a base de malta • Sustitutos de crema para el café • Otros jugos y bebidas

Alimentos para lactantes	Platos y comidas listos para calentar	Sopas enlatadas e instantáneas
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos secos para lactantes • Alimentos preparados para lactantes • Otros alimentos para lactantes (sucedáneos de la leche materna) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comidas preparadas enlatadas/en conserva • Comidas preparadas congeladas • Comidas preparadas secas • Pizza congelada/refrigerada • Surtidos para almuerzo • Suplementos alimenticios • Sucedáneos de carne congelados 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopas instantáneas • Sopas enlatadas/en conserva • Sopas deshidratadas • Sopas ultra pasteurizadas (UHT)
Salsas y aderezos		
<ul style="list-style-type: none"> • Vinagretas comerciales • Aderezos para ensaladas • Salsas a base de soya • Cubos y polvos de caldo • Salsas secas en polvo • Salsas para barbacoa • Mayonesa 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostaza • Cátsup • Salsas para pasta • Salsas líquidas para cocinar • Caldos líquidos • Glutamato monosódico 	

Nota: Adaptado de “Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas” por Organización Panamericana de la Salud, 2019, 6 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>)

5.2 Manejo inocuo de los alimentos

Aspectos por considerar sobre este tema:

- Las niñas y los niños menores de 5 años sufren 40% de la carga de enfermedades transmitidas por los alimentos; son una población vulnerable a enfermar o incluso morir por la falta de inocuidad en los alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Mundial de la Salud, 2022).
- La inocuidad de los alimentos es una característica intrínseca en una alimentación adecuada, y favorece el crecimiento y desarrollo de niñas y niños (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Mundial de la Salud, 2022).

- Las niñas y los niños que consumen una dieta inocua tienen menos riesgo de enfermar, y las familias menos gastos económicos derivados de estos episodios, se ausentan menos en los espacios educativos y por lo tanto incrementan su aprovechamiento (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Mundial de la Salud, 2022).
- Desde Educación Inicial se promueve que las niñas y los niños cuenten con espacios seguros y confiables (SEP, 2024); será fundamental que la “cocina” de los servicios y los hogares cumpla con estas características.
- Las y los agentes educativos son personas promotoras de una cultura de inocuidad de los alimentos.

En términos de inocuidad de alimentos se invita a:

- Revisar la normatividad existente en la materia, a fin de afianzar o actualizar sus conocimientos al respecto y poder cumplirla.
- Acercar recursos (talleres, lecturas, conferencias, tutoriales, videos, etc.) de formación en materia de inocuidad de alimentos para todas y todos los agentes educativos.
- Verificar la existencia y cumplimiento de un protocolo que norme el manejo de los alimentos en las cocinas de los espacios educativos. Este protocolo idealmente se presenta por escrito y se hace de conocimiento de todas las personas, incluidas las familias. El protocolo considera las medidas higiénicas del personal que manipula los alimentos, los espacios físicos e instalaciones (cocina, cisterna, comedor, refrigeradores, almacén, entre otros) y materiales (loza, vajilla, productos de limpieza, etc.) con los que se realiza esta actividad, así como todas aquellas relacionadas con la recepción, almacenamiento, lavado y desinfección, cocción, preparación y presentación de platillos.
- Contar con un mecanismo para supervisar la calidad del agua con la que se lavan y preparan los alimentos.
- Propiciar espacios que permitan que las y los agentes educativos identifiquen áreas de oportunidad en términos de inocuidad de alimentos.
- Conocer y promover entre las familias, las cinco claves para la inocuidad de los alimentos de la Organización Mundial de la Salud:

mantener la limpieza (higiene de manos y espacios); separar alimentos crudos y cocinados; cocinar completamente los alimentos; mantener los alimentos a temperaturas seguras, usar agua y materias primas seguras (Organización Mundial de la Salud, 2007).

- Promover entre niñas y niños formas seguras e inocuas de preparar y manipular alimentos.

5.3 La importancia del trabajo en equipo para favorecer la alimentación perceptiva

En el contexto de un país en el que están presentes al mismo tiempo diferentes rubros de malnutrición, cuidadoras y cuidadores se enfrentan al reto de facilitar educación nutricional para formar ciudadanas y ciudadanos con una mejor salud. Para ello, la Educación Inicial promueve cambios organizacionales y políticas que orienten las actividades sustantivas de docencia y la implementación de estrategias y/o herramientas. En este marco, el trabajo en equipo, la autogestión y la cooperación del personal de los distintos servicios en Educación Inicial es imprescindible para innovar e implementar una alimentación perceptiva, además de formar parte de los principios y orientaciones pedagógicas establecidas por la NEM (Pérez de Maldonado et al., 2009; Subsecretaría de Educación Media Superior, 2019).

De acuerdo con Scott (2015), el trabajo colaborativo es uno de los aspectos fundamentales a desarrollar para la sociedad del siglo XXI y las investigaciones previas indican que al realizar trabajo en colaboración se obtienen mejores resultados y se fomentan las habilidades sociales. Para realizarlo, las y los agentes educativos tienen el compromiso de superar la barrera del trabajo individual que, en muchas ocasiones, se implementa al nivel de las aulas o salas y entre los profesionales de la docencia. En general, se sabe que el trabajo colaborativo requiere más tiempo, está marcado en muchas ocasiones por contradicciones entre los grupos de trabajo y muchas veces resulta necesaria la formación y actualización en herramientas para realizarlo (Pérez de Maldonado et al., 2009).

Por esas razones, en este apartado se abordarán algunas estrategias para favorecer el trabajo colaborativo al interior de los servicios de Educación Inicial, ya que sin duda será una de las formas más efectivas

de implementar y sostener la alimentación perceptiva, además de ser una forma de innovar y lograr la excelencia educativa en otras áreas.

El trabajo colaborativo o en equipo, en el contexto de la Educación Inicial, puede definirse como la capacidad de coordinar y articular a las y los agentes educativos en equipos de trabajo con una misión, objetivos y metas comunes. La organización en equipos de trabajo es una forma de gestionar las habilidades, saberes y talentos de las personas para poder crear respuestas colectivas a problemas cambiantes, complejos y específicos; los resultados obtenidos mediante el trabajo en colaboración son más que la suma del trabajo individual de cada persona en el equipo y son consecuencia de tres procesos psicosociales (**Figura 11**) (Ministerio de Educación, 2019b):

Figura 11. Procesos psicosociales involucrados en el trabajo en equipo



Nota: Adaptado de "Guía de herramientas para el desarrollo de recursos personales en equipos directivos. Trabajar en equipo: Una estrategia para la organización del trabajo en equipos directivos" por Ministerio de Educación, 2019b, 6 (<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/14513>)

La construcción de un objetivo compartido es la primera fase para detonar el trabajo colaborativo efectivo, mientras que asegurar la participación de todas las personas que conforman un equipo y tratar de integrar sus ideas, son las claves para garantizar que los resultados superen los obtenidos por esfuerzos individuales (Ministerio de Educación, 2019b).

Si bien, no todos los aspectos de la implementación de la alimentación perceptiva requieren la conformación y colaboración de un equipo de trabajo, existen diferentes barreras en la educación nutricional, tales como: la conformación de hábitos saludables en toda la comunidad educativa o la comunicación y trabajo con las familias, que necesitan un esfuerzo conjunto por parte de las y los agentes educativos para ser superadas.

De esta manera, implementar el trabajo colaborativo de manera efectiva requiere crear una cultura institucional y contar con una planificación estructurada y herramientas que permitan darle seguimiento y continuidad. Generar una cultura organizacional para promover el trabajo colaborativo es importante para la formación de equipos de trabajo y se sugiere considerar o adaptar a sus propias dinámicas, los siguientes pasos (Ministerio de Educación, 2019a):

- 1) Autoevaluación y monitoreo:** se observa y analiza la predisposición de la institución o programa hacia la innovación pedagógica y el trabajo colaborativo, con la finalidad de determinar si existe un contexto adecuado para iniciar el trabajo en equipo.
- 2) Sensibilización y propósito:** busca que el personal directivo o líderes educativos sensibilicen a la comunidad educativa en torno al trabajo colaborativo y la innovación pedagógica, transmitiendo su relevancia y sentido. Esta etapa será más prolongada cuando en el paso previo no se observe un contexto predispuesto al trabajo en equipo.
- 3) Identificación de oportunidades de innovación:** durante este paso se busca identificar oportunidades en las que sea necesario trabajar en equipo y/o se requiera innovar. Este es el momento en el que podemos hacer un análisis de la realidad de cada contexto educativo, identificando las problemáticas más relevantes y necesarias de atender. En el caso de la alimentación perceptiva, por ejemplo, se podrían identificar oportunidades que requieran

el trabajo en equipo al momento de promover un menor consumo de alimentos ultraprocesados entre las familias.

- 4) Desarrollo de prácticas:** finalmente, esta etapa busca desarrollar prácticas colaborativas a nivel transversal, que permitan instalar nuevas acciones e ir monitoreando el trabajo colaborativo.

Una vez que se fomenta una cultura de trabajo colaborativo, es importante considerar que existen algunos aspectos generales que se han identificado como importantes para que los equipos de trabajo logren sus objetivos en común, en diferentes escenarios y contextos (Salas et al., 2018). Entre estos aspectos, se encuentran: la comunicación asertiva entre las personas que componen los equipos de trabajo, la adaptabilidad, el compartir un modelo mental y la coordinación.

Comunicarse asertivamente es una habilidad crucial en cualquier contexto interpersonal, pero es particularmente importante al momento de realizar trabajo colaborativo, ya que implica expresar ideas, necesidades y emociones de manera clara y respetuosa, sin infringir los derechos de los demás. Para lograrlo, es fundamental mantener un tono de voz sereno y seguro, acompañado de un lenguaje corporal abierto y receptivo. Además, es importante escuchar activamente a la otra persona, mostrando empatía y comprensión hacia sus puntos de vista. La comunicación asertiva se caracteriza por la capacidad de expresar opiniones de manera firme, pero sin ser agresivo, negociando soluciones de manera constructiva y buscando un equilibrio entre las necesidades propias y las de los demás. La comunicación asertiva también implica establecer límites claros y saber decir “no” cuando sea necesario, sin sentir culpa o ansiedad por ello (Pipas y Jaradat, 2010).

Por su parte, la adaptabilidad en un equipo de trabajo significa que las personas que lo conforman, son capaces de cambiar sus comportamientos y estrategias para ajustarse a nuevas circunstancias o necesidades que aparezcan a lo largo del trabajo en equipo. Esta habilidad permite que se empleen las estrategias más óptimas posibles para alcanzar las metas trazadas, haciendo que los equipos sean eficientes y funcionales. Fomentar la adaptabilidad en los equipos de trabajo puede lograrse a través de realizar reuniones informativas y de toma de acuerdos, en donde se discutan las circunstancias a enfrentar y se escuchen las propuestas de las personas del equipo a fin de diseñar nuevas estrategias o adaptar las existentes (Salas et al., 2018).

Tanto la comunicación asertiva como la adaptabilidad de un equipo están directamente relacionadas con la posibilidad de que las personas que lo integran desarrollen un modelo mental común, es decir, una visión compartida de cuáles son los objetivos del equipo, sus estrategias y sus formas de trabajo. Tener este modelo mental compartido facilita la cooperación de las personas para realizar el trabajo en conjunto, ya que, por así decirlo, entienden que se encuentran en la misma página (Salas et al., 2018). En el caso de la alimentación perceptiva, esto implicaría que las y los agentes educativos en las distintas funciones que pueden existir al interior de los CAI, el programa Visitas a Hogares y CCAPI, tienen un entendimiento común sobre la importancia de la alimentación perceptiva y la reducción en el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, así como de la educación nutricional.

Estos elementos previos permiten que los equipos de trabajo puedan realizar labores de manera coordinada, es decir, organizar las diferentes habilidades, capacidades, necesidades, condiciones, características y saberes de las personas que los integran con la finalidad de alcanzar un objetivo en común (Salas et al., 2018). La coordinación de un equipo de trabajo comienza por establecer metas comunes en conjunto, posterior a lo cual se pueden emplear distintas metodologías que nos ayuden a coordinar los esfuerzos de las personas (metodologías de trabajo en ciclos rápidos, *coaching*, metodología participativa, entre otras). Aunque existen diversas opciones que pueden emplearse para la promoción y coordinación del trabajo en equipo, siempre será importante valorar qué estrategia es la más efectiva de acuerdo con el contexto de cada comunidad educativa en específico, que pueda darle sostenibilidad a la implementación de la alimentación perceptiva a largo plazo.

El trabajo en equipo es fundamental para promover una alimentación saludable, sensible y la educación nutricional en cualquier comunidad. Al unir fuerzas, las personas pueden compartir saberes, conocimientos, recursos y experiencias con el propósito de desarrollar estrategias efectivas que fomenten hábitos alimenticios más saludables. Además, permite una mayor diversidad de ideas y perspectivas, lo que enriquece la planificación y ejecución de programas de educación nutricional, asegurando que sean culturalmente sensibles, pertinentes y adaptables a las necesidades específicas de cada grupo.

Asimismo, el trabajo en equipo facilita la creación de redes de apoyo y colaboración entre profesionales de la salud, educadoras, educadores, líderes comunitarios y otros actores relevantes. Esta colaboración interdisciplinaria no solo aumenta el alcance y la efectividad de las iniciativas de alimentación saludable y educación nutricional, sino que también promueve un enfoque integral que aborda no solo la dieta, sino también los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar. **En última instancia, el trabajo en equipo es un elemento esencial para cultivar comunidades más saludables y empoderadas, donde la alimentación adecuada y el conocimiento nutricional, son accesibles y valorados por todas y todos.**

Al igual que otros elementos y aspectos que han sido abordados a lo largo de este documento, el trabajo en equipo es una forma más de promover la alimentación perceptiva en la comunidad educativa, con la finalidad última de generar beneficios en salud y bienestar para las niñas y los niños en Educación Inicial.



6. Glosario

- **Acompañamiento afectivo y social:** proceso mediante el cual se generan vínculos afectivos entre las familias y los agentes educativos, que permitan construir continuidades amorosas y culturales.
- **Adaptación:** proceso en donde niñas y niños que acaban de ingresar a los Centros de Atención Infantil (CAI) se acostumbran a la dinámica, horarios y rutina del centro.
- **Aditivos:** sustancias añadidas principalmente a los alimentos procesados o producidos a escala industrial con fines técnicos para mejorar la inocuidad, aumentar el periodo de conservación o modificar sus propiedades sensoriales.
- **Alimentación:** ingesta de alimento para proveerse de sus necesidades nutricionales, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.
- **Alimentación complementaria:** proceso de introducción gradual de alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna o de fórmula en la dieta de las y los lactantes. Inicia a partir de los 6 meses y finaliza hasta los 12 meses de edad. Tiene la intención de servir como nutrición complementaria a la leche materna o de fórmula.
- **Alimentación perceptiva:** es una de las dimensiones de la crianza perceptiva que implica una relación recíproca positiva entre la niñez y las personas cuidadoras (agente educativo, madre o padre de familia) durante las prácticas de alimentación (SEP, 2024, p. 152). Se recomienda consultar la definición completa establecida en el glosario del *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1*, p. 152. Como consideración importante, los términos *alimentación responsiva, sensible y receptiva* son equivalentes a alimentación perceptiva en esta Guía.
- **Alimentación sostenible:** tipo de alimentación que busca reducir el impacto ambiental que genera, contribuyendo de esta manera a la vida saludable y la seguridad alimentaria y nutricional de las generaciones actuales y futuras.

- **Alimentos ultraprocesados:** productos comestibles a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, contienen aditivos que dan color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Estos productos están nutricionalmente desequilibrados, por lo que tienen un elevado contenido en azúcares, grasa total, grasas saturadas y sodio, y un bajo contenido en proteína, fibra, minerales y vitaminas, en comparación con los alimentos sin procesar o mínimamente procesados.
- **Ambiente alimentario saludable:** conjunto de procesos, espacios, infraestructura y normativas que buscan promover el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos saludables.
- **Anemia:** enfermedad en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos es inferior a lo normal, lo que afecta el transporte de oxígeno a los tejidos y órganos. La anemia puede tener distintas causas; sin embargo, una causa común relacionada con la dieta es la pobre ingesta de vitaminas y minerales.
- **Anquiloglosia:** trastorno en donde se presenta el acortamiento y tensión de la banda de tejido conocida como frenillo, lo que ancla la punta de la lengua en la base de la boca. Puede afectar la manera de comer y hablar de niñas y niños e interferir en el amamantamiento.
- **Apegos seguros:** vínculo emocional que desarrollan niñas y niños con su madre, su padre o las figuras de referencia. Se trata de una experiencia básica en los seres humanos para desarrollar seguridad y tener una personalidad sana (SEP, 2024, p. 152). Se recomienda consultar la definición completa establecida en el glosario del *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1*, p. 152.
- **Aprendices competentes:** principio que asume que niñas y niños desde su nacimiento son capaces de aprender, extraer información de las situaciones e interactuar con el mundo que las y los rodea.
- **Autosuficiencia alimentaria:** estrategia que busca aumentar la producción de alimentos en familias, pequeños y medianos productores,

para asegurar el abastecimiento de alimentos en las poblaciones locales y favorecer su independencia de sistemas alimentarios nacionales e internacionales.

- **Botulismo infantil:** enfermedad que afecta al sistema nervioso causada por la proliferación de la bacteria *Clostridium botulinum* en el tracto gastrointestinal de un bebé, puede ocurrir en bebés desde tan solo 6 días de nacidos hasta el primer año de edad. Los principales síntomas son debilidad general, reflejos pobres y dificultad para tragar o respirar.
- **Cálculos dietéticos:** operaciones que se realizan para obtener las necesidades energéticas de un individuo. Este cálculo se usa para diseñar una dieta que aporte todos los requerimientos nutricionales de una persona y se realizan empleando datos como el peso, la estatura, el sexo, la edad o la actividad física.
- **Calidez emocional:** disponibilidad para ser afectuoso, compasivo, empático y realizar contención y acompañamiento emocional.
- **Calorías:** en nutrición se refiere a la cantidad de energía que se encuentra en los alimentos.
- **Campos formativos:** son organizadores que establecen objetos de aprendizaje a desarrollar en las distintas Fases y niveles educativos; tienen como propósito abordar temas o problemáticas desde una perspectiva complementaria entre las disciplinas o áreas de conocimiento que se incorporan en cada uno, impulsando con ello una menor fragmentación de los saberes. Los Campos formativos promueven una mayor vinculación entre conocimientos, impulsando la comprensión de las situaciones y las posibles alternativas de las que se disponen para hacerles frente (SEP, 2024, p. 10).
- **Componentes bioactivos:** sustancias químicas que se encuentran en pequeñas cantidades en ciertos alimentos (como frutas, verduras, nueces, aceites y granos integrales) que influyen en las actividades celulares y fisiológicas obteniendo efectos que pueden promover la buena salud.

- **Crianzas:** la capacidad de acompañar y nutrir las experiencias de aprendizaje de niñas y niños desde los primeros meses de vida, por medio del cuidado físico y afectivo, del juego y de la transmisión cultural (SEP, 2024, pp. 152-153). Se recomienda consultar la definición completa establecida en el glosario del *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1*, pp. 152 y 153.
- **Cuidado cariñoso y sensible:** hace referencia a cubrir las necesidades de las niñas pequeñas y los niños pequeños, de buena salud, nutrición óptima, protección y seguridad, oportunidades para el aprendizaje temprano y atención receptiva (SEP, 2024, p. 153).
- **Conducta sensible:** respuesta por parte de la persona adulta a niñas y niños que se da de manera rápida, consistente y congruente, con calidez emocional y adecuándose al nivel de desarrollo y necesidades fisiológicas y emocionales de niñas y niños.
- **Cultivos tradicionales:** agricultura que se realiza con un uso mínimo de tecnología, normalmente tiene el objetivo de alimentar a familias y regiones pequeñas y se caracteriza por la diversidad de la vegetación en un solo cultivo.
- **Dentición:** proceso a través del cual aparecen los primeros dientes, conocidos como dientes de leche, a través de las encías. La mayoría de las y los bebés comienzan con este proceso entre los 6 y 10 meses de edad.
- **Desarrollo cognitivo:** área del Desarrollo Infantil Temprano que se refiere a las habilidades de razonamiento, resolución de problemas y capacidad de planeación de la conducta.
- **Desnutrición:** enfermedad con distintos grados de severidad causada por la falta o asimilación deficiente de nutrientes aportados por los alimentos ingeridos.
- **Diálogo cariñoso:** conducta verbal dirigida a niñas y niños expresando afecto.

- **Dieta sostenible:** tipo de dieta que genera un impacto ambiental reducido, protege la biodiversidad, es accesible económicamente y contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional de las poblaciones.
- **Disfagia:** dificultad para tragar alimentos o líquidos, puede ser leve o presentarse como un bloqueo completo y doloroso, la causa de la disfagia puede ser cualquier afección que debilite o dañe los músculos y los nervios, o que cause un estrechamiento de la parte posterior de la garganta o del esófago.
- **Educación nutricional-alimentaria:** experiencias de aprendizaje diseñadas para aprender, adecuar y facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y relacionadas con la nutrición que conduzcan a la salud y el bienestar.
- **Emaciación:** tipo de desnutrición caracterizada por un bajo peso para la altura, también es conocida como desnutrición aguda grave. Sus causas son la falta de alimentos nutritivos y sufrir enfermedades como la diarrea, el sarampión y el paludismo de manera reiterada.
- **Estado nutricional:** condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.
- **Fitoquímicos:** compuestos químicos producidos por las plantas que tienen un papel en el crecimiento de la planta o en su defensa contra competidores, patógenos o depredadores. Varios de estos tipos de compuestos son nutrientes esenciales, que están contenidos naturalmente en las plantas y son necesarios para las funciones normales del cuerpo, por lo que es necesario consumirlas a través de la dieta.
- **Hábitos alimentarios:** patrones rutinarios de selección, preparación y consumo de alimentos en un individuo, estos patrones generan las tendencias para elegir, preferir y consumir determinados alimentos y excluir otros.
- **Indicador:** un dato numérico que nos permite cuantificar las características de una población muestra o comportamiento de variables de interés.

- **Índice de Masa Corporal:** es una medida que asocia la masa (peso) y la talla de una persona, este dato puede permitirnos conocer el grado de obesidad de una persona.
- **Inocuidad / inocuo / inocua:** característica de los alimentos consumidos que no causan daño a nuestra salud, es decir, que durante su producción se aplicaron medidas de higiene para evitar la contaminación de los alimentos con plaguicidas, metales pesados, residuos o microorganismos que puedan causar enfermedades o lesiones al consumirlos.
- **Inseguridad alimentaria:** la carencia de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, s.f.).
- **Malnutrición:** diversas condiciones resultado de las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y nutrientes de la dieta de una persona.
- **Macronutrientes:** aquellos nutrientes que aportan energía (calorías) y que se requieren para el funcionamiento del organismo, dentro de estos se encuentran los carbohidratos, las grasas y los aceites y las proteínas.
- **Micronutrientes:** aquellos nutrientes que no aportan energía (calorías) y que se requieren en pequeñas cantidades para un adecuado funcionamiento del organismo, dentro de estos se encuentran las vitaminas y minerales.
- **Microorganismos patógenos:** virus, bacterias u hongos capaces de causar una enfermedad.
- **Morbilidad:** se refiere a la presentación de una enfermedad, síntoma de una enfermedad o la proporción de enfermedad en una población determinada.

- **Modelo hegemónico:** modelo que domina y que dictamina las acciones sociales en un grupo.
- **Neofobia:** desagrado o rechazo a probar alimentos nuevos.
- **Nutrición comunitaria:** campo de la nutrición en el cual se estudian los problemas nutricionales de la población (grupos) y el funcionamiento de programas relacionados con la alimentación para solventarlos.
- **Oleaginosas:** plantas que aportan semillas o frutos que contienen aceites y grasas importantes para el ser humano, dentro de estas se encuentran los pistaches, nueces, avellanas, pepitas de calabaza, pepitas de girasol, almendras, soya, cáñola, entre otras.
- **Procesos psicosociales:** pensamientos y emociones que se presentan de manera individual, pero que se reflejan en conductas que afectan las interacciones sociales.
- **Proteínas de calidad:** aquellas que contienen todos los aminoácidos esenciales, es decir, aquellos que no pueden ser sintetizados o formados por nuestro propio cuerpo y por ello se requieren obtener a través de una fuente de alimentos externa.
- **Psicodrama:** técnica que consiste en hacer que las personas representen escenas de su vida con el fin darse cuenta de sus propios pensamientos, sentimientos, motivaciones; mejorar la comprensión de ciertas situaciones; propiciar el descubrimiento de nuevas opciones de conducta o ensayar y practicar las conductas que se encontraron más convenientes.
- **Sobrepeso:** en menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde el percentil 85 y por debajo del 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.
- **Sociodrama:** técnica extensiva del psicodrama en la cual el grupo representa algún hecho o situación de la vida real problemática o

con posturas contradictorias. Posteriormente, la situación es discutida y analizada a profundidad.

- **Sostenible:** que se puede sostener; en el caso de la alimentación o dieta sostenible se refiere a un patrón que tienen un bajo impacto ambiental.
- **Sostenimiento afectivo:** es el conjunto de acciones y experiencias de cuidado afectivo y físico que los cuidadores proveen a niñas y niños para su bienestar y desarrollo. Se trata de acciones físicas y mentales (SEP, 2024, p. 155).
- **Sucedáneos de la leche materna:** todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.
- **Sustratos energéticos:** moléculas que proveen los materiales iniciales para las distintas transformaciones energéticas que se dan en el organismo.
- **Teoría transteórica:** modelo que sostiene que el cambio de comportamiento es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación y de intención de cambio.
- **Valor nutrimental:** aporte de nutrimentos que tiene un alimento de acuerdo con la cantidad consumida de ese alimento.

7. Referencias

- Alberich, T., Arnanz, L., Basagoiti, M., Belmonte, R., Bru, P., Espinar, C., García, N., Habegger, S., Heras, P., Hernández, D., Lorenzana, C., Martín, P., Montañés, M., R. Villasante, T., y Tenze, A. (2009). *Metodologías Participativas. Manual*. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS). https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., y Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s163–s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Black, M. M., y Aboud, F. E. (2011). Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Bonvecchio Arenas, A., Fernández-Gaxiola, A. C., Plazas Belausteguigoitia, M., Kaufer-Horwitz, M., Pérez Lizaur, A. B., y Rivera Dommarco, J. Á. (Eds.). (2015). *Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*. Intersistemas, S.A. de C.V. <https://www.insp.mx/eppo/blog/3878-guias-alimentarias.html>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, Ó., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., y Barquera, S. (2023a). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s238–s247. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Campos-Nonato, I., Oviedo-Solís, C., Vargas-Meza, J., Ramírez-Villalobos, D., Medina-García, C., Gómez-Álvarez, E., Hernández-Barrera, L., y Barquera, S. (2023b). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s169–s180. <https://doi.org/10.21149/14779>

Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, noviembre 20, 1989, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Cuevas-Nasu, L., Muñoz-Espinosa, A., Shamah-Levy, T., García-Feregino, R., Gómez-Acosta, L. M., Ávila-Arcos, M. A., y Rivera-Dommarco, J. A. (2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s211–s217. <https://doi.org/10.21149/14799>

De Cosmi, V., Scaglioni, S., y Agostoni, C. (2017). Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*, 9(2), 107. <https://doi.org/10.3390/nu9020107>

De la Cruz-Góngora, V., García-Guerra, A., Shamah-Levy, T., Villalpando, S., Valdez-Echeverría, R., y Mejía-Rodríguez, F. (2023). Estado de micronutrientos en niños, niñas y mujeres mexicanas: análisis de la Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s231–s237. <https://doi.org/10.21149/14781>

Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., Mongua-Rodríguez, N., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Téllez-Vázquez, N., Cruz-Salgado, A., y García-García, L. (2023). Porcentaje de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en México. Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s39–s44. <https://doi.org/10.21149/14792>

Ferreira-Guerrero, E., Delgado-Sánchez, G., Mongua-Rodríguez, N., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Téllez-Vázquez, N. A., Cruz-Salgado, A., Ferreyra-Reyes, L. D., y García-García, L. (2023). Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s34–s38. <https://doi.org/10.21149/14791>

Finnane, J. M., Jansen, E., Mallan, K. M., y Daniels, L. A. (2017). Mealtime Structure and Responsive Feeding Practices Are Associated With Less Food Fussiness and More Food Enjoyment in Children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(1), 11-18.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.08.007>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *¡A comer! Orientaciones para un crecimiento saludable a partir de los 6 meses*. <https://www.unicef.org/uruguay/a-comer>

Food and Agriculture Organization of the United Nations, y World Food Programme. (2018). *Home-Grown School Feeding Resource Framework: Technical Document*. FAO, WFP. <https://www.fao.org/documents/card/es?details=CA0957EN>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2019). *FAO School Food and Nutrition Framework*. <https://www.fao.org/documents/card/es?details=CA4091EN>

Gaona-Pineda, E. B., Rodríguez-Ramírez, S., Medina-Zacarías, M. C., Valenzuela-Bravo, D. G., Martínez-Tapia, B., y Arango-Angarita, A. (2023). Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Pública de México*, 65, s248–s258. <https://doi.org/10.21149/14785>

Gobierno del Estado de México. (s.f.). *Signos de hambre*. Recuperado el 11 de abril de 2024, de [https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/04.-Signos%20de%20hambre%20\(CARTEL\)DG.pdf](https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/04.-Signos%20de%20hambre%20(CARTEL)DG.pdf)

González de Cosío Martínez, T., y Hernández Cordero, S. (Eds.). (2016). *Lactancia materna en México* (1a ed.). Intersistemas, S.A. de C.V. https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf

González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Ramírez-Silva, I., y Lozada-Tequeanes, A. L. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Pública de México*, 65, s204–s210. <https://doi.org/10.21149/14805>

Instituto de Peso Saludable en la Niñez de la Academia estadounidense de Pediatría. (2018). *Alimentación receptiva: prepare a su bebé para un crecimiento y desarrollo saludables* [Infografía]. https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Paginas/Is-Your-Baby-Hungry-or-Full-Responsive-Feeding-Explained.aspx?_gl=1*1b8t7jg*_ga*MTYzODU2ODI2LjE3MTQ3NTgwMDI.*_ga_FD9D3XZVQQ*MTcxNDc1ODAwMi4xLjAuMTcxNDc1ODAwMi4wLjAuMA

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2022, octubre 11). *Tú, tu bebé y un destete respetuoso*. <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/tu-tu-bebe-y-un-destete-respetuoso?idiom=es>

Martinez Salgado, H., Martinez-Andrade, G. O., Contreras-Perez, J., Saucedo Arteaga, G., Huerta Perez, L., Ramos, R. I., Ramirez Centeno, J., Meneses-Díaz, L. M., y Chavez Villasán, A. (1993). Experiencias en participación comunitaria para promover la educación en nutrición. *Salud Pública de México*, 35(6), 673-681. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5716>

Medina, C., Jáuregui, A., Hernández, C., González, C., G. Olvera, A., Blas, N., Campos, I., y Barquera, S. (2023). Prevalencia de comportamientos del movimiento en población mexicana. *Salud Pública de México*, 65, s259-s267. <https://doi.org/10.21149/14754>

Mejía-Rodríguez, F., Mundo-Rosas, V., García-Guerra, A., Mauricio-López, E. R., Shamah-Levy, T., Villalpando, S., y De la Cruz-Góngora, V. (2023). Prevalencia de anemia en la población mexicana: análisis de la Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s225-s230. <https://doi.org/10.21149/14771>

Ministerio de Educación. (2019a). *INNOVACIÓN PEDAGÓGICA Y TRABAJO COLABORATIVO ENTRE DOCENTES. El desafío de construir una cultura escolar de colaboración e innovación*. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/14263>

- Ministerio de Educación. (2019b). *GUÍA DE HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS PERSONALES EN EQUIPOS DIRECTIVOS. TRABAJAR EN EQUIPO: Una estrategia para la organización del trabajo en equipos directivos*. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/14513>
- Ministerio de Salud. (2015). *Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años. Guía de alimentación hasta la adolescencia* (4ª ed.).
- Mongua-Rodríguez, N., Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Téllez-Vázquez, N. A., y García-García, L. (2023). Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 65, s23–s33. <https://doi.org/10.21149/14790>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities*. www.nice.org.uk/guidance/ng44
- Ngo de la Cruz, E. J., y Román Viñas, B. (2019). *Nutrición comunitaria*. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148630/4/NutricionComunitaria.pdf>
- Olivares, S., Snel, J., McGrann, M., y Glasauer, P. (1998). Educación en nutrición en las escuelas primarias. *Alimentación, Nutrición y Agricultura*, 22. <https://www.fao.org/4/X0051T/X0051t08.htm#TopOfPage>
- Ontario Dietitians in Public Health (ODPH) – Family Health Nutrition Advisory Group. (2025). *Pediatric Nutrition Guidelines (Birth to Six Years) for Health Professionals*. <https://www.odph.ca/PNG>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.). *Hambre e inseguridad alimentaria*. <https://www.fao.org/hunger/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). *Frutas y verduras – esenciales en tu dieta: Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021. Documento de antecedentes*. FAO. <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2395es>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, y Organización Mundial de la Salud. (2022). *La inocuidad de los alimentos, un asunto de todos en las escuelas y guarderías infantiles*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-AFS-2022.3>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. <https://iris.who.int/handle/10665/42695>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241594639>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>

Organización Mundial de la Salud. (2023a, mayo 1). *Anemia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Organización Mundial de la Salud. (2023b, diciembre 20). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (2023c, diciembre 20). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=Es%20consecuencia%20de%20una%20desnutrici%C3%B3n,lactante%20y%20el%20ni%C3%B1o%20peque%C3%B1o>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>
- Ortiz-Felix, R. E., Cardenas Villarreal, V. M., Guevara Valtier, M. C., Miranda-Felix, P. E., Rizo-Baeza, M. M., y Cortes-Castell, E. (2020). Diseño y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Percepción de Señales de Hambre y Saciedad en Lactantes menores de 6 meses. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(1), 39–49. <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.1.774>
- Pérez de Maldonado, I., Bustamante Uzcátegui, S., y Maldonado Pérez, M. (2009). El trabajo en equipo y el desarrollo de habilidades conversacionales en organizaciones educativas. *Omnia*, 15(3), 78–96. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73712297006>
- Pérez Lizaur, A. B., Castro Becerra, A. L., Palacios González, B., y Flores Galicia, I. (2014). *Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes* (4a ed.). Fomento de Nutrición y Salud, A.C.
- Pérez-Escamilla, R., Segura-Pérez, S., y Lott, M. (2017). *Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva*. <https://healthyeatingresearch.org/research/guias-de-alimentacion-para-ninas-y-ninos-menores-de-dos-anos-un-enfoque-de-crianza-perceptiva/>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., y Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)

- Pérez-Escamilla, R., Yakes Jimenez, E., y Dewey, K. G. (2021). Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infants and Young Children. *Current Developments in Nutrition*, 5(6). <https://doi.org/10.1093/cdn/nzab076>
- Pipas, M. D., y Jaradat, M. (2010) Assertive Communication Skills. *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 2(12). https://www.researchgate.net/publication/227367804_Assertive_Communication_Skills
- Rendina, D., Campanozzi, A., y De Filippo, G. (2019). Methodological approach to the assessment of the obesogenic environment in children and adolescents: A review of the literature. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 29(6), 561–571. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2019.02.009>
- Representación de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural en Sonora. (2019, abril 4). *Frutas y verdura de temporada, sabor, nutrición y calidad*. gob.mx. <http://www.gob.mx/agricultura|sonora/articulos/frutas-y-verdura-de-temporada-sabor-nutricion-y-calidad-196984?idiom=es>
- Rivera Dommarco, J. Á., Sánchez Pimienta, T. G., García Guerra, A., Ávila, M. A., Cuevas Nasu, L., Barquera, S., y Shamah Levy, T. (2023). *Situación nutricional de la población en México durante los últimos 120 años*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/situacion-nutricional-de-la-poblacion-en-mexico-durante-los-ultimos-120-anos>
- Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gez, M. de la L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., García-Contreras, A., Ochoa-Ortiz, E., Zarate-Mondragón, F., López-Pérez, G. T., Chávez-Palencia, C., Guajardo-Jáquez, M., Vázquez-Ortiz, S., Pinzón-Navarro, B. A., Torres-Duarte, K. N., Vidal-Guzmán, J. D., Michel-Gómez, P. L., López-Contreras, I. N., Arroyo-Cruz, L. V., ... Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(5), 338–356. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>

- Salas, E., Reyes, D. L., y McDaniel, S. H. (2018). The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead. *The American Psychologist*, 73(4), 593–600. <https://doi.org/10.1037/amp0000334>
- Scott, C. L. (2015). *El Futuro del aprendizaje 2 ¿Qué tipo de aprendizaje se necesita en el siglo XXI?* https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000242996_spa
- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2022, septiembre 25). *Manzana, la tentación del campo mexicano*. <https://www.gob.mx/agricultura/articulos/manzana-la-tentacion-del-campo-mexicano>
- Secretaría de Educación Pública. (2021). *Diplomado Vida Saludable Módulo 3 Alimentación saludable y sostenible. Guía de estudio*. https://www.planeacion.sep.gob.mx/VidaSaludable/docs/DVS_Modulo3_Guia.pdf
- Secretaría de Educación Pública. (2024). *Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1*. https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2024/08/Programa_Sintetico_Fase-1.pdf
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023*. <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/que-son-las-guias-alimentarias>
- Secretaría de Salud. (2018). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0
- Segura-Pérez, S., Calderón, C., y Pérez-Escamilla, R. (2019). *Recomendaciones para la alimentación de la niña y el niño sano de 0 a 24 meses. Estrategias para prevenir el sobrepeso y la obesidad del infante y el niño pequeño*. https://www.researchgate.net/publication/335526586_Recomendaciones_para_la_alimentacion_de_la_nina_y_el_nino_sano_de_0_a_24_meses

Subsecretaría de Educación Media Superior. (2019). *La Nueva Escuela Mexicana: principios y orientaciones pedagógicas*. <https://dfa.edomex.gob.mx/sites/dfa.edomex.gob.mx/files/files/NEM%20principios%20y%20orientacio%C3%ADn%20pedago%C3%ADgica.pdf>

Unar-Munguía, M., Hubert, C., Bonvecchio Arenas, A., y Vázquez-Salas, R. A. (2023). Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. *Salud Pública de México*, 65, s55–s64. <https://doi.org/10.21149/14796>

UNICEF, World Bank Group, World Health Organization, ECDAN, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, y Every Woman Every Child. (2018). *Cuidado Cariñoso y Sensible para el Desarrollo en la Primera Infancia. Un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano*. <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/cuidado-cari%C3%B1oso-y-sensible-para-el-desarrollo-en-la-primera-infancia>

United States Department of Agriculture. (2019). *Infant Nutrition and Feeding. A Guide for Use in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)*. <https://wicworks.fns.usda.gov/resources/infant-nutrition-and-feeding-guide>

U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2024, octubre 21). *Signs Your Child Is Hungry or Full*. <https://www.cdc.gov/infant-toddler-nutrition/mealtime/signs-your-child-is-hungry-or-full.html>

Varela Arévalo, M. T., Tenorio Banguero, Á. X., y Duarte Alarcón, C. (2018). Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(3), 183–192. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.3.409>

Vázquez-Salas, R. A., Villalobos, A., Pérez-Reyes, M. del R., Barrientos-Gutiérrez, T., y Hubert, C. (2023). Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, *65*, s45–s54. <https://doi.org/10.21149/14824>

Weihrauch-Blüher, S., y Wiegand, S. (2018). Risk Factors and Implications of Childhood Obesity. *Current Obesity Reports*, *7*(4), 254–259. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0320-0>



Educación
Secretaría de Educación Pública

