

Alimentación Complementaria desde los 6 meses

Guía práctica para padres y cuidadores · Ecuador y Latinoamérica

Basada en las recomendaciones de la OMS (2023), la OPS/UNICEF y las sociedades médicas europeas (ESPGHAN y la AEP)

¿Qué es la alimentación complementaria?

Es el proceso por el cual, a partir de los 6 meses, la leche materna deja de ser suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del bebé y se incorporan otros alimentos y líquidos, **sin suspender la lactancia**. La OMS recomienda mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más, junto con una alimentación complementaria adecuada, segura y variada.

¿Cuándo empezar? A los 6 meses

La OMS y la OPS recomiendan iniciar la alimentación complementaria a los **6 meses cumplidos**, ni antes ni después. Antes de esa edad el sistema digestivo y renal aún no está maduro y la leche materna es suficiente. Empezar antes de los 4 meses se asocia a mayor riesgo de obesidad y alergias; retrasarla demasiado puede provocar déficit de hierro y zinc.

Señales de que el bebé está listo

- Mantiene la cabeza erguida y se sienta con apoyo o por sí solo.
- Muestra interés por la comida: mira, abre la boca o intenta agarrar los alimentos.
- Ha perdido el reflejo de extrusión (ya no empuja la cuchara con la lengua).
- Es capaz de tragar alimentos semisólidos sin atragarse.

¿Qué alimentos ofrecer y en qué orden?

La OMS recomienda una **dieta diversa** y priorizar alimentos densos en nutrientes, especialmente ricos en hierro y zinc, desde el inicio. No es necesario seguir un orden rígido de frutas y verduras; lo importante es la variedad y la calidad.

Alimentos clave (priorizar desde el inicio):

- Carnes rojas, pollo, pescado e hígado: fuentes de hierro y zinc de alta biodisponibilidad.
- Huevo (yema y luego clara bien cocida).
- Legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos) combinadas con cereales.
- Verduras y frutas variadas, de todos los colores.
- Cereales fortificados con hierro, arroz, avena, papa, yuca o plátano.
- Lácteos y derivados (queso, yogur) a partir de los 6-8 meses.

Los alimentos ricos en hierro deben ofrecerse a diario. Se puede mejorar la absorción del hierro combinando con vitamina C (naranja, tomate, pimiento).

Frecuencia y cantidades

Edad	Comidas al día	Textura
------	----------------	---------

6–8 meses	2–3 comidas	Puré, papilla, machacado y semisólidos
9–11 meses	3–4 comidas	Triturado grueso, trozos blandos, finger foods
12–23 meses	3–4 comidas + 1–2 refrigerios	Alimentos de la familia, en trozos seguros

La OMS recomienda 2–3 comidas al día entre los 6 y 8 meses y 3–4 comidas diarias entre los 9 y 23 meses, con 1–2 refrigerios adicionales según se requiera.

Alimentos y prácticas a evitar

- Azúcar, miel (riesgo de botulismo antes del año), bebidas azucaradas y jugos en exceso.
- Sal añadida y alimentos muy procesados (embutidos, frituras, snacks).
- Té, café, gaseosas y bebidas con bajo valor nutritivo.
- Alimentos con riesgo de atragantamiento: uvas enteras, zanahoria cruda, frutos secos enteros, salchichas en trozos.
- Leche de vaca como bebida principal antes de los 12 meses (sí se usan lácteos en las preparaciones).

BLW vs. alimentación tradicional: ¿qué dice la evidencia?

El **Baby-Led Weaning (BLW)** propone que el bebé se alimente por sí mismo con trozos de comida, sin purés ni cuchara, autorregulando su ingesta. La **alimentación tradicional** ofrece purés y papillas administradas con cuchara. Ambas son formas válidas de iniciar la alimentación complementaria.

Lo que muestra la evidencia actual:

- No hay diferencias significativas en peso, talla o IMC entre BLW y método tradicional; tampoco se ha demostrado mayor riesgo de obesidad o desnutrición con ninguno de los dos.
- No se ha demostrado que el BLW aumente el riesgo de atragantamiento si se ofrecen alimentos seguros y el bebé está supervisado; el riesgo depende más del tipo de alimento que del método.
- El BLW se asocia a una mayor duración de la lactancia materna y a una mayor variedad de alimentos y mejor comportamiento alimentario en algunos estudios.
- La principal preocupación del BLW es el aporte insuficiente de hierro y energía, por lo que debe garantizarse la oferta de alimentos ricos en hierro.
- La evidencia sobre BLW es aún limitada, basada sobre todo en estudios observacionales y de muestra pequeña; no hay ensayos controlados concluyentes.

Conclusión práctica: no existe un método superior. Lo esencial es empezar a los 6 meses, ofrecer alimentos variados y ricos en hierro, respetar las señales de hambre y saciedad (alimentación receptiva), supervisar siempre al bebé y adaptar las texturas a su desarrollo. Se puede combinar: purés con cuchara y trozos blandos para que el bebé explore.

Consejos para padres y cuidadores

- Alimentación receptiva: responde a las señales de hambre y saciedad; no fuerces ni distraigas con pantallas.
- Higiene: lava manos, utensilios y alimentos; cocina bien carnes, huevo y pescado.
- Aumenta la consistencia y variedad de forma gradual conforme el bebé crece.
- Ofrece agua en vaso o taza a partir de los 6 meses, especialmente con las comidas.

- Introduce los alimentos alergénicos (huevo, pescado, maní) de forma temprana y supervisada, como recomienda la ESPGHAN.
- Durante la enfermedad, ofrece más líquidos, lactancia más frecuente y alimentos blandos favoritos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Ginebra: OMS, 2023. Disponible en: [who.int](https://www.who.int)
2. OMS/OPS. Alimentación complementaria: definición y recomendaciones. Disponible en: [who.int/health-topics/complementary-feeding](https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding)
3. OMS. Infant and young child feeding. Fact sheet. 2026. Disponible en: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding)
4. ESPGHAN. Position Paper on Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2017.
5. Beneficios y riesgos del método Baby-Led Weaning frente al método tradicional: revisión bibliográfica. Universidad del País Vasco (EHU).
6. El fenómeno del 'baby-led weaning': las incógnitas científicas sobre la alimentación dirigida por el bebé. El País, 2024.
7. Baby-led weaning: método de introducción a la alimentación complementaria. Revisión bibliográfica. Universidad de La Laguna.

Este material es informativo y no sustituye la consulta con su pediatra. Cada bebé es único; ante dudas sobre crecimiento, alergias o dificultades para comer, acuda a su profesional de salud.

Franklin Fernández Torres — Pediatra

“Porque te quiero sano”

www.porquetequierosano.com

Guayaquil, Ecuador · Agosto 2026

Teléfono / WhatsApp: +593 99 594 1468