

## ENSEÑE A COMER A SU HIJO

La dificultad en los hábitos de comida es tema de frecuente preocupación para los padres. La alimentación no implica sólo el acto de comer, también instaura una serie de comportamientos que se adquieren en el ámbito familiar y en la escuela. Los hábitos de alimentación se aprenden en las etapas de Educación Infantil y Primaria.

### HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Las actividades del niño y la distribución del horario a lo largo del día (sueño, colegio, ocio, actividades extraescolares, etc) repercuten en sus hábitos alimenticios y en su apetito. Como pautas generales se pueden establecer:

#### EL DESAYUNO



Es una de las comidas más importantes del día. Conviene levantarse con tiempo y dedicarse a las actividades de aseo y cuidado personal antes de tomar el desayuno para así generar sensación de hambre. El desayuno es una de las comidas principales y no debe tomarse con prisas.

Conviene que el desayuno sea variado en sus componentes y que cambie periódicamente, de forma que lo que se tome nos aporte las energías suficientes hasta la comida del mediodía. Cuando un/a niño/a se alimenta adecuadamente en el desayuno no necesitará otro aporte de alimentos hasta la comida siguiente. No obstante, es frecuente que el niño lleve un pequeño almuerzo (frutas, quesitos, bocadillo, galletas, etc.) para la hora del recreo.

#### LA COMIDA

En nuestra sociedad la comida constituye la principal toma de alimentos del día y es el momento de encuentro que favorece la relación familiar y la enseñanza-aprendizaje de los hábitos básicos de alimentación. Por ello, se debe propiciar un clima tranquilo, sosegado, sin interferencias (TV, radio, animales...) para que el momento de la comida resulte siempre placentero.



Evitaremos, en lo posible:

- la preparación de alimentos a última hora.
- las interrupciones largas entre plato y plato.
- la anarquía en los horarios
- los gritos, regañinas, correcciones constantes.
- el comer con mucha rapidez.
- las situaciones incómodas por falta de espacio.

Por el contrario, procuraremos estimular las conductas adecuadas con refuerzos positivos, del tipo:

“Comes como un mayor”

“Da gusto veros comer”

“Mañana os prepararé una sorpresa”

En cuanto a lo que se debe comer, responderá a una dieta variada, equilibrada y acorde a las necesidades de los comensales, cuidando su presentación.

## LA MERIENDA

La merienda es una costumbre de nuestra cultura muy extendida desde edades muy tempranas. Los hábitos familiares van a determinar el tipo de alimentos de esta comida. No obstante, es conveniente tener en cuenta que éstos han de ser variados, no muy elaborados y que la merienda debe ser algo frugal que dé paso a la cena.

## LA CENA

Deberíamos tender a que la cena sea otro momento de encuentro alrededor de la mesa, de forma relajada, y evitar elementos de dispersión. Procuraremos

que tenga lugar lo antes posible para que nos permita hacer la digestión antes de acostarnos; por ello, la cena debe ser ligera.

### DIFICULTADES MÁS COMUNES

#### Inapetencia y rechazo a ciertos alimentos

Los problemas en la alimentación son frecuentes en la etapa infantil. En los primeros meses puede darse un rechazo al pecho o al biberón o presentar cierta incapacidad para mamar; más adelante pueden aparecer manías a la hora de comer o comer de manera insuficiente.

La inapetencia se manifiesta en el escaso o nulo apetito que se repite de forma continua a las horas de la comida. Con frecuencia afecta a niños/as de la etapa infantil. En la mayoría de casos no se observa causa orgánica que motive la falta de interés por la comida y, en general, se trata de niños/as sanos que se desarrollan dentro de los parámetros normalizados.

La inapetencia puede ser continua o temporal debido a:

#### a) Acontecimientos familiares o sociales:

- el nacimiento de un hermano/a.
- la entrada al colegio o guardería.
- el fallecimiento o pérdida de un familiar

#### b) Un proceso de aprendizaje inadecuado:

- la ansiedad del padre/madre ante uno o varios episodios de inapetencia que pueden llegar a angustiar a todos los miembros de la familia y producir rechazo de la comida.
- en muchos casos, el adulto sobrevalora la comida y relaciona la cantidad con la salud de sus hijos/as. De aquí deriva una excesiva atención e insistencia, lo que produce a su vez un círculo vicioso difícil de cortar.
- la anarquía en los horarios o comer entre horas.
- el abuso de alimentos dulces, chucherías, refrescos, etc

#### c) Causa física:

- la dentición.
- una enfermedad.
- un accidente.

## ¿QUÉ DEBEMOS HACER?

Ante una inapetencia continua es necesaria una valoración del pediatra para conocer el estado de salud del/la niño/a, si requiere un aporte vitamínico o tratamiento de estimulación del apetito. Puede ser que, tras un chequeo médico, se encuentre bien y, por tanto, los padres deben asumir que come lo que necesita.



Si la ausencia de apetito coincide con uno de los acontecimientos mencionados (dentición, enfermedad, nacimiento de un hermano/a...), debemos entender ésta como una llamada de atención o como síntoma de un bajo estado de ánimo ante el cual los padres pueden recurrir a una consulta profesional.

En caso de producirse un proceso de aprendizaje inadecuado de los hábitos de comida, tenemos que tener en cuenta que la actitud de los hijos depende, en buena parte, de la actitud que adopten los padres. El modelo de conducta que asuma será el que la familia le ofrece. Es también importante establecer unas pautas básicas que se han de mantener, como son:

- Que el acto de comer sea una acción relajada y tranquila.
- La permanencia en la mesa durante el tiempo de las comidas (estableciendo un tiempo mínimo y uno máximo de estancia sin levantarse).
- Comer el menú según el orden de presentación.
- Hacer de la comida un momento de encuentro y convivencia, y evitar comer cada uno a su hora; esto va a favorecer el aprendizaje por imitación.
- Evitar compaginar otras actividades con la comida (ver la televisión, juegos, periódico...)
- Explicitar unas formas de comer adecuadas de manera progresiva. Es decir, que el/la niño/a conozca las normas de su casa: uso de servilleta, postura en la mesa, empleo de cubiertos...
- Posibilitar la degustación de alimentos nuevos en pequeñas dosis y, aun respetando el rechazo hacia algunos alimentos, procurar no caer en la cesión a caprichos.

- Conviene negociar con antelación una cantidad mínima (sobre todo de aquellos alimentos rechazados por el/la niño/a) e ir ampliando la cantidad poco a poco.
- Evitar que los/as niños/as coman entre horas y abusen de dulces y chucherías.

El seguimiento de estas pautas creará unos hábitos adaptados y duraderos. Si el niño cumple con las normas familiares se le reforzará con atención, alabanza, elogios, etc...

Cuando el niño o la niña adopten una conducta inadecuada a la hora de comer, los adultos no deberán manifestar gritos, enfado, ansiedad y/o castigar. Se le debería retirar el plato, una vez finalizado el tiempo acordado. En la próxima comida, se mantendrán las mismas normas.

Las pautas se adecuarán a las fases madurativas del niño. Como criterio básico se dejará que el/la niño/a realice todo lo que puede hacer por sí solo/a aunque esto sea más costoso en tiempo y esfuerzo.

### **COMPORTAMIENTO EN LA MESA**

Cada familia tiene unas normas respecto a los hábitos de comida que desea transmitir a sus miembros. Conviene que, para una mayor adaptación e integración en su comunidad, éstas participen de las normas generales y socialmente establecidas.

### **HIGIENE**

Condición previa a la comida es una correcta higiene de manos y el posterior lavado de los dientes, sobre todo después de las comidas principales.

Es conveniente que los sientan la necesidad de limpiar su boca y manos cuando están sucias y que para ello utilicen la servilleta. Otro comportamiento que deberá aprender es no tirar comida fuera del plato.

Estos hábitos se pueden iniciar desde edades muy tempranas, ya que inciden positivamente en la salud y autonomía del/la niño/a.

### **POSTURAS**

Es importante enseñar al niño a comer sentado y a permanecer en la mesa hasta finalizar la comida. Hay que evitar posturas incorrectas y molestas para los/las demás comensales (mantener la espalda erguida, no apoyarse sobre los codos ni extenderlos ocupando un espacio excesivo, etc.).

### **TIEMPO**

Los niños y las niñas en edades tempranas carecen del sentido del tiempo, comen a cualquier hora y lo hacen muchas veces sin que los padres los vean.

Es preferible marcar unos horarios fijos de comidas, con cierta flexibilidad, y procurar, en la medida de lo posible, que toda la familia esté reunida y, como hemos expuesto antes, de forma relajada y tranquila.

## **USO DE UTENSILIOS**

El aprendizaje del uso de utensilios para comer implica la adquisición de las costumbres o hábitos que socialmente se consideran adecuados. No debemos olvidar que, detrás del uso de los cubiertos en la mesa, está el desarrollo de habilidades, estrategias y conductas que favorecen el desarrollo de capacidades de autonomía importantes para la evolución del niño.

El uso de la cuchara, el tenedor y el cuchillo favorece el logro de la autonomía, coordinación y control motriz de los pequeños. En el momento en que se observa que pueden utilizar la cuchara, hay que favorecerles su uso sabiendo que, al comienzo y debido a su inmadurez, va a ensuciarse. La actitud de los padres debe ser la de continuar este entrenamiento. Poco a poco se irá introduciendo el uso del tenedor, se continuará con la cuchara y el de más difícil manejo, el cuchillo.

Con la bebida, se iniciará al niño en el uso de la taza (dos asas, un asa) y del vaso. Al mismo tiempo, hay que eliminar los hábitos que no corresponden a su edad (por ejemplo, el uso del biberón, papillas y purés a partir de los dos años). Hacia los tres años puede generalizarse el uso de cuchara y tenedor; sin embargo, será necesario ayudar en la utilización del cuchillo hasta los 6 ó 7 años aproximadamente, dependiendo de la pastosidad del alimento y de la calidad del cuchillo. Hay alimentos que se pueden comer sin cubiertos, como espárragos, costillas, etc.

## **NEGATIVISMO**

Entendemos como negativismo el rechazo persistente de determinados alimentos o comidas. Normalmente son llamadas de atención y reclamo del adulto; coincide con la apetencia hacia alimentos preferidos y la tendencia de los padres a ceder ante la conducta del hijo/a. Suelen ser niños/as dominantes, consentidos, con sobreprotección y que pueden trasladar estas conductas a otros ámbitos de su vida social.

La permisividad de los padres por diferentes motivos, como por ejemplo, diferencias de opinión entre los cónyuges, prisa, presencia de visitas, celebraciones... hace que el/la niño/a satisfaga siempre sus deseos. Conviene facilitar que los/as niños/as, a partir del primer año de vida, prueben una variedad amplia de sabores (de los diferentes grupos de alimentos) para que los acepten; más adelante, se continuará con dicha degustación. Se puede permitir el rechazo de determinados platos siempre que éstos no sean excesivos en número ni que el niño coma a la carta y sea él quién elija el menú.

Como pautas a tener en cuenta para la prevención y tratamiento de las conductas negativas proponemos las siguientes:

- a) Probar todo tipo de alimentos desde las primeras edades.
- b) Procurar que esta prueba de alimentos sea motivadora, distendida, nunca con imposición fuerte, sino con sosiego aceptando en ciertas ocasiones un rechazo.
- c) Por parte del adulto, no perder los nervios, no gritar, ni amenazar; en definitiva, no convertir la comida en una lucha o relación de poder en la que frecuentemente “gana” el niño.
- d) Desde muy pequeños, negociar la cantidad mínima de “cada plato a comer”, y que sea el niño o la niña quien se sirva. De esta forma, favoreceremos su autonomía, independencia y la responsabilidad de su elección.
- e) No sustituir nunca un alimento rechazado por otro de mayor agrado porque éste es el inicio de un negativismo progresivo que se puede extender a otras conductas y situaciones.
- f) En los casos en que rechace el primer plato por la preferencia del segundo, se condicionará la toma del segundo a una mínima cantidad del primero.
- g) Valorar cualquier aproximación a la conducta deseada por el adulto mediante refuerzos preferentemente afectivo sociales (alabanzas, valoración, compartir tiempo y juego, etc.).

## **DIFICULTADES MÁS GRAVES**

Entre las situaciones de mayor dificultad en la conducta alimentaria destacamos:

1. la obesidad
2. la anorexia
3. la bulimia

## **OBESIDAD**

La obesidad tiene mayor incidencia en la sociedad occidental. La razón estriba en la mayor disponibilidad de comida que la necesaria para vivir, tanto en cantidad como en variedad, el mayor contenido nutritivo del que se puede asimilar y el modo de vida urbano con sedentarismo y menor gasto calórico.

Se considera niño/a obeso/a aquél/aquella cuyo peso es 10% superior al que constituye la media por edad, estatura y sexo. Los/as niños/as imitan modelos del adulto y siguen las pautas de los medios de comunicación.

Las causas de la obesidad pueden ser:

Fisiológicas o genéticas: cuando los padres son obesos o uno de ellos lo es, la probabilidad de que el/la hijo/a sea obeso/a aumenta.

Errores en la educación familiar: por una parte, muchos niños/as son sobrealimentados sistemáticamente en la infancia por la creencia de que un niño/a grueso/a es más sano/a y fuerte; por otra, los padres que no hacen ejercicio contribuyen a que el/la niño/a, al compartir la inactividad, no consuma o gaste energías.

Características individuales o rasgos diferenciales: hay niños/as que comen “con los ojos” y que poseen una gran sensibilidad hacia los estímulos alimenticios; otros manifiestan una fuerte tendencia hacia comidas dulces, bocadillos, etc.

### PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. Descartar causas fisiológicas. Para ello debe intervenir el médico pediatra realizando una revisión o estudio de éstas.

2. Si la obesidad es por causa psicológica o afectiva, tomar conciencia de éstas y tratarlas con un profesional.

3. Evaluar las conductas y hábitos alimenticios de los/as hijos/as para conocer cuáles son adecuadas y cuáles inadecuadas.

4. Ante conductas inadecuadas, puede demandarse asesoramiento de un profesional con el objeto de establecer pautas y hábitos básicos de comida, como los que exponemos a continuación:

- Limitar, en lo posible, la toma de chucherías y dulces en fiestas, celebraciones, cumpleaños, reuniones... y sustituirlas por otros alimentos.
- Realizar ejercicio físico (deportes, juegos) para consumir calorías.
- Sustituir la bollería industrial por alimentos naturales.
- Dificultar el acceso a alimentos placenteros y calóricos para el/la niño/a.
- Evitar el exceso de comidas sobresaturadas y rápidas (hamburguesas, pizzas...).

En cualquier caso, la delgadez o la gordura es, en parte, un concepto muy influenciado por el momento cultural, por el tipo de sociedad en que se vive y por las circunstancias personales.

Consideramos importante educar a los/as niños/as en:

- La creación de hábitos de salud personal.



- La no consideración de la estética como un valor prioritario.
- El respeto y aceptación de la propia constitución personal y de la imagen individual de cada uno/a.
- El respeto y aceptación de las personas física y psíquicamente diferentes.

## **ANOREXIA**

Es un trastorno grave de la conducta alimentaria que se caracteriza por la pérdida desproporcionada de peso, miedo intenso a engordar, alteración de la imagen corporal y negativa a comer.

La gran mayoría de los casos comienza entre los 14 y los 19 años, pero puede presentarse también en niños y niñas de menor edad. La frecuencia es mayor en las niñas que en los niños.

Los/las preadolescentes y adolescentes suelen manifestar una reducción significativa de peso, retraso en la menarquia o ausencia de menstruaciones en el caso de las chicas y disminución de las hormonas sexuales.

Se consideran factores de riesgo o factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad los siguientes:

### 1. Dificultades emocionales:

- Rechazo real o imaginario de los padres, del profesorado y de otras personas de su entorno.
- Clima familiar desfavorable.
- Tristeza, depresión...

### 2. Rigidez y normas estrictas en el acto de la comida.

La conducta inflexible que obliga a comer puede ser el origen de la anorexia ya que viven repetidamente situaciones desagradables.

3. Reclamo de la atención y afecto de los padres, mostrando hostilidad hacia ellos: de este modo logran preocuparles y angustiarles, descargando con éxito su agresividad.

4. Sentimiento de auto castigo por baja autoestima e infravaloración.

5. Personalidad perfeccionista, muy sensible, con inseguridad, ausencia de apetito o con alguna experiencia desgraciada.

6. Miedo a convertirse en mujer y aceptar su sexualidad.

7. Deseo de perder peso y lograr una figura estilizada acorde con la moda.

### ORIENTACIONES

En primer lugar, hay que realizar una valoración del estado físico y mental del niño o niña y de las relaciones intrafamiliares.

El tratamiento ha de llevarse a cabo por personal especializado (Centros de Salud Mental, Gabinetes privados).

Como pautas preventivas encaminadas a evitar dificultades mayores destacamos las siguientes:

a) Mantener la rutina de las comidas familiares de forma organizada (si no es posible la comida, la cena), ya que uno de los síntomas primeros en la anorexia es el no querer participar en la comida y “evitar que los demás vean lo que comes”.

b) Continuar con las revisiones médicas periódicas hasta la adolescencia para prevenir pérdidas de peso importantes o desproporción con la altura.

c) Procurar una educación familiar y escolar basada en la prevalencia de los valores humanos sobre los estéticos de “culto” al cuerpo, intentando contrarrestar los mensajes sociales (televisión, muñecas Barbie, modas, anuncios, etc).

d) Seguir la evolución del/la hijo/a preadolescente ante cambios en su forma de ser y comportarse, ya que otros síntomas de la anorexia pueden ser la hiperactividad, las actitudes perfeccionistas, la autoexigencia personal y un excesivo orden en su vida.

e) Asesorarse como padres y atender, para corregir desde edades tempranas, aquellos desajustes alimentarios que van surgiendo, puesto que la prevención evita los futuros problemas.

f) Favorecer un clima familiar adecuado, con frecuente comunicación y conocimiento de los hijos/as para poder darse cuenta de los desajustes que se inician.

### **BULIMIA**

#### PAUTAS A SEGUIR

1. Estar al tanto de los cambios en los hábitos cotidianos de los hijos/as (permanencia excesiva en el baño, alimentos en los armarios, vómitos provocados, uso de laxantes...).

2. Evitar la abundancia de alimentos sugestivos ricos en calorías (dulces y embutidos) en casa y procurar no tenerlos a la vista, sustituyéndolos por verduras, frutas y alimentación baja en calorías y de mayor poder nutritivo.

3. Promover la comida en familia.

4. Eliminar la toma de alimentos entre horas.

5. Favorecer actividades que sean incompatibles con la conducta bulímica (práctica de deportes, actividades al aire libre...)

6. Acudir a un especialista cuando:

- haya un exceso de peso.
- se observe ansiedad elevada en las comidas.
- se detecte que el niño o la niña vomita o toma laxantes.
- observemos conductas inadecuadas en lo relativo a la comida.

En la educación de la conducta alimentaria, es preferible guiarse más por refuerzos positivos que negativos. Hay que actuar tempranamente para prevenir dificultades mayores y más permanentes.

Los hábitos familiares van a determinar el aprendizaje de los/las más pequeños/as y, por tanto, es conveniente cuidar las condiciones en que se forjan dichos hábitos.

Sugerimos que las costumbres familiares se mantengan siempre y cuando no contradigan las normas socialmente admitidas.

Las dificultades no aparecen de un día para otro. Por tanto la intervención para corregirlas requiere un proceso que implica la participación de los padres/madres y educadores/as

Es necesario:

Darse cuenta de la dificultad.

Analizar las causas que la determinan

Establecer medidas