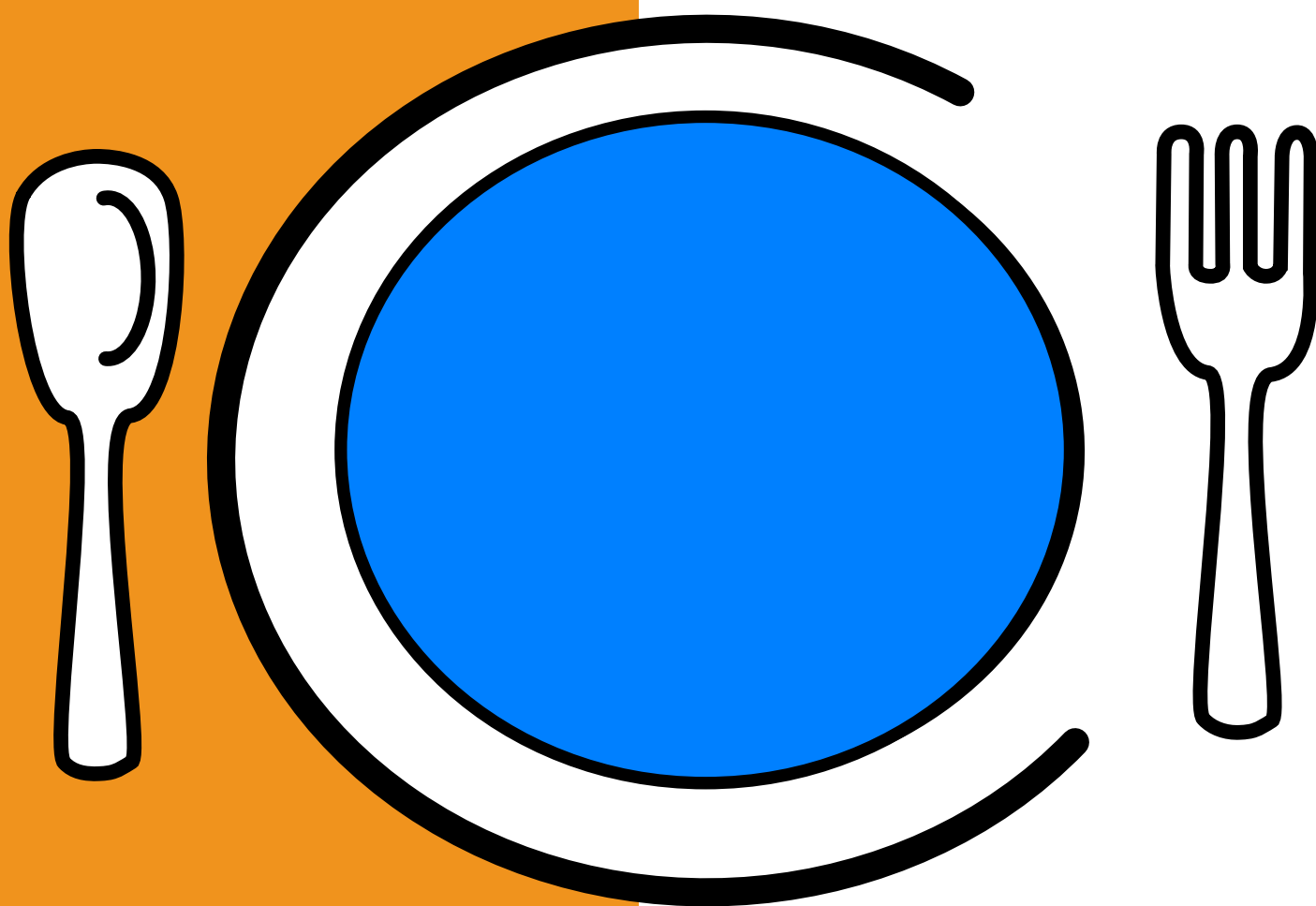


Acompañar las comidas de los niños



Consejos para
comedores escolares
y para las familias

1. Introducción

El acto de comer, además de ser un proceso nutritivo, tiene connotaciones importantes – satisfacción y placer, relaciones afectivas y espacio de comunicación familiar, identificación social, cultural y religiosa, etc. – que, a la larga, configuran el comportamiento alimentario y que pueden repercutir en el estado de salud del individuo

La influencia, principalmente de la [familia](#), y de otras personas responsables de la alimentación de los niños¹ (como, por ejemplo, monitores² de comedor) sobre sus hábitos alimentarios es trascendental y tiene múltiples ópticas: desde el tipo y la cantidad de alimentos que se ofrecen hasta la actitud y las relaciones en torno a la comida, pasando por los consejos o las recomendaciones que hacen los adultos y, sobre todo, a partir del modelo o ejemplo que se ofrece. También se tiene que tener presente la influencia que ejerce el grupo de iguales en las prácticas alimentarias de niños y

en la diversificación de sus gustos alimentarios. En este marco, los adultos pueden transmitir habilidades para que los niños puedan gestionar estas influencias más críticamente.

Sin olvidar que el primer aprendizaje alimentario y el más importante se produce en el [núcleo familiar](#), el modelo actual hace que cada día sea más numerosa la cantidad de niños que hacen uso del servicio de comedor escolar. Así, pues, es uno de los espacios habituales donde comen los niños. Por lo tanto, hay que garantizar que esta ingesta sea segura con respecto a la higiene y adecuada desde el punto de vista nutricional, sensorial y relacional. A la vez, el tiempo de mediodía del comedor escolar es un momento privilegiado para desarrollar tareas de educación alimentaria, fomentando hábitos saludables y sostenibles, en coordinación con la familia, la escuela y la comunidad.

2. El papel del comedor escolar en la alimentación de los niños

La educación de hábitos saludables, entre ellos la alimentación, se debe abordar desde diferentes vertientes y desde diferentes sectores. Sin duda, la familia es el más importante, pero el entorno comunitario, los servicios sanitarios y también la escuela tienen un papel trascendental.

El entorno escolar es un espacio idóneo para promover una alimentación saludable, en tanto que ofrece a los niños alimentos adecuados desde el punto de vista nutricional y dietético, tanto en los menús de mediodía o en las posibles propuestas de desayunos y meriendas (véase el documento [La alimentación saludable en la etapa escolar](#)), como en las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas (véase el documento [Recomendaciones sobre máquinas expendedoras de alimentos y bebidas \(MEAB\) en los espacios para niños y jóvenes de Catalunya](#)), si hubieran. También, e igualmente importante, es necesario que el acompañamiento de los

adultos (profesorado y monitores) durante las comidas sea respetuoso, sin presiones ni coerciones y teniendo en consideración los gustos y la sensación de hambre de los niños.

El comedor es además una gran oportunidad para conocer, respetar y apreciar la diversidad de costumbres y creencias que se manifiestan en la comida. La programación de menús del centro puede incorporar propuestas gastronómicas unidas a las tradiciones culturales de la zona, así como también algunas recetas típicas de otros contextos culturales y religiosos. Con el fin de tener en cuenta las prescripciones religiosas, se pueden encontrar soluciones respetuosas y operativas que permitan ejercer el derecho a la libertad religiosa y ética con pocas adaptaciones del menú estándar (con una propuesta vegetariana, por ejemplo) ([Guía para el respeto a la diversidad de creencias en los centros educativos de Catalunya](#)).



¹ A lo largo del documento, para facilitar la lectura, se cita "niño" o "niños", haciendo referencia, sin embargo, al colectivo infantil, tanto a niños como a niñas.

² A lo largo del documento, para facilitar la lectura, se cita "monitores", haciendo referencia, sin embargo, tanto a monitores como a monitoras.

2.1 El comedor escolar tiene que atender las funciones siguientes:

- Proporcionar a los niños una comida de calidad, tanto desde el punto de vista nutricional como en relación con criterios higiénicos y sensoriales, en un espacio acogedor.
- Desarrollar y reforzar la adquisición de hábitos higiénicos y alimentarios saludables (educación para la salud).
- Fomentar el comportamiento y la utilización adecuada del material y de los utensilios del comedor.
- Promover los aspectos sociales y de convivencia de las comidas, con coordinación con la familia (educación para la convivencia y la responsabilidad).
- Planificar actividades de ocio que equilibren el juego activo y la relajación, y que contribuyan al desarrollo de la personalidad y al fomento de hábitos sociales y culturales sobre alimentación (educación para el ocio).

3. ¿En qué consiste la alimentación saludable?

Una alimentación saludable se define como aquella que es **suficiente, equilibrada, variada, segura, adaptada al comensal y al entorno, y sensorialmente satisfactoria**.

Actualmente, la mayoría de entidades y organismos dedicados a la promoción de la salud a través de la alimentación coinciden con las características globales que tendrían que tener las pautas alimentarias con el fin de fomentar la salud y prevenir trastornos por excesos, déficits y desequilibrios en la dieta. Así, en general, los modelos alimentarios más saludables se caracterizan por un consumo mayoritario de alimentos de origen vegetal (en nuestro entorno, frutas, hortalizas, legumbres, pan, arroz, pasta, frutos secos, aceite de oliva), acompañados de pequeñas raciones de pescado, carnes magras, huevos y lácteos, y, para beber, agua.

En este sentido, dar opción a que los niños puedan consumir productos frescos, locales

y mínimamente procesados, como frutas frescas, verduras y hortalizas, pan, pasta, arroz, legumbres, frutos secos y aceite de oliva, contribuye a aumentar la ingesta de hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales, sin una excesiva aportación de grasas saturadas y grasas trans. Un consumo moderado de carnes y otros alimentos de origen animal, así como limitar los alimentos procesados puede evitar un posible exceso de algunos nutrientes que son consumidos por encima de las recomendaciones (proteínas de origen animal, grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcar). De esta manera, en el entorno del comedor escolar (y también en casa) puede resultar una buena práctica permitir que los niños puedan repetir del primer plato y de las frutas y verduras frescas, mientras que se limita una determinada cantidad, más moderada, para el segundo plato (especialmente en el caso de las carnes).



3.1 La Organización Mundial de la Salud recomienda seguir los consejos siguientes:

1. Priorizar los alimentos de origen vegetal.
2. Tomar dos o tres piezas de fruta y un par de raciones de verdura.
3. Tomar diversas veces al día pan, pasta, arroz u otros cereales, preferentemente integrales.
4. Sustituir la carne grasa y los derivados cárnicos por legumbres, pescado, huevos y carnes magras.
5. Priorizar los aceites vegetales (preferiblemente aceite de oliva virgen) respecto de la mantequilla y la nata (grasas de origen animal).
6. Escoger lácteos con bajo contenido de grasa.
7. Tomar poca sal y alimentos salados, y escoger sal yodada.
8. Minimizar el consumo de azúcar, alimentos y bebidas azucaradas.

4. La actitud de los adultos entorno a la comida

¿Los niños deben terminarse la comida del plato?

Muchos estudios señalan que los adultos inducen a menudo a los niños a comer más de lo que marcan las “**señales de autorregulación innatas**”, es decir, más de lo que indica su mecanismo de hambre-saciedad.

No es adecuado, desde el punto de vista nutricional, forzar a los niños a comer por encima de su sensación de hambre, sobre todo teniendo en cuenta que en la sociedad de la abundancia en que vivimos uno de los principales problemas de salud pública es la obesidad, y eso también afecta a la infancia –en España, el porcentaje de niños con sobrepeso es del 24,6% y, con obesidad, del 18,4%; en Cataluña, el 25,7% tiene sobrepeso y el 16,8% obesidad–. Partiendo de la base de que los menús que se ofrecen en el comedor escolar son equilibrados y saludables, lo más aconsejable es permitir que el niño coma siguiendo su sensación de hambre y saciedad, evitando así, tener que insistir o forzar para que se acabe el plato. Este es uno de los principales consejos que se tienen en consideración en las estrategias de prevención del sobrepeso y la obesidad desde la primera infancia.

Instituciones de prestigio como la Academia de Nutrición y Dietética de los Estados Unidos y la Academia Americana de Pediatría también indican que hay que respetar la sensación de hambre y saciedad de los niños. Así, los adultos tienen la responsabilidad sobre el **qué**, el **dónde** y el **cuándo**, y los niños son los que decidirán sobre la cantidad. Asimismo, se insiste en el hecho de que hay que evitar ejercer presión sobre los niños para que coman, ya que hacerlo puede conducir a una mayor resistencia a comer, a crear aversiones a ciertos alimentos y otras conductas alimentarias poco o nada saludables que pueden persistir en la edad adulta. En la misma línea, una publicación de consenso de la Asociación Americana del Corazón y la Academia Americana de Pediatría recomienda respetar la sensación de hambre de los niños, sin forzarles a terminarse los platos si no tienen hambre, dado que son capaces de regular su ingesta calórica y que esta varía de una comida a otra.

La sensación de hambre y la variabilidad en la ingesta pueden estar influenciadas, también, por la cantidad y tipología de alimentos consumidos a media mañana, así como por el intervalo de tiempo que separa esta ingesta de la comida del mediodía.



Según algunos autores, la actitud de insistir o forzar a los niños para que coman puede alterar los procesos innatos de hambre-saciedad, y eso puede traducirse, a la larga, en un consumo habitualmente superior a sus necesidades calóricas.

El Manual de Nutrición Pediátrica de la Academia Americana de Pediatría advierte que la estrategia más habitualmente utilizada para “animar” a los niños a comer es el soborno, una estrategia educativa nada recomendable. Asimismo, en una investigación publicada en el 2006 en la revista

Journal of the American Dietetic Association, se expone la recomendación siguiente:

“Los profesionales de la dietética tienen que recalcar los posibles efectos adversos que pueden ejercer las conductas coercitivas de alimentación sobre la capacidad innata de los niños para regular su consumo de energía. Eso incluye tanto las amonestaciones dirigidas al hecho de que el niño deje el plato limpio como la restricción de la ingesta”.

¿Lo tienen que probar?

La insistencia también puede dirigirse, no tanto al hecho de que se acaben la comida, sino al hecho de que, al menos, lo prueben o coman una determinada cantidad, con la voluntad de fomentar la diversificación y educación alimentarias y la inclusión de alimentos saludables (por ejemplo, la verdura) en la dieta del niño. En este sentido, se han hecho estudios con el fin de analizar cuál es la mejor manera para que los niños aumenten el consumo de verdura, probando tácticas diferentes, como recompensarlos, servirles de ejemplo, insistir para que den sólo un mordisco, simplemente ofrecerla y ponerla delante suyo y no hacer nada. Los resultados mostraron que ninguna técnica funcionó mejor que otra.

Múltiples estudios también indican que insistir a los niños u obligarlos (de maneras más o menos directas) para que coman un determinado alimento (y a comer por encima de su sensación de hambre, como ya se ha comentado) es contraproducente, y no conduce a una buena aceptación de aquel alimento.

En la misma línea, se han hecho investigaciones que demuestran que cuando se utilizan frases en las que se remarcan los beneficios para la salud de determinado alimento a fin de que el niño lo consuma (por ejemplo, “te hará fuerte”, “te hará crecer”, “así serás más alto”, “si te lo comes no te pondrás enfermo”, etc.) se consigue el efecto contrario, es decir, los niños lo asocian con un alimento menos agradable al gusto y comen menos cantidad. Otros autores también sugieren que los niños tienden a ver las cualidades de “saludable” y de “sabroso” como características incompatibles en un mismo alimento.

En este punto se debe considerar, también, la cuestión de la neofobia alimentaria, una característica importante del comportamiento alimentario de los omnívoros que en los seres humanos se manifiesta durante la infancia a través de una fuerte resistencia a probar alimentos nuevos, desconocidos o poco familiares. La neofobia tiende a disminuir con el tiempo, a partir de la exposición repetida a los alimentos y en la medida que se van familiarizando con ellos.



El cuadro siguiente, elaborado a partir de la información que proporcionan sobre este tema el Manual de Nutrición Pediátrica de la Academia Americana de Pediatría, la Academia

de Nutrición y Dietética de los Estados Unidos y la Asociación Americana del Corazón, divide las responsabilidades de adultos y niños a la hora de comer:

Responsabilidades de los adultos	Participación y responsabilidades de los niños
Escoger los alimentos disponibles para el niño, tanto en casa como en la escuela, cuáles se sirven en las comidas y como se presentan, así como los momentos de las comidas.	Participar, en la medida que sea posible, en la selección de los alimentos saludables que se han ofrecido en la comida o que formarán parte de los menús que el niño comerá.
Ofrecer una ración de alimento adaptada a la edad y a la sensación de hambre y saciedad expresada por el niño.	Comer la cantidad de alimento adaptada a su sensación de hambre y saciedad.
Promover un buen ambiente a la hora de comer, en familia o en compañía de adultos, ofreciendo un modelo que asegure la adquisición de hábitos saludables.	Contribuir a generar un ambiente armonioso, tranquilo y relajado.

5. Orientaciones sobre las cantidades de las raciones en el comedor escolar

Según lo que se ha descrito anteriormente, es importante tener presente que la cantidad de las raciones se tiene que adaptar a la edad y a la apetencia de los niños, a fin de adecuarla a sus necesidades, también en el entorno del comedor escolar. La tabla 1 proporciona una relación de gramajes orientativos de diferentes alimentos en función del grupo de edad. Aún así, y a fin de que la cantidad servida realmente sea la adecuada a las necesidades del niño, se debe permitir que este participe de la decisión sobre la cantidad que quiere comer, por ejemplo, dejando que pueda escoger si quiere una o más cucharadas, uno o dos trozos, etc.

Hacer partícipe al niño sobre la cantidad que quiere comer, además de promover la responsabilidad sobre su alimentación, **puede contribuir a evitar o reducir el despilfarro**

alimentario, por el hecho de que se pueden ajustar las cantidades de manera más real que a partir de unos valores fijos y estándares. Conociendo la aceptación de los diferentes alimentos y platos, se pueden prever los gramajes que es necesario comprar y cocinar, después de que la programación de menús haya rotado una o dos veces. Para facilitar estos ajustes es necesario promover una comunicación fluida entre el equipo de monitores y la cocina o empresa de restauración.

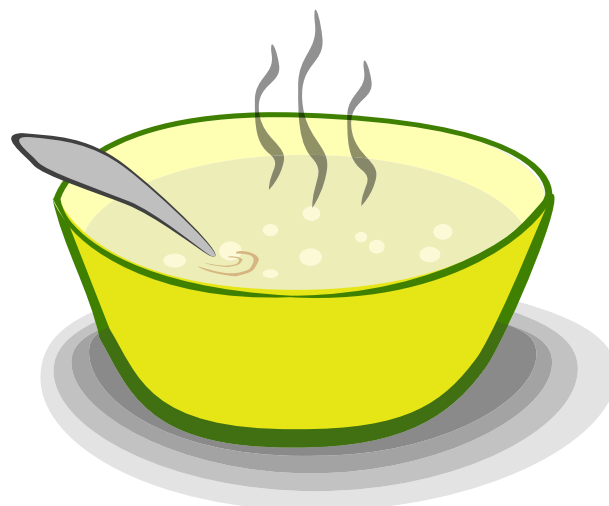


Tabla 1. Cantidades orientativas de raciones de alimentos en el comedor escolar

		3-6 años	7-12 años	13-15 años	16-18 años
VERDURAS	Plato principal	120-150 g	120-150 g	200-250 g	200-250 g
	Guarnición	60-75 g	60-75 g	120-150 g	120-150 g
FRUTA	Fruta fresca	80-100 g	150-200 g	150-200 g	150-200 g
CEREALES, LEGUMBRES Y TUBÉRCULOS	Legumbres (plato principal)	30 g	60 g	60 g	90 g
	Legumbres (guarnición)	15 g	30 g	30 g	30 g
	Patatas (plato principal)	150-200 g	200-250 g	200-250 g	200-250 g
	Patatas (guarnición)	90-100 g	90-100 g	190-200 g	190-200 g
	Arroz, pasta (plato principal)	50-60 g	60-80 g	80-90 g	80-90 g
	Arroz, pasta (sopa)	20-25 g	20-25 g	20-25 g	20-25 g
	Arroz, pasta (guarnición)	20-25 g	20-25 g	20-25 g	35-40 g
	Pan de barra (acompañamiento)	30 g	30 g	60 g	60 g
	Pan de payés (acompañamiento)	30 g	30 g	60 g	60 g
PRODUCTOS LÁCTEOS	Queso (ración)	25-30 g	50-60 g	50-60 g	50-60 g
	Yogur natural (no azucarado)	1/2-1 unidad	1 unidad / 125g	1 unidad / 125g	1 unidad / 125g
CARNES Y AVES, PESCADO Y HUEVOS	Pescado (filete)	70-80 g	100-120 g	150-160 g	150-160 g
	Huevos	1 unidad	1-2 unidades	2 unidades	2 unidades
	Pollo guisado o asado (peso bruto)	80-90 g	150-160 g	230-250 g	300-320 g
	Filete<A[Filete]Solomillo>	50-60 g	80-90 g	110-120 g	110-120 g
	Chuletas de cerdo (peso bruto)	70-80 g	100-120 g	100-120 g	140-150 g
	Chuletas de cordero (peso bruto)	70-80 g	100-120 g	100-120 g	140-150 g
	Carne picada (albóndigas, hamburguesas)	30-60 g	80-90 g	110-120 g	110-120 g
	Carne picada (para arroz, pasta)	15-20 g	20-30 g	20-30 g	20-30 g

Fuente: [La alimentación saludable en la etapa escolar](#). ASPCAT, 2012.

6. Actitudes hacia el niño con exceso de peso

La prevalencia de exceso de peso en la infancia en nuestro entorno se sitúa en el 43%. También con los niños con obesidad o sobrepeso, la recomendación, firmada en el 2007 por doce sociedades científicas de referencia en el campo de la nutrición y la pediatría, es que sean ellos mismos los que decidan cuánto y qué comen (siempre que se encuentren en un contexto en el que los alimentos que estén a su disposición sean saludables) y se exhorta a la familia o a las personas que estén a su cargo

(también a los monitores del comedor escolar) para que eviten la imposición de restricciones u obligaciones (“permita que el niño autorregule sus comidas y evite las conductas alimentarias restrictivas”).

En el entorno del comedor escolar, por lo tanto, no se recomiendan las propuestas hipocalóricas o “de régimen”.



7. 10 consejos prácticos durante las comidas

1 Escuchar al niño sobre la cantidad de comida que pide que le sirvan.

2 Es preferible servir poca cantidad de comida y dar la opción de repetir. Ésta también es una buena estrategia para reducir el despilfarro de los alimentos.

3 Permitir que los niños repitan del primer plato y de las frutas frescas, y limitar a una determinada cantidad el segundo plato (especialmente en el caso de las carnes).

4 Asegurar que el agua sea de fácil acceso y que no se limite el consumo. Es conveniente que el pan acompañe sistemáticamente las comidas y se evite utilizarlo como elemento de recompensa o imposición.

5 Es habitual que la oferta alimentaria variada suponga el rechazo hacia determinados alimentos. Si bien hay que evitar coaccionar o forzar al niño para que tenga que comer, es conveniente que lo pruebe.

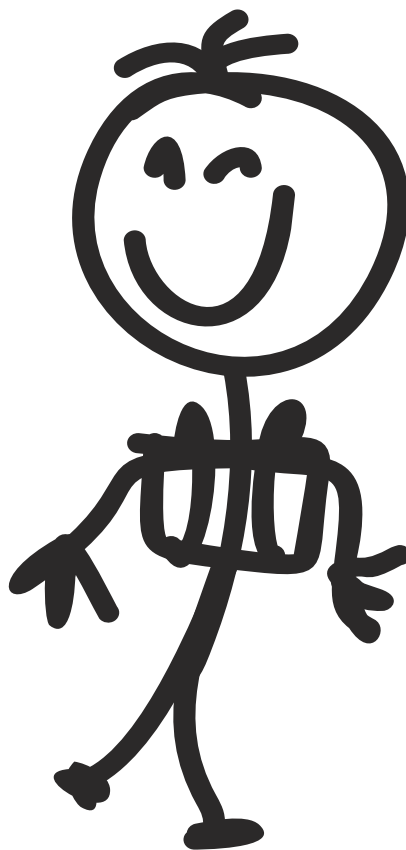
6 Si un niño no desea comer de forma habitual uno o más alimentos, se informará a la familia a fin de que, teniendo en cuenta su opinión, se pueda actuar de manera coordinada.

7 Facilitar un tiempo adecuado para comer con tranquilidad, que no sea inferior a 30 minutos ni supere el tiempo razonable para disfrutar de la comida.

8 Prever un intervalo de tiempo lo bastante amplio entre la comida de media mañana y la comida (como mínimo un par de horas).

9 El momento de la comida es una buena oportunidad para la transmisión de valores y hábitos. También es un espacio idóneo para, valorando la edad y capacidad de los niños, darles pequeñas responsabilidades en la medida de sus posibilidades.

10 Mostrar una actitud respetuosa y amorosa hacia los niños y entre los adultos es trascendental para hacer del momento de la comida un momento relajado y agradable, a la vez que facilita la ingesta y la aceptación de los alimentos.



Bibliografía

- Aladino, 2013. Estudio de vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España, 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2014. Disponible en: http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/Estudio_ALADINO_2013.pdf
- Aladino, 2011. Estudio de vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España, 2011. Informe preliminar de resultados, Cataluña. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2011.
- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). “L'alimentació saludable en l'etapa escolar”. Barcelona: Editat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya. 2012
- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). “Recomanacions per millorar la qualitat de les programacions de menús a l'escola”. Barcelona: Editat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya. 2012.
- American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook, 6th Ed. AAP, 2009.
- American Academy of Pediatrics. Preschooler- Food and Feeding. 2015a. Disponible en: <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/HALF-Implementation-Guide/Age-Specific-Content/Pages/Preschool-Food-and-Feeding.aspx>
- American Academy of Pediatrics. No More “Clean Plate Club”. 5 de mayo de 2015b. Disponible en: <http://www.healthychildren.org/English/healthy-living/nutrition/Pages/The-Clean-Plate-Club.aspx>
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, and National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. Preventing Childhood Obesity in Early Care and Education: Selected Standards from Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs, 3rd Edition. 2012. Disponible en: http://nrckids.org/CFOC3/PDFVersion/preventing_obesity.pdf
- Barlow SE; Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. Pediatrics. 2007 Dec;120 Suppl 4:S164-92.
- Basulto J. Se me hace bola. Cuando no comen como queremos que coman. Barcelona: Random House Mondadori-debolsillo, 2013.
- Benjamin Neelon SE, Briley ME; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: benchmarks for nutrition in child care. J Am Diet Assoc. 2011;111(4):607-15.
- Birch L, Savage JS, Ventura A. Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. Can J Diet Pract Res. 2007;68(1):s1-s56.
- Cardel M, Dulin-Keita A, Casazza K. Contributors to Pediatric Obesity in Adolescence: More than just Energy Imbalance. Open Obes J. 2011;3(2):17-26.
- Comité Científico “5 al día”. Raciones de frutas y hortalizas en España. Posición del Comité Científico “5 al día”. Barcelona, 2010. Disponible en: http://www.5aldia.org/datos/60/Documento_Raciones_de_Frutas_y_Hortalizas_8944.pdf
- Contento IR, Williams SS, Michela JL, Franklin AB. Understanding the food choice process of adolescents in the context of family and friends. J Adolesc Health. 2006 May;38(5):575-82.
- Departament de Benestar Social i Família. Àpats en família: Alimentació saludable i criança positiva, 2015. Disponible en: http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematics/families/formacio_per_a_pares_i_mares/apats_en_familia/
- Departament de Governació i Relacions Institucionals; Departament d'Ensenyament. Guia per al respecte a la diversitat de creences als centres educatius de Catalunya, 2015. Disponible en: http://www.gencat.cat/governacio/pub/sum/dgar/guia_educatius.pdf
- Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos, JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, sep. 2008, vol.58, no.3, p.249-255.
- ESPGHAN Committee on Nutrition. Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011 Jun;52(6):662-9.
- Fischler C. El (H)omnívoro. El Gusto, la Cocina y el Cuerpo [The Omnivore: Taste, Cuisine and Body]. Barcelona: Anagrama, 1995.
- Fox MK, Devaney B, Reidy K, Razafindrakoto C, Ziegler P. Relationship between portion size and energy intake among infants and toddlers: evidence of self-regulation. J Am Diet Assoc. 2006 Jan;106(1 Suppl 1):S77-83.

- Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*. 2006 May;46(3):318-23.
- Giddings S, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gilman MW, Lichtenstein AH, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. Consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2005;112(13):2061-75.
- Harvard School of Public Health (HSPH). 2015. Early Child Care Obesity Prevention Recommendations: Complete List. Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-prevention/early-child-care/early-child-care-obesity-prevention-recommendation-complete-list/>
- Hendy HM. Comparison of five teacher actions to encourage children's new food acceptance. *Ann Behav Med*. 1999 Spring;21(1):20-6.
- Institute of Medicine (IOM). Committee on Obesity. Prevention Policies for Young Children. Early Childhood Obesity Prevention Policies. Washington, D.C.: National Academy of Sciences; 2011. Disponible en: http://www2.aap.org/obesity/community_advocacy/iom_obesityprevention.pdf
- Ludvigsen A, Scott S. Real kids don't eat quiche: What food means to children, *Food, Culture and Society*. An International Journal of Multidisciplinary Research, 2009;12(4).
- Maimaran M, Fishbach A. If It's Useful and You Know It, Do You Eat? Preschoolers Refrain from Instrumental Food. *J Consum Res*. 2014;41.
- Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. Family meals among adolescents findings from pilot study. *J Nutr Educ Behav*. 2000b;32(6): 335–340.
- Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. The "family meal" views of adolescents. *J Nutr Educ Behav*. 2000a;32(6): 329–334.
- Nicklas TA, Hayes D; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Am Diet Assoc*. 2008 Jun;108(6):1038-44, 1046-7.
- Ogata BN, Hayes D. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Aug;114(8):1257-76.
- Orrell-Valente JK, Hill LG, Brechwald WA, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*. 2007 Jan;48(1):37-45.
- Ross S. "Do I really have to eat that?" A qualitative study of schoolchildren's food choices and preferences, *Health Education Journal*; 1995(54).
- Roos G. "Our bodies are made of pizza" – Food and embodiment among children in Kentucky", *Ecology of Food and Nutrition*;2002:41(1).
- Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics*. 2007 Spring;35(1):22-34.
- Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr*. 2011 Dec;94(6 Suppl):2006S-2011S.
- Stewart K, Treasure E, Gill P, Chadwick B. Understandings about food among 6–11 year-olds in South Wales, *Food, Culture and Society*;2006:9(3).
- Wansink B, Payne C, Werle C. Consequences of belonging to the "clean plate club". *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008 Oct;162(10):994-5.
- Wardle J, Huon G. An experimental investigation of the influence of health information on children's taste preferences. *Health Educ Res*. 2000 Feb;15(1):39-44.
- Wirfält E, Drake I, Wallström P. What do review papers conclude about food and dietary patterns? *Food Nutr Res*. 2013;57.
- World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. A healthy lifestyle. 2014. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle>

Autoras

- Salvador Castell, Gemma.
Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- Manera Bassols, Maria.
Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Revisores y revisoras

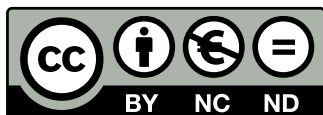
- Atie Guidalli, Barbara.
Observatori de l'Alimentació. Universitat de Barcelona.
- Basulto Marset, Julio.
Societat per a l'Estudi Interdisciplinari de l'Alimentació i els Hàbits Socials (SEIHAS).
- Blanquer Genovart, Maria.
Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (CODINUCAT).
- Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya.
- Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya (FaPaC).
- Miró Fernández, Marta.
Servei de Salut Pública. Ajuntament de Barberà del Vallès.
- Ortolà Castells, Ma. Eugènia.
Societat Catalana de Pediatria.
- Rodríguez Portillo, Cristina.
- Matas Salla, Isabel.
Fundesplai - Fundació Catalana de l'Esplai.
- Roura Carvajal, Elena.
Fundació Alícia.
- Secretaria de Família. Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya.
- Torralba Iniesta, José Antonio.
Universitat Oberta de Catalunya.

<http://salutpublica.gencat.cat>

<http://canalsalut.gencat.cat>

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Primera edición: Diciembre 2015

Diseño gráfico: Uli Hake
Maquetación: Càndid López



La licencia completa se puede consultar en:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>