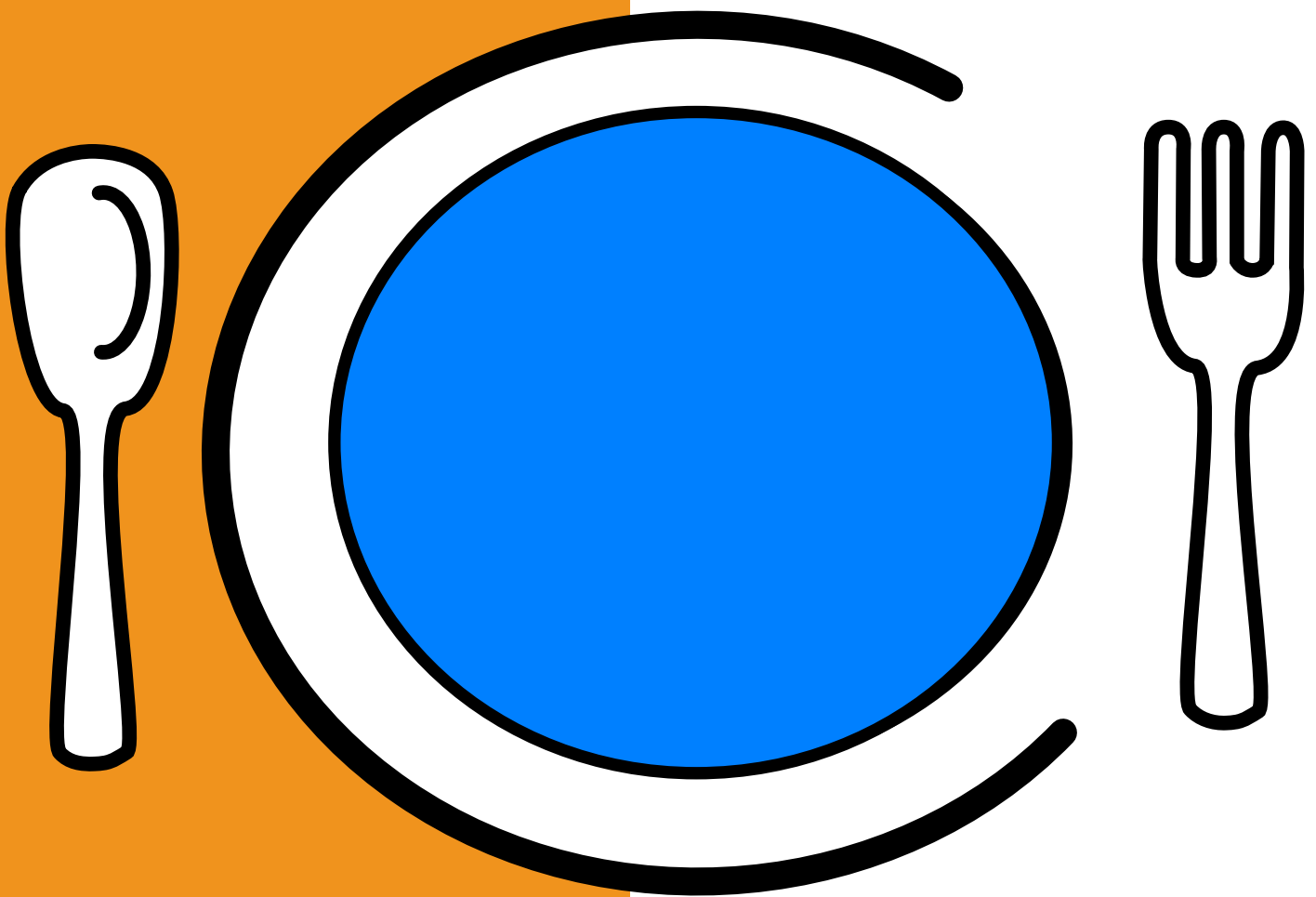


Acompanyar els àpats dels infants



Consells per a
menjadors escolars
i per a les famílies

1. Introducció

L'acte de menjar, a més de ser un procés nutritiu, té connotacions importants – satisfacció i plaer, relacions afectives i espai de comunicació familiar, identificació social, cultural i religiosa, etc. – que, a la llarga, configuren el comportament alimentari i que poden repercutir en l'estat de salut de l'individu.

La influència, principalment de la [família](#), i d'altres persones responsables de l'alimentació dels infants (com, per exemple, monitors i monitores de menjador) sobre els seus hàbits alimentaris és transcendental i té múltiples òptiques: des del tipus i la quantitat d'aliments que s'ofereixen fins a l'actitud i les relacions entorn del menjar, passant pels consells o les recomanacions que fan els adults i, sobretot, a partir del model o exemple que s'ofereix. També s'ha de tenir present la influència que exerceix el grup d'iguals en

les pràctiques alimentàries d'infants i en la diversificació dels seus gustos alimentaris. En aquest marc, els adults poden transmetre habilitats perquè els infants puguin gestionar aquestes influències més críticament.

Sense oblidar que el primer aprenentatge alimentari i el més important es produeix en el [nucli familiar](#), el model actual fa que cada dia sigui més nombrosa la quantitat d'infants que fan ús del servei de menjador escolar. Així, doncs, esdevé un dels espais habituals on mengen els infants. Per tant, cal garantir que aquesta ingesta sigui segura pel que fa a la higiene i adequada des del punt de vista nutricional, sensorial i relacional. A la vegada, el temps de migdia del menjador escolar és un moment privilegiat per desenvolupar-hi tasques d'educació alimentària, fomentant hàbits saludables i sostenibles, en coordinació amb la família, l'escola i la comunitat.

2. El paper del menjador escolar en l'alimentació dels infants

L'educació d'hàbits saludables, entre ells l'alimentació, s'ha d'abordar des de diferents vessants i des de diferents sectors. Sens dubte, la família és el més important, però l'entorn comunitari, els serveis sanitaris i també l'escola, hi tenen un paper transcendental.

L'entorn escolar és un espai idoni per promoure una alimentació saludable, en tant que ofereix als infants aliments adequats des del punt de vista nutricional i dietètic, tant en els menús de migdia com en les possibles propostes d'esmorzars i berenars (vegeu el document [L'alimentació saludable en l'etapa escolar](#)), i també les que ofereixen les màquines expenedores d'aliments i begudes (vegeu el document [Recomanacions sobre màquines expenedores d'aliments i begudes \(MEAB\) en els espais per a infants i joves de Catalunya](#)), en el cas que n'hi hagi. També, i igualment important, cal que l'acompanyament dels adults (professorat,

monitors i monitores) durant els àpats sigui respectuós, sense pressions ni coercions i tenint en consideració els gustos i la sensació de gana dels infants.

El menjador és també una gran oportunitat per conèixer, respectar i estimar la diversitat de costums i creences que es manifesten en l'àpat. La programació de menús del centre pot incorporar propostes gastronòmiques lligades a les tradicions culturals de la zona, així com també algunes receptes típiques d'altres contextos culturals i religiosos. Per tal de tenir en compte les prescripcions religioses, es poden trobar solucions respectuoses i operatives que permetin exercir el dret a la llibertat religiosa i ètica amb poques adaptacions del menú estàndard, amb una proposta vegetariana, per exemple ([Guia per al respecte a la diversitat de creences als centres educatius de Catalunya](#)).



2.1 El menjador escolar ha d'atendre les funcions següents:

- Proporcionar als infants un menjar de qualitat, tant des del punt de vista nutricional com en relació amb criteris higiènics i sensorials, en un espai acollidor.
- Desenvolupar i reforçar l'adquisició d'hàbits higiènics i alimentaris saludables (educació per a la salut).
- Fomentar el comportament i la utilització adequada del material i dels estris del menjador.
- Promoure els aspectes socials i de convivència dels àpats, amb coordinació amb la família (educació per a la convivència i la responsabilitat).
- Planificar activitats de lleure que equilibrin el joc actiu i la relaxació, i que contribueixin al desenvolupament de la personalitat i al foment d'hàbits socials i culturals sobre alimentació (educació per a l'oci).

3. En què consisteix una alimentació saludable?

Una alimentació saludable es defineix com aquella que és **suficient, equilibrada, variada, segura, adaptada al comensal i a l'entorn, i sensorialment satisfactòria**. Actualment, la majoria d'entitats i organismes dedicats a la promoció de la salut a través de l'alimentació coincideixen en les característiques globals que haurien de tenir les pautes alimentàries per tal de fomentar la salut i prevenir trastorns per excessos, dèficits i desequilibris en la dieta. Així, en general, els models alimentaris més saludables es caracteritzen per un consum majoritari d'aliments d'origen vegetal (al nostre entorn, fruites, hortalisses, llegums, pa, arròs, pasta, fruita seca, oli d'oliva), acompanyats de petites racions de peix, carns magres, ous i làctics, i, per beure, aigua.

En aquest sentit, donar opció al fet que els infants puguin consumir productes frescos, locals i mínimament processats, com fruites

fresques, verdures i hortalisses, pa, pasta, arròs, llegums, fruita seca i oli d'oliva, contribueix a augmentar la ingesta d'hidrats de carboni, fibra, vitamines i minerals, sense una excessiva aportació de greixos saturats i greixos trans. Un consum moderat de carns i altres aliments d'origen animal, així com limitar els aliments processats pot evitar un possible excés d'alguns nutrients que són consumits per sobre de les recomanacions (proteïnes d'origen animal, greixos saturats, greixos trans, sal i sucre). D'aquesta manera, en l'entorn del menjador escolar (i també a casa) pot resultar una bona pràctica permetre que els infants puguin repetir del primer plat i de les fruites i verdures fresques, mentre que es limiti una determinada quantitat, més moderada, per al segon plat o "tall" (especialment en el cas de les carns).



3.1 L'Organització Mundial de la Salut recomana seguir els següents consells:

- Prioritzar els aliments d'origen vegetal.
- Prendre dues o tres peces de fruita i un parell de racions de verdura.
- Prendre diverses vegades al dia pa, pasta, arròs o altres cereals, preferentment integrals.
- Substituir la carn grassa i els derivats càrnics per llegums, peix, ous i carns magres.
- Prioritzar els olis vegetals (preferiblement oli d'oliva verge) respecte de la mantega i la nata (greixos d'origen animal).
- Escollir làctics amb baix contingut de greix.
- Prendre poca sal i aliments salats, i escollir sal iodada.
- Minimitzar el consum de sucre, aliments i begudes ensucrades.

4. L'actitud dels adults entorn a l'àpat

Els infants s'han d'acabar el menjar del plat?

Molts estudis assenyalen que els adults indueixen sovint els infants a menjar més del que marquen els “**senyals d'autoregulació innats**”, és a dir, més del que indica el seu mecanisme de gana-sacietat.

No és adequat, des del punt de vista nutricional, forçar els infants a menjar per sobre de la seva sensació de gana, sobretot, tenint en compte que en la societat de l'abundància en què vivim un dels principals problemes de salut pública és l'obesitat, i això també afecta la infància –a Espanya, el percentatge d'infants amb sobrepès és del 24,6% i, amb obesitat, del 18,4%; a Catalunya, el 25,7% té sobrepès i el 16,8% obesitat-. Partint de la base que els menús que s'ofereixen al menjador escolar són equilibrats i saludables, el més aconsellable és permetre que l'infant mengi seguint la seva sensació de gana i sacietat, evitant així, haver d'insistir o forçar perquè s'acabi el plat. Aquest és un dels principals consells que es tenen en consideració en les estratègies de prevenció del sobrepès i l'obesitat des de la primera infància.

Institucions de prestigi com l'Acadèmia de Nutrició i Dietètica dels Estats Units i l'Acadèmia Americana de Pediatria també indiquen que cal respectar la sensació de gana i sacietat dels infants. Així, els adults tenen la responsabilitat sobre el **què**, l'**on** i el **quan**, i els infants són els que decidiran sobre la quantitat. Així mateix, s'insisteix en el fet que cal evitar exercir pressió sobre els infants perquè mengin, ja que fer-ho pot conduir a una major resistència a menjar, a crear aversions a certs aliments i altres conductes alimentàries poc o gens saludables que poden persistir en l'edat adulta. En la mateixa línia, una publicació de consens de l'Associació Americana del Cor i l'Acadèmia Americana de Pediatria recomana respectar la sensació de gana dels infants, sense forçar-los a acabar-se els plats si no tenen gana, donat que són capaços de regular la seva ingesta calòrica i que aquesta varia d'un àpat a un altre.

La sensació de gana i la variabilitat en la ingesta poden estar influenciades, també, per la quantitat i tipologia d'aliments consumits a mig matí, així com per l'interval de temps que separa aquesta ingesta de l'àpat del migdia.

Segons alguns autors, l'actitud d'insistir o forçar-los perquè mengin pot alterar els processos innats de gana-sacietat, i això pot traduir-se, a la llarga, en un consum habitualment superior a les seves necessitats calòriques.

El Manual de Nutrició Pediàtrica de l'Acadèmia Americana de Pediatria adverteix que l'estratègia més habitualment utilitzada per "animar" els infants a menjar és el suborn, una estratègia educativa gens recomanable. Així

mateix, en una investigació publicada el 2006 a la revista *Journal of the American Dietetic Association*, s'exposa la recomanació següent:

"Els professionals de la dietètica han de recalcar els possibles efectes adversos que poden exercir les conductes coercitives d'alimentació sobre la capacitat innata dels infants per regular el seu consum d'energia. Això inclou tant les amonestacions dirigides al fet que l'infant deixi el plat net com a la restricció de la ingesta".

Ho han de provar?

La insistència també pot dirigir-se, no tant al fet que s'acabi el menjar, sinó al fet que, almenys, el tastin o en mengin una determinada quantitat, amb la voluntat de fomentar la diversificació i educació alimentàries i la inclusió d'aliments saludables (per exemple, la verdura) en la dieta de l'infant. En aquest sentit, s'han fet estudis per tal d'analitzar quina és la millor manera perquè els infants augmentin el consum de verdura, provant tàctiques diferents, com ara recompensar-los, fer-los d'exemple, insistir perquè hi facin només una mossegada, simplement oferir-la i posar-la davant seu i no fer res. Els resultats van mostrar que cap tècnica va funcionar millor que una altra.

Múltiples estudis també indiquen que insistir als infants o obligar-los (de maneres més o menys directes) perquè mengin un determinat aliment (i a menjar per sobre de la seva sensació de gana, com ja s'ha comentat) és contraproduent, i no condueix a una bona acceptació d'aquell aliment.

En la mateixa línia, s'han fet investigacions que demostren que quan s'utilitzen frases en què es remarquen els beneficis per a la salut de determinat aliment per tal que l'infant el consumeixi (per exemple, "et farà fort", "et farà créixer", "així seràs més alt", "si t'ho menges no et posaràs malalt", etc.) s'aconsegueix l'efecte contrari, és a dir, els infants l'associen amb un aliment menys agradable al gust i en mengen menys quantitat. Altres autors també suggereixen que els infants tendeixen a veure les qualitats de "saludable" i de "saborós" com a característiques incompatibles en un mateix aliment.

En aquest punt s'ha de considerar, també, la qüestió de la neofòbia alimentària, una característica important del comportament alimentari dels omnívors que en els éssers humans es manifesta durant la infantesa a través d'una forta resistència a provar aliments nous, desconeguts o poc familiars. La neofòbia tendeix a disminuir amb el temps, a partir de l'exposició repetida als aliments i a mesura que s'hi van familiaritzant.



El quadre següent, elaborat a partir de la informació que proporcionen sobre aquest tema el Manual de Nutrició Pediàtrica de l'Acadèmia Americana de Pediatria, l'Acadèmia

de Nutrició i Dietètica dels Estats Units i l'Associació Americana del Cor, divideix les responsabilitats d'adults i infants a l'hora de menjar:

| Responsabilitats dels adults | Participació i responsabilitats dels infants |
|---|--|
| Escollir els aliments disponibles per a l'infant, tant a casa com a l'escola, quins se serveixen als àpats i com es presenten, així com els moments dels àpats. | Participar, en la mesura que sigui possible, en la selecció dels aliments saludables que s'han ofert a l'àpat o que formaran part dels menús que l'infant menjarà. |
| Oferir una ració d'aliment adaptada a l'edat i a la sensació de gana i sacietat expressada per l'infant. | Menjar la quantitat d'aliment adaptada a la seva sensació de gana i sacietat. |
| Promoure un bon ambient a l'hora de menjar, en família o en companyia d'adults, oferint un model que asseguri l'adquisició d'hàbits saludables. | Contribuir a generar un ambient harmoniós, tranquil i relaxat. |

5. Orientacions sobre les quantitats de les racions al menjador escolar

Segons el que s'ha descrit anteriorment, és important tenir present que la quantitat de les racions s'ha d'adaptar a l'edat i a l'apetència dels infants, per tal que s'adeqüi a les seves necessitats, també a l'entorn del menjador escolar. La taula 1 proporciona una relació de gramatges orientatius de diferents aliments en funció del grup d'edat. Tot i així, i per tal que la quantitat servida realment s'adeqüi a les necessitats de l'infant, s'ha de permetre que aquest participi de la decisió sobre la quantitat que vol menjar, per exemple, deixant que pugui escollir si en vol una o més cullerades, un o dos talls, etc.

Fer partícip l'infant sobre la quantitat que vol menjar, a més de promoure la responsabilitat sobre la seva alimentació, **pot contribuir a**

evitar o reduir el malbaratament alimentari, pel fet que es poden ajustar les quantitats de manera més real que a partir d'uns valors fixos i estàndards. Coneixent l'acceptació dels diferents aliments i plats, es poden preveure els gramatges que cal comprar i cuinar, després que la programació de menús hagi rotat una o dues vegades. Per facilitar aquests ajustos és necessari promoure una comunicació fluida entre l'equip de monitors i monitores i la cuina o empresa de restauració.



Taula 1. Quantitats orientatives de racions d'aliments en el menjador escolar

| | | 3-6 anys | 7-12 anys | 13-15 anys | 16-18 anys |
|-------------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Productes lactis | Formatge (ració) | 25-30 g | 50-60 g | 50-60 g | 50-60 g |
| Cereals, llegums i tubercles | Llegums (plat principal) | 30 g | 60 g | 60 g | 90 g |
| | Llegums (guarnició) | 15 g | 30 g | 30 g | 30 g |
| | Patates (plat principal) | 150-200 g | 200-250 g | 200-250 g | 200-250 g |
| | Patates (guarnició) | 90-100 g | 90-100 g | 190-200 g | 190-200 g |
| | Arròs, pasta (plat principal) | 50-60 g | 60-80 g | 80-90 g | 80-90 g |
| | Arròs, pasta (sopa) | 20-25 g | 20-25 g | 20-25 g | 20-25 g |
| | Arròs, pasta (guarnició) | 20-25 g | 20-25 g | 20-25 g | 35-40 g |
| | Pa de barra (acompanyament) Pa de pagès (acompanyament) | 30 g 30 g | 30 g 30 g | 60 g 60 g | 60 g 60 g |
| Verdures | Plat principal | 120-150 g | 120-150 g | 200-250 g | 200-250 g |
| | Guarnició | 60-75 g | 60-75 g | 120-150 g | 120-150 g |
| Carns i aus, peix i ous | Filet | 50-60 g | 80-90 g | 110-120 g | 110-120 g |
| | Costelles de porc (pes brut) | 70-80 g | 100-120 g | 100-120 g | 140-150 g |
| | Costelles de xai (pes brut) | 70-80 g | 100-120 g | 100-120 g | 140-150 g |
| | Carn picada (mandonguilles, hamburgueses) | 30-60 g | 80-90 g | 110-120 g | 110-120 g |
| | Carn picada (per a arròs, pasta) | 15-20 g | 20-30 g | 20-30 g | 20-30 g |
| | Pollastre guisat o rostit (pes brut) | 80-90 g | 150-160 g | 230-250 g | 300-320 g |
| | Peix (filet) | 70-80 g | 100-120 g | 150-160 g | 150-160 g |
| Ous | 1 unitat | 1-2 unitats | 2 unitats | 2 unitats | |
| Fruita | Fruita fresca | 80-100 g | 150-200 g | 150-200 g | 150-200 g |

Font: L'Alimentació saludable a l'etapa escolar. ASPCAT, 2012.

6. Actituds cap a l'infant amb excés de pes

La prevalença d'excés de pes en la infància en el nostre entorn se situa en el 43%. També davant dels infants amb obesitat o sobrepès, la recomanació, firmada el 2007 per dotze societats científiques de referència en el camp de la nutrició i la pediatria, és que siguin ells mateixos els que decideixin quant i què mengen (sempre que es trobin en un context en el qual els aliments que estiguin a la seva disposició siguin saludables)

i s'exhorta la família o les persones que en tinguin cura (també monitors i monitores del menjador escolar) que evitin la imposició de restriccions o obligacions ("permeti que l'infant autoreguli els seus àpats i eviti les conductes alimentàries restrictives").

En l'entorn del menjador escolar, per tant, no es recomanen les propostes hipocalòriques o "de règim".



7. 10 consells pràctics durant l'àpat

1 Escoltar l'infant sobre la quantitat de menjar que demana que es serveixi.

2 És preferible servir poca quantitat de menjar i donar l'opció de repetir. Aquesta és també una bona estratègia per reduir el malbaratament alimentari.

3 Permetre que els infants repeteixin del primer plat i de les fruites fresques, i limitar a una determinada quantitat el segon plat (especialment en el cas de les carns).

4 Assegurar que l'aigua sigui fàcilment accessible i que no se'n limiti el consum. És convenient que el pa acompanyi sistemàticament els àpats i s'eviti utilitzar-lo com a element de recompensa o imposició.

5 És habitual que l'oferta alimentària variada suposi el rebuig cap a determinats aliments. Si bé s'ha d'evitar coaccionar o forçar a l'infant perquè n'hagi de menjar, és convenient que els tasti.

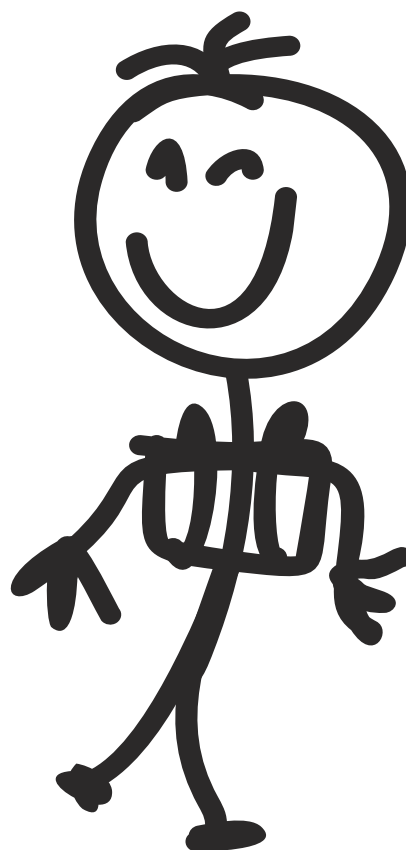
6 Si un infant no vol menjar de forma habitual un o més aliments, se n'informarà la família per tal que, tenint en compte la seva opinió, es pugui actuar de manera coordinada.

7 Facilitar un temps adequat per menjar amb tranquil·litat, que no sigui inferior a 30 minuts ni superi el temps raonable per gaudir de l'àpat.

8 Preveure un interval de temps prou ampli entre l'àpat de mig matí i el dinar (com a mínim un parell d'hores).

9 El moment de l'àpat és una bona oportunitat per a la transmissió de valors i hàbits. També és un espai idoni per, valorant l'edat i capacitat dels infants, donar-los petites responsabilitats en la mesura de les seves possibilitats.

10 Mostrar una actitud respectuosa i amorosa cap als infants i entre els adults és transcendental per fer de l'estona de l'àpat un moment relaxat i agradable, a la vegada que facilita la ingesta i l'acceptació dels aliments.



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 a: http://www.observatorio.naos.aesan.mssi.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 (ASPCAT, 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. (ASPCAT, 2012).
- American Academy of Pediatrics (AAP). Pediatric Nutrition Handbook, 6th Ed. AAP, 2009.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Preschooler-Food and Feeding. 2015a. Disponible a: <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 (AAP). No More “Clean Plate Club”. 5 de mayo de 2015b. Disponible a: <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 a: 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 a: 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 a: http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/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 a: 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 a: <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 a: 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 a: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle>

Autores

- 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.

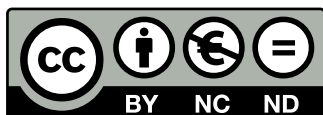
Revisors i revisores

- 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 Alcía.
- 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 edició: Febrer 2016

Disseny gràfic i maquetació: Uli Hake



La llicència completa es pot consultar a:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>