

La comida en familia: algo más que comer juntos

J.M. Moreno Villares, M.J. Galiano Segovia¹

Médico adjunto. Unidad de Nutrición Clínica. Hospital «12 de Octubre». Madrid. ¹Pediatra. CS Panaderas. Fuenlabrada (Madrid)

Resumen

La familia puede ejercer una gran influencia en la dieta de los niños y el desarrollo de sus hábitos alimentarios. Esto, a su vez, puede modificar su ganancia ponderal.

Desde el principio de los tiempos, sentarse a la mesa a comer ha sido un motivo de interacción familiar. El mero hecho de compartir la comida fortalece la identidad y los vínculos familiares a través de la transmisión de una serie de patrones de conducta. Los adolescentes constituyen un grupo de especial interés.

Los investigadores han demostrado que la comida en familia se asocia con un consumo mayor de frutas, verduras, cereales y productos ricos en calcio, y un menor consumo de alimentos fritos y refrescos. Además, contribuye al desarrollo de los hábitos alimentarios y a la mejora del lenguaje y de las habilidades de comunicación. Pero es que, además, se ha observado una disminución de los hábitos de riesgo, como fumar, beber alcohol o consumir drogas en los chicos de familias en que se comparte la mesa con más frecuencia, así como un mejor rendimiento escolar.

Por todos los beneficios anteriormente expuestos, promover la comida en familia es una herramienta potente de salud pública que ayudaría a mejorar la calidad de la dieta de nuestros niños y adolescentes, contribuiría a reducir el sobrepeso y potenciaría los resultados académicos y sociales.

Palabras clave

Familia, comida, adolescencia, conducta alimentaria, obesidad, sobrepeso

Introducción

Como los condicionantes sociales influyen en la vida del individuo a través de la estructura familiar y su dinámica, el análisis del sistema familiar debería considerarse como una herramienta útil en la salud pública para evaluar los problemas sociales que repercuten sobre la salud.

Desde el inicio de los tiempos, la mesa ha sido un vehículo de interacción familiar. El simple hecho de compartir comidas refuerza la identidad familiar. Las comidas familiares pueden ser una ocasión importante para establecer unas estrechas relaciones paternofiliales¹.

Abstract

Title: The family meal: somewhat more than eating together

The family can exert a strong influence on children's diet and eating behaviors, which, in turn, may have an impact on their weight status. Since the dawn of time, the dining table has been the nexus of family interaction. The simple act of sharing meals solidifies the family identity and family ties by modeling a wide range of learned behavioural patterns. One of the groups most affected in this respect are adolescents.

Researchers have shown that family meals are associated with improved dietary intake. A higher frequency of family meals is associated with a greater intake of fruits, vegetables, grains and calcium-rich products, and negatively associated with consumption of fried foods and soft drinks. Family meals have also been shown to contribute to the development of regular eating habits and positive psychosocial functioning and to improvements in language and literacy. In addition, family meals have been associated with reduced risk-taking behaviours such as smoking and alcohol and drug use, as well as better school performance.

Because of the multiple benefits of eating meals together as a family, promoting the family meal is a powerful public health measure for improving dietary quality, reducing the incidence of weight problems and improving educational and social outcomes.

Keywords

Family, meal, adolescence, eating behaviour, obesity, excess weight

La familia ejerce una fuerte influencia en la dieta de los niños y de los adolescentes, y en sus conductas relacionadas con la alimentación². Esta influencia puede tener un impacto relevante sobre la ganancia de peso³.

Una alimentación poco saludable y no practicar una actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en el mundo occidental. Este hecho ha llevado a que la Organización Mundial de la Salud, en su 57 Asamblea Mundial de mayo de 2004, aprobara la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud⁴. La meta general de esta estrategia es promover y proteger la salud orientando la creación

de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a escala individual, comunitaria, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de ejercicio físico.

España no es ajena a las repercusiones de estos cambios higiénico-dietéticos: el índice de obesidad en la población adulta se sitúa en el 14,5% y el de sobrepeso en el 38,5%⁵, mientras que para la población infantil y juvenil los índices de obesidad y sobrepeso se sitúan en el 13,9 y el 26,3%, respectivamente⁶.

Los hábitos dietéticos se inician a los 3-4 años de edad y se establecen a partir de los 11 años, con una tendencia a consolidarse a lo largo de toda la vida. «La infancia es, por ello, un periodo crucial para actuar sobre la conducta alimentaria, ya que las costumbres adquiridas en esta etapa van a ser determinantes del estado de salud del futuro adulto», recoge el texto de presentación de la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) en España⁷.

La Estrategia NAOS propone la actuación en distintos ámbitos de intervención; el ámbito familiar y comunitario ocupa el primer lugar (tabla 1). Sin embargo, en el decálogo que el propio documento establece para el desarrollo positivo de hábitos alimentarios saludables sólo se hace una mención genérica sobre el ambiente familiar en el último punto, y no hay ninguna referencia específica sobre las comidas familiares (tabla 2).

Las investigaciones muestran que la comida familiar tiene una influencia notable sobre la calidad nutricional de las dietas de los niños. Una frecuencia mayor de comidas en familia se asocia con un mayor consumo de frutas, verduras y leche, y una disminución en el consumo de fritos y refrescos. Además, las comidas familiares pueden favorecer el desarrollo del lenguaje y las habilidades de comunicación e inducir un descenso en las conductas de riesgo en los adolescentes. En este artículo revisaremos estos aspectos.

Influencia de las comidas en el aprendizaje de vocabulario

Los niños pequeños son capaces de aprender 8-10 palabras nuevas cada día. Esa adquisición de nuevo vocabulario se realiza en un contexto social, ya que las palabras son símbolos convencionales para denominar conceptos o hechos.

Alrededor de los 3 años de edad, los niños pueden adquirir esas palabras en una gran variedad de situaciones conversacionales diarias, en las que se producen interacciones espontáneas que no contienen, o sólo mínimamente, ningún plan específico dirigido a enseñar el significado de las palabras. Las comidas en familia constituyen un contexto conversacional espontáneo. Durante la comida, los adultos y los niños comparten un espacio próximo durante un periodo de tiempo. Mientras se come, se habla de muchos temas fuera de los relativos a la propia comida. En un estudio realizado en 31 familias con

TABLA 1

Ámbitos de intervención de la Estrategia NAOS

- Ámbito familiar y comunitario
- Ámbito escolar
- Ámbito empresarial
- Ámbito sanitario

TABLA 2

Decálogo NAOS para el ámbito familiar y comunitario

1. Cuanta mayor variedad de alimentos tenga la dieta, mayor garantía hay de que la alimentación sea equilibrada y de que contenga todos los nutrientes necesarios
2. Los cereales (pasta, pan, arroz, etc.), las patatas y las legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50 y el 60% de las calorías de la dieta
3. Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, y debe reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos *trans*
4. Las proteínas deben aportar entre el 10 y el 15% de las calorías totales, y se deben combinar las proteínas de origen animal y vegetal
5. Se debe incrementar la ingestión diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos
6. Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos
7. Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 g/día y promover la utilización de sal yodada
8. Beber entre 1 y 2 L de agua al día
9. Nunca prescindir de un desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales de desayuno...) y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos. De esta manera, se evita o reduce la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual en el colegio
10. Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, etc.

niños en edad preescolar, Beals y Smith encontraron que entre el 12 y el 18% del tiempo de conversación consistía en contar historias, y entre el 15 y el 17% en dar explicaciones. Esta forma de discurso se ha considerado positiva para la adquisición de vocabulario⁸.

Cuanto mayor es el tiempo de conversación en la mesa, mayor es la riqueza de vocabulario en los niños. Beals comprobó en un estudio longitudinal, realizado en 80 niños de familias de renta baja del área de Boston, que las conversaciones durante las comidas eran una fuente esencial para conocer el significado de las palabras, y se correlacionaban con la exposición de palabras poco habituales para la edad de los niños (3-4 años), lo que aportaba una riqueza de vocabulario posterior. El autor concluye que el contexto físico y social del uso de una palabra nueva posibilita que el niño conozca su significado⁹. Por sus

características, el tiempo dedicado a las comidas en familia supone una oportunidad casi única para esta exposición.

Influencia en la salud mental de los adolescentes

Los resultados del Family Narratives Project, de la Universidad de Emory, mostraron que los hijos de familias que comían habitualmente juntas conocían mejor la historia familiar, tenían un mayor nivel de autoestima, se relacionaban mejor con sus compañeros y presentaban una mayor capacidad de tolerancia frente a la adversidad («resiliencia»)¹⁰. También presentaban menos problemas de salud mental que sus compañeros¹¹. Los niños de las familias que comparten más la mesa suelen presentar mejores resultados académicos, son más felices y tienen más esperanza de futuro¹².

La periodista M. Weinstein publicó un libro el año pasado (traducido como «El asombroso poder de la comida en familia. Comer juntos nos hace más inteligentes, más fuertes, más sanos y más felices»)¹³, en el que recoge los estudios y programas en marcha que ponen de manifiesto un efecto positivo de las comidas en familia.

La recomendación de hacer el mayor número de comidas en familia trasciende así los aspectos meramente nutricionales, para dirigirse hacia una manera de ver el mundo. Bajo esta perspectiva, entendemos que lo importante no es la comida, sino la familia. La comida es sólo la ocasión, la excusa. El objeto principal, el que crea y mantiene lazos, el que divierte, es la familia¹⁴.

Los adolescentes que habitualmente comen con su familia tienen menos posibilidades de verse involucrados en peleas, pensar en el suicidio, fumar, beber alcohol o consumir drogas, y es más probable que inicien las relaciones sexuales más tarde y tengan un mejor rendimiento académico que los adolescentes que no lo hacen¹⁵,¹⁶.

Influencia de las comidas familiares en el patrón de alimentación de los adolescentes

El análisis de la dieta que siguen los adolescentes revela que son pocos los que adoptan las recomendaciones de ingesta establecidas por los expertos y las autoridades sanitarias¹⁷. En general, consumen más grasa y azúcares refinados que la cantidad recomendada, y menos de los grupos de frutas, cereales y productos lácteos. Esto ocasiona, por una parte, un exceso de aportes calóricos y una deficiencia, en algunos casos, de algunos nutrientes (vitaminas, minerales y fibra)¹⁸,¹⁹.

Son muchos los factores que influyen en el modo en que eligen la comida los adolescentes —la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, los anuncios, la cultura, la religión y el nivel de conocimientos—, pero es muy difícil

medir la influencia individual de cada uno de ellos. Sin embargo, uno de los aspectos que más han cambiado en las últimas décadas son las comidas familiares: cada vez es mayor el número de familias que realizan comidas fuera del hogar, y también cada vez es menor el número de familias que se sientan a la mesa para comer juntos y el de adolescentes que realizan un patrón habitual de comidas (p. ej., tres comidas principales y un tentempié)²⁰.

Varios estudios han demostrado el efecto positivo de las comidas en familia sobre la calidad de la dieta. Gillman et al.²¹ mostraron que los niños que comían en familia con más frecuencia presentaban un mayor consumo de frutas y verduras y, consiguientemente, una mayor ingestión de fibra, calcio, folatos, hierro y vitaminas B₆, B₁₂ y E, un menor consumo de grasas, en especial ácidos grasos *trans* y saturados, un menor consumo de refrescos y una carga glucémica menor. Kusano-Tsunos et al.²² señalan, en su estudio realizado en escuelas primarias y secundarias de Japón, que comer en familia influye más en la calidad y la variedad de los alimentos ingeridos por los niños de educación primaria que en la de los de secundaria. En el estudio de Videon y Manning²³, la presencia de los padres en la comida principal se asoció con un riesgo menor de bajo consumo de frutas, verduras y productos lácteos, así como con una posibilidad más baja de saltarse el desayuno. En este estudio, realizado en 20.745 adolescentes norteamericanos, la mera presencia de uno de los padres antes o después del colegio, o el control de éstos sobre la comida de los adolescentes, no modificó en absoluto su ingesta. Por el contrario, las comidas en familia constituyen una ayuda valiosa para favorecer alternativas saludables y pueden ser un ejemplo de dieta saludable²⁴. Similares resultados obtuvieron Neumark-Sztainer et al.²⁵, en su encuesta realizada a 4.746 estudiantes de Minneapolis/St. Paul.

La forma de promover hábitos dietéticos saludables entre los adolescentes es un gran reto de las políticas de salud. Las consecuencias a largo plazo de no seguir una dieta adecuada, con elevado contenido en calorías, grasas totales, grasas saturadas, colesterol y sal, y pobre en fibra y calcio, pueden ser desastrosas. Todos los puntos señalados se asocian con factores de riesgo de enfermedad coronaria, algunos tipos de cáncer, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y diabetes. Además, junto con la escasa o nula actividad física, son causa directa del sobrepeso y la obesidad en la adolescencia. De forma paralela al aumento de sobrepeso en los adolescentes, en los últimos 30 años hemos asistido a un declive de la frecuencia de comidas en familia²⁶,²⁷. ¿Existe asociación entre ambos hechos?

Taveras et al.²⁸ estudiaron una cohorte de 16.882 niños del estudio Growing Up Today, hijos de los participantes en el estudio Nurses' Health II. La presencia de sobrepeso fue del 19,4% en las chicas y del 24,6% en los chicos que contestaron «nunca u ocasionalmente» cuando se les preguntó «¿con cuánta frecuencia te sientas con otros miembros de tu familia para comer o cenar?», frente al 16,1% de las chicas y el 22,7% de los chicos

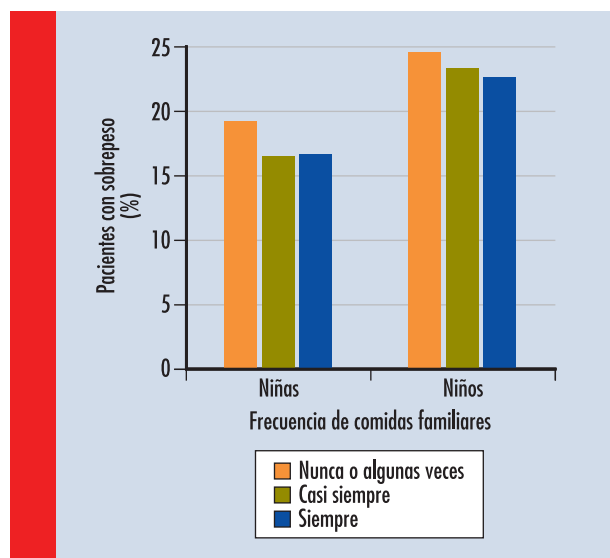


Figura 1. Prevalencia de sobrepeso según la frecuencia de comidas en familia. Modificada de Taveras et al.²⁸

que contestaron «casi todos los días», y del 16,7% de las chicas y el 22,7% de los chicos que contestaron «siempre» (figura 1). La *odds ratio* ajustada de padecer sobrepeso se asoció con la frecuencia de comidas en familia. Así, se observó una reducción del 15% del riesgo de sobrepeso en los grupos de chicos y chicas que comían en familia siempre o casi siempre.

42

La necesidad de las comidas en familia

Hemos señalado que la familia puede ejercer una enorme influencia sobre la alimentación de los hijos y las conductas relacionadas con la comida. Además, favorece el desarrollo de habilidades, promueve un estado de bienestar y disminuye las prácticas de riesgo²⁹⁻³¹. A pesar de que las encuestas señalan que tanto los padres como los adolescentes tienen una visión positiva de las comidas en familia y consideran que son importantes³², la realidad es que un porcentaje elevado de familias no comen juntas³³.

La asociación entre una atmósfera positiva en la comida familiar y la frecuencia de comidas en común pone de relieve la importancia de que las comidas son un momento para disfrutar. Un ambiente positivo en las comidas, libre de conflictos, estimula que se coma más veces en familia. En la medida de lo posible deben evitarse interrupciones y distracciones (televisión, teléfono, radio, etc.). Para estimular el ambiente de unidad hay que procurar que los chicos se vean involucrados en la preparación de las comidas o en la compra de los alimentos³⁴.

A partir de los resultados de los estudios citados, se concluye que promover la comida en familia es una medida potencial de salud pública para mejorar la calidad de la dieta, reducir el

sobrepeso y mejorar los resultados educacionales y sociales. Lamentablemente, no se han realizado estudios similares en nuestro medio. Además, considerando la elevada frecuencia con la que nuestros escolares realizan la comida principal del día en el comedor escolar, debemos reforzar también el papel de la comida en la escuela para ampliar la variedad de alimentos de la dieta de los niños y promover su dimensión educacional³⁵. Pero eso ya es otra historia. ■

Bibliografía

1. US Council of Economic Advisors (2000). Teen and their parents in the 21st century: an examination of trends in teen behavior and the role of parental involvement. Council of Economic Advisors White Paper [citado 15 Jul 2006]. Disponible en: http://clinton3.nara.gov/WH/EOP/CEA/html/Teen_Paper_final.pdf
2. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998; 101: 539-549.
3. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc*. 2002; 102 Supl 3: 40-51.
4. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Ginebra: OMS, 2004.
5. Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, et al. Prevalencia de obesidad en España: estudio SEEDO 2000. *Med Clin (Barc)*. 2003; 120: 608-612.
6. Estudio enKid (1998-2000). Barcelona: Masson, 2004.
7. Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005.
8. Beals D, Smith M. Eating, reading, and pretending: predictors of kindergarten literacy outcomes. Comunicación presentada en el Congreso Anual de la American Research Association. San Francisco, 2005.
9. Beals DA. Sources of support for learning words in conversation: evidence from mealtimes. *J Child Lang*. 1997; 24: 673-694.
10. Finish R, Duke M. Family meals and conversations are key building blocks for resilience and confidence in children. Myth and Ritual in American Life (MARIAL) [citado 18 Jul 2006]. Disponible en: <http://www.marial.emory.edu/newsletter/Fall%202005/1.pdf>
11. Compañ E, Moreno J, Ruiz MT, Pascual E. Doing things together: adolescent health and family rituals. *J Epidemiol Community Health*. 2002; 56: 89-94.
12. Disponible en: <http://www.mealsmatter.org/EatingForHealth/Topics/article.aspx?articleid=4&pageT> [citado 12 Jul 2006].
13. Weinstein M. The surprising power of family meals. How eating together makes us smarter, stronger, healthier and happier. Steerforth, 2005.
14. Yardley J. Ties that bind at mealtime. Disponible en: <http://www.washingtonpost.com>
15. National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2003. The impact of family dinners. Disponible en: http://www.casacolumbia.org/Absolutenm/articlefiles/Family_Dinners_9_03_03.pdf
16. Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations between family meals and psychological well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004; 158: 792-796.
17. Lino M, Gerrior SA, Basiotis PP, Anand RS. A report card on the diet quality of children. Washington DC: USDA, Center for Nutrition Policy and Promotion. CNPP-Insight 9, 1998.

18. Muñoz KA, Krebs-Smith SM, Ballard-Barbash R, Cleveland LE. Food intakes of US children and adolescents compared with recommendations. *Pediatrics*. 1997; 100: 323-329.
19. Cavadini C, Siega-Riz A, Popkin B. US adolescent fruit intake trends from 1965 to 1996. *Arch Dis Child*. 2000; 83: 18-24.
20. Siega-Riz AM, Carson T, Popkin B. Three squares or mostly snacks. What do teens really eat? A sociodemographic study of meal patterns. *J Adolesc Health*. 1998; 22: 29-36.
21. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, et al. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med*. 2000; 9: 235-240.
22. Kusano-Tsunoh A, Nakatsuka H, Satoh H, et al. Effect of family-togetherness on the food selection by primary and junior highschool students: family-togetherness means better food. *Tohoku J Exp Med*. 2001; 194: 121-127.
23. Videon TM, Manning CK. Influences on adolescents eating patterns: the importance of family meals. *J Adolesc Health*. 2003; 32: 365-373.
24. Kelsey K, Campbell M, Vanata D. Parent and adolescent girls' preferences for parenteral involvement in adolescent health promotion programs. *J Am Diet Assoc*. 1998; 98: 906-907.
25. Neumark-Sztainer D, Hannas PJ, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2003; 103: 317-322.
26. Luntz Research Companies. CASA National Survey of American Attitudes on Substance Abuse III: teens, their parents, teachers, and principals. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 1997. Disponible en: http://www.casacolumbia.org/Absolutenm/articlefiles/379-1977_teen_survey_9_1_97.pdf
27. Boutelle KN, Lytle LA, Murria DM, Birnbaum AS, Story M. Perceptions of the family mealtime environment and adolescent mealtime behavior: do adults and adolescent agree? *J Nutr Educ*. 2001; 33: 128-133.
28. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Berkey CS, et al. Family dinner and adolescent overweight. *Obes Res*. 2005; 13: 900-906.
29. Spear BA. The need for family meals. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106: 218-219.
30. Cason KL. Family mealtimes: more than just eating together. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106: 532-523.
31. Ritchie LD, Welk G, Styrne D, Gerstein DE, Crawford PB. Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105: 570-579.
32. Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M. Adolescent and parent news of family meals. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106: 526-532.
33. Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. Family meals among adolescents: findings from a pilot study. *J Nutr Educ*. 2000; 32: 335-340.
34. Stockmyer C. Remember when mom wanted you home for dinner? *Nutr Rev*. 2001; 59: 57-60.
35. Aranceta Batrina J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Delgado Rubio A. Food habits of students using school dining rooms in Spain. «Tell me how you eat» study. *Aten Primaria*. 2004; 33: 131-139.