

El niño inapetente: Doctor *¡Mi hijo no quiere comer!*

(Lack of appetite in the child: Doctor my boy doesn't eat!)

Leopoldo Vega Franco

A un lado de la preocupación natural de los padres ante la aparición de manifestaciones que anuncian la aparición de enfermedades en sus hijos, es frecuente que su queja ante el médico sea porque sus hijos *no quieren comer* o porque *"pican la comida"*. La percepción de los padres puede ser auténtica, pero para el médico puede ser un enigma por descifrar: pues al examinarlo no encuentra más signos de enfermedad en el niño que un peso abajo del esperado para su edad, aunque si la inapetencia del niño ha sido por varias semanas las evidencias pueden ser ya de una detención en su crecimiento corporal. En el supuesto caso de que el problema haya sido reciente, la experiencia acumulada en casos similares o por la crianza de sus propios hijos, el médico pensará que el desgano por comer es debido a los cambios de conducta que experimentan los niños a cierta edad, aunque también no por esto dejará de lado la posibilidad de que sea por una enfermedad.

Para comprender la razón de la queja de los padres, y asumiendo que el pediatra esté iniciándose en la práctica privada y su formación haya sido sólida en atención de niños enfermos y débil en el seguimiento de niños sanos, como ordinariamente acontece, es aconsejable que complemente su aprendizaje acerca del "niño sano", con lecturas que le permitan reconocer las particularidades psicobiológicas en cada una de las etapas evolutivas del niño: sus desviaciones conductuales y los factores que propician o favorecen su comportamiento en el entorno familiar. Parece pertinente aclarar que la connotación psicológica de la conducta, a la que hago referencia, es la del *"conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación"**.

De cierta manera el niño inapetente es un modelo de conducta que permite ilustrar la importancia de factores del ámbito familiar en el crecimiento de los niños: sean éstos de índole material como los que tienen relación

con el clima afectivo generado por los que interaccionan y actúan en el cuidado de los niños. Es natural pensar que las condiciones del ambiente del hogar suelen cambiar de un niño a otro, por lo que la exposición a factores positivos o negativos es diferente, a menos que se trate de gemelos; así, el entorno en el que crece el primer hijo y el último de la familia son diferentes: al menos, los padres deben haber experimentado su papel en crianza de su primogénito. Por eso, no es la misma actitud aprensiva de la madre primeriza que consulta al médico por un problema como éste, que aquella que lo hace en el tercero de sus niños: que atribuye la inapetencia de su hijo a una enfermedad.

Al afrontar el médico el problema de un niño inapetente, una vez que comprueba que sólo tiene cierto grado de afectación nutricia, puede inferir que la causa obedece a cambios en la conducta alimenticia que los niños manifiestan en ciertas edades de su etapa evolutiva. Estos problemas de comportamiento generalmente aparecen en el segundo año de vida: después de los 18 meses de edad en que el niño empieza a tener sentido de su identidad y autonomía; en estas edades es cuando se reafirma a sí mismo a medida que se niega a cumplir lo que se le pide que haga, con un tajante "No". Es en esta etapa, negativista en la que se hace patente la inapetencia y continuará, esporádicamente, hasta la edad de los cinco o seis años.

Ante este problema, a menudo las madres se conducen con actitudes impositivas y castigos que sólo contribuyen a agravar el problema, es por eso necesario recomendar que adopten una actitud inteligente, evitando acciones energéticas que provoquen en los niños reacciones de protesta de igual intensidad. El hecho de que un niño no quiera comer precisa como respuesta una conducta materna acorde con la capacidad de comprensión del niño y siempre conducida de manera medida: sin arrebatos, dirigiéndose al niño con cariño y sin proferir amenazas; deberá establecer reglas y restar importancia al hecho de que el niño no coma y jamás prometiéndole premios.

* Diccionario de la Lengua Española.

El diagnóstico temprano de este problema evita consecuencias que pueden incidir en el medrar de los niños y en el desarrollo normal de sus capacidades mentales. Se informa que la anorexia prolongada en niños desmedrados se asocia a factores tales como la interacción madre-hijo, el nivel educativo de ésta y la condición socioeconómica de la familia, y que todos éstos se relacionan con el desarrollo cognoscitivo de estos preescolares inapetentes; los autores señalan que el deterioro del desarrollo mental se explica (estadísticamente) por los factores psicosociales investigados y no por el desmedro del niño al que los condujo la anorexia.¹ La importancia de la identificación precoz de esta disfuncional relación entre la madre y su hijo: durante la incorporación de los niños a la alimentación familiar, es una estrategia que ha sido explorada por algunos investigadores,² para tratar de evitar que se afecte la nutrición y el desarrollo mental de los niños. Es oportuno mencionar que no hay indicación alguna para emplear vitaminas y medicamentos estimulantes del apetito en estos niños, a menos que haya signos de deficiencias específicas.

Lo conducente en el manejo de este problema es aconsejar a las madres que planeen anticipadamente los tres tiempos destinados para la alimentación de sus hijos, programándolos en lapsos de 6 horas e introduciendo dos colaciones al día (según la edad de los niños). También, recomendar que la familia comparta la mesa: para que los niños más pequeños aprendan a comer imitando a sus mayores. No menos importante es procurar que durante la comida impere un ambiente relajado, sin estímulos que interfieran la convivencia y distraigan la atención de los niños: como juguetes, televisión, radio o mascotas.

Resumiendo las indicaciones dietéticas en sus aspectos generales, y particularizando en algunos detalles con relación a los niños, es deseable que a partir del primer año de vida los niños sean gradualmente incorporados a la alimentación familiar. Es conveniente que la madre

planea con anticipación los menús de la familia para la semana: procurando ofrecer en cada uno de los tiempos de comida alimentos de los cuatro grupos. Por otra parte, la madre debe procurar variedad en los alimentos que conforman la dieta y buscar que ésta mantenga la proporción correcta de los nutrientes que proporcionan energía (hidratos de carbono, grasas y proteínas); no menos importante es que sea completa y suficiente para satisfacer las necesidades de nutrientes y que sean agradables a la vista. En lo que atañe a las raciones de los niños preescolares, es preferible que procure darles raciones pequeñas y si terminan éstas servirles un poco más (especialmente a los niños inapetentes); de las frutas y verduras los niños deben recibir durante el día cuatro raciones: dos de frutas, dos de verduras, y recomendar a la madre que si rechazan algún platillo, nunca ofrecerle dar otro a cambio; no menos importante es evitar que ingieran bebidas gaseosas sino ofrecerles agua preparada con zumos de frutas o agua sola.

La preocupación de los padres por los niños inapetentes es sólo uno de los problemas que permanecen al margen de la formación de jóvenes médicos en los hospitales responsabilizados de su entrenamiento como pediatras, éste es sólo un ejemplo de los temas que es preciso incorporar para su formación cabal, no sólo temas que conciernen a niños enfermos sino, en un programa más ambicioso añadir el entrenamiento de los futuros pediatras en la vigilancia y seguimiento de los niños sanos.

Referencias

1. Chaor I, Surles J, Ganiban J, Beker L, McWade-Paez L, Kerzner B. Failure to thrive and cognitive development in toddlers with infantile anorexia. *Pediatrics* 2004; 113: e440-7.
2. Ammanati M, Ambruzzi AM, Lucarelli L, Cimino S, D'Olimpio F. Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: Clinical assessment and research implications. *J Amer Coll Nutr* 2004; 23: 259-71.

