



**María José Muñoz
y Carmen María Ferrer**

**El comedor escolar y familiar como entorno de
aprendizaje: abordando la alimentación
en la diversidad de los niños.**

MANUAL PRÁCTICO

Carmen María Ferrer Peñalver (Cartagena, 1984). Maestra de Educación Especial, Graduada en Audición y Lenguaje, y Máster en Innovación e Investigación Educativa. Cuenta con 14 años de experiencia, durante los cuales se ha especializado en TEA, problemas de conducta, convivencia, comunicación aumentativa y proyectos educativos. La creatividad, la innovación y las artes suponen las bases de su quehacer diario como maestra.

María José Muñoz Azorín (Yecla, 1978). Maestra PT de Educación Especial, Pedagoga, Máster en Logopedia y Graduada en Audición y Lenguaje. Posee 13 años de experiencia, durante los cuales se ha especializado en atención temprana, dificultades de aprendizaje y lectoescritura.

Publicaciones recientes de la Consejería de
Educación y Cultura

www.educarm.es/publicaciones

Guía para el docente. Google Suite (Meet, Sites y Classroom). Guías para la enseñanza online: estrategias de enseñanza y evaluación / Ramón Formoso Martínez

Guía para el docente de Formación Profesional. Guías para la enseñanza online: estrategias de enseñanza y evaluación / Francisco José Hernández Pérez (coord.)

Los sueños. XIII Certamen Internacional de Relatos "En mi verso soy libre" / Ana María Ferrer Mendoza y Juana María Sánchez García (coords.)

El Alma en el Limes (Arte en el Aula) / Juan Francisco Jordán Montés

Redibujando a José Lucas / Víctor Lucas Bermúdez

El comedor escolar y familiar como entorno de aprendizaje: abordando la alimentación en la diversidad de los niños. MANUAL PRÁCTICO

María José Muñoz
Carmen María Ferrer



Región de Murcia
Consejería de Educación y Cultura



Región de Murcia
Consejería de Educación
y Cultura

Promueve:

© Región de Murcia
Consejería de Educación y Cultura
Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la
Diversidad

Edita:

© Región de Murcia
Consejería de Educación y Cultura
Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística
www.educarm.es/publicaciones

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed. Reconocimiento-No comercial 3.0 España.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia. Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor. Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

© María José Muñoz
© Carmen María Ferrer
© Maquetación: Pixel Penguins

I.S.B.N.: 978-84-09-26928-0
1a Edición, Diciembre 2020

Índice de contenidos

0. Prólogo.....	3
1. Introducción en la alimentación y la diversidad funcional.....	5
1.1. La alimentación en los niños.....	5
1.2. La Diversidad en los niños y sus necesidades.....	10
2. Intervención en las necesidades de alimentación atendiendo a la diversidad funcional intelectual y mental.....	14
2.1. La Diversidad Funcional (Intelectual, TEA, TDAH y problemas de conducta).....	14
2.2. Intervención en la alimentación de niños con DF (Intelectual, TEA, TDAH y problemas de conducta).....	16
3. Intervención en las necesidades de alimentación atendiendo a la diversidad funcional física.....	29
3.1. La Diversidad Funcional Física.....	29
3.2. Intervención en las necesidades de alimentación de los niños con Diversidad Funcional Física.....	32
4. Bibliografía.....	43
5. Anexos.....	44

Para Elena, Valeria y Pablo, esos locos bajitos que nos dan cordura cada día.

Para nuestros pilares, los que nos sujetan en los tornados, Manolo y Ginés.

0. Prólogo

Es de gran interés encontrar hoy en día en el ámbito educativo un libro que considere el tiempo de la alimentación, el comedor familiar o escolar, como un entorno en el que los niños y niñas pueden aprender mientras se nutren. Y una gran suerte que las autoras del mismo nos presenten un texto que, aunque sirva para todos los niños y niñas a este respecto, ponga su foco de atención en aquellos que presentan alguna discapacidad funcional.

La manera de ser y de estar en el mundo de algunos niños y niñas les dificulta tener una buena relación con el proceso alimenticio, convirtiéndose éste en una vivencia negativa. El momento de la alimentación, de ir al comedor si es en el centro educativo, constituye un problema que provoca en los niños y niñas con dificultades o con discapacidad funcional una situación de inseguridad y de desagrado, la cual determina que este tiempo y este espacio no sean agradables, que no les guste estar en él y que les inquiete volver al mismo.

Cuando podría suceder todo lo contrario. Los momentos de la comida deberían ser tiempos agradables en lugares de acogida y seguridad, donde comer cosas deliciosas o que no gusten tanto permitieran a los niños y niñas estar con la familia, con los compañeros del centro, con sus monitores y saciar el hambre. Pero no solo esto, sino que también estos tiempos deberían propiciar escenarios transformadores que favorezcan el desarrollo y, por ende, el aprendizaje. Desde esta perspectiva, indudablemente, se coadyuvará la formación específica de los niños y niñas, posibilitando que se pueda intervenir ante los posibles problemas que aparezcan en la alimentación.

Por este motivo las autoras de este libro, María José Muñoz y Carmen María Ferrer, conocedoras de estas circunstancias, han visto la necesidad de escribir este manual de buenas prácticas, con el fin de presentar un abordaje efectivo de la alimentación para cualquier niño y niña en general y para los que presentan alguna diversidad funcional en particular.

El enfoque que las autoras han elegido para fundamentar cómo debe llevarse a cabo el proceso alimenticio se sustenta, en un primer momento, en darnos a conocer las diferentes etapas evolutivas de la alimentación infantil, reflexionando además acerca de lo que sucede cuando las pautas evolutivas y los hábitos alimenticios no se establecen en los momentos requeridos. Sería de gran interés que estas pautas evolutivas, expuestas en este texto de forma comprensible para todos, fuesen conocidas no solo por el profesorado, sino también por educadores, monitores y familias, para que se entendiera mejor el momento evolutivo del niño y la niña que educan, con los que conviven, las dificultades que se les pueden presentar en su desarrollo alimenticio, y buscar entonces soluciones para que éstas sean tratadas cuanto antes y causen la menor problemática posible en el desarrollo del lenguaje.

En consecuencia, observar los distintos pasos que implica la alimentación, la succión, la deglución, la masticación o morder con control, nos indicará que los procesos evolutivos que conlleva la alimentación se van produciendo, infiriendo de ello que las bases del lenguaje oral se están estableciendo. Las explicaciones de las autoras de esta manual lo dejan claro: los hábitos alimenticios y el desarrollo del lenguaje están íntimamente relacionados; no es posible tener una buena articulación si no se produce la inhibición de los reflejos orales, la movilidad de la lengua, el balbuceo, si no se mastica y controla la mordida... Sin que esto se produzca el lenguaje oral no fluirá.

La alimentación no puede convertirse en una batalla como a veces sucede. Por eso las autoras continúan reflexionando y argumentando y, como segunda parte de su trabajo, establecen un elenco de orientaciones,

soluciones y posibilidades para facilitar la intervención con los niños y niñas que tienen problemas de alimentación, tengan o no diversidad funcional. Centrándose en el apoyo conductual positivo han encontrado una vía propicia para abordar el aprendizaje en el tiempo de la alimentación y encontrar soluciones a las conductas inapropiadas que se producen en ésta.

El componente cultural implícito en los diferentes contextos ocasiona variadas costumbres alimenticias que es preciso conocer y asumir en todo este entramado, el cual implica abordar la alimentación infantil desde la diversidad de necesidades de los niños y las niñas. No hay que olvidar que las conductas inapropiadas que presentan son muchas veces conductas adaptativas que no tienen su origen en la diversidad funcional, sino que existen otras causas que las determinan. Una vez comprendido esto, llevar a cabo la evaluación funcional de los niños y niñas, y de los factores ambientales que inciden en ellas posibilitará el establecimiento de las estrategias a seguir en la intervención que se realice.

La experiencia de María José y de Carmen María no solo como docentes que han afrontado estos problemas, sino también como madres, no me cabe duda de que ha sido el móvil que las ha llevado a plantear este trabajo, puesto que se han encontrado en su vida con estos problemas. Por tanto, los modelos de evaluación y de intervención que establecen para prevenir los problemas alimenticios de niños y niñas con y sin diversidad funcional, así como el despliegue de materiales que ofrecen para llevarlos a cabo, son de gran utilidad práctica, ya que proporcionan pautas de actuación claras y relevantes, lo que constituye la esencia de un manual de estas características. Son precisos estos planteamientos para que una educación equitativa y de calidad llegue a todos, como plantea la educación inclusiva y aquí tenemos una muestra de ello. Todos los niños y niñas se pueden beneficiar de la serie de intervenciones que se presentan en este manual para mejorar su proceso alimenticio, lo que les hará evolucionar y aprender, les dará calidad de vida y mejorará su autonomía.

Quiero que mis últimas palabras sean de felicitación y agradecimiento a las autoras de este manual práctico por el tema elegido, crucial en el desarrollo de los niños y niñas, y que no es tratado con frecuencia, cuando es vital para la adquisición de otras habilidades como es el lenguaje. Gracias por esta obra y por el reconocimiento que Carmen María Ferrer, de la que tuve el honor de ser profesora, ha tenido conmigo pidiéndome que realice este prólogo. Deseo que este manual alcance un gran éxito y, sobre todo, que ayude a padres, profesores, educadores y monitores a tener luz, a resolver problemas de alimentación, así como a considerar el comedor escolar y familiar como lugares seguros, de acogida, donde la alimentación pueda promover el aprendizaje. Los niños y niñas, principales protagonistas de este libro, se verán beneficiados.

Pilar Arnaiz Sánchez

Murcia, abril de 2020

1. Introducción en la alimentación y la diversidad funcional

1.1. La alimentación en los niños

Entender el proceso de alimentación puede parecer sencillo si este se entiende simplemente como el acto de proporcionar al cuerpo los nutrientes esenciales para la supervivencia. Con este manual queremos dejar claro, sin menospreciar los aspectos nutricionales, que la alimentación es además un proceso de aprendizaje y como tal es un camino en el que vamos a encontrar dificultades.

Como profesionales y familiares, es nuestro deber buscar las estrategias necesarias para abordarlo de la mejor manera posible, siempre teniendo en cuenta las peculiaridades personales.

Por lo tanto, entendemos la alimentación como un proceso vital en el que resulta imprescindible una maduración del individuo, en este caso el niño. Por ello, encontraremos unas etapas evolutivas que nos van a ir marcando qué tipos de alimentos pueden ir comiendo y qué esperar en cada momento.

Es bien sabido que durante los primeros seis meses de vida el niño debe alimentarse solo a base de leche, lactancia materna o artificial, no entraremos en el debate de cuál es mejor ya que ocuparía otro manual y no resulta esencial para el tema que nos ocupa.

Después de estos seis meses hasta los dos años es indispensable ir introduciendo alimentos de forma progresiva para que el niño desarrolle una correcta masticación y no se desencadenen problemas en el futuro, pues esta permite la inhibición de los reflejos orales y facilita los movimientos de la lengua favoreciendo el posterior lenguaje oral entre otros.

Puesto que el tema de la alimentación conlleva mucha controversia, lo que sí sabemos es que posee un componente marcadamente cultural, ya que por ejemplo la introducción progresiva de alimentos en los bebés depende en gran medida de dónde se viva, de hecho dentro de una misma ciudad dependiendo del centro de salud al que acudas te darán unas pautas u otras. Pero lo que no cabe lugar a duda es que existen una serie de etapas, que podrían ser denominadas como **“Etapas evolutivas de la alimentación infantil”**.

1.1.1. Etapas evolutivas de la alimentación infantil

Antes de hacer una pequeña descripción de cada una de ellas nos gustaría aclarar que los niños con Diversidad Funcional podrían tener un desfase entre la edad cronológica y el tipo de alimento que deben tomar, por lo que puede haber etapas que no se lleguen a alcanzar debido a sus dificultades orofaciales.

Por lo tanto, dichas etapas serían:

- 0-4 meses: lactancia
- 4-6 meses: alimentos semilíquidos
- 6-12 meses: alimentos semisólidos
- 12-18 meses: alimentos sólidos
- 18-24 Progresión alimentación sólida
- 24 meses: consolidación alimentación sólida

1.1.1.1. Características de cada etapa

1.1.1.1.1. Etapa láctea (0-4 meses)

El niño nace con los reflejos de succión y deglución, reflejos que sirven al bebé para alimentarse y que preceden a los movimientos orales necesarios para hablar. Destacar que la presencia de estos patrones motores solo permite al niño realizar movimientos antero-posteriores de la lengua.

1.1.1.1.2. Etapa alimentos semilíquidos (4-6 meses)

En esta etapa van desapareciendo los movimientos anteroposteriores de la lengua (succión), pues este reflejo debe empezar a integrarse en patrones voluntarios, apareciendo en esta edad movimientos verticales de la lengua cuando por ejemplo el niño amasa la comida contra el paladar. Estos movimientos resultan del todo importantes ya que van a permitir el desarrollo del balbuceo. Además en esta etapa empiezan a aparecer los primeros dientes, iniciándose también el niño en el uso del vaso y la cuchara.

1.1.1.1.3. Inicio de la alimentación semisólida (6-12 Meses)

En este período hay una participación más activa de los labios y la lengua, manifestándose los movimientos laterales, momento en el que el niño comienza a lateralizar el alimento en la boca, además podemos observar preferencia por uno de los lados, realizándose un movimiento **unilateral**. Como ya existe un mejor control motor, comienza la pronunciación de sílabas como "pa", "ma", "ta"

Esta etapa también es característica por la desaparición del reflejo de succión, donde asimismo aparecen las funciones de: 1º MASCAR y 2º MASTICAR.

A partir de los 6-8 meses, el niño ya es capaz de llevarse alimentos con la mano a la boca y de recoger alimentos de la cuchara con su boca, desarrollando así una coordinación óculo-manual.

1.1.1.1.4. Progresión alimentación sólida (12-18 Meses)

Momento en el que la mandíbula del niño comienza a hacer movimientos rotatorios. La masticación comienza a ser **bilateral**, y los labios permanecen cerrados. También hay un mayor control de la mordida por lo que son capaces de morder galletas, pan, etc.

De forma progresiva va necesitando menos ayuda con el uso de cuchara y vaso, quedando patente su autonomía en esta fase.

1.1.1.1.5. Hacia la independencia y la autonomía (18-24 Meses)

Por fin consigue el niño en esta etapa una mayor coordinación en los movimientos rotatorios de la mandíbula y un uso correcto de la mordida, lo que le permitirá comer alimentos con textura más dura. También existe una mayor independencia en el manejo de cuchara, tenedor y vaso que en la etapa anterior.

1.1.1.1.6. Alimentación sólida (24 Meses)

Durante esta etapa el niño ya alcanza una dentición completa, por lo que será capaz de masticar adecuadamente. El niño ya es capaz de comer de forma autónoma cualquier textura.

Una vez expuestas las características principales de las etapas evolutivas de la alimentación en los niños, debemos destacar que con mucha frecuencia nos encontramos con dificultades que impiden el paso de

una etapa a otra, esto puede deberse a dificultades en el funcionamiento del sistema orofacial o a hábitos inadecuados de alimentación. De forma general pueden aparecer dificultades en aceptar sólidos con cuchara, nuevas texturas y sabores.

Cuando aparecen estas dificultades debemos pararnos y reflexionar sobre aquello que estamos haciendo, ¿hemos realizado un cambio progresivo de texturas y sabores?, ¿le hemos dado al niño la posibilidad de explorar esas nuevas texturas y sabores?, ¿respetamos sus tiempos de adaptación?, pensemos y valoremos nuestras respuestas pues con frecuencia ahí encontramos la solución.

En definitiva, lo que pretendemos en este manual es simplemente proponer estrategias de intervención para este y otros problemas de alimentación que puedan sufrir.

1.1.2. Hábitos alimentarios y su relación con el lenguaje

Alimentación y lenguaje son dos aspectos que se encuentran estrechamente relacionados, pues la alimentación no solo tiene un importante valor nutricional sino también un impacto significativo en el desarrollo del lenguaje.

Una alimentación correcta y adecuada durante la etapa evolutiva en la que el niño se encuentra va a proporcionar, de forma progresiva, la fuerza necesaria en la musculatura orofacial implicada en el desarrollo del lenguaje (principalmente en los músculos de labios, lengua y mandíbula), así como la correcta coordinación con la respiración.

Encontramos que tres son las funciones del sistema orofacial: respiración, alimentación y fonación, pero para el desarrollo de la función alimentaria es necesario también el adecuado desarrollo de la succión, la deglución y la masticación. Aunque debemos tener en cuenta que a diferencia de las dos primeras, la masticación no es un reflejo, esta es un patrón motor que se alcanza mediante una correcta alimentación, es decir **“a masticar hay que enseñar”**.

Por lo tanto queda patente que los músculos que usamos para hablar son los mismos que utilizamos para comer, esa interdependencia entre alimentación y lenguaje nos obliga a insistir en que el mejor ejercicio para el desarrollo de la zona orofacial es una alimentación apropiada, entendida esta como la introducción adecuada de las diferentes consistencias y texturas. Pues además en muchas ocasiones cuando la alimentación no es acorde a la etapa evolutiva del niño encontramos patrones inadecuados como lengua fuera, babeo, boca abierta, entre otros. Por otro lado, debemos tener en cuenta que las estructuras y la musculatura orofacial comienzan a desarrollarse desde el nacimiento y este “entrenamiento” se lleva a cabo en gran medida mediante la alimentación.

Por otra parte, nos gustaría resaltar que además de la musculatura que afecta directamente al desarrollo motor del habla, resulta de suma importancia la aportación de esta al desarrollo sensorial del niño, ya que mediante la alimentación el niño experimentará a través de texturas, colores, sabores y temperaturas, unas **experiencias sensoriales** que favorecen no solo una adecuada alimentación, sino el aprendizaje. Por lo tanto, planificando una adecuada alimentación proporcionamos grandes y valiosas experiencias sensoriales que resultan de gran ayuda para el buen desarrollo general del niño.

Destacar que esta estimulación sensorial cobra especial relevancia en los alumnos que presentan Diversidad Funcional, siendo en ocasiones su principal vía de aprendizaje, sin olvidarnos que mediante los sentidos del olfato y el gusto también podemos acceder al sistema semántico y por tanto al aprendizaje.

1.1.3. Reflexionando sobre la alimentación infantil

La comida es un tema que preocupa sobremanera a todas aquellas personas encargadas de la alimentación de los niños, hablamos no solo de padres y madres, sino también monitores y responsables de comedores escolares. La responsabilidad de alimentar a un niño es casi siempre motivo de estrés y agobios, siendo esta situación agravada de forma considerable si el niño presenta algún tipo de Diversidad Funcional.

En ocasiones cuando de alimentación se trata, tendemos a reproducir modelos heredados de padres y abuelos, imitando la forma de alimentar que en antaño siempre se ha hecho y extrapolando a nuestros niños estas "maneras de alimentar" sin reflexionar sobre el porqué, escuchando en muchas ocasiones la frase mágica de:

"toda la vida se ha hecho así y no ha pasado nada, mira que sano has salido tú"

Creemos que las pautas de alimentación que se están utilizando con nuestros niños y alumnos no son correctas en muchas ocasiones, ya que solo "porque siempre se haya hecho así" no significa que estemos alimentando de una forma correcta y consciente de las necesidades que nos muestran nuestros niños.

Por ello, opinamos que intervenir en las dificultades o necesidades de alimentación desde la perspectiva del **Apoyo Conductual Positivo**, tal y como se indica en la introducción de este manual, resulta una orientación ideal de la que partir para encauzar una buena mediación alimentaria, respetando en todo momento al niño, sus ritmos, necesidades e intereses y además fomentando en todo momento su autonomía e independencia.

Pero para conseguirlo, resulta necesario que comencemos haciendo una reflexión sobre la alimentación y las circunstancias que ocurren a su alrededor, por ello el comienzo de este manual es el mejor momento para realizarla.

Cuando la hora de comer se convierte en una "batalla"...

En numerosas ocasiones hemos oído frases tales como:

"No hay forma de que coma."

"Nunca termina el plato."

"Cierra la boca y no hay manera."

"Hay que comérselo todo, etc."

Muchos de los problemas que surgen en la comida vienen del desequilibrio entre lo que el niño realmente necesita comer y lo que creemos que tendría que comer, es decir nuestra percepción errónea de cómo y qué debería comer un niño. Por lo que antes de afrontar su alimentación, sería ideal pararnos a pensar qué cantidad de comida necesitan los niños y qué cantidad de comida les estamos ofreciendo.

Para conseguirlo reflexionemos sobre estas cuestiones, las cuales son de gran ayuda a la hora de enfrentarnos ante esta gran tarea de educar en la alimentación, porque nunca debemos perder la perspectiva de que en todo momento estamos educando, convirtiéndonos en modelos de nuestros niños que sin duda imitarán el día de mañana como nos ha ocurrido a nosotros, por esta razón resulta esencial

que nos planteemos las siguientes cuestiones:

¿Somos capaces de adaptarnos a ellos?

¿Queremos que coman cuando más mejor?

¿Les preguntamos si tienen mucha o pocas ganas de comer?

¿Cedemos ante sus caprichos?

¿Premiamos que coman "comida sana" con dulces?

¿Les damos recompensas en forma de comida?

Todas estas preguntas deberíamos hacérselas antes de presuponer que el niño tiene un problema o dificultad a la hora de comer, pues no seríamos el primer padre o profesional que cree que el niño come poco y no se termina los platos debido a que el niño no ha querido, en vez de pensar que se le ha ofrecido demasiada cantidad o porque le hemos dejado comer algún dulce entre comidas.

También es muy habitual que usemos recompensas como por ejemplo chocolate si terminan todo el plato o si se comen la verdura o fruta, por lo que tenemos que tener claro que con estas acciones estamos afianzando su dificultad para comer este tipo de alimentos o necesiten de recompensas cada vez que queremos que se coman algún alimento al que oponen resistencia.

Respecto a las cantidades de comida, sería necesario pararse a pensar en qué haríamos los adultos si alguien nos obligase a comer exactamente la misma cantidad de comida cada día, sin tener en cuenta nuestro apetito o simplemente nuestros gustos o apetencias. Ya que en realidad, no sabemos qué cantidad de comida necesita comer un niño, creemos que la persona que mejor lo sabe son ellos mismos, sin olvidar el hecho de que las cantidades facilitadas por pediatras y nutricionistas son simplemente de carácter orientativo.

Porque cuando obligamos a comer a un niño ¿de verdad creemos que le estamos ayudando?, ¿les estamos realmente enseñando a comer de una forma correcta? o simplemente ¿le estamos enseñando a esperar la recompensa si se lo come todo? O ¿imponiendo nuestro criterio porque sí?, lo que no quiere decir que lo dejemos que coma lo que quiera, cuando quiera y como quiera.

Llegados a este punto ya sabrás cuál es la respuesta. Por ello, en las siguientes páginas daremos unas orientaciones para que el adulto le resulte más fácil afrontar la difícil tarea de romper con los prejuicios y malos hábitos adquiridos a la hora de enseñar a los niños a comer y conseguir mantener una alimentación saludable.

Quizás solo con esta introducción en la alimentación infantil sea suficiente y te haya hecho reflexionar lo necesario para ponerte manos a la obra en esta emocionante tarea de "educar en la alimentación" y no necesites más pautas o consejos, si es así estaríamos más que satisfechas, pues de eso trata esta introducción. Si no es así y necesitas un pequeño empujón para sentirte totalmente preparado no tienes más que leer los dos capítulos que siguen y ponerte manos a la obra.

1.2. La Diversidad en los niños y sus necesidades

Nos encontramos en un mundo rico, diverso..., lleno de colores, matices que completan y complementan tanto nuestros hogares como nuestros centros educativos. Esta perspectiva rica en diversidad es la que debemos enseñar a nuestros niños y jóvenes, puesto que lo que enriquece cualquier actuación socio-educativa es precisamente vivirla desde y para la diversidad; una diversidad entendida desde todos los prismas, pero más si cabe teniendo especial sensibilidad cuando de Diversidad Funcional se trate.

Por desgracia, en la actualidad no podemos decir que oficialmente se haya desterrado el término minusválido (menos válido) o discapacitado tanto en vocabulario especializado como en el más lenguaje coloquial, si bien es cierto que cuando hoy en día hablamos de discapacidad no es usado de una manera peyorativa, sino más bien entendida como las **“capacidades diferentes”** que todos poseemos.

Por lo tanto, estamos observando que su utilización se hace de una forma positiva, donde cada vez estamos viendo o más bien escuchando con más fuerza el concepto de **“Diversidad Funcional”**. éste apareció por primera vez en el Foro de Vida Independiente (2005), refiriéndose a ***la diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales (desplazarse, leer, ir al baño, comunicarse...), de manera diferente al resto de la población.***

Para comprenderlo mejor, lo que propone este nuevo término es entender que por ejemplo todos nos desplazamos, de una manera u otra, a través de nuestras piernas, con una silla de ruedas, un andador... del mismo modo que todos nos comunicamos, ya sea a través del lenguaje oral, la lengua de signos, un tablero de comunicación... En definitiva, todos tenemos diversas formas de funcionar y no por ello son mejores o peores, son simplemente **DIVERSAS**.

Aun así, en numerosas ocasiones necesitamos realizar algún tipo de clasificación para poder incluir mejor a las personas con Diversidad Funcional, lo que no significa que estemos realizando ningún etiquetado, simplemente necesitamos atender a la diversidad específica según Romañach y Lobato (2005), denominando y agrupando a personas con:

- Diversidad funcional física.
- Diversidad funcional visual.
- Diversidad funcional auditiva.
- Diversidad funcional mental.
- Diversidad funcional intelectual.
- Diversidad funcional orgánica.
- Diversidad funcional transitoria y/o circunstancial.

1.2.1. Necesidades más comunes en la alimentación de los niños con Diversidad Funcional

Una necesidad es algo que va más allá del deseo, se convierte en esencial para el individuo, que en el caso de no ser atendida supondría un resultado totalmente negativo en su vida, imposibilitando su desarrollo personal integral

Por ello, nos parece indispensable enfocar este manual desde una perspectiva positiva en el que no se entiende que el niño, joven o persona tenga un “problema” sino que posee una serie de necesidades intrínsecas que deben ser atendidas para el desarrollo pleno de su vida.

Al igual que en el ámbito más puramente educativo, cuando se habla sobre la “Atención de la Diversidad” se entiende desde la perspectiva de un conjunto de necesidades que deben ser atendidas de una forma individualizada, y en el ámbito alimentario no podría ser menos, puesto que también se trata de un momento sin duda educativo, social y familiar.

Por lo tanto, **¿qué tipo de necesidades vamos a encontrar en estos niños?**, pues en general las propias de su edad y otras inherentes a su diversidad. Aunque estas que se exponen podrían ser las necesidades más comunes y generales, lo que no quiere decir que no existan o se puedan dar otras.

1.2.1.1. Necesidad de:

1.2.1.1.1. Desarrollar una autonomía personal, de higiene y alimentación

El momento de la alimentación resulta ideal para poder fomentar la autonomía personal del niño, aprovechar estos momentos en los que él pueda tomar sus propias decisiones para guiar su alimentación resulta imprescindible, sin olvidar trabajar la **higiene** antes y después de las comidas así como considerar un correcto control postural que permita al niño desarrollar esa autonomía el máximo de sus posibilidades.

1.2.1.1.2. Mejorar su autoestima y autoconcepto

No cabe duda que un niño que come de una forma adecuada y en un ambiente favorecedor consigue que su autoestima mejore, así como su autoconcepto. De este modo conseguimos que no se sienta por ejemplo menos que otros por no comerse todo el plato de comida pues respetando tiempos, gustos e intereses conseguimos que se sienta respetado y valorado en todo momento.

1.2.1.1.3. Crear rutinas y favorecer ambientes predecibles

En el ámbito de la Atención a la Diversidad resulta imprescindible crear ambientes predecibles, pues las rutinas suponen la base para crear las estructuras necesarias para que el niño se encuentre relajado y sin tensión. Un ambiente en el que el niño sepa lo que va a suceder es fundamental para desarrollar la capacidad de anticipación, gracias a ella el niño podrá adaptar su conducta a las demandas del entorno, sabiendo lo que se espera de él, al igual que él sabrá lo que esperar en cada momento de los demás y de lo que le rodea.

1.2.1.1.4. Respetar tiempos

Todas las personas tenemos unos tiempos específicos a la hora de realizar cualquier actividad de nuestra vida diaria, así pues el momento de la comida no podría ser menos.

A parte de fomentar que coman despacio y se tomen el tiempo que necesiten, debemos respetar que cada niño puede necesitar una duración determinada ante un mismo alimento o comida. Esta es una de las claves para que no se produzcan las posteriores dificultades de alimentación o posibles problemas de comportamiento.

1.2.1.1.5. Considerar intereses

Por todos es sabido que para abordar cualquier aprendizaje y que este sea funcional y significativo, es necesario partir de los intereses del niño, por lo que la alimentación entendida como proceso de aprendizaje no va a ser diferente. Por lo tanto, si queremos conseguir que el comedor familiar y escolar sea un entorno de aprendizaje no podemos obviar los intereses y preferencias de nuestros niños.

Dentro de un aula esta consideración estaría fuera de cualquier debate, ¿pero ocurre lo mismo en el entorno del comedor? Además para conseguir una adecuada autonomía personal considerar los intereses de los niños resulta fundamental, no solo respecto al alimento en sí, sino por ejemplo al lado de quién les gusta comer o cual es el tema del que quieren hablar durante este tiempo.

1.2.1.1.6. Fomentar la capacidad de elección

Esta necesidad se encuentra estrechamente relacionada con la anterior, pues una vez que hemos tenido en cuenta sus intereses debemos fomentar que desarrollen esa capacidad que todos en mayor o menor medida poseen.

En la vida estamos continuamente tomando elecciones que nos marcan, por ello estos momentos de comida son un momento ideal para que ellos puedan coger las riendas ante pequeñas elecciones que pueden ir tomando, y que sin duda les ayudará a tomar otras más importantes en otros momentos de su vida.

1.2.1.1.7. Favorecer y apoyar la comunicación

Cuando hacemos referencia al alumnado que presenta necesidades de comunicación y que por ello pueden ser destinatarios de algún tipo de sistema para acceder a ella, el comedor resulta un entorno ideal que va a favorecer el uso y la generalización de dichos sistemas.

Llegados a este punto, debemos plantearnos si dejamos que nuestros niños hagan uso y pongan en práctica aquello que en tantas ocasiones han entrenado en el aula, y en casa de forma más o menos contextualizada, o por el contrario la comunicación no tiene valor en nuestros comedores. En ocasiones perdemos valiosos momentos que son especialmente significativos para el aprendizaje, generalización y afianzamiento de la comunicación.

Por otro lado, tengan o no comunicación oral, una comida sin una buena conversación no es una buena comida. Estas situaciones en las que nos encontramos alrededor de una mesa, en familia, con amigos o compañeros son ideales para favorecer una comunicación fluida, contextualizada y coherente.

Además, si el niño no es capaz de hablar no por ello dejaremos de entablar una conversación con él, pues potenciar los intercambios comunicativos utilizando los momentos de comida resulta más fácil de lo que creemos, hacer preguntas como si quiere más, si le gusta lo que come o esperar a que haga alguna reacción para seguir dándole de comer son claves muy esenciales pero llenas de efectividad y sobretodo AFECTIVIDAD que es de lo que se trata cuando nos relacionamos con niños, más si cabe si presentan algún tipo de Diversidad Funcional.

1.2.1.1.8. Potenciar las Habilidades Sociales

El desarrollo y adquisición de habilidades sociales básicas son en la mayor parte de nuestros niños una necesidad fundamental. El logro y la puesta en práctica de estas habilidades les permitirán afrontar con mayores garantías una mejor inclusión social y escolar.

El comedor escolar es un entorno donde, sin duda, nuestros niños pueden poner en práctica estas habilidades en un contexto real. Qué acto hay más social que el de comer juntos, además en el futuro de cualquier persona se necesita de habilidades sociales para establecer buenas relaciones, más aún en las horas de las comidas, pues supone uno de los actos sociales españoles por excelencia. Hábitos de cortesía, dar las gracias, por favor... o simplemente interesarte por cómo ha ido el día de la persona con la que compartes mesa, resultan también esenciales a la hora de establecer un buen clima en la vida en general y en las comidas en particular.

1.2.1.1.9. Fomentar las Habilidades Emocionales

Siempre debemos dar al niño una seguridad emocional para que en ningún caso se sienta atacado o que no son tenidos en cuenta sus sentimientos, intereses o necesidades en su vida y en el momento de la comida. Un niño que posea unas buenas habilidades emocionales afrontará los duros momentos de comer algo por ejemplo que no quiere de una forma mucho más sana y equilibrada.

Además desde el punto de vista del adulto, también tenemos que ser capaces de actuar de una forma empática, entendiendo, respetando al niño y poniéndonos en su lugar, sabiendo en cada momento si debemos simplemente escucharlo, entenderlo o darle un consejo o una explicación.

1.2.1.1.10. Tener en cuenta posibles hipo o hiper sensibilidades

Este tipo de necesidades son muy específicas de los niños con Diversidad Funcional, lo que no quiere decir que no haya niños que no las posean, incluso adultos que se sientan identificados cuando más adelante se aborde esta temática.

Aunque la hayamos dejado esta necesidad la última no por ello resulta menos importante, es más, nos daremos cuenta que son la base de muchos de los problemas que nos encontraremos en la alimentación, ya que podemos encontrar niños a los que no les gusta la comida caliente o por el contrario fría, niños que no toleran ciertas texturas o algunos materiales de los cubiertos o simplemente que no pueden comer si hay mucho ruido.

Una vez que hemos terminado de exponer las principales necesidades que encontramos en el ámbito alimentario, pasaremos en los siguientes dos capítulos a abordar la intervención de las necesidades expuestas enfocadas según el tipo de Diversidad Funcional que tenga el niño, aunque bien es cierto que muchas de ellas serán comunes tanto para cualquier tipo de Diversidad Funcional como para los niños en general. Por ello, hemos creído conveniente hacer referencia primero a una intervención entendida en un sentido más amplio, que puede y debe ser utilizada con todos los niños para después hacerlo desde una perspectiva más individual y especializada.

2. Intervención en las necesidades de alimentación atendiendo a la diversidad funcional intelectual y mental

2.1. La Diversidad Funcional (Intelectual, TEA, TDAH y problemas de conducta)

Antes de comenzar a desarrollar las necesidades relacionadas con la alimentación de los niños con Diversidad Funcional (en adelante DF) Intelectual y Mental, creemos necesario hacer un recorrido por varios conceptos teóricos que resultan importantes para después poder entender las necesidades y su intervención.

Actualmente, no podemos encontrar la definición de **Diversidad Funcional Intelectual** como tal, por lo que tenemos que remitirnos al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (APA, 2014), refiriéndose a esta como Discapacidad Intelectual (DI), donde la persona con DI presenta déficits en el funcionamiento intelectual tales como: razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, toma de decisiones, aprendizaje..., así como déficits en el funcionamiento adaptativo que le limitan en una o más actividades de la vida diaria, tales como la comunicación, la participación social y la vida independiente.

A continuación se exponen los grados que nos encontramos en la DI:

- **DI Leve:** suponen el 85% del total. Suelen desarrollar habilidades de comunicación y sociales en los años preescolares, pudiendo llegar a adquirir conocimientos académicos de un nivel de 4º-6º de Educación Primaria, además de habilidades en la vida adulta que les permiten una mínima autonomía.
- **DI Media:** las personas con este grado adquieren y desarrollan el lenguaje más lento, son capaces de realizar trabajos sencillos con supervisión, aunque no pueden llegar a ser completamente independientes.
- **DI Severa:** los niños con este grado de DI pueden presentar un desarrollo motor muy pobre, adquiriendo muy pocas habilidades de comunicación, aunque pueden llegar a algunas con mucho esfuerzo y entrenamiento. Respecto a la vida adulta independiente, esta no se producirá puesto que necesitan de una supervisión del adulto para realizar tareas sencillas.
- **DI Profunda:** estas personas muestran un desarrollo sensoriomotriz mínimo, necesitando de una supervisión continua del adulto, aunque pueden llegar a conseguir ciertas habilidades motoras, de comunicación y autonomía elementales.

Aunque en este tipo de diversidad no se encuentran englobados por ejemplo el Síndrome de Rett o Síndrome de Down, hemos creído conveniente hacer mención a ellos puesto que en muchas ocasiones van a compartir intervención tanto con alumnos que presenten DF Intelectual o, como veremos más adelante en el siguiente capítulo, con niños con Diversidad Funcional Física por sus problemas de hipotonía (disminución del tono muscular).

El **Síndrome de Rett** es una enfermedad denominada de las raras que hasta hace poco se englobó dentro del autismo, es una patología del desarrollo neurológico de causa genética, que principalmente encontramos en las niñas. Se caracteriza por una hipotonía generalizada y progresiva, lo que hace que vayan perdiendo fuerza, incluso dejando de andar.

Respecto a **El Síndrome de Down**, conocido también como trisomía 21, según podemos leer en su web: <https://www.sindromedown.net/sindrome-down/>, es una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra, producida de forma espontánea y sin razón aparente. Las personas con Síndrome de

Down tienen unas características físicas comunes como los ojos rasgados y además pueden tener Diversidad Funcional Intelectual, por lo que comparten intervención educativa.

Por otro lado en este punto también encontramos a los niños con **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**.

Hace ya años que se ha descartado que el TEA tenga algo que ver con un trastorno afectivo tal y como proponía Leo Kanner en el siglo pasado, aún recordamos aquellas expresiones como “mamás frigorífico” que nos hace mirar con perspectiva el cambio de definición que ha sufrido este trastorno. En la actualidad, se considera un conjunto de alteraciones que van más allá de las emociones y sentimientos y que afectan a la comunicación social, además de la inflexibilidad mental y de comportamiento.

En el reciente manual DSM-5, aparece el TEA como una categoría única dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo e incluye el Trastorno Autista, el Síndrome de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado dentro del mismo y sacando el Síndrome de Rett de este trastorno, el cual durante muchos años había sido considerado dentro del espectro.

Lo que no cabe duda es que los procesos de aprendizaje así como el desarrollo evolutivo se encuentran alterados y no retrasados en las personas con TEA, tal y como se venía creyendo. También sabemos que dentro del perfil del Espectro Autista, las personas son muy diferentes, aunque sí se parezca la forma que tienen de aprender (Herrero, 2010).

De forma general y por resaltar los criterios más significativos para saber la posterior intervención en la alimentación, necesitamos entender que aparte de los déficits en la comunicación e interacción social en diversos contextos podrán darse estereotipias, inflexibilidad, necesidad de rutinas, intereses restringidos e hipo o hiperreactividad a los estímulos sensoriales en los niños y personas con TEA.

Por otro lado, encontramos algunos alumnos que presentan **TDAH** u otro tipo de Trastornos Mentales que pueden ser objeto de problemas de conducta y por consiguiente alteraciones en la alimentación, ya no por el acto de comer en sí sino por las actitudes que pueden desarrollar ante las comidas o ante el momento de compartir con otros (niños y adultos) el entorno del comedor, ya sea escolar o familiar.

Por ello, vamos a describir las principales características:

- **TDAH**, reconocido por la LOE, modificado por la LOMCE en su artículo 71.2, como alumno con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo. Trastorno recogido en el DSM-5 como un Trastorno del Neurodesarrollo en el que ocurre un déficit de inatención/desorganización con hiperactividad/impulsividad. Además pueden presentar baja autoestima, insuficientes Habilidades Sociales y emocionales, junto con fracaso escolar que pueden desencadenar problemas de comportamiento en la escuela.
- Otros trastornos incluidos en el DMS-5 y que causan problemas de comportamiento en la escuela son los trastornos destructivos de los impulsos y la conducta, donde encontramos el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de Conducta, el que es definido como un patrón de comportamiento que no respeta los derechos básicos de los otros, normas o reglas sociales propias de la edad.

Pues bien, una vez que ya tenemos una visión general de algunos conceptos necesarios para entender las posibles necesidades más comunes que podemos encontrarnos en los niños, si has sido observador habrás podido darte cuenta de que muchas de las características expuestas corresponden con las necesidades vistas en la introducción de este manual. Por lo que, a continuación pasaremos a exponer una posible intervención, lo que no quiere decir que esta sea la única, aunque sí creemos que puede ser la más efectiva por su componente generalizable a todos los niños.

2.2. Intervención en la alimentación de niños con DF (Intelectual, TEA, TDAH y problemas de conducta)

La intervención ante los “problemas” que se puedan dar en el ámbito de la alimentación de los niños, tanto en casa como en los centros escolares, abarca un abanico muy amplio y común que podremos utilizar para la mayoría de los niños sin importar “la etiqueta” que tengan, pues al final de todo los niños son niños y sus necesidades en general y las alimentarias en particular, comunes en muchas ocasiones.

En las siguientes páginas, se ha intentado abordar la intervención desde una perspectiva que se aleja de lo comúnmente preestablecido. Hemos querido por decirlo de alguna manera “alargar” el tipo de educación que se hace durante la jornada en los centros escolares, también en los momentos de las comidas, pues si ya se ha demostrado que resultan del todo eficaces las estrategias que se proponen, no podrían ser menos durante las comidas.

Por esta razón, hemos decidido apostar por el **Apoyo Conductual Positivo** como un elemento clave a la hora de abordar las dificultades que podamos encontrar en los niños y su alimentación. Para ello, antes de poner en marcha cualquier intervención estableceremos un cribado de posibles problemas de la conducta alimentaria a través del registro del Anexo I.

2.2.1. El Apoyo Conductual Positivo como clave para la intervención en la alimentación

Algunos de vosotros os preguntaréis la conexión entre el **Apoyo Conductual Positivo** (ACP en adelante) y la alimentación. Pues bien, si entendemos este como un enfoque para atender las necesidades y poder hacer frente a los posibles problemas de comportamiento que se puedan dar en las personas desde un punto de vista interaccionista, que tiene en cuenta el ambiente y a la persona, intentando hacer las modificaciones oportunas tanto en el entorno como en la persona antes de que se den dichos problemas, resulta ideal para intervenir en el aprendizaje de la alimentación.

Además su fin último es el de mejorar de la calidad de vida de las personas en general y con diversidad funcional en particular, por lo que nos parece un enfoque totalmente apropiado y propicio para abordar esta situación de la alimentación.

En este sentido, el uso del ACP lleva años usándose para la intervención de los problemas de comportamiento o conductas problemáticas de cualquier persona, no solo las personas con Diversidad Funcional, entendiendo que las conductas problemáticas según Carr (1994) son *aquellas que por su intensidad, duración o frecuencia afectan negativamente al desarrollo del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad.*

Por lo tanto, podemos entender que una conducta inapropiada frecuente que se dé en el ámbito alimentario, ya sea en el entorno escolar como familiar y que conlleva que la persona no pueda alimentarse adecuadamente o relacionarse con sus iguales, familiares o adultos en los tiempos de las comidas, está afectando negativamente a su participación en la sociedad, así como en su desarrollo integral.

Debemos también comprender que estas conductas cumplen una función y por lo tanto son adaptativas y no siempre son debidas a “llamadas de atención”. Además, nunca debemos olvidar que esta conducta “problemática” también está relacionada con el contexto tanto externo (factores ambientales), como interno de la persona.

Pero lo importante de todo esto es asumir que la conducta se produce por alguna razón, nunca siendo una consecuencia negativa de su Diversidad Funcional, sino de que algo en el contexto o en el interior

desencadena dicha conducta de la persona.

Una vez que hemos entendido esto, solo tenemos que enfocar la intervención haciendo una evaluación funcional de la conducta alimentaria (ver ANEXO III) y los factores ambientales para así poder delimitar las estrategias a seguir.

Debemos tener presente que siempre que queramos modificar algo, porque en este caso particular esté desencadenando una serie de problemas con la alimentación, se debe hacer un análisis (evaluación) de lo que está ocurriendo para poder ajustar la intervención de la forma más eficaz posible, por ello a esta evaluación la llamamos "**evaluación funcional**", ya que nos sirve para desarrollar dicha intervención y no como una mera evaluación informativa.

Además, nos gustaría resaltar que no solo se debe hacer esta evaluación funcional cuando se dé una conducta problemática, en este caso en el ámbito de la alimentación y lo que todo ella conlleva, sino que lo que proponemos es que se realice un plan de actuación con cada niño al inicio del curso escolar (tanto en casa como en el centro), con el fin de prevenir estas conductas.

2.2.1.1. ¿Qué es y cómo se realiza una **Evaluación Funcional de las Conductas Problemáticas Alimentarias?**



Esta evaluación funcional de la conducta del niño, en este caso ante un problema surgido en relación con alimentación, se realiza igual que cualquier otra relacionada con otra conducta que queramos que no se repita.

A continuación expondremos los pasos a seguir para entender mejor cómo realizar dicha evaluación:

2.2.1.1.1. En un primer momento, lo que necesitamos es identificar qué está ocurriendo a través de por ejemplo entrevistas a padres, conversaciones con familiares, registros de observación, pues lo que necesitaremos saber es:

- **Qué ocurre**
- **Cada cuánto ocurre**
- **Con qué intensidad**
- **En qué contexto**

Por ejemplo:

- **Qué ocurre:** el niño escupe la comida
- **Cada cuánto ocurre:** en cada cucharada
- **Con qué intensidad:** lo hace gritando y rascándose la lengua
- **En qué contexto:** en el comedor, aunque también comenta la familia y maestros que lo hace en casa y en clase con el almuerzo.

2.2.1.1.2. 2. Una vez que tengamos identificadas las conductas, deberemos tener en cuenta que siempre habrá unas más graves que otras, por lo que habrá que priorizar cuáles son las que queremos intervenir. Para ello resulta muy útil **establecer una categorización:**

- Cuáles son objeto de evaluación e intervención.
- Cuáles son objeto de evaluación pero no es necesaria una intervención inminente.
- Cuáles pueden ser solamente revisadas o requieren de un seguimiento menos formal.

Por ejemplo, en el caso anterior en el que el niño escupe la comida y además siempre pide empezar por el segundo plato. En este caso priorizaremos la actitud de escupir, ya que quizás el hecho de que se quiera comer el segundo plato antes que el primero no necesite de una intervención tan inmediata.

2.2.1.1.3. Cuando ya hemos realizado los dos puntos anteriores, estamos en disposición de poder realizar una clara definición de las conductas que nos plantean problemas de una forma clara.

En el caso que estamos poniendo de ejemplo claramente sería que **escupe la comida**.

2.2.1.1.4. Llegados a este punto estamos quizás en uno de los más complicados, no por su dificultad si no por la minuciosidad que necesitaremos, así como un buen conocimiento de las posibles causas, es por ello que el ACP en este momento es cuando coge su mayor fuerza, ya que no podemos presuponer que el niño lo hace porque quiere y porque sí.

Por lo tanto habrá que formular posibles hipótesis del porqué de la conducta, haciendo entrevistas, observando, haciendo registros ABC (antecedente, conducta, consecuencia), tomando medidas de carácter preventivo...

Retomando el ejemplo anterior en el que el niño escupe, analizaremos por qué ocurre, quizás con unas simples entrevistas estructuradas nos demos cuenta de que sea un problema de percepción sensorial (hiper o hipo sensibilidad gustativa) y necesite escupir la comida porque no la encuentra con la temperatura adecuada o que necesite probar y escupir varias veces la comida para saber la textura que tiene, por lo que conociendo este problema de percepción sensorial ya podremos poner remedio a esa conducta que en principio parecía problemática. Como vemos en este caso no es un problema con el entorno pues, tal como hemos dicho al principio del manual, los posibles problemas o alteraciones que se den relacionadas con las comidas pueden deberse también al propio niño sin tener nada que ver el entorno.

2.2.1.1.5. 5. Por último, debemos tener en cuenta los resultados de esta evaluación funcional para la futura intervención. De nada sirve que gastemos tiempo y esfuerzo en saber cuáles son las conductas que presentan mayores problemas, busquemos causas y posibles soluciones si después no van a ser usadas en la intervención con el niño o generalizadas a todos los ámbitos y llevadas a cabo por todas las personas que se relacionen con el niño.

A través de los registros que se pueden ver en el anexo III de este manual, podremos evaluar la conducta antes de que se produzca un problema, por lo que estamos en todo momento actuando de una forma preventiva y proactiva, lo que no quiere decir que en el futuro no se puedan producir dichos problemas y tengamos que actuar de forma reactiva, ya que estamos barajando factores que en muchas ocasiones no podremos prever, como por ejemplo que falte personal y que el niño se encuentre mal o que el menú haya cambiado.

Dicha intervención siempre debe estar basada en el respeto y las preferencias de la persona, sin olvidar sus derechos y deseos, independientemente del tipo de Diversidad Funcional que tenga y siempre enfocada a mejorar su vida para conseguir una mayor inclusión, aumentando así sus oportunidades de elección, participación en la sociedad, amistades...

Una vez que conocemos la función de la conducta problemática, el objetivo es enseñar una alternativa socialmente apropiada y con la misma función, como enseñar a través de Historias Sociales (que veremos más adelante) o con su Sistema de Comunicación Aumentativo que se le deja por ejemplo escupir solo una vez, además de por supuesto trabajar una desensibilización ante el problema detectado.

Así mismo, conocidas las influencias ambientales, el objetivo es modificar esos factores para minimizar el efecto negativo de las situaciones, prevenir nuevas apariciones de la conducta y fomentar el uso continuado de las habilidades alternativas. Todo esto contribuye a lograr la efectividad de la intervención a largo plazo. Llegados a este punto, la modificación de los factores ambientales resulta de vital importancia.

Visualízate a ti mismo comiendo después de un duro día de trabajo en un lugar con mucho ruido (mesas a los lados con gente y camareros gritando), quizás con luz fluorescente dándote en los ojos y con calor o frío porque te ponen ropa encima de la que llevas (babi). Pues bien, esta es una situación que puede darse perfectamente en un comedor escolar, resulta arduo que en un lugar con mucha concentración de personas todo el mundo esté en silencio, pero los adultos somos los que tenemos que promover esta situación. Por ello, como se ha dicho con anterioridad el uso de las normas claras es de vital importancia cuando de modificación de ambiente estamos hablando; normas que por supuesto deben ser consensuadas y cumplidas por pequeños y mayores, pues nosotros somos siempre su ejemplo. La actitud que mostremos durante este período de tiempo tan importante como es el de la comida, conlleva más de medio camino recorrido ante los futuros problemas de comportamiento que se puedan dar.

De esta forma y basado en la **Resolución del 15 de abril de 2016** de la Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad, por la que se establece un protocolo para la evaluación e intervención ante conductas problemáticas en alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad intelectual, de la CARM, se establecerán las siguientes estrategias.

2.2.1.2. Estrategias que podemos utilizar para prevenir problemas alimentarios

2.2.1.2.1. a) Establecimiento de normas

Algo tan evidente como el uso de unas sencillas y claras normas puede ser la clave para la reducción de muchos problemas conductuales relacionados con los tiempos de comida y durante los comedores escolares.

En la mayoría de las ocasiones, estos niños durante todo el día pueden tener “claras” las normas de lo que se supone que se puede o no se puede hacer en cada contexto, por ello no es menos importante el uso de normas claras en el entorno del comedor.

Como todas las normas, lo ideal es que estas sean consensuadas tanto por los adultos como por los niños en la medida de sus posibilidades. Estas se situarán en un lugar visible del que podamos echar mano siempre que lo necesitemos, por lo tanto deben ser lo suficientemente claras, grandes y accesibles para las personas que las vayan a necesitar. No sirve de nada tener una lista de acciones que se pueden o no se pueden hacer colocadas en un folio escrito a Times New Roman 12, colocado al lado de la puerta si todas las personas que necesitan saberlas no las conocen o ni siquiera pueden acceder a dicha información.

Muchas veces menos es más, por lo que no es necesario crear una larga lista de cosas que difícilmente se podrán cumplir, quizás con, por ejemplo estas que se exponen a continuación son suficientes para mantener un entorno idóneo:

- Hablar flojo y con respeto.
- Respetar al compañero.
- Pedir las cosas con respeto.
- Esperar a que todos terminen.
- Ayudar a los que lo necesiten.

2.2.1.2.2. b) Entornos comprensibles y previsibles

Esto significa que no deberemos olvidar la anticipación del momento de comer, siempre adaptado al alumno en concreto, estos pueden ser algunos ejemplos:

- **Clave visual:** pictograma o fotografía
- **Clave auditiva:** canción
- **Clave olfativa:** olor determinado para el momento de la comida
- **Clave táctil:** cuchara
- **Clave propioceptiva:** poner un babero o babi, lavar las manos

Además el entorno del comedor, sea escolar o no, debe quedar delimitado temporal y espacialmente, por lo que se intentará realizar las comidas siempre en las mismas horas y en el mismo lugar.

Dado que nuestra intervención se basa en el ACP, debemos tener en cuenta que estos aspectos deben ser siempre modificados si sabemos (tras una valoración funcional) que se pueden presentar problemas de conducta, así por ejemplo, evitaremos sentar al alumno al lado de determinados compañeros o incluso observar si el sitio tiene buena temperatura o corrientes de aire si se trata de alumnos muy sensibles a los cambios de temperatura, etc.

2.2.1.2.3. c) También hay que tener en cuenta el TIEMPO de comida

Cuando un niño se encuentra comiendo sentado delante del plato, no podemos tener a un niño comiendo durante una hora ni fomentar que termine a los cinco minutos de empezar. Por ello, siempre debemos respetar los tiempos individuales que marquen nuestros niños, tiempos que sabremos al realizar la evaluación funcional y el plan de actuación.



TIC, TAC, TIC, TAC

Para reducir el estrés de no saber el tiempo que estará comiendo, resulta muy útil la administración del tiempo a través del uso de relojes que evidencian de una forma visual el tiempo que transcurre durante cada plato o el total de la comida, y puede además evitar posibles problemas posteriores. Estos relojes pueden ser algo tan sencillo como un reloj de cocina, de arena, temporizadores del móvil, de hecho existen numerosas app gratuitas disponibles.

Aunque no cabe duda que siempre existen excepciones como por ejemplo la introducción de un nuevo alimento, en este caso siempre deberá presentarse poca cantidad del mismo para que niño pueda simplemente probarlo y sentir que se ha comido el plato completo. De esta forma, por regla general se presentarán las raciones más bien escasas, pues es preferible que un niño pida repetir a que sienta que nunca se termina la comida y además se le obliga a hacerlo.

2.2.1.2.4. d) Otra de las modificaciones que se pueden realizar es variar el RITMO

Con esto no nos referimos a que insistamos para que coma rápido. Tenemos que valorar la situación y realizar pequeños ajustes ya que habrá días en los que el niño esté enfermo, el alimento sea nuevo o esté

cocinado de forma distinta, etc. Ante estas situaciones podremos acelerar el cambio de plato al siguiente, o el final de la comida. Ya que lo que debemos observar es el avance general con perspectiva de por ejemplo una semana, no se debe dar importancia si un día el niño ha comido menos de lo que suele hacer. En definitiva, debemos ser flexibles en nuestras exigencias, y adaptarnos a las circunstancias que diariamente se presentan, lo que no significa, como hemos dicho con anterioridad que el niño coma lo que quiera y cuando quiera.

2.2.1.2.5. e) Gustos, preferencias... elecciones

Un aspecto que podemos tener en cuenta es la creación de nuevas situaciones; el mero hecho de dejar al niño que elija, integrando las preferencias del alumno en el diseño del plan de intervención que hemos confeccionado, supone un punto esencial.

Quizás te puedes preguntar qué tipo de elección se puede hacer ante un menú preestablecido y cerrado con antelación, pero son las pequeñas elecciones las que hacen que el niño se sienta protagonista de su momento, favoreciendo así su autodeterminación y mejorando sin duda su autoestima.

El simple hecho de darle a elegir entre dos opciones de fruta, si quiere un trozo o dos de pan, o cambiar el orden de los platos (algunas personas se comen la ensalada antes de la comida y otras después) hace que le estemos dando esa capacidad de elección que en muchas ocasiones ven mermadas durante todo el día.

2.2.1.2.6. f) Agrupaciones

Aunque puede parecer que las agrupaciones más lógicas deben ser por edades o niveles, esto no tiene por qué ser así, pues las posibilidades que nos ofrece la creación de grupos heterogéneos son inmensas.

Para esto el uso del **aprendizaje cooperativo** es una gran ayuda, ya que la creación de grupos cooperativos se hace en función de las habilidades de los niños, mezclando por así decirlo, niños que comen muy bien con otros que no tanto, unos muy autónomos con otros que no lo son. De esta forma, tendremos modelos en iguales y ayudantes o cómplices para conseguir nuestros objetivos. Además los alumnos mayores se sentirán útiles, probablemente sean los que antes terminan, pues si ayudan a los más pequeños estamos ahorrando tiempo y enseñando nuevas habilidades, lo que se conoce en el ámbito educativo como **enseñanza tutorizada**.

2.2.1.3. Estrategias preventivas

También deberemos enseñar al alumno estrategias que le permitan desarrollar su autonomía, como por ejemplo las relacionadas con la **Comunicación Aumentativa**, las **Habilidades Sociales** y la **Autonomía Personal**.

Pero...

¿Qué entendemos por Comunicación Aumentativa?

La **Comunicación Aumentativa** no puede ser solo enfocada como el mero soporte o sistema que se le da una persona que no posee lenguaje oral para que pueda expresar necesidades, sino que debe ser entendida como todas las ayudas que damos a las personas con algún problema en la comunicación, para que puedan comprender el entorno que les rodea, así como interactuar con él y con las personas que lo componen.

Pero además debe disponer de un **Sistema Aumentativo y/o Alternativo de la comunicación** que le permita esa interacción, pues necesita de claves que hagan entender dicho entorno ya sea a través de objetos, canciones, olores, fotografías, dibujos o pictogramas.

Para ello resulta de gran importancia no olvidar que al igual que durante todo el día el uso de la Comunicación Aumentativa resulta de gran importancia, más a la hora de la comida. Los niños necesitan no sólo anticipar lo que van a comer (muchos de ellos lo necesitarán saber a primera hora de la mañana, neutralizando así la ansiedad que puede producir no saber lo que van a comer durante todo el día), o la anticipación del momento de la comida como ya se ha dicho antes a través de claves (visuales, auditivas, táctiles...).

Tenemos que ser capaces de interiorizar como adultos que somos, que si un alumno dispone de un Sistema de Comunicación Aumentativa, no podemos aparcarlo durante este período de tiempo, es más, estos momentos resultan del todo propicios para fomentar la comunicación de nuestros niños, así por ejemplo podremos trabajar que nos pidan que quieren la siguiente cucharada tocándonos la mano, a través de una sonrisa, un gesto, o llegando incluso a hacer un intercambio de imágenes, o haciendo uso de una tablet para que nos comuniquen que quieren pasar al segundo, o para por ejemplo fomentar la elección de un alimento u otro, si quieren beber más agua, etc.

Habilidades Sociales

¿Qué son?

Nos encanta utilizar la definición usada por CEOM (Asociación para la Integración de personas con Discapacidad Intelectual).

Las habilidades sociales son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

¿Por qué resultan importantes?

Porque “Fomentan la inclusión” y “Reducen los problemas de comportamiento”

Respecto a las Habilidades Sociales y la Interacción Social, no debemos perder la perspectiva que durante estos momentos podemos fomentar no sólo hábitos de cortesía (por favor y gracias), también habrá que apostar por el fomento de dichas habilidades entre los alumnos que se sitúan en la misma mesa o entre los miembros de la familia. El momento de la comida es un acontecimiento social de los más importantes del día, de hecho los tratos más importantes se cierran a través de comidas de negocios, ¿por qué no aprovechar estos momentos para tener una conversación agradable sobre cómo ha ido el día?, o simplemente establecer conexión con el niño al que le estamos dando de comer, ¿qué hay más importante que hacer en ese momento que establecer un contacto verdadero y cercano?

Además en ocasiones necesitaremos del uso de “**Historias o Guiones Sociales**”, imágenes y pictogramas que nos ayuden a que el niño entienda el entorno o que sea capaz de comprender que después de comer podrá jugar a ese juego que tanto le gusta en el momento de ocio, y que igualmente resultan muy útiles para el establecimiento de normas.

Estas Historias Sociales se convierten en herramientas muy útiles sobre todo para niños con DF Intelectual y TEA. En realidad es algo tan simple como presentar la conducta social que queremos que realice de una forma sencilla y accesible (dependiendo de su nivel de comunicación usaremos fotografías, dibujos lineales, pictogramas...) usando el Guión para establecer las acciones que pueden o no realizar, o lo que deben o no decir.

Si quieres saber más sobre Historias Sociales:

<http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com.es/2015/05/los-guiones-y-las-historias-sociales.html>

“Autonomía personal”

Sabías que...

La **Autonomía Personal** es la capacidad del individuo para tomar sus propias decisiones y elecciones sobre las actividades de su vida diaria.

Resulta esencial para conseguir una vida independiente de las personas con Diversidad Funcional y por ello debemos luchar por permitirles desarrollar al máximo sus posibilidades.

Y por último, pero no por ello menos importante “la autonomía personal”, debemos intentar en todo momento que los niños sean lo más autónomos posible, les daremos todas las ayudas que necesiten, ya sea de adaptación del entorno, del tiempo o los utensilios que deban utilizar, pero siempre buscando su máximo grado de autonomía; sin olvidar que dentro de las ayudas que les demos, debemos fomentar que la persona o el niño en este caso sea capaz de decidir (en la medida de sus posibilidades) sobre sus actividades diarias y en concreto sobre la alimentación como ya se ha venido comentando en apartados anteriores.

Muchas veces nos puede resultar difícil dotarlos de dicha autonomía, sobre todo si consideramos que no son capaces de por ejemplo comer solos o echarse un vaso de agua. Entonces para conseguirlo lo primero que deberemos trabajar como adultos será el desarrollo de la confianza en el niño, pues seguramente será

capaz de muchas más cosas de las que pensábamos en un principio.

También puede ocurrir que sintamos el deber de protegerlos, la sobreprotección en estos casos es mala consejera, pues los estaremos con total seguridad limitando en gran medida.

confianza = autonomía

El uso de las estrategias anteriormente mencionadas, sin duda supone una gran ayuda a la hora de reducir los posibles problemas de alimentación o de conducta que se puedan dar durante las comidas.

Pero no olvidemos que los momentos antes y después de comer resultan ideales para fomentar los hábitos de autonomía relacionados con la **HIGIENE**. Lavarse las manos, cepillarse los dientes... pero ¡recuerda!: intenta darle la mayor autonomía posible, ofrece todas las ayudas que necesite pero ¡no termines haciéndolo tú!

Muchos niños se aprovechan de esto... **si me lo haces tú ¿para qué me voy a esforzar yo?**

2.2.1.4. Estrategias proactivas

Llegados a este punto, debes saber que no tenemos una varita mágica que haga que a pesar de realizar una evaluación funcional de la conducta alimentaria y haber desarrollado un plan de intervención, nunca se produzca ningún problema, ya que siempre existen situaciones que se escapan de nuestro alcance. Por ello, no debemos olvidar que habrá que usar y enseñar estrategias de afrontamiento, tolerancia y autocontrol ante dichas situaciones que serán difíciles de superar, o ante por ejemplo tiempos de espera que con seguridad se darán, sobre todo cuando existen diferentes ritmos de comida en los niños en general y los niños con Diversidad Funcional en particular.

Quizás este punto sea de vital importancia, sobre todo para los niños que presentan TEA o TDAH, pues la enseñanza de cómo controlar momentos de angustia, los cuales se puedan dar ante situaciones como la introducción de un alimento nuevo, esperar a que los demás terminen de comer o relajarse ante el estrés de haber escuchado un fuerte ruido, ha de hacerles capaces de afrontar dichas situaciones al ser imprevisibles.

Para conseguir esto, las técnicas de relajación, Yoga y Mindfulness sirven de gran ayuda, además se pueden usar momentos de ocio y tiempo libre para enseñarlas de forma que los niños se lo tomen como algo lúdico y que después sean capaces de aplicar lo aprendido en los momentos precisos.

Algunas técnicas pueden ser la **“Técnica de la Tortuga”** o el uso de una respiración consciente, ya que cuando es consciente de su propia respiración puede usarla para ser capaz de autocontrolarse ante situaciones estresantes.

Algunos ejemplos de materiales para trabajar estas técnicas pueden encontrarlos en los siguientes enlaces:

http://www.aprendiendocon-tdah.com/materiales/la_tecnica_de_la_tortuga.pdf

<https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUkXR8>

2.2.2. Percepción Sensorial y Alimentación

Debemos asumir que todas las personas poseemos ciertas preferencias sensoriales que conforman nuestro llamado "**perfil sensorial**". A cualquiera de nosotros puede causarle molestias un ruido chirriante como por ejemplo el sonido de una tiza contra una pizarra o simplemente tocar un algodón. Y no podemos obviar que esto mismo ocurre en los niños y en especial los que tienen Diversidad Funcional asociada a TEA.

Por esta razón, tendremos que tener en cuenta ciertas premisas a la hora de comer (consideraciones que vienen establecidas en el plan de intervención previa evaluación funcional). Estas consideraciones pueden ser unas hiper o hiposensibilidades susceptibles de ocurrir a cualquier niño. Y ¿qué son exactamente?

Como os podréis imaginar este tema puede resultar algo complejo a la vez que extenso, de hecho es abordado por libros completos; un ejemplo claro es el magnífico texto de Bogdashina (2007), pero no hemos querido dejar de hacer mención a ellos por su importancia a la hora de abordar la alimentación. Por ello, a continuación, expondremos unas pinceladas para poder mejorar la comprensión de esta temática.

2.2.2.1. Hipersensibilidad

"El canal por el que entra la información se encuentra demasiado abierto, por lo que entra en el cerebro demasiada información. (Bogdashina, 2007)"

Dentro de las hipersensibilidades encontramos:

- **Hipersensibilidad Visual:** estas personas muestran una gran agudeza visual, llegando a ser capaces de ver cosas casi imperceptibles por los demás, motas de polvo, luces intensas... causando graves problemas ya que pueden verse saturados ante algún tipo de luz como por ejemplo un fluorescente. Por esta razón deberemos considerar qué tipo de luces hay o si existen demasiados estímulos visuales que hacen que el niño se sienta sobrepasado en el comedor.
- **Hipersensibilidad Auditiva:** en este caso ocurre lo mismo que en la anterior pero con los sonidos. Pudiendo resultar especialmente molestos lugares en los que hay mucho ruido o mucha concentración de gente. Las personas que son hipersensitivas auditivamente suelen taparse a menudo los oídos. En este punto deberemos tener especial cuidado, ya que los momentos de las comidas, sobre todo en los comedores escolares, suelen ser espacios con mucha gente en la que a veces resulta casi inevitable que haya una gran concentración de fuertes ruidos.
- **Hipersensibilidad gustativa/Hipersensibilidad olfativa:** estas personas tienen muy desarrollado el olfato, por lo que el olor a ciertas comidas puede resultarles desagradable, puede también ocurrir que sean incapaces de comer algunas comidas o alimentos por su sabor u olor. Aunque esta no es la única razón por la que pueden rechazar comer un alimento, ya que puede ser debido también a la textura, color o sonido que hace el alimento al ser masticado. No cabe duda que una cocina o comedor es un lugar en el que los olores son algo que no pasan desapercibidos, estos aspectos tendrán que ser tenidos en cuenta si sabemos que el niño presenta este tipo de hipersensibilidad. También deberemos observar si hay algún tipo de sabor al que presente rechazo.
- **Hipersensibilidad táctil:** esta hipersensibilidad resulta muy común entre la población con TEA, sintiéndose muy incómodos ante los abrazos o cualquier contacto físico, también pueden no tolerar

ciertos tejidos teniendo problema con la ropa o simplemente con los cambios de temperatura. En este sentido tendremos que tener en cuenta no molestar al niño que presente este tipo de hipersensibilidad tocándolo mientras come. También puede darse por ejemplo que no soporte el tacto del baby o de la servilleta, incluso de algún tipo de cubierto (metal, plástico, madera...) o que simplemente tenga calor o frío.

- **Hipersensibilidad vestibular:** estas personas presentan una baja tolerancia a los cambios de posición rápidos o actividades de movimiento.
- **Hipersensibilidad propioceptiva:** muestran posturas extrañas o dificultad para manipular objetos pequeños. Pueden ser niños que parecen incapaces de permanecer bien sentados o que se muestran "torpes" a la hora de manipular los cubiertos, vasos...

2.2.2.2. Hiposensibilidad

"El canal por el que entra la información no se encuentra lo suficientemente abierto, por lo que entra poca estimulación y el cerebro se ve privado de ella. (Bogdashina, 2007)"

- **Hipotesensibilidad visual:** parece que estas personas no ven las cosas, esto ocurre porque en ocasiones pueden percibir a malas penas los contornos, viendo una globalidad, un todo y no lo particular. Pueden necesitar en ocasiones tocar los objetos para saber de qué se trata, por ello puede suceder que toquen la vajilla o los alimentos antes de comérselos.
- **Hipotesensibilidad auditiva:** buscadores de fuertes sonidos, pueden acudir ante la fuente de sonido pegando su oreja junto a un altavoz. También es muy común que usen gritos para estimular el oído o golpear fuertemente objetos. Pueden ser niños que golpean los cubiertos continuamente, dejan el vaso con mucha fuerza contra la mesa...
- **Hipotesensibilidad táctil:** estas personas puede parecer que no sienten dolor, se caen y no muestran la más mínima expresión o parece que no son susceptibles a los cambios de temperatura. Debemos prestar especial cuidado con este tipo de hipotesensibilidad, pues si por ejemplo un alimento se encuentra a mucha temperatura no serán capaces de detectarlo.
- **Hipotesensibilidad gustativa/Hipersensibilidad olfativa:** estas personas suelen oler y masticar todo lo que llega a sus manos. Por lo que son capaces de comerse cualquier cosa, lamer objetos o alimentos antes de comérselos y por supuesto oler a los demás, a sí mismos y los alimentos antes de comérselos.
- **Hipotesensibilidad vestibular:** buscadores de sensaciones, pueden girar, balancearse, subirse por las alturas. Pueden ser niños que cuando se sientan están continuamente balanceándose, buscando esa sensación que tanto les cuesta percibir.
- **Hipotesensibilidad propioceptiva:** les cuesta tener conciencia de su propio cuerpo, no siendo conscientes en el lugar donde están situados o llegando incluso a no sentir necesidades básicas como el hambre, siendo estos los "típicos" niños que solemos llamar "inapetentes".

Estas personas o, en el caso que nos ocupa, niños, puede parecer que en muchas ocasiones presentan "conductas disruptivas o problemas de comportamiento", pero lo que subyace a estas conductas son reacciones de hiper o hipotesensibilidad tanto a los alimentos, como al entorno. Conocer y valorar de forma

pormenorizada el perfil sensorial de nuestros alumnos es un aspecto clave para afrontar con garantías de éxito el proceso de alimentación.

De igual manera debemos planificar un proceso de desensibilización a determinadas texturas, sabores y olores de forma progresiva, en muchas ocasiones no nos paramos a pensar por ejemplo que si hay algo que un niño no puede tocar porque presenta reacciones de hipersensibilidad mucho menos lo podrá comer.

3. Intervención en las necesidades de alimentación atendiendo a la diversidad funcional física

3.1. La Diversidad Funcional Física

Antes de comenzar a enumerar las alteraciones o problemas más comunes que podemos encontrar en las personas con Diversidad Funcional Física (DFF), debemos encuadrar de forma teórica algunos aspectos.

Por lo tanto la persona con DFF es aquella que presenta de una manera transitoria o permanente alguna alteración de su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema nervioso, muscular y/u óseo, o en varios de ellos relacionados, que en diferentes grados hace que realice las actividades funcionalmente de una forma distinta a la mayoría de personas de su edad. (Martín-Caro y Junoy, 2001).

Puesto que resulta muy difícil abordar todos los tipos de DFF existentes, hemos optado por realizar una selección de los tipos más frecuentes encontrados en el ámbito escolar. Por lo que las dividiremos en origen cerebral, espinal y muscular.

Dentro de las de **origen cerebral**, nos gustaría resaltar la **Parálisis Cerebral** por las dificultades que conlleva la alimentación, aunque todo dependerá de la manifestación según Basil y Soto (1995), pudiendo ser:

- **Espástica** que es la más frecuente, caracterizada por rigidez.
- **Atetoide**: movimientos lentos, descoordinados e involuntarios.
- **Atáxica**: dificultades para controlar el equilibrio.
- **Mixta**.

Así como del grado de afectación, pudiendo ser: leve, moderado o grave.

Respecto a las de **origen espinal**, la más común es la **Espina Bífida**, entendida como una enfermedad congénita que supone una hendidura de la columna vertebral como resultado de un cierre anormal del tubo neural, existiendo cuatro tipos: oculta, lipomeningocele, meningocele y mielomeningocele. Siendo los trastornos asociados más frecuentes la hidrocefalia, trastornos neurológicos, ortopédicos, urológicos y renales.

Y por último, las de **origen muscular**, siendo unas de las más comunes las **distrofias musculares progresivas**, caracterizadas por una alteración enzimática que disminuye la efectividad de la fuerza de los músculos, de transmisión recesiva ligada al sexo, siendo las más comunes: **Duchenne y Landouzy-Dejerine**.

3.1.1. Reflejos orofaciales y función alimentaria

¿Qué es un reflejo?

Un reflejo es una reacción muscular involuntaria a cierto tipo de estimulación. Se sabe que ciertas sensaciones o movimientos producen respuestas musculares específicas, estos son conductas en las que

no ha intervenido el aprendizaje, son recursos muy sofisticados que nos protegen del peligro y los ayudan a promover su instinto de supervivencia.

Debemos tener en cuenta que la ausencia de reflejos o presencia de reflejos anormales en un niño menor de un año, así como la persistencia de reflejos después de la edad en la que normalmente desaparece, puede indicar problemas en el Sistema Nervioso Central, del tronco nervioso o de los nervios periféricos.

Para poder entender mejor las alteraciones que puedan sufrir los niños con DFF, debemos tener claro algunos conceptos sobre los reflejos y su implicación en el aprendizaje de la alimentación.

A continuación, pasaremos a ver aquellos que intervienen y condicionan el desarrollo de la alimentación.

3.1.1.1. Reflejos orofaciales

Estos reflejos garantizan la alimentación y son la base para que puedan surgir respuestas similares a nivel voluntario. Si estos automatismos persisten después de la edad correspondiente, interferirán en el desarrollo coordinado de actividades como la respiración, alimentación y habla, o lo que es lo mismo, del sistema orofacial.

Los reflejos orales pueden dividirse, según su relación con la alimentación en adaptativos y protectores (Fernández, 2011). Veamos ahora cuales son estos reflejos que con tanta frecuencia condicionan el desarrollo orofacial de los niños con DFF.

3.1.1.1.1. a) Reflejos adaptativos

Estos reflejos son la base para la adquisición de una adecuada alimentación. Hablamos del reflejo de búsqueda, succión, deglución y protusión lingual.

- **Reflejo de búsqueda:** este precede al de succión y ayuda a orientarse ante la fuente de alimento. Se provoca colocando el dedo del adulto en los bordes de la boca y en la parte superior e inferior de los labios. El niño gira la cabeza hacia el lado estimulado. Este reflejo desaparece a los tres meses gracias a la capacidad del bebé de anticipar, dando lugar a la apertura de la boca.
- **Reflejo de succión:** se desencadena al poner en la boca del lactante un dedo y la respuesta consiste en una actividad de succión alternada con periodos de descanso. Se integra en un patrón voluntario alrededor de los seis meses.
- **Reflejo de deglución:** se desencadena después del reflejo de succión y queda integrado dentro de un patrón de alimentación por lo que es difícil separarlos. Intervienen músculos de la lengua, maxilar, paladar y de la faringe. Se desencadena en el istmo de las fauces, induciendo una serie de actos coordinados que protegen las vías respiratorias y aseguran la progresión del bolo alimenticio. Es el comienzo de la fase faríngea.

En nuestros alumnos podemos encontrar con frecuencia un patrón inmaduro que consiste en movimientos deglutorios con protusión de la lengua, patrón que solo se considera normal hasta los dieciocho meses aproximadamente.

- **Reflejo de protusión lingual:** se considera parte del reflejo de succión-deglución. La lengua presiona entre los labios pero debemos tener claro que es anormal más allá de los 8 meses.

3.1.1.1.2. b) Reflejos protectores

Estos reflejos también llamados de defensa, se encargan de proteger las vías aéreas durante la alimentación, hablamos del reflejo de mordedura, arcada y tos (Fernández 2011).

- **Reflejo de mordedura:** una presión moderada en las encías produce el cierre de las mejillas y el reflejo de morder. En el niño con PC puede ser exagerado, y su persistencia puede inhibir el movimiento de las mejillas y la masticación. Desde el noveno mes es sustituido por un patrón de masticación más maduro.
- **Reflejo de arcada:** este reflejo evita el atragantamiento, y modifica su lugar de desencadenado; en los primeros seis meses de vida se produce en la parte delantera de la lengua y posteriormente cuando ya está presente la masticación se desencadena en la parte posterior. Un reflejo de arcada que no evoluciona y permanece en el tercio anterior de la lengua condiciona la recepción del alimento.
- **Reflejo de tos:** este se mantiene durante toda la vida, protege las vías aéreas y puede desencadenarse en cualquier momento. Una tos excesiva y persistente durante la alimentación es indicador de alguna alteración en la coordinación succión-deglución-respiración.

Una vez que ya hemos visto los reflejos que se encuentran en la base para el desarrollo de la alimentación, debemos reflexionar sobre una cuestión fundamental y que da sentido a este manual: **¿la función alimentaria se aprende?**, nosotras afirmamos con un rotundo Sí y es por ello que entendemos el comedor como un entorno educativo y de aprendizaje. A continuación, pasaremos a ver cómo es este aprendizaje que se inicia después de desarrollarse las conductas reflejas anteriormente citadas.

3.1.1.1.3. Aprendizaje de la función alimentaria

Desde el nacimiento, se inicia un constante proceso de aprendizaje adquirido a través de la experiencia. Los reflejos posibilitan desde el nacimiento esquemas determinados de distintas actividades, que al ser ejercitados, se constituyen en la base de esquemas de acción de mayor complejidad y voluntariedad; la alimentación no es ajena a estos procesos de maduración e integración, o lo que es lo mismo, de aprendizaje.

Hasta ahora hemos visto cómo succión y deglución son dos procesos complejos que se van integrar en conductas maduras y voluntarias, pero ¿y qué pasa con la masticación?, paradójicamente a lo que ocurre con los reflejos anteriores, la masticación, tan necesaria para el correcto desarrollo de la alimentación, no es un reflejo, es un proceso que debe ser aprendido por el niño y por lo tanto estimulado de forma indirecta mediante el tipo de alimento que se lo ofrece.

La masticación es el proceso intermedio que “separa” la succión de la deglución y con mucha frecuencia encontramos niños con un adecuado desarrollo de estos y por el contrario con un inadecuado proceso de masticación, fruto de un incorrecto aprendizaje. Sin duda todos conocemos niños que, sin ningún problema en la succión o en la deglución, mantienen la comida en la boca durante demasiado tiempo sin ser capaces de preparar de forma adecuada el bolo alimenticio.

Por lo tanto y como proceso de aprendizaje que es, este debe ir acompañado de un proceso de enseñanza previamente planificado sin dejarlo en manos de la propia evolución del niño, situación que es todavía más

importante si hablamos de alumnos con Diversidad Funcional.

3.1.1.1.4. Coordinación entre succión/deglución/respiración

Los reflejos de succión y deglución se desarrollan de forma separada, ambos se inician en la vida intrauterina siendo la deglución previa a la succión. Con frecuencia encontramos en estos niños patrones respiratorios inadecuados basados en una mala coordinación entre la inspiración y la espiración. Cuando esta es con frecuencia irregular e insuficiente el niño presenta inspiración bucal. Este tipo de respiración descoordinada impide el correcto desarrollo de su coordinación con la succión y la deglución. La dificultad para coordinar estos procesos tiene como consecuencia la aparición de aspiraciones o falsas rutas, así como de bronquitis recurrentes. Para evitar que se produzcan estas dificultades no solo es importante el control postural sino que también será fundamental respetar el tiempo que cada niño necesite, aspecto que en muchas ocasiones parece que olvidamos en los comedores escolares, donde por motivos de organización el tiempo es limitado.

Por lo tanto, resulta indiscutible que cuando se da en el niño algún problema de motricidad, ya sea leve o más grave (Parálisis Cerebral, Enfermedades Raras, Distrofias...), tendremos una probabilidad muy alta de que se den los llamados "problemas de alimentación", que sin duda van a repercutir en el desarrollo de actividades más complejas como por ejemplo el habla (Mejía y Gutiérrez, 1994). Por lo que desgraciadamente algo tan sencillo como llevar el cubierto con comida a la boca, o simplemente masticar o tragar puede ser un gran reto para los niños con una DFF.

Llegados a este punto nos preguntamos:

¿Qué podemos hacer para responder a las necesidades que presentan los niños con DFF en la alimentación?

En el siguiente punto daremos unas pinceladas sobre pautas esenciales a seguir cuando tenemos que dar de comer a niños y personas con Diversidad Funcional Física.

3.2. Intervención en las necesidades de alimentación de los niños con Diversidad Funcional Física

Una vez centrados en los tipos más frecuentes de DFF que encontramos a nivel escolar, resulta oportuno decir que son numerosos los problemas o alteraciones que sufren los niños con DFF a la hora de plantear una alimentación saludable, equilibrada o simplemente una alimentación. Estos pueden ser debidos a numerosos factores que pueden venir del entorno, del adulto responsable del proceso de alimentación, simplemente de los utensilios utilizados o ser intrínsecos del propio niño (Morejón y Alcea).

Por ello, todo lo expuesto en el apartado anterior sobre la intervención desde la perspectiva del **Apoyo Conductual Positivo** se hace extensible a los niños con Diversidad Funcional Física, ya que como hemos dicho con anterioridad esas estrategias preventivas y proactivas nos van a permitir que alrededor de los niños se cree un ambiente propicio para abordar la alimentación de una forma predecible, relajada e individualizada.

Además, desde el punto de vista intrínseco, debemos tener en cuenta que en muchos casos los niños que presenten DFF pueden no pasar por las etapas de alimentación expuestas al inicio de este manual. Este tipo de evolución irregular hace que se puedan agrupar según Le Métayer (2004), en cuatro grados dentro de las alteraciones de la motricidad bucofacial, que de más grave a menos son:

- **Grado IV:** cuando resulta imposible la expresión oral, por lo que se producen dificultades muy graves en la alimentación.
- **Grado III:** cuando al niño solo lo entienden las personas cercanas, en este caso pueden aparecer algunos problemas en la alimentación de tipo mecánico.
- **Grado II:** cuando todo el mundo entiende al niño pero articula con dificultad, apareciendo algunos problemas en la alimentación.
- **Grado I:** alteraciones en la articulación discretas y problemas ligeros en la alimentación.

Derivado de todo lo anteriormente expuesto, algunos de los problemas más comunes desencadenantes de las necesidades en la alimentación de los niños con DFF podrían ser (algunas propuestas por Busto, 2002):

- Postura anormal del niño o inadecuada por parte del adulto (mal colocado en la silla o la silla en posición incorrecta).
- Mal posicionamiento de la cabeza o cuello (muy echado hacia atrás o hacia delante).
- Falta de control de la boca, de la cabeza y el tronco.
- Ausencia de equilibrio en la posición sentado.
- Incapacidad de flexión de las caderas para poder estirar el brazo hacia adelante.
- Utensilios como biberones, cucharas o vasos no adecuados para la edad o tamaño del niño y su boca.
- Dificultad de coordinación óculo-manual.
- Reflejos anormales de succión, deglución, mordedura y arcada, pues la presencia de estos reflejos frena el desarrollo hacia las siguientes etapas como beber, masticar, tragar, controlar la saliva o el balbuceo.
- Déficit de atención.
- Hiper o hipo sensibilidades.
- Hipo o hipertonia.
- Alteración en el desarrollo del habla.

3.2.1. Pautas esenciales para la alimentación de niños con Diversidad Funcional Física

Las pautas que presentamos a continuación, están orientadas tanto a aspectos que afectan al niño de forma directa, como a las estrategias que el adulto debe poner en práctica con el niño durante el momento de la alimentación.

Puntualizar que para el desarrollo de este punto nos hemos basado en el excepcional trabajo de Le Métayer (2004), sin duda todo un referente a la hora de abordar la alimentación de niños con Diversidad Funcional Física.

3.2.1.1. Desarrollar un buen control postural

Para comenzar, destacar que el desarrollo motor está estrechamente relacionado con el **control postural**. Por esta razón vamos a abordar los errores más comunes que cometemos al respecto, pues cuando de niños gravemente afectados hablamos, nos encontramos que muchos de ellos tienen posturas inadecuadas, mal posicionamiento de la cabeza, etc., afectando en gran medida a la alimentación.

Pero... ¿qué entendemos por **CONTROL POSTURAL**?

Este se entiende como una facilitación de las posturas adecuadas de una persona para que alcance la mayor movilidad posible en todos los aspectos de su vida y por consiguiente en el proceso de la alimentación. Este control postural se puede conseguir a través de ayudas técnicas aunque no siempre resultan imprescindibles.

Además, es muy importante entender que no solo debemos prestar atención durante el momento que le estamos dando de comer al niño, el control postural es importante durante todo el día, aunque más si cabe antes, después y durante las comidas.

¿Por qué es importante el CONTROL POSTURAL?

Con un buen control postural conseguimos que el niño se sienta relajado, además previene o corrige deformidades o alteraciones ortopédicas, favoreciendo así la alimentación.

Entonces, ¿cómo sería una posición adecuada sentada a la hora de comer?

La espalda siempre debe estar contra el respaldo, tanto si se encuentra sentado en una silla o en una silla de ruedas, además si este fuera el caso los muslos deben estar separados y por supuesto el tronco no debe de encontrarse inclinado hacia ninguno de los lados.

El niño debe estar sentado facilitando que pueda mover de forma voluntaria la cabeza y los brazos. Tampoco podemos olvidar que nunca debemos darle de comer a un niño que esté adormilado o nervioso, por lo que esperamos que esté totalmente despierto y tranquilo para comenzar a dar de comer.

La inclinación dorsal ideal sería de 60°, con una flexión en la cabeza de 40° en relación al tronco. Con esta inclinación facilitamos una alimentación asistida adecuada, por lo que debemos tener especial cuidado si encontramos niños con extensión del cuello que puede provocar que se creen falsas rutas desencadenantes por ejemplo de ataques de tos.

Pero no solo debemos tener en cuenta la posición del niño mientras come, también resulta muy importante la posición en la que se encuentre la persona que le esté dando de comer. Lo ideal es que esta se posicione al mismo nivel que el niño, si es necesario sentado para evitar que este eleve el cuello para mirarlo o que necesite abrir demasiado la boca.

Ya que son numerosos los aspectos que debemos tener en cuenta, vamos a comentar de forma general los que consideramos más importantes y significativos a la hora de dar de comer y beber a personas con Diversidad Funcional Física que podríamos considerar gravemente afectados.

3.2.1.2. Actividades previas y favorecedoras de una correcta alimentación

Y... ¿ahora qué hacemos? ¿Qué ejercicios y actividades podemos hacer para mejorar la alimentación en niños con DFF?,

Llegados a este punto y una vez que ya hemos hecho una evaluación funcional de la conducta y planificada nuestra intervención, tal y como se plantea en el capítulo anterior, podemos decir que de forma general estos niños necesitan una intervención específica para que su proceso de alimentación adquiera mayor funcionalidad.

En muchas ocasiones las dificultades en la alimentación que encontramos en los niños son debidas a una errónea idea que con mucha frecuencia encontramos en el ambiente familiar y escolar, muchas personas suelen pensar que el niño comerá mejor conforme vaya madurando. En realidad, esta es la pescadilla que se muerde la cola, ya que si tiene una musculatura orofacial inmadura o hipotónica, la espera a que todo se

arregle como por arte de magia nunca va a llegar y el niño presentará cada vez mayores problemas.

Una musculatura que no se trabaja termina por debilitarse, por lo que nunca debe retrasarse la introducción del sólido así como diferentes ejercicios y técnicas que antes y durante las comidas ayudarán a conseguirlo.

Antes de comenzar a desarrollar cómo se plantearían este tipo de actividades, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos que ya hemos ido comentando a lo largo de este manual como son: crear rutinas a la actividad a través de pictogramas, canciones, claves olfativas... con el fin de poder anticipar las actividades a realizar, también tendremos que tener en cuenta el control postural, desensibilización de la zona facial y estimulación de la musculatura orofacial.

En primer lugar planteamos unas **orientaciones generales** que deberemos seguir durante el desarrollo y aplicación de las actividades propuestas, estas orientaciones tienen la finalidad de evitar reacciones de hipersensibilidad, desarrollar la capacidad de anticipación y de sensibilización a los materiales que vamos a utilizar y a las técnicas que vamos a aplicar:

- Antes de comenzar con un material debemos anticipar al niño pasándoselo por la mano antes de su cara.
- Todos los movimientos se realizarán primero en las zonas alejadas de la boca para llegar a los labios.
- Cuando vayamos hacia los labios iremos bajando desde las mejillas hasta el labio inferior, después hacia el superior y la nariz ya que son estas las más sensibles.
- Siempre se estimulará primero un lado de la cara y después el otro.

Los **materiales** que vamos a necesitar para desarrollar estas actividades previas y favorecedoras de una correcta alimentación pueden ser: guantes para el adulto, pinceles, rodillos de pintura escolar, brocha de afeitarse, plumas, algodón, pelotas de diferentes texturas, rulos, crema, gasas, depresores y bolsas de hielo.

Resulta de gran ayuda, antes de las comidas, comenzar con un **masaje relajante** con las indicaciones dadas, intentando realizarlo con las manos del niño para hacerlo más consciente. Se desensibiliza con los materiales expuestos sobre distintos grupos musculares (VER ANEXO II).

También es necesario destacar que en este manual vamos a plasmar algunas de estas actividades preparatorias y favorecedoras de la función alimentaria, evidentemente existen muchas más.

La mayor parte de este tipo de ejercicios va a tener la clara finalidad de inhibir o desencadenar los reflejos orofaciales, por lo tanto será necesario determinar cuáles son los más apropiados y adecuados para cada niño, así como cuántas veces o qué momento del día es el más propicio para realizarlos.

Por motivos de organización del manual y para una mejor comprensión, los ejercicios están clasificados en función las actividades previas que se pueden realizar como preparación a la alimentación y en diferentes técnicas para dar de comer basadas en las estimulaciones de diferentes reflejos, como por ejemplo estimular el punto de deglución durante los momentos de comida.

3.2.1.3. ¿Te has planteado cómo dar de comer?

Algo tan sencillo como una simple cuchara no debe de ser menospreciada si queremos dar de comer de la mejor forma posible.

¿Has ido alguna vez a un restaurante y te han dado una cucharilla de café para comerte un postre o quizás una cuchara sopera? ¿A que esta situación te parece absurda?

Pues bien, cuando nos dispongamos a dar de comer deberemos tener en cuenta cuál es la cuchara idónea para la persona. Para ello, tendremos en consideración los siguientes aspectos:

- tamaño de la boca de la persona,
- forma de la cuchara,
- material.

Deberemos tener especial cuidado con los bordes de la cuchara para que no sean molestos, así como la profundidad, puesto que no debe ser demasiado hueca para poder favorecer el contacto de los labios con el fondo de la cuchara; el niño debe ser capaz de vaciar por completo la cuchara, por lo que el uso de cucharas muy profundas dificulta en gran medida nuestro propósito.

No cabe duda que antes de comenzar a dar de comer tenemos que asegurarnos que la persona esté bien sentada, con un buen control postural como ya hemos mencionado anteriormente.

Cuando introducimos la cuchara en la boca siempre se hará de frente y en medio de la boca, habrá que ejercer una presión firme para favorecer el uso de los labios y la lengua, presionando hacia abajo para que el niño la vacíe con el labio superior (por esto la importancia de que no fuera muy profunda). Además tendremos especial cuidado de que no se encuentre sucia por debajo para que el niño evite sacar la lengua para limpiarla.

Una vez que nos dispongamos a sacar la cuchara, lo haremos con cuidado sin rozar los dientes y animaremos al niño para que haga presión con los labios, poco a poco aprenderá que así se queda la comida dentro de la boca, si no es capaz lo realizaremos nosotros de forma pasiva cerrándolos con nuestra mano o realizando ligeros golpecitos alrededor de la boca (orbicular).

Nunca limpiaremos los restos de comida que quedan alrededor de la boca utilizando la cuchara, ya que el roce de la cuchara desencadenará el reflejo de búsqueda, de succión o protusión de la lengua, alterando el proceso de alimentación; esta recomendación la tendremos en cuenta también a la hora de limpiar los restos de comida con una servilleta, nunca arrastraremos la comida pues debemos limpiarla con toques circulares suaves para no desencadenar conductas reflejas.

En el supuesto de que el niño muerda la cuchara antes de sacarla, queda patente que es necesario inhibir el **reflejo de mordedura**, por lo que resulta conveniente estimular los músculos de la masticación; para ello es muy útil realizar masajes con los dedos, pincel o vibrador sobre los temporales realizando círculos o de forma vertical ejerciendo presión y relajando, así como masaje sobre los maseteros pero en este caso en línea recta. Si mientras le estamos dando de comer mordiera, haremos presión bajo la mandíbula y sobre el borde anterior del masetero hacia adentro y abajo para conseguir que abra la boca.

Entonces, para conseguir inhibir dicho reflejo podremos realizar los siguientes ejercicios:

- Presionar con un depresor en la parte media de la lengua y recorrer hacia el exterior en línea.
- Tocar o frotar con los dedos del niño o con el nuestro, depresor o cuchara el borde de los labios, las encías, presionar la lengua, recorrer mejillas y borde de los dientes.
- No hacer fuerza de la cuchara si la muerde al intentar sacarla. También deberemos observar cuando damos de comer con cuchara si la lengua impide que podamos introducirla. En este caso presionaremos con la cuchara encima de la lengua y depositaremos los alimentos o líquidos más hacia dentro de la cavidad bucal, siempre manteniendo la cabeza del niño recta para que pueda ir tragando pequeñas cantidades y no se creen las falsas rutas con tos o silenciosas. Una importante recomendación que podemos seguir cuando estamos dando de comer a los niños con DFF es la estimulación del **punto de deglución**, esta se puede realizar durante las comidas ya que presionándolo conseguimos la retracción de la lengua, además si lo mantenemos presionado conseguimos que se

- cierre la boca. Para ellos podemos realizar estos dos sencillos ejercicios
- Realizar masajes circulares desde la barbilla hasta la nuez.
 - Dar al niño una cucharada de agua y presionar maseteros para que se contraigan y así conseguir la sensación de movimiento. También podemos estimularlo entre comidas a través de los siguientes ejercicios por si nos resulta complicado hacerlo mientras damos de comer:
 - Realizar con un pincel o con hielo, movimientos en forma de “V” en la zona faringolaríngea.
 - Colocar con una pipeta líquidos ácidos y amargos en la lengua, después se podrán utilizar líquidos de otros sabores.
 - Por último pero no por ello menos importante destacar, como ya hemos comentado en el apartado de los reflejos, que la **masticación** es un proceso adquirido que debe ser aprendido; para poder trabajarlo en los niños que no lo tengan desarrollado, podemos realizar las siguientes técnicas para conseguir mejorarla y así la consecuente mejora en la alimentación.

Aunque en este caso deberemos diferenciar dos tipos de ejercicios dependiendo de si el niño presenta hipotonía o hipertonía. Destacar que dichas técnicas se realizarán en los siguientes músculos: bucinador, masetero, cigomático mayor y menor.

HIPOTONÍA	HIPERTONÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Tapping con el dedo corazón sobre las dos mejillas a la vez. • Golpes suaves y secos con el dorso de la mano. • Series de 5 golpes con ligera presión hacia delante. • Golpes con la puntas de los dedos. • Masajes circulares intensos hacia detrás y abajo. • Realizar vibraciones cogiendo las mejillas por dentro y por fuera. • Pellizcar mejillas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos en las mejillas por dentro y fuera con los dedos realizando pinza y hacia afuera. • Masajes circulares con los cuatro dedos (sin pulgar) sobre las dos mejillas a la vez con presión progresiva. • Ligeras vibraciones presionando con los dedos, movimientos desde atrás hacia delante en línea recta. • Pellizcos grandes y suaves.

3.2.1.4. Y ¿cómo dar de beber?

Al igual que para comer cuando enseñamos a beber el niño tiene que estar relajado y con una correcta postura.

Si el niño con DFF necesita favorecer la **succión** y no es capaz de realizar ejercicios como beber con una pajita o sorber de un vaso, podremos realizar estos:

- Introduciremos líquido con una pipeta variando el ángulo hasta conseguir que el niño sorba el líquido.
- Con un pincel realizaremos movimientos longitudinales sobre los labios.
- Aplicar compresas frías y calientes intercalando cada 10 segundos para conseguir la contracción de los labios.
- Aplicar hielo o helado sobre labios y lengua.

Una vez estimulada la succión, lo ideal para comenzar a enseñar a beber es usar líquidos más espesos que el agua como el zumo o usar espesante. Pero como ya hemos dicho en el apartado anterior, puede darse el caso de que el niño aún no tenga inhibido el **reflejo de arcada**, por lo que podremos aprovechar los momentos de dar de beber entre horas para trabajar dicha inhibición mediante ejercicios de este tipo:

- Introducir agua con un botellín de cuello alargado para que el niño la trague.
- Presionar la parte media de la lengua con un depresor durante 3 segundos, relajar y aplicar en otra parte de la lengua.
- Presionar con un pincel la lengua del exterior al interior (3 veces).

Respecto al vaso que empleemos siempre tendremos en cuenta el tipo de material, ya que si el niño muestra una gran espasticidad tendremos que evitar los vasos de cristal, además si es transparente nos ayudará a ver por dónde va el líquido. Resaltar en este punto que el uso del biberón está totalmente desaconsejado cuando demos de beber a los niños, más si cabe con alteraciones en la alimentación.

Es muy importante que el niño tenga la boca cerrada, en el caso de que no la tenga podemos ayudarlo presionando el orbicular (justo encima del labio superior), pues conseguimos que el niño cierre la boca. Después le inclinaremos el vaso hasta el labio inferior, evitando colocarlo sobre los dientes, y esperaremos a que avance la cabeza y los labios.

Como ya hemos dicho con anterioridad, el adulto se situará a la misma altura y acercará el vaso desde abajo para impedir que el niño realice una extensión del cuello.

3.2.2. Materiales y utensilios de ayuda a la alimentación

Todo lo expuesto con anterioridad, resulta muy importante a la hora de decidir una ayuda específica de apoyo a la alimentación, esta "**tecnología de asistencia**" se entiende como el elemento, pieza o sistema de productos, pudiendo ser comprado, adaptado u fabricado, y que es utilizado para mejorar las capacidades funcionales del usuario, en nuestro caso los niños con Diversidad Funcional Física.

Estos pueden ser de varios tipos: para aumentar la comunicación, para el acceso a la vida diaria (como tareas domésticas, movilidad...) y por supuesto para facilitar la alimentación.

En el mercado podemos encontrar numerosas ayudas que nos van a permitir dotar de la autonomía e independencia necesaria a nuestros alumnos. Desde el manual esbozaremos las más esenciales y comunes que se pueden dar en el entorno de la alimentación. Estos podrían ser:

3.2.2.1. Relacionados con el control postural:

Sillas adaptadas

Cualquier persona que necesite de una silla de ruedas para el desplazamiento dispone de su silla de ruedas adaptada, en muchas ocasiones estas no se adaptan al mobiliario (mesas) y resulta necesario fabricar unas sillas fijas. Aunque no cabe duda que si podemos hacer uso de su silla es la mejor opción, siempre teniendo especial cuidado de colocar al niño en la posición descrita en el apartado de control postural, moviendo el respaldo si fuera necesario.

Asientos adaptados

En otras ocasiones simplemente se fabrica una especie molde del niño que se coloca en una silla convencional para que este pueda tener una postura adecuada en una mesa.

Mesas adaptadas

Estas mesas disponen de regulación en altura y hendiduras en el tablón para poder meter la silla de ruedas y que la persona pueda acceder a la mesa con mayor comodidad, favoreciendo así su autonomía e independencia.

Cojines, cuñas y tacos

Estos se utilizan para perfeccionar la postura del niño cuando no es suficiente con las adaptaciones que posee. Los tacos los encontramos situados entre las piernas y permiten la separación de estas y que la persona no se deslice hacia delante.

Telas antideslizantes



Se hará uso de ellas cuando no conseguimos que el niño presente un buen control postural sobre las sillas existentes. Las telas antideslizantes resultan ideales para mantener una buena postura comiendo.

3.2.2.2. Relacionados con la comida

Manopla o soporte cubiertos



Algunas personas con DFF son capaces de llevarse la comida o el cubierto a la boca pero no poseen la suficiente fuerza en la mano como para mantenerlo. Para estas ocasiones las manoplas o soportes son ideales ya que se introduce un cubierto con mango estrecho y este se le "ata" alrededor de la mano con dicha manopla.

Cubiertos especiales



Cubiertos angulados, estos cubiertos ya vienen con el ángulo perfecto para que las personas con dificultades solo tengan que acercar el cubierto a la boca, existen para cogerlos con la mano derecha y con la izquierda, además por ejemplo el cuchillo se puede utilizar con un simple movimiento de mecedora.



Cubiertos con mango flexible, estos cubiertos permiten ajustar la angulación del cubierto a las necesidades específicas de la persona a diferencia de los anteriores.

Borde para platos



Este tipo de adaptación para los platos que tenemos en casa resulta muy útil, pues tiene un tamaño universal y le permite a la persona con DFF poder cargar la cuchara en los platos llanos.

Plato con borde y ventosa



A diferencia del anterior, este tipo de platos ya viene con el borde, además dispone de una ventosa debajo para que quede ajustado a la mesa y no se mueva a la hora de cargar la cuchara, este tipo de platos son muy útiles para las personas que no pueden sujetarlo con la otra mano.

Alfombrilla material antideslizante



Este tipo de material, comúnmente utilizado para colocarlo bajo pulsadores y conmutadores, resulta muy útil tanto para colocarlo bajo platos y vasos para que estos no se muevan cuando están encima de la mesa, como para ponerlo en las sillas y evitar que los niños se "escurran" hacia delante.

3.2.2.3. Relacionados con la Bebida

Vaso inclinado

Este tipo de vasos ya tienen la inclinación adecuada para que la persona no necesite subir el brazo para beber, también tienen boquillas para que no se derrame el líquido.



Vaso para meter la nariz

Estos vasos resultan ideales para cuando las personas son capaces de llevarse el vaso a la boca pero no inclinan la cabeza. Resulta importante que sea transparente para poder observar por dónde va el líquido.



Porta-Vasos con dos asas

Estos portavasos nos permiten sustituir los típicos vasos de asas de bebés. Resultan muy útiles para las personas con DFF, ya que pueden adaptarse a vasos, botes y botellas, evitando así los vasos con motivos infantiles cuando queremos adquirirlos para adolescentes y adultos.



Sujeta Pajita



Este simple sujeta pajita permita dar autonomía a las personas que quieran beber con ellas pero no puedan sujetarlas con la mano.

Tapa elástica hermética



Esta tapa dispone de un sistema de autocierre con agujero para pajitas que evita salpicaduras y derrames. Además mantiene la temperatura de la bebida y resulta ideal para personas con temblores o agarre inestable.

Estas ayudas han sido obtenidas de estas web:

- <https://www.belibe.es>
- <https://ortopediaencasa.com>

En el siguiente enlace se puede ver un documento en el que aparecen diversas ayudas:

https://www.canva.com/design/DAD6GBGNyFU/Fd3_9uKNFoSKs1r2LL_Bfw/view?utm_content=DAD6GBGNyFU



4. Bibliografía

- APA (2014). *DSM 5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Panamericana.
- Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) (2011). *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. 11 Edición*. Madrid: Alianza Ensayo.
- Basil, C. y Soro, E. (1995). *Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: sistemas aumentativos y alternativos de comunicación*. Madrid: MEC.
- Bogdashina, O. (2007). *Percepción Sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger*. Autismo Ávila.
- Buenas Prácticas en la atención a personas con Discapacidad. Vivir mejor, Apoyo Conductual Positivo. Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. Diputación Foral de Álava.
- Busto, C. (2007). *Reeducación del habla y del lenguaje en el Parálisis Cerebral (5ªEd)*. Madrid: Editorial Cepe.
- Caravaca, M.M. y Santos, M.G. (2006). Terapia orofacial en el síndrome de Down y otras cromosomopatías: Talleres teórico-prácticos padres - hijos en Buenas Prácticas: Revista Síndrome de Down 23: 114-119.
- Canal, R., Martín, M.V., Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Castilla y León.
- Carr, E., y otros (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza.
- Fernández, M. (2011). Funciones orofaciales en el neonato. En Villanueva, P. & Palomino, H (Eds.), *Motricidad Orofacial: Fundamentos anatomofisiológicos y evolutivos para la evaluación clínica* (pp. 59 - 65). Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Forteza-Bauzá, S., Ferretjans-Moranta, V., Cebrian-Tunbridge, S., Font-Jaume, T., Vicent-Primo, J., Salva-Obrador, M. Reflexiones sobre el apoyo conductual positivo. Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual [Internet]. 1 Abr 2015 [citado 1 Abr 2018]; 46(2): 57-77. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/view/14298>
- Herrero, J.M., y otros (2010). *Trastornos Generalizados del Desarrollo. Atención Educativa*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- Le Métayer, M. (2004). *Reeducación cerebro motriz del niño pequeño. Educación Terapéutica*. Barcelona: Masson.
- Losada, A. Dispositivos de tecnología de asistencia para alimentación. [Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG](#), ISSN-e 1885-527X, N.º. 5, 2007
- Martín-Caro, L. y Junoy, M. (2001). *Sistemas de comunicación y parálisis cerebral*. Madrid: ICCE.
- Mejía y Gutiérrez, 1994. *Curso de terapia miofuncional*. 2ªed. Bogotá.
- Morejón-Barrueto y Acea-Vanega S. La terapia de alimentación en los problemas del lenguaje en los niños. Medisur [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 Ago 30]; 13(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3001>
- Romañach, J., y Lobato, M. (2005). Diversidad Funcional. Nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Disponible en <http://www.forodevidaindependiente.org>

ANEXO I. REGISTRO CRIBADO PROBLEMAS ALIMENTARIOS

Nombre del niño/a:

Día:

Persona encargada de la alimentación:

	Desayuno	Almuerzo	Comida	Merienda	Cena
1-Horario inicio y fin					
2-Alimentos y bebidas que toma.					
3-Texturas de los alimentos.					

4-Cantidad de alimento preparado.					
5-Cantidad de alimento ingerido					
6-Postura durante la alimentación (sentado, andando, tumbado...)					
7-Lugar y características del entorno donde tiene lugar la alimentación (cocina, salón, parque, solo...)					
8-Utensilios alimentación (biberón, cuchara, vaso...)					

9-Salida de la comida /bebida de la boca					
10-Implicación/autonomía del niño en la alimentación (come solo, con ayuda, no participa...)					
11-Actitud del niño/cuidador durante la comida (enfado, ansiedad, pasividad, estrés...)					
12-Problemas surgidos durante la alimentación y solución adoptada.					

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL REGISTRO

Este registro consta de doce apartados, **lea atentamente las instrucciones** con la finalidad de rellenarlo lo más correctamente posible. Es aconsejable rellenar el registro inmediatamente después de las diferentes comidas, y por la persona encargada de la alimentación del niño en ese momento (padre, madre, cuidador/a, monitor/a de comedor...).

1- En él se anotara la hora de comienzo y finalización de la comida.

2- En él se registrará qué es lo que el niño come. Y además se anotará si es una comida especialmente preparada para él, o si por el contrario come lo mismo que el resto de la familia o niños del comedor.

3- En él se anotará la textura de los alimentos ingeridos (muy triturados/batidos, poco triturados, chafados con el tenedor, a trozos, mezcla de diferente alimentos y texturas...).

4, 5- En estos apartados se anotará la cantidad de alimento que se prepara y la cantidad de alimento que realmente ha comido el niño, se puede anotar en gramos, mililitros, por piezas/unidades (fruta, galletas), tamaño del recipiente...

6- En este apartado se indicará la postura del niño durante la alimentación (sentado, gateando, andando, tumbado, en brazos...).

7- Se debe anotar el lugar y las características del entorno donde se produce la alimentación (cocina, salón, en la calle, viendo la televisión, solo, con los hermanos, en el comedor escolar...).

8- En este apartado se debe anotar qué utensilios utiliza el niño para tomar los diferentes alimentos (biberón, cuchara, jeringuilla, vaso, pajita...).

9- Indicar si durante la alimentación el niño deja escapar el alimento/bebida de la boca.

10- Se debe anotar si el niño es autónomo, si necesita ayuda con algunos alimentos, o si es totalmente dependiente del cuidador durante la alimentación.

11- Se anotará tanto la actitud del niño como la del cuidador antes y durante la comida.

Actitud del niño: enfado, rechazo, tranquilidad... También es importante indicar si mantiene la misma actitud antes, durante y después de la comida.

Actitud del cuidador: tranquilidad, serenidad, enfado, estrés ante el momento de la comida, evitar darle de comer si hay otra persona que puede hacerlo...

12- Registrar los problemas encontrados durante la alimentación y la solución adoptada, ej.: se enfada, pero viendo la televisión se le pasa la rabieta, si no le gusta la comida se le prepara otra, comer distraído jugando con gran cantidad de juguetes...

DESENSIBILIZACIÓN ZONA OROFACIAL



FRONTAL



BUCINADOR



MASETERO



TEMPORAL



CIGOMÁTICO



RISORIO



**DEPRESOR
DE LAS
COMISURAS**



ORBICULAR



ELEVADOR



**SUPRA
INFRAHIOIDEOS**

TALLER PREALIMENTACIÓN

ANEXO III

PLAN DE INTERVENCIÓN ALIMENTARIO

NOMBRE:.....

DIAGNÓSTICO:.....

FECHA:.....

Pasos a seguir:

1. Entrevista a familia para rellenar registro cribado problemas alimentarios (ANEXO I)
2. Si procede comenzar plan de intervención recogiendo más información a través de:
 - ✓ registros alimentación y comunicación
 - ✓ registros reflejos
 - ✓ registros ACP
3. Control postural
4. Actividades de prealimentación:
 - desensibilización orofacial (ANEXO I)
 - inhibir/fortalecer reflejos
5. Ayudas técnicas (tecnología de apoyo a la alimentación).
6. Tipos de ayudas y apoyos derivados de las necesidades alimentarias (ACP):
 - ✓ normas
 - ✓ anticipación
 - ✓ entorno adecuado
 - ✓ agrupamientos
 - ✓ tiempo necesario
 - ✓ ritmo
 - ✓ preferencias...
7. Tipo de comunicación (aumentativa)
8. Habilidades sociales
9. Qué tipo de autonomía vamos a fomentar

REGISTRO DE COMUNICACIÓN DEL ALUMNO

	Si	No	A veces
Sonríe en respuesta a la atención del adulto			
Sonríe en respuesta a la atención de iguales			
Sonríe en respuesta a los gestos faciales de otros			
Sonríe y gorjea (reacciona + o -) al ver su imagen en el espejo			
Presenta escasa intención comunicativa			
Tiene intención comunicativa			
Extiende la mano hacia un objeto que se le ofrece.			
Extiende su mano espontáneamente hacia las personas conocidas			
Extiende su mano si se le pide			
Sostiene y observa cualquier objeto que se le da			
Gorjea para atraer la atención			
Utiliza sonidos no verbales (llora, risa, grita...)			
Intenta despedirse con la mano			
Utiliza recursos corporales para la expresión			
Acepta que se le acaricie o se le muestre afecto			
Abraza, acaricia a las personas conocidas			
Muestra que comprende los sentimientos expresados: enfado, tristeza, cariño			
Presenta estereotipias verbales			
Demanda algo a personas conocidas			
Pide ayuda cuando lo necesita a personas conocidas			
Demuestra que está contento/a través de la risa			
Demuestra malestar a través del llanto o sonidos guturales			
Usa conductas de imitación			
Realiza imitación motora simple			
Imita onomatopeyas diversas sencillas			
Imita gestos sencillos (adiós con la mano...)			
Realiza imitación vocálica			
Comprende órdenes sencillas como: mira, toca, dame			
Comprende órdenes semicomplejas (dos acciones)			
Demuestra su preferencia hacia el que habla			
Le gusta estar con sus compañeros y lo manifiesta			
Comprende la negación y la afirmación (si-no)			
Utiliza la afirmación o negación a través de sonidos o lenguaje oral			
Utiliza la afirmación o negación con gesto, aceptación o rechazo			
Utiliza gesto o señales para responder a preguntas			
Rechaza objetos que se le ofrecen			
Rechaza la ayuda de otra persona			
Balbucea			
Hace ruiditos con la garganta			

Vocaliza como respuesta ante la vocalización de otra persona
--

Balbucea armoniosamente repitiendo una sílaba

Repite dos o más sonidos

Realiza alguna emisión oral funcional

Llama la atención del adulto a través:

- 1 Toca
- 2 Mirada
- 3 Gesto
- 4 Sonido
- 5 Emisión oral

Establece vínculo afectivo con adulto

Establece vínculo afectivo con iguales

Le gustan los juegos interactivos con el adulto

Participa, dentro de sus posibilidades, y le agrada en actividades dirigidas con iguales

Se cansa, y lo manifiesta, de actividad rápidamente

Ante un tiempo de espera estructurada reacciona o emite algún tipo de sonido

Se anticipa ante situaciones ya conocidas (sopla al ver una vela...)

OBSERVACIONES

REGISTRO ALIMENTACIÓN

ASPECTOS GENERALES:

En la alimentación:

- 0 Es autónomo
- 1 Es pasivo
- 2 Está en proceso de autonomía

Come alimentos:

- 0 Sólidos
- 1 Semi-sólidos
- 2 Líquidos

- 1 Tiene dieta especial o intolerancias

-
- 1
 - 2 Medicación en las comidas

Control postural:

- 0 Mantiene una postura adecuada en la silla
- 1 Control de cabeza
- 2 Control de cuello
- 3 Control de miembros superiores

- 1 Usa adaptación:

- 1 Cuchara
- 2 Tenedor
- 3 Cuchillo
- 4 Vaso
- 5 Otras:.....

- 1 Otros datos de interés:

ALIMENTACIÓN	SI	NO	A VECES	CON AYUDA
Sólidos/Semi-sólidos Abre la boca Cierra la boca Se lleva los alimentos con las manos a la boca Acepta todo tipo de alimentos Expresa sus preferencias en los alimentos Si no le gusta el alimento: <ul style="list-style-type: none"> - Retiene el alimento en la boca - Marea el alimento en la boca - Mastica los alimentos - Traga los alimentos Mantiene la boca cerrada al comer Se atraganta habitualmente al comer				
Come mucha cantidad Come rápido				
Sostiene la cuchara				
Lleva la cuchara a la boca				
Recoge el contenido del plato con la cuchara				
Derrama el contenido de la cuchara				
Utiliza el tenedor				
Lleva el tenedor a la boca sin derramar el alimento				
Utiliza el cuchillo				
Discrimina el cubierto de acuerdo con la comida				
Coge y usa adecuadamente la servilleta				
Se limpia con el babero				
Trocea el pan con los dedos				
Empuja el alimento con el pan				
Líquidos Traga líquidos Se atraganta habitualmente al beber Bebe con pajita				
Utiliza las dos manos				
Utiliza una mano				
Levanta el recipiente de la mesa para beber				

No derrama mientras bebe				

ACTITUD	SI	NO	A VECES	CON AYUDA
Mantiene una conducta adecuada durante la comida				
Está tranquilo en el comedor				
Se niega a comer				
<p>Cuando entra al comedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No expresa nada ○ Expresa alegría, nerviosismo, rechazo ○ Reconoce su sitio en el comedor <p>Cuando sale del comedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No expresa nada ○ Expresa alegría, nerviosismo, rechazo 				
INTERACCIÓN IGUALES Y/O ADULTOS	SI	NO	A VECES	CON AYUDA
Necesita supervisión directa Pide ayuda en el comedor Rechaza la ayuda Ayuda a recoger la mesa Indica que no quiere más Interactúa con sus compañeros Presenta alguna conducta problemática				
OBSERVACIONES:				

REGISTRO REFLEJOS ADAPTATIVOS Y PROTECTORES

Reflejo de mordedura	NO	SI
Reflejo de arcada	NO	SI
Reflejo de succión	NO	SI
Reflejo de deglución	NO	SI
Reflejo de protusión lingual	NO	SI
Reflejo de búsqueda	NO	SI
Reflejo de tos	NO	SI
OBSERVACIONES		

REGISTRO EVALUACIÓN FUNCIONAL

	Conducta	Descripción	Frecuencia (1)	Duración (2)	Gravedad (3)
Ej.	Lanza objetos	Lanza zapatos y cubiertos contra el personal	5/6 veces a la semana	De 15 a 30 segundos	Muy grave
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(1) Cada cuánto ocurre por día, semana o al mes

(2) Cuánto dura cuando ocurre

(3) Leve - Ligeramente grave - Medianamente grave - Muy grave - Problema crítico

**PASOS A SEGUIR UNA VEZ REGISTRADAS LAS CONDUCTAS
PROBLEMÁTICAS PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS DE APOYO
CONDUCTUAL POSITIVO**

- Indicar si algunas conductas suceden juntas, bajo los mismos antecedentes, situaciones, contexto (fisiológico, físico, sociales...).
- Priorizar las conductas más graves o sobre las que se requiere intervención.
- Relatar cómo sería la conducta si al alumno por ejemplo: se le pide que realice una tarea difícil, si se le interrumpe realizando una actividad que le gusta mucho, se rompen rutinas, si no se cede ante sus peticiones, no se le presta atención...
- Consecuencias o resultados de las conductas problemáticas, ¿qué obtiene o qué evita?
- Establecer una serie de conductas socialmente adecuadas alternativas a las conductas problemáticas, siempre teniendo en cuenta sus intereses y preferencias.

El comedor escolar y familiar como entorno de aprendizaje: abordando la alimentación en la diversidad de los niños. Manual práctico.

¿Es la alimentación un proceso de aprendizaje?, ¿se puede enseñar?, creemos firmemente que sí. Como profesionales de la educación es un tema que nos inquieta, el momento de la alimentación desencadena en muchas ocasiones tensiones y conflictos que hacen que este momento del día sea vivido con angustia.

En esta obra, en definitiva, lo que pretendemos es orientar acerca de las estrategias a utilizar con todos los niños y en particular con los que presentan algún tipo de necesidad, para que la comida sea

un momento social, tranquilo y adaptado a cada niño. Es por ello que esta guía, puede ser puesta en práctica tanto en casa como en el colegio, pues supone un punto de partida para la transformación del comedor escolar y familiar en un entorno de aprendizaje.

www.educarm.es/publicaciones

