



Comedor
escolar

Los comedores escolares se presentan como un servicio educativo complementario a la enseñanza, compensatorio y social, dentro de los principios de igualdad y solidaridad, que permiten ofrecer una o varias ingestas al alumnado. Además de presentarse como un espacio educativo estratégico para el fomento y la promoción de los hábitos alimenticios del alumnado, sirven de ayuda y de gran utilidad para conseguir una mejor organización y conciliación de la vida familiar y laboral. La estructura y planificación de los menús debe facilitar una ingesta saludable mediante una oferta agradable, suficiente, equilibrada y adaptada a las características y necesidades del alumnado.

6.1. *Objetivos y funciones.*

El comedor escolar es un recurso que debe tener como objetivo principal proporcionar una alimentación saludable, equilibrada y variada mediante las siguientes funciones:

- * Facilitar a la población escolar una alimentación de calidad desde el punto de vista nutricional, que favorezca un crecimiento y desarrollo óptimo, y se adapte a las características y necesidades propias del alumnado (alergias, intolerancias y otras patologías).
- * Funcionar como un espacio educativo promotor de valores y de hábitos de vida saludable mediante la realización de acciones educativas.
- * Fomentar normas de comportamiento y convivencia (compañerismo, respeto, tolerancia, entre otras) tanto en el ambiente de la comunidad escolar como en el familiar y social.
- * Motivar y educar al alumnado en la adquisición de adecuados hábitos de higiene alimentaria, haciendo, además, un correcto uso de elementos del comedor como útiles y materiales.
- * Potenciar la variedad e identidad gastronómica y los aspectos culturales de la alimentación.

6.2. *El comedor como herramienta para desarrollar hábitos de vida saludable.*

El comedor escolar es una pieza clave en el desarrollo de hábitos de salud del alumnado. Si bien en la primera infancia, las pautas alimentarias vienen condicionadas por las familias y personas cuidadoras, poco a poco es el alumnado quien empieza a ser partícipe en la toma de decisiones, comenzando a realizar sus primeras elecciones de forma responsable y autónoma. No obstante, estas decisiones habitualmente se encuentran condicionadas por su entorno (amistades, medios de comunicación, marketing alimentario de la industria, etc.).

En este sentido, el comedor escolar se presenta como una herramienta fundamental en la educación alimentaria básica del alumnado, contribuyendo al correcto desarrollo y crecimiento con el fin de crear coherencia y conciencia en sus elecciones a nivel alimentario. A través de estos objetivos,

se permite que, además, el alumnado pueda extrapolar los patrones de alimentación al ámbito familiar.

Un objetivo fundamental que genera este espacio saludable es la autorregulación de las sensaciones de hambre y saciedad de forma autónoma. La utilización de herramientas como bandejas o recipientes individuales en los que son servidos los alimentos, con las raciones habituales de consumo, sirven para tomar como referencia las cantidades adecuadas. De esta manera, el alumnado irá regulando las sensaciones de hambre y saciedad tanto a nivel del comedor escolar como en el hogar.

Además, en esta etapa infantil resulta necesario incorporar nuevos alimentos de manera progresiva, con preparaciones novedosas que ayuden a descubrir distintos sabores y cociones saludables.

Por otra parte, también se debe potenciar en este espacio otras habilidades como son el uso adecuado de los utensilios del comedor, y otros hábitos de higiene como el lavado de manos antes y después de cada comida, el lavado de dientes después de las ingestas o la manipulación de manera correcta de los alimentos.



6.3. El menú escolar.

6.3.1. Estructura básica del menú.

La presentación y estructura básica de un menú saludable se debe realizar en función de la idiosincrasia de cada centro y en relación con las características propias del alumnado, así como de las infraestructuras que se dispongan.

A grandes rasgos, la estructura del menú podrá estar contemplada en dos formatos: a) modelo de plato único; b) modelo de dos platos. Aunque esta última distribución es la que se ha venido utilizando hasta la fecha considerándose el formato tradicional, ambos modelos pueden ser empleados por los centros escolares.

a) Modelo de plato único.

Se trata de una estructura de plato único que permite incorporar todos los alimentos necesarios para el alumnado en un mismo plato. Este modelo se puede acompañar con pan (preferentemente integral), además de con un postre (fundamentalmente fruta fresca de temporada y, ocasionalmente, yogur natural sin azúcar añadido). La distribución del plato por grupos de alimentos será:

- * Mitad del plato verduras y hortalizas frescas o cocinadas. Éste debe de ser un ingrediente principal en cada comida.
- * Un cuarto del plato proteínas, de origen animal (pescados, huevos, carnes magras) y/o de origen vegetal (legumbres, tofu, tempeh, seitán, soja texturizada, frutos secos, entre otras).
- * El restante cuarto del plato será constituido por farináceos, preferentemente integrales (arroz, pastas, tubérculos, gofio, quinoa, cuscús, entre otras).

Esta estructura de plato único se basa en las recomendaciones del plato saludable creado por la Universidad de Harvard para niños y niñas.



b) Modelo de dos platos.

Se trata de la estructura más clásica de alimentación compuesta por un primer plato y un segundo plato. Al igual que el modelo anterior, esta opción se puede acompañar con pan (preferentemente integral) y con un postre (fundamentalmente fruta fresca y, ocasionalmente, yogur natural sin azúcar añadido). La distribución de los platos por grupos de alimentos deberá contener:

/ Primer plato:

Fundamentalmente se debe basar en verduras y hortalizas (crudas o cocinadas), legumbres, tubérculos (papas y batatas), arroces, cuscús, quinoa o pastas (preferentemente integral).

/ Segundo plato:

Constituye el grupo de alimentos proteicos de origen animal como el huevo, pescado y carnes, y también, proteínas de origen vegetal como legumbres, tofu, tempeh, seitán, etc.

/ Guarnición:

Complementa al segundo plato, y su cantidad no debe ser excesiva. Los alimentos que se deben incorporar dependen de la composición del primer plato, es decir, la guarnición debe ser diferente del plato principal intentando obtener una combinación saludable.

/ Postre:

El postre ideal debe ser la fruta entera. Hoy en día el consumo de fruta en menores es bajo, por lo que resulta fundamental que se incluya este postre como preferencia diaria. Si se quiere variar, el lácteo natural (yogur natural sin azúcar añadido) es un buen complemento, aunque de manera ocasional. Los zumos, yogures de sabores, postres lácteos (natillas, flanes), gelatinas o bollería se deben evitar. La fruta en almíbar tampoco sustituirá la ración de fruta entera fresca.

/ Ración de pan:

Se puede acompañar las comidas con una rebanada de pan, preferentemente en su versión integral.

/ Agua:

Será la bebida de elección en todas las comidas. Se recomienda que todos los niños y todas las niñas puedan acceder a ella de forma sencilla.



Tabla 8

Descripción de la estructura básica del menú escolar.

MODELO DE UN PLATO ÚNICO

UNA CUARTA PARTA DEL PLATO	Cereales integrales, tubérculos y legumbres
UNA CUARTA PARTA DEL PLATO	Alimentos proteicos (legumbres, pescados, huevos, carnes, etc.)
MITAD DEL PLATO	Verduras y/o hortalizas
POSTRE	Fruta natural
ACOMPANAMIENTO (opcional)	Pan integral
BEBIDA DE PREFERENCIA	Agua

MODELO DE DOS PLATOS

1 ^{er} PLATO	Verduras, hortalizas, legumbres, cereales integrales
2 ^o PLATO	Alimentos proteicos (legumbres, pescados, huevos, carnes, etc.)
GUARNICIÓN*	Verduras, hortalizas, tubérculos, cereales integrales
POSTRE	Fruta natural
ACOMPANAMIENTO (opcional)	Pan integral
BEBIDA DE PREFERENCIA	Agua

* Se debe incluir aquellos grupos de alimentos que no se han incorporado en el 1^o plato.

6.3.2. Requisitos nutricionales básicos.

Cualquier menú escolar debe reunir unos requisitos nutricionales básicos que permita cubrir las necesidades del alumnado.

Tabla 9

Resumen de requisitos nutricionales básicos del menú de comedor escolar.

REQUISITOS NUTRICIONALES BÁSICOS	
REQUISITOS NUTRICIONALES BÁSICOS	Aportar un balance energético adecuado (adaptado a las necesidades individuales)
	Perfil calórico de macronutrientes óptimos
	Perfil graso y de hidratos de carbono saludables
	Ajustar las necesidades según edad y sexo
MENÚS AMPLIAMENTE VARIADOS	Aportar distintos grupos de alimentos
	Variar los alimentos de un mismo grupo
	Utilizar técnicas culinarias saludables
	Variedad de recetas sanas
EDUCACIÓN ALIMENTARIA	Ofrecer a la familia la información de los menús escolares para que puedan planear el resto de las comidas del día
	El menú escolar debe servir como ejemplo para que las familias lo puedan aplicar en sus hogares
	Desde el comedor, se fomentará el conocimiento y la enseñanza de los alimentos, sobre todos, aquellos típicos de la zona geográfica, de temporada, o de diferentes culturas

En general, se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

/ Aporte energético adecuado:

La comida que se brinde en el comedor escolar debería corresponder al menos entre el 30-35% de la ingesta energética total diaria del alumnado. No obstante, respetar las sensaciones de apetito y saciedad que manifiesta el alumnado es la mejor manera de garantizar la cobertura calórica y nutricional.

/ Balance calórico saludable:

Se debe tener en cuenta que el menú escolar solo representa una sola comida (habitualmente), por lo que puede haber desviaciones en este balance calórico total. No obstante, el perfil que se debería ajustar debe reflejar:

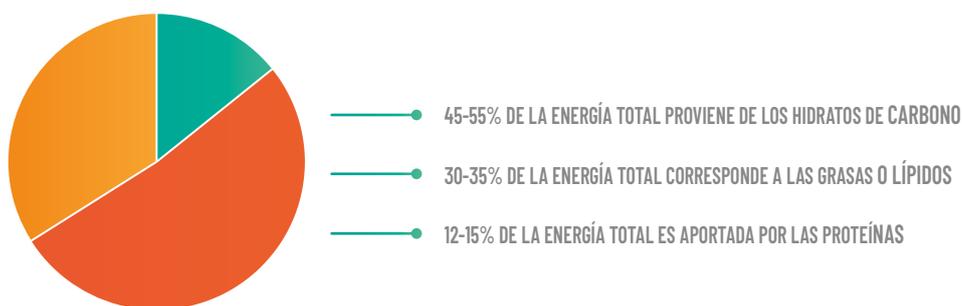


Gráfico 5 Distribución del porcentaje de macronutrientes necesarios al día por individuo/a.

/ Perfil grasa:

La fuente de las grasas puede ser distinta según qué alimentos se ofrezca. Sin embargo, se recomienda que la fuente de grasa principal sea monoinsaturada, aportada fundamentalmente por aceite de oliva virgen mediante aliño y cocción. Con respecto a las grasas saturadas, éstas no deben superar el 10% de la energía total del menú. Esta grasa saturada se puede encontrar principalmente en productos animales como las carnes rojas, carnes procesadas, mantequilla y aceite de palma y coco.

/ Perfil de hidratos de carbono:

Los hidratos de carbono provendrán principalmente de las pastas, arroces, tubérculos, legumbres, verduras, frutas, pan, entre otras. Estos alimentos aportarán una fuente de hidratos de carbono que deben ser elegidos preferentemente en sus variedades integral. Los azúcares libres no deben estar presentes en el menú escolar (yogures azucarados, bollería, postres lácteos en general, entre otras).

/ Ingesta de micronutrientes:

Los menús escolares deben ajustarse a las recomendaciones de energía y nutrientes. El contenido de vitaminas y minerales habitualmente queda cubierto si se procura un correcto aporte diario de todos los grupos de alimentos, especialmente de fruta y verdura.

/ Adecuación según edad y sexo:

Los menús deben estar diseñados teniendo en cuenta la edad y sexo del alumnado, de manera que se haga frente a sus necesidades energéticas y nutricionales.

6.3.3. Pautas para la elaboración de un menú saludable.

Los menús para la población escolar deben tener una planificación semanal, quincenal o mensual. La programación del menú dependerá de las circunstancias de cada centro, pero siempre se debe ofrecer una combinación adecuada y variada de alimentos, tanto para satisfacer las necesidades nutricionales de este grupo de edad como para evitar la monotonía del propio menú.

Además, la estacionalidad del menú debe ser una premisa fundamental; estos deben ser adaptados a las diferentes épocas del año, favoreciendo a su vez la cercanía y las cualidades organolépticas de los alimentos. Al mismo tiempo, deben prevalecer los aspectos culinarios autóctonos de Canarias, fomentando las costumbres, productos, técnicas culinarias y platos de esta comunidad.

Los menús escolares deberán confeccionarse teniendo en cuenta:

- * Ingesta de energía diaria recomendada y proporción de energía que debe contener la comida.
- * Ingesta dietética de referencia (IDR) adaptada a cada grupo de edad y sexo.
- * Frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos.
- * Tamaño adecuado de las raciones a los diferentes grupos de edad.

Además de estas premisas, se debe tener en cuenta la variabilidad alimentaria, la presencia de alimentos frescos, el predominio de alimentos de origen vegetal, la adaptación de técnicas culinarias variadas, saludables, y adecuadas a cada grupo de edad, así como la presentación, temperatura, textura e inocuidad de los alimentos.

6.3.3.1. Ingesta de energía diaria recomendada y proporción de energía que debe contener la comida.

Los menús destinados al alumnado que hará uso del comedor escolar deben proporcionar unos aportes energéticos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer sus necesidades nutricionales. En concreto, la comida que se ofrezca al mediodía debe cubrir una tercera parte de las necesidades energéticas diarias para los diversos tramos de edad escolar, mientras que el desayuno deberá ofrecer una cuarta parte de estas necesidades energéticas. Sin embargo, una premisa fundamental será respetar las sensaciones de apetito y saciedad que manifieste el alumnado.

Tabla 10

Ingesta de energía diaria recomendada y proporción de energía que debe contener la comida del mediodía en los diferentes tramos de edad escolar.

POBLACIÓN	EDAD Años	ENERGÍA ⁽¹⁾ Kcal / día	35% ENERGÍA (comida) Kcal / día	20% ENERGÍA (desayuno) Kcal / día
Niños	3 - 8	1742	610	345
Niñas	3 - 8	1642	575	330
Niños	9 - 13	2279	798	455
Niñas	9 - 13	2071	725	414
Niños	14 - 18	3152	1103	630
Niñas	14 - 18	2368	829	472

(1) Las necesidades energéticas están calculadas para una actividad moderada. Para una actividad ligera/sedentaria reducir en un 10%.

6.3.3.2. Ingesta dietética de referencia (IDR) adaptada a cada grupo de edad y sexo.

Para la confección de un menú equilibrado es necesario la presencia de los diversos nutrientes en las proporciones adecuadas. No obstante, aunque en los centros escolares sólo se ofrece una comida y en determinados escenarios el desayuno, se debe seguir la IDR teórica adaptada a la población española como propuesta de referencia para la confección de los menús.

6.3.3.3. Frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos.

La frecuencia de consumo de la diversidad de grupos de alimentos es clave a la hora de confeccionar los menús escolares. Este hecho se debe tener presente pues será uno de los principios que marcará el perfil saludable de la dieta.

Esta confección de recomendaciones semanales también permitirá la planificación del resto de comidas que se deben realizar en el hogar, de manera que se adecúe el plan de alimentación del alumnado entre la familia y el comedor escolar. En la tabla 11 se ofrece las frecuencias recomendadas de consumo de alimentos en la programación del menú escolar teniendo en cuenta el modelo clásico de alimentación.

Tabla 11

Frecuencias recomendadas de consumo de alimentos en la programación de menús escolares.

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA SEMANAL
PRIMEROS PLATOS	
Arroz ^a	0-1
Pasta ^{a-b}	0-1
Legumbres ^c	2 - 3
Hortalizas ^{c-d}	2 - 3
SEGUNDOS PLATOS	
Carnes blancas ^e	1 - 2
Carnes rojas ^f	0 - 1
Pescados ^g	1 - 3
Huevos	1 - 2
Proteínas vegetales ^h	0 - 5
GUARNICIONES	
Ensaladas variadas frescas	2 - 4
Gofio y tubérculos (papas y batatas)	1 - 2
Otras guarniciones (arroz, pasta, legumbres, etc.) ^a	0 - 1
POSTRES	
Fruta fresca y de temporada	4 - 5
Otros postres (yogur natural sin azúcar añadido) ⁱ	0 - 1

^a Se debe priorizar el consumo de variedades integrales.

^b No se incluye la pizza porque se considera plato precocinado, a excepción de que se realice una pizza natural.

^c Se pueden combinar para la realización de potajes. También se pueden combinar para la realización de platos en frío.

^d Conviene emplear hortalizas y verduras tanto cocinadas como crudas.

^e Se entiende por carne blanca aquella que procede de aves y conejo.

^f Se entiende por carne roja toda carne de mamífero como la ternera, cerdo, cabra, buey, cordero y caballo.

^g Conviene incorporar tanto pescados blancos como azules. Los palitos de pescado y sucedáneos no se consideran pescado. Se debe evitar atún rojo, pez espada, cazón y tintorera en menores de 10 años, así como limitar a 120g al mes en menores de entre 10 y 14 años.

^h Se pueden incluir y adaptar a cualquier menú escolar. No obstante, en menús vegetarianos será fundamental su incorporación diaria.

ⁱ Una vez al mes se podrá incorporar un postre típico autóctono de la comunidad.

En general, la alimentación del comedor escolar debe centrarse en los alimentos de origen vegetal, asegurando el consumo de hortalizas, verduras, legumbres y frutas. Se recomienda complementar las verduras con cereales y legumbres en forma de potajes y guisos. Las guarniciones a base de papas y batatas deben ser sin frituras.

Dada la etapa de crecimiento del alumnado, es fundamental la incorporación de proteínas de origen animal y vegetal. Los alimentos de origen animal pueden estar presentes en forma de aves, pescado blanco y azul (fresco o congelado) y huevos, mientras que las proteínas de origen vegetal son fundamentalmente las legumbres. No obstante, en aquellos casos que se valore una dieta vegetariana, conviene incorporar tofu, tempeh, seitán, soja texturizada, frutos secos, entre otras.

Las carnes rojas y procesadas (derivados cárnicos) como salchichas, hamburguesas, embutidos, etc., así como los alimentos preparados a base de pescado (palitos de pescado, sucedáneos como cangrejo, gulas, etc.) deben evitarse.

Se debe eliminar el uso de salsas comerciales para acompañar los platos. Es conveniente que el alumnado se acostumbre al sabor y textura original de la comida; se pueden preparar salsas naturales.

En este sentido, se recomiendan técnicas culinarias que favorezcan la alimentación saludable como son el horno, el vapor, la plancha, y la cocción de los alimentos. Es aconsejable no recalentar la comida y no someterla a procesos excesivamente prolongados para evitar la pérdida de nutrientes y variaciones en el olor y sabor.

Por último, es conveniente destacar que en aquellas fiestas, celebraciones o circunstancias de especial calado dentro del ámbito escolar, se puedan incorporar en los menús escolares platos y/o alimentos que habitualmente se suele limitar o no recomendar.

6.3.3.4. Tamaño de las raciones adecuados a los diferentes grupos de edad.

A la hora de hacer práctica la adecuación de los menús es necesario tener una aproximación sobre la ración de cada alimento o grupo de alimentos que se adaptan a las circunstancias de la edad del alumnado. Este hecho facilita tanto la consecución de los objetivos nutricionales del menú como la regulación de la ingesta del alumnado, aunque siempre ésta deberá ser respetada.

Al mismo tiempo, la ingesta calórica de los menús debe ser similar entre los días de la semana, y las oscilaciones en el aporte energético semanal no deben ser excesivas. En este sentido, conviene también unificar los criterios de ración, de manera que el aporte sea adecuado y suficiente.

A continuación, se ofrece de manera indicativa el tamaño recomendado de raciones para la población infantil en general (tabla 12), pero, además, se indican las raciones de alimentos aconsejados por grupos de edad (tabla 13).

Tabla 12

Raciones recomendadas para la población infantil genérica en comedor escolar.

ALIMENTO		PLATO PRINCIPAL*	GUARNICIÓN*
Verduras y hortalizas		80 - 250g	60 - 150g
Papas y batatas		100 - 200g	90 - 150g
Pasta		50 - 90g	20 - 40g
Arroces, cuscús, quinoa, etc.		50 - 90g	20 - 40g
Legumbres		30 - 90g	15 - 30g
Pan		30 - 60g	
Carne	Carne sin huesos	80 - 120g	
	Carne con huesos	120 - 140g	
Pescado limpio sin espinas		80 - 120g	
Huevos		60g	
Fruta		80 - 200g	
Lácteos		Leche: 100-200 ml	
		Yogur: 125g	
		Queso: 25 - 60g	

*Los pesos que aparecen en la tabla anterior corresponden al peso neto en crudo.



Tabla 13

Raciones recomendadas de alimentos para la población entre los 4 y los 18 años.

			3 - 6 AÑOS		7 - 12 AÑOS		13 - 15 AÑOS		16 - 18 AÑOS	
			Gramaje	Medida culinaria	Gramaje	Medida culinaria	Gramaje	Medida culinaria	Gramaje	Medida culinaria
CEREALES, LEGUMBRES Y TUBÉRCULOS	Legumbres	Principal	30 g	2 cucharadas soperas	60 g	4 cucharadas soperas	60 g	4 cucharadas soperas	90 g	6 cucharadas soperas
		Guarnición	15 g	1 cucharadas soperas	30 g	2 cucharadas soperas	30 g	2 cucharadas soperas	30 g	2 cucharadas soperas
	Papas y batatas	Principal	150 - 200 g	1 unidad pequeña-mediana	150 - 200 g	1 unidad pequeña-mediana	200 - 250 g	1 unidad grande	200 - 250 g	1 unidad grande
		Guarnición	90 - 100 g	1 unidad pequeña (tamaño huevo)	90 - 100 g	1 unidad pequeña (tamaño huevo)	100 - 150 g	1 unidad mediana	100 - 150 g	1 unidad mediana
	Arroz pasta	Plato principal	50 - 60 g	1 plato pequeño	60 - 70 g	1 plato (pequeño-mediano)	60 - 80 g	1 plato (mediano-grande)	60 - 80 g	1 plato (mediano-grande)
	Arroz, pasta (guarnición)		20 - 25 g	1 cucharada sopera de arroz 2 cucharadas soperas de pasta	20 - 25 g	1 cucharada sopera de arroz 2 cucharadas soperas de pasta	20 - 25 g	1 cucharada sopera de arroz 2 cucharadas soperas de pasta	35 - 40 g	2 cucharada sopera de arroz 3 cucharadas soperas de pasta
	Pan (acompañamiento)		30 g	1 porción pequeña (3 dedos de largura)	30 g	1 porción pequeña (3 dedos de largura)	60 g	1 porción mediana (6 dedos de largura)	60 g	1 porción mediana (6 dedos de largura)
FRUTA	Fruta fresca		80 - 100 g	1 unidad pequeña	150 - 200 g	1 unidad mediana	150 - 200 g	1 unidad mediana	150 - 200 g	1 unidad mediana
VERDURAS	Plato principal		80 - 120 g	1 plato pequeño (plato llano)	120 - 150 g	1 plato mediano (plato llano)	200 - 250 g	1 plato grande (plato llano)	200 - 250 g	1 plato grande (plato llano)
	Guarnición		60 - 75 g	1 plato pequeño (plato llano)	60 - 75 g	1 plato pequeño (plato llano)	120 - 150 g	1 plato mediano (plato llano)	120 - 150 g	1 plato mediano (plato llano)

		3 - 6 AÑOS		7 - 12 AÑOS		13 - 15 AÑOS		16 - 18 AÑOS	
		Gramaje	Medida culinaria	Gramaje	Medida culinaria	Gramaje	Medida culinaria	Gramaje	Medida culinaria
CARNES Y DERIVADOS, AVES, PESCADO Y HUEVOS	Filete	50 - 60 g	1 filete (pequeño)	80 - 90 g	1 filete (pequeño - mediano)	100 -120 g	1 filete (mediano - grande)	100 -120 g	1 filete (mediano - grande)
	Chuletas de cerdo	70 - 80 g	1 chuleta (pequeña)	100 - 120 g	1 chuleta (pequeña - mediana)	140 -150 g	1 chuleta (mediana - grande)	140 -150 g	1 chuletas (mediana - grande)
	Costillas de cordero	70 - 80 g	2 costillas de cordero	100 - 120 g	3 costillas de cordero	200 - 250 g	5 costillas de cordero	200 - 250 g	5 costillas de cordero
	Carne picada (albóndigas, hamburguesas)	30 - 60 g	1 plato (pequeño)	80 - 90 g	1 plato (pequeña - mediana)	110 - 120 g	1 plato (mediano - grande)	110 - 120 g	1 plato (mediano - grande)
	Pollo (guisado o asado)	80 - 90 g	1 muslo (pequeño)	150 - 160 g	1 muslo (mediano)	230 - 250 g	1 muslo (mediano - grande)	300 - 320 g	1 muslo (grande)
	Pescado en filetes	70 - 80 g	1 filete (pequeño)	100 - 120 g	1 filete (pequeña - mediana)	150 - 160 g	1 filete (mediano - grande)	150 - 160 g	1 filete (mediano - grande)
	Huevos	1 unidad		1 - 2 unidades		2 unidades		2 unidades	



6.4. Adaptación del menú escolar a necesidades especiales.

El comedor escolar, como se ha mencionado anteriormente, es un espacio con múltiples potencialidades que van más allá de cubrir las necesidades nutricionales del alumnado, con lo que ha de ser un recurso accesible y del que se puedan beneficiar el mayor número de escolares posibles.

En la actualidad, las nuevas realidades socioculturales, como la diversidad ideológica y religiosa, así como las características físicas y psicológicas de cada persona, exigen que el comedor sea un contexto físico y funcionalmente flexible que ofrezca un servicio de calidad al colectivo estudiantil.

La presente guía dedica un espacio a las diferentes condiciones socioculturales, de salud física y mental, que inexorablemente demandan por sus particularidades y/o requerimientos nutricionales una adaptación del menú y, en ciertos casos, también un acompañamiento especial por parte de las personas cuidadoras del comedor escolar.

En este sentido, entre los objetivos primarios no se recoge hacer una exposición completa y compleja del manejo nutricional y conductual en cada caso, sino que se pretende ofrecer la información más relevante al equipo de profesionales del comedor para lograr unas intervenciones eficaces, con la intención de que sus actitudes y actuaciones se ajusten a las necesidades especiales que se presentan.

6.4.1. Intolerancias y alergias alimentarias.

De acuerdo con el Reglamento Europeo N°1169/2011, sobre la información alimentaria facilitada a la persona consumidora, todos los establecimientos alimentarios deben informar sobre la presencia de determinados alérgenos en sus productos. En concreto, se debe señalar de forma destacada (mayúsculas, negrita, etc.) los siguientes ingredientes al ser los causantes de la mayor parte de las alergias en Europa: gluten, crustáceos, huevos, pescado, cacahuetes, soja, lácteos, frutos de cáscara, apio, mostaza, granos de sésamo, dióxido de azufre, moluscos y altramuces.



CONTIENE
GLUTEN



CRUSTÁCEOS



HUEVOS



PESCADO



CACAHUETES



SOJA



LÁCTEOS



FRUTOS DE
CÁSCARA



APIO



MOSTAZA



GRANOS
DE SÉSAMO



ALTRAMUCES



MOLUSCOS

Bajo esta premisa normativa, y teniendo en cuenta que el comedor escolar se presenta como un establecimiento alimentario, todos los centros que ofrezcan el servicio de comedor escolar, ya sea mediante gestión directa o indirecta, deben informar en su menú sobre los alérgenos de declaración obligatoria.

En el presente apartado, se pone de manifiesto la información necesaria para que los comedores escolares puedan resolver estas circunstancias y, tanto el profesorado como el personal responsable del comedor escolar, deben conocer las características y circunstancias que rodea la alimentación en torno a las alergias, intolerancias u otras enfermedades que pueda presentar el alumnado.

Por tanto, cada menor con cualquiera de estas necesidades especiales requiere un menú adaptado a sus circunstancias, intentando que éste se asemeje en la mayor medida posible al menú habitual del centro escolar.

Conviene reflejar que, tanto las alergias como las intolerancias alimentarias causan molestias o daños en la persona que la sufre cuando ingiere el alimento desencadenante. Sin embargo, en la intolerancia alimentaria no interviene ningún factor inmunológico, sino que la persona es incapaz de digerir y metabolizar determinados alimentos. En cambio, las alergias alimentarias se entienden como una reacción adversa que manifiesta la persona cuando ingiere, toca o inhala una determinada molécula incluida en un alimento que causa una serie de reacciones inmunológicas en cadena y que, dependiendo de la sensibilidad que tenga la persona a dicha molécula, puede provocar un shock anafiláctico, e incluso, la muerte.

Entre las intolerancias alimentarias más comunes se encuentra la intolerancia a la lactosa, y entre las alergias alimentarias se encuentran la alergia a las proteínas de la leche de vaca, el huevo, la fruta, los frutos secos, el pescado, el marisco y las leguminosas.

En este sentido, todo el personal que trabaje en los comedores escolares debe poseer nociones básicas sobre los alérgenos alimentarios, así como unos recursos previstos para la actuación en caso de shock anafiláctico.



6.4.1.1. Necesidades del centro escolar en base a alergias alimentarias.

La confección del menú en los centros escolares lleva aparejado una serie de condiciones que deben prevalecer para satisfacer la calidad de la alimentación del alumnado, pero también su seguridad.

Tanto las alergias como las intolerancias alimentarias pueden causar síntomas clínicos de mayor o menor gravedad y, por tanto, se deben tener en cuenta estas circunstancias a la hora de la confección del menú.

La familia o responsables legales, en su caso, tienen la obligación de informar sobre la presencia de una alergia y/o intolerancia alimentaria de un menor y/o una menor en el centro escolar, independientemente de si acude al comedor escolar. En este sentido, deben aportar un documento donde conste la alergia y/o intolerancia, el tratamiento adecuado y la sensibilización que presenta.

En los casos en los que el alumnado acuda al comedor escolar, el menú debe adaptarse a sus circunstancias, y se deben tomar las medidas necesarias para garantizar su seguridad. Además, estas circunstancias se deben tener en cuenta en las salidas, excursiones y cualquier otra actividad donde se vaya a producir la ingesta de alimentos.

Supervisión y adaptación dietético-nutricional al menú escolar

Todo centro escolar que cuente con comedor escolar debe:

Identificar al alumnado mediante certificado médico y formularios donde consten los datos de alergias y/o intolerancias, así como la medicación y los datos de contacto. Se requiere, además, la obligada cumplimentación del documento "Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela."

Contar con un kit de emergencia para aquellas situaciones más graves.

Realizar una formación anual en alergias e intolerancias alimentarias y actuación ante reacciones adversas.

Proporcionar información continua a las familias sobre los menús escolares y la presencia de alérgenos.

En este sentido, las cocinas de los comedores escolares deben cumplir inexcusablemente con el Reglamento Europeo N°1169/2011, y con La Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

El comedor y/o las cocinas de los centros escolares deben cumplir las siguientes condiciones:

Presentar un menú basal y unos menús específicos que se adapten a las necesidades especiales del alumnado.

Tener presente el listado de información de alérgenos.

El menú específico de alergia alimentaria no contendrá ni el alimento alérgeno ni posibles trazas o ingredientes que pueden llevar otros alimentos.

Se cocinará, en primer lugar, el menú adaptado para el alumnado con alergias para evitar contaminaciones cruzadas, y se deberá señalar y proteger de manera correcta.

Se emplearán utensilios exclusivos para los menús adaptados. En caso de imposibilidad, se deberá asegurar un uso adecuado de los utensilios mediante un lavado higiénico-sanitario adecuado (antes y después de su uso).

Asegurar y evitar el contacto entre alumnado durante la comida en los casos donde pueda existir la elección aleatoria por parte de las personas.

Ante dudas en la presencia de un alérgeno en el alimento, evitar ofrecérselo al alumnado.

6.4.1.2. Actuaciones en materia de alergias e intolerancias.

La anafilaxia es una reacción alérgica grave producida en todo el cuerpo ante un alimento en la persona. El diagnóstico de la anafilaxia es fundamentalmente clínico, por la coexistencia de síntomas cutáneos, respiratorios, gastrointestinales, cardiovasculares y neurológicos. Entre los diferentes signos de un shock anafiláctico destaca la taquicardia, la hipotensión, la pérdida de conciencia y la cianosis, caracterizada esta última por un cambio de coloración a azul en la piel de la persona que lo sufre.

Ante la presentación de un cuadro o shock anafiláctico, primero se debe administrar la adrenalina intramuscular y, posteriormente, avisar al servicio de urgencias con la mayor brevedad posible.

El tratamiento de elección ante este cuadro es la administración de adrenalina intramuscular; el retraso en su administración es el principal factor asociado a fallecimiento. Existen autoinyectores de adrenalina para su administración intramuscular a dosis fijas, y es imprescindible que tanto el alumnado como sus familiares y personal del centro educativo estén entrenados en su manejo. No obstante, previamente el personal del comedor debe:

- * Poner al niño y a la niña en posición cómoda, tumbado y con las piernas elevadas, excepto en caso de vómitos o dificultad respiratoria.
- * Evitar cambios posturales.
- * Si está inconsciente, pero con respiración espontánea, se debe colocar en posición decúbito lateral (tumbado hacia un lado).



- * Habitualmente, la familia de un niño o una niña que presenta alguna alergia suele aportar un kit de emergencia con adrenalina. En estos casos, se hace necesario su utilización, debiendo estar en un lugar identificado próximo al comedor y de fácil acceso para ser administrado por el personal de manera inmediata.

6.4.2. Enfermedad celiaca.

La enfermedad celiaca es un trastorno sistémico de base inmunológica que afecta fundamentalmente al aparato digestivo. Se presenta en personas predispuestas genéticamente ante el consumo de alimentos con gluten y proteínas afines, estableciéndose un defecto de utilización de nutrientes (principios inmediatos, sales minerales y vitaminas) a nivel del tracto digestivo, cuya repercusión clínica y funcional va a depender de la edad y la situación fisiopatológica de cada paciente.

Se trata de una enfermedad común en la población infantil y sus características clínicas difieren en función de la edad de presentación. En general, los síntomas más comunes son diarreas, deficiencias nutricionales, disminución del peso y falta de crecimiento, entre otras.

El gluten es la proteína originaria del problema y se encuentra fundamentalmente en cereales como el trigo, la cebada, y el centeno, así como sus variedades híbridas y productos derivados. La avena no contiene gluten, pero habitualmente en el proceso de elaboración se contamina con otros cereales que contiene gluten, por lo que es necesario evitar también su ingesta (a menos que esté certificada como libre de gluten).



CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS CON Y SIN GLUTEN

(Federación de Asociaciones de Celiacos de España)

SIN GLUTEN

Alimentos que no contienen gluten por naturaleza.



ALIMENTOS GENÉRICOS Y APTOS

PRODUCTOS FRESCOS, LEGUMBRES, ARROZ, MAÍZ, TAPIOCA, ETC.

Alimentos que por su proceso de elaboración pueden estar contaminados con gluten o contener trazas.



ALIMENTOS NO GENÉRICOS, PERO QUE PUEDEN SER APTOS

PLATOS PRECOCINADOS, EMBUTIDOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, ETC.

ALIMENTOS QUE SEGÚN FABRICANTES NO CONTIENEN GLUTEN

CON GLUTEN

Alimentos que contienen gluten o derivados, alimentos elaborados artesanalmente y/o a granel.



ALIMENTOS NO APTOS

CEREALES QUE CONTENGAN GLUTEN, BEBIDAS DESTILADAS O FERMENTADAS A PARTIR DE CEREALES CON GLUTEN, ETC.

El tratamiento único y eficaz para esta enfermedad consiste en llevar a cabo una dieta sin gluten. Los centros escolares deben ofrecer una dieta libre de gluten al alumnado que presente esta enfermedad y el menú debe estar adecuadamente identificado. La mejor medida será diseñar menús basados en frutas frescas, verduras y hortalizas, legumbres, cereales sin gluten como el arroz y el maíz, leche y derivados lácteos, pescado, huevos y carnes.

Tabla 14

Lista de alimentos que se deben tener en cuenta en la enfermedad celiaca.

ALIMENTOS SIN GLUTEN	ALIMENTOS CON GLUTEN	ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER GLUTEN
Leche y derivados: quesos, requesón, nata, yogures naturales y cuajada.	Pan y harinas de trigo, cebada, centeno, kamut, espelta y triticale	Avena.
Todo tipo de carnes y vísceras frescas, congeladas y en conserva natural, jamones serranos y cocidos de alta calidad.	Productos manufacturados en los que en su composición figura cualquiera de las harinas ya citadas y en cualquiera de sus formas: almidones, almidones modificados, féculas, harinas y proteínas.	Productos de charcutería Embutidos.
Pescados frescos y congelados sin rebozar, mariscos frescos y pescados y mariscos en conserva al natural o en aceite.	Bollería, pasteles, tartas y demás productos de pastelería.	Yogures de sabores y con trocitos de frutas.
Huevos.	Pastas alimenticias y sémola de trigo.	Quesos fundidos.
Verduras, hortalizas y tubérculos.	Bebidas malteadas.	Patés.
Frutas.	Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales: cerveza, agua de cebada, licores...	Conservas de carnes.
Arroz, maíz y tapioca.		Conserva de pescados.
Todo tipo de legumbres crudas.		Caramelos y gominolas.
Miel y azúcar.		Sucedáneos del café y otras bebidas de máquina.
Aceites y mantequillas.		Frutos secos fritos y tostados con sal.
Café en grano o molido.		Helados.
Vinos y bebidas espumosas.		Sucedáneos de chocolate.
Frutos secos crudos.		Colorante alimentario.
Sal, vinagre de vino y especias.		

Supervisión y adaptación dietético-nutricional al menú escolar

Algunas de las recomendaciones que se debe de tener en cuenta en la enfermedad celiaca son:

Tener especial atención con la contaminación cruzada que se puede generar en el espacio de cocina y comedor.

Los utensilios para cocinar, mezclar, servir, colar, etc., deben ser diferentes de los que se utilizan para los otros alimentos o bien se tienen que lavar cuidadosamente a fin de evitar contaminación con gluten.

Las superficies donde se elabora la comida sin gluten debe ocupar un espacio diferente o separado al del resto de comida con gluten.

Es conveniente que los alimentos específicos sin gluten ocupen un espacio diferenciado y estén correctamente etiquetados.

Los aceites para freír siempre deben ser limpios de un solo uso para evitar que puedan tener restos de gluten (harinas).

Leer adecuadamente el etiquetado de los productos envasados, ya que puede haber ingredientes y/o trazas que contengan gluten:

- * Almidones modificados: E-1404, E-1412, E-1414, E-1422, E-1442, E-1410, E-1413, E-1420, E-1440 y E-1450.
- * Almidones y aromas sin especificar la procedencia.
- * Harinas sin especificar que son libres de gluten.
- * Hidrolizados de proteína sin especificar.
- * Levadura química y extractos de levaduras sin especificar origen.
- * Féculas.
- * Malta, jarabe de malta y extracto de malta.
- * Proteína y proteína vegetal sin especificar procedencia.
- * Sémola sin especificar procedencia.

6.4.3. Sobrepeso y Obesidad.

El exceso de peso es un trastorno frecuente entre la población infantil canaria. El comedor escolar se presenta en este caso como una herramienta que puede favorecer la prevención y el tratamiento de esta patología, logrando una alimentación saludable y balanceada.

En general, no se debe hacer una excepción del menú ante el alumnado que pueda presentar sobrepeso u obesidad, aunque en estos casos, no se recomienda repetir raciones.

En el tratamiento de la obesidad infantil, se debe incidir en la educación, enseñando a esta población a comer de la manera más saludable, además de animarles a la práctica de ejercicio físico. Con estas premisas, se conseguirá que aprendan buenos hábitos que, a la larga, acabarán implantando en su día a día y mejorando notablemente su salud.

Supervisión y adaptación dietético-nutricional al menú escolar

El menú escolar debe estar adaptado a las necesidades del alumnado y, por tanto, tiene que diferenciar entre las diferentes edades. Si el menú escolar es saludable, no es necesario realizar modificaciones especiales para los niños y las niñas que presentan obesidad y sobrepeso, ya que el patrón de estos hábitos insanos no está causado por el menú escolar. La clave fundamental versará en supervisar la ingesta de las raciones de referencia para la edad y vigilar que los alimentos vendidos en las cafeterías escolares y/o máquinas expendedoras cumplan con lo establecido en el pliego de condiciones, además de que el alumnado de infantil, primaria y de educación especial no tengan acceso a las máquinas de autoservicio.

6.4.4. Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se produce por un trastorno en la producción de insulina (una hormona sintetizada por el páncreas) y que provoca una elevación de la glucosa del torrente sanguíneo (azúcar) por encima de los valores normales.

A grandes rasgos, existen dos tipos de diabetes. La diabetes mellitus tipo 1 es la más frecuente en la etapa infantil, con necesidad de administración de insulina desde el momento del diagnóstico (para más información acerca de la administración de insulina ver “Guía para el manejo de la diabetes mellitus en la infancia y adolescencia” editada por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias). Por otro lado, la diabetes tipo 2 suele presentarse habitualmente en la edad adulta. Sin embargo, cada vez se encuentran más casos de diabetes tipo 2 en edades tempranas y en la adolescencia, debido a la alta prevalencia de sobrepeso/obesidad entre la población infanto-juvenil.

TIPO 1

Sucede cuando el páncreas no produce insulina



TIPO 2

La insulina producida no es suficiente o no se utiliza de manera eficaz

Dentro de los elementos del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 se encuentra la administración de insulina y la adecuación de la alimentación. Esta alimentación debe de ser equilibrada y adaptada a cada edad, y debe permitir el cálculo de las cantidades de hidratos de carbono con el fin de controlar los niveles de glucosa en sangre (glucemia). Además, se recomienda el ejercicio de actividad física regular que, teniendo en cuenta una serie de condiciones a la hora de practicarlo (niveles de glucemia, entre otras), contribuya a una mayor calidad de vida

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

Ante la presencia de alumnado con diabetes, se les debe facilitar en cualquier momento la posibilidad de monitorizar la glucemia (intersticial/capilar) y permitir la ingesta de hidratos de carbono, incluso durante el desarrollo de la clase. Concretamente, se deberá tener en cuenta que:

Ante una hipoglucemia, lo prioritario será su tratamiento y confirmar que se haya corregido.

Se le deberá permitir ir al cuarto de baño cuando sea necesario.

El centro debe disponer de un lugar adecuado para conservación en frío del glucagón.

Si el niño o la niña hace uso del comedor escolar, la familia debe recibir la planificación semanal del menú para poder conocer las raciones de hidratos de carbono de las comidas y hacer el adecuado ajuste de insulina.

Tratamiento en hipoglucemias: aportar hidratos de carbono de absorción rápida en caso de que el alumnado pueda comer, y en caso contrario, administrar glucagón.

Atendiendo a las necesidades energéticas de este colectivo, conviene destacar que éstas deben ser las mismas que para el alumnado de su misma edad y que no padecen la enfermedad. Además, la distribución de nutrientes como hidratos de carbono, proteínas y grasas deben ser como la del resto de iguales (45-55% de las calorías proviene de los hidratos de carbono, el 12-15% de las proteínas y el 30-35% de las grasas).

No obstante, y a pesar de que la estructura general de la alimentación del alumnado con diabetes es equiparable a la del alumnado sin la enfermedad, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que éste tenga unas pautas concretas de alimentación, por prescripción médica, en la que se deberá tener especial cuidado con las raciones de hidratos de carbono, y cuya ingesta dependerá de la pauta de insulina prescrita.

Así mismo, se deberá evitar los alimentos ricos en hidratos de carbonos de rápida absorción como el azúcar o alimentos que la contengan, por ejemplo, postres azucarados, pastelería y bollería, caramelos y golosinas, zumos comerciales, mermeladas, miel y refrescos (alimentos que no deberían estar en la escuela). Los hidratos de carbono de elección serán aquellos de composición más compleja que presentan un retardo en el paso del azúcar a la sangre.

Dada estas circunstancias, se recomienda el contacto regular del centro escolar, especialmente por parte del equipo de cocina y comedor con la familia del alumnado, a fin de aportar las raciones y alimentos adecuados a su situación.

6.4.5. Diversidad funcional, trastornos mentales y otras enfermedades.

Existen una serie de condiciones físicas y mentales que pueden generar importantes obstáculos en la gestión eficaz del proceso de alimentación y que pueden presentarse en el contexto del comedor escolar, dependiendo fundamentalmente de las características del alumnado que acuda al centro escolar.

Las dificultades pueden ser de naturaleza física y/o conductual. Entre las dificultades de naturaleza física se encuentran la diarrea crónica, la disfagia y el reflujo gastroesofágico, y requerían no sólo de una adaptación nutricional del menú sino de un abordaje conductual. Entre las dificultades de naturaleza conductual se encuentran la negativa a comer, la aversión a determinados alimentos, entre otras, que no siempre requieren de adaptaciones del menú, pero que necesitarán un adecuado manejo conductual por parte de personas cuidadoras o personas monitoras del comedor.

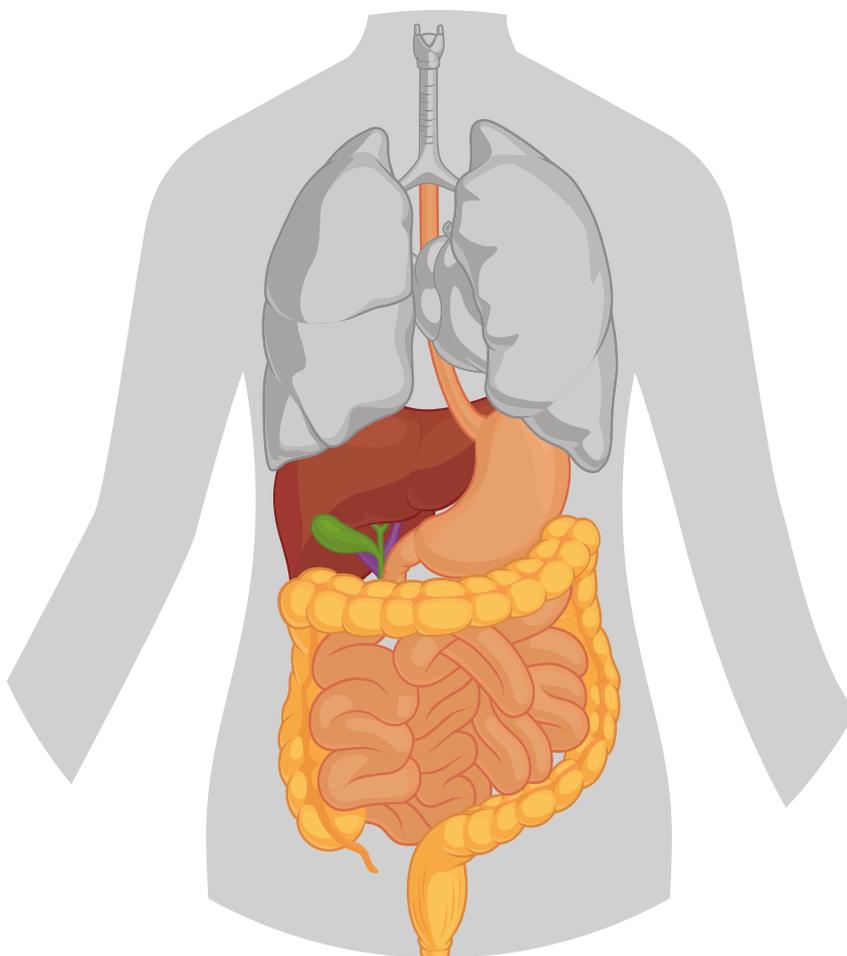
Para la consecución de estos objetivos, en la mayoría de los casos serán necesarias intervenciones multidisciplinares, que normalmente se desarrollarán en un contexto externo al centro educativo en el que participan profesionales de la medicina, dietética y nutrición, enfermería, logopedia, psicología, terapia ocupacional, entre otras.

Los objetivos de las intervenciones en el área de la alimentación en todos los casos serán comunes, aunque con sus pequeñas variaciones según la naturaleza del problema. En la disfagia y el reflujo gastroesofágico se pretende mejorar el estado nutricional del alumnado, evitar la desnutrición, así como la deshidratación, potenciar la eficacia y seguridad en el proceso de alimentación (prevenir el atragantamiento y reducir el tiempo de duración de las ingestas) y favorecer la autonomía en dicho proceso. En cambio, en las dificultades de naturaleza conductual, se perseguirá el objetivo de mejorar el estado nutricional en algunos casos y/o convertir el momento de las comidas en un acto agradable, reduciendo las tensiones a las que comúnmente se exponen las personas cuidadoras y comensales.

En términos generales, se pretende facilitar el desarrollo psicosocial de la persona y mejorar su calidad de vida, así como la de su familia, siendo el papel de las personas cuidadoras del comedor escolar clave para alcanzar los objetivos y la generalización de los avances logrados con la terapia.

6.4.5.1. Disfagia y reflujo gastroesofágico.

El sistema digestivo engloba una serie de órganos cuyo funcionamiento determina la eficacia del proceso de alimentación aportando o no con éxito los nutrientes necesarios al organismo para su subsistencia. Una alteración en cualquiera de las etapas de la digestión (bucal, gástrica o intestinal) puede poner en riesgo la satisfacción de las necesidades nutricionales de la persona. La disfagia y reflujo gastroesofágico son algunas de las complicaciones que pueden aparecer en el proceso de alimentación en los comedores escolares, especialmente en aquellos centros educativos en los que está escolarizado alumnado con problemas neurológicos.



Se entiende por disfagia la presencia de dificultades para la deglución de alimentos líquidos o sólidos que altera el proceso de alimentación e hidratación. Esta alteración puede manifestarse con negativas a comer o beber, bajada de peso, babeo y poco control de los labios, residuos del alimento por la lengua o por la boca y tos antes, durante y después de la ingesta.

Por otro lado, el reflujo gastroesofágico se presenta como una regurgitación del contenido estomacal hacia la cavidad bucal, siendo los vómitos espontáneos una señal clínica de esta alteración. Estas alteraciones en el proceso de digestión pueden aparecer asociadas a enfermedades neurológicas como la parálisis cerebral y trastornos del neurodesarrollo como la discapacidad intelectual y el trastorno de espectro autista.

En ambos casos, es necesario llevar a cabo estrategias nutricionales adaptadas que aseguren un aporte nutricional adecuado.

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

Concretamente, en el alumnado con disfagia, se debe ajustar el menú a las necesidades nutritivas y energéticas de cada persona y facilitar la alimentación preferentemente por vía oral, modificando la textura en la que se presenta el alimento. La dieta puede ser tradicional, de fácil masticación o triturada según el grado de disfagia, y su elección debe basarse en los parámetros previamente medidos por profesionales en una valoración completa en la que se incluya una valoración nutricional, de la función motora, oral, y de las características personales que intervienen durante la conducta de ingesta alimentaria.

En el caso de alumnado con presencia de reflujo gastroesofágico, las modificaciones en la dieta vendrán pautadas por la persona profesional que lo esté atendiendo, y el centro escolar debe hacer las adaptaciones necesarias para cubrir las necesidades del alumnado. El control de las regurgitaciones podrá conllevar la eliminación o reducción de ciertos alimentos y el uso de medicación.

Tabla 15

Recomendaciones dietéticas y posición más adecuada según la fase de deglución alterada.

PROBLEMA	EFEECTO	POSICIÓN	RECOMENDACIONES DIETÉTICAS
Control motor, sello labial incompetente.	El alimento o líquido se cae de la boca o se almacena en el surco lateral.	Cabeza y tronco en ángulo de 90° vertical.	Consistencias semisólidas que formen bolo cohesivo. Espesar los líquidos.
Reducción de la saliva y sensibilidad oral, debilidad facial.	Dificultad para formar el bolo, masticación débil. El bolo permanece en las áreas con menos sensibilidad o se cae de la boca.	Poner el alimento en el lado con mayor fuerza y sensibilidad.	No ofrecer alimentos de doble textura. Alimentos fríos y con sabores fuertes.
Reducción de la movilidad de la lengua.	Dificultad para formar el bolo y desplazarlo a la zona posterior de la boca. Riesgo de separación de partículas que pueden pasar a faringe antes de hacer la deglución.	Rotar la cabeza hacia el lado con más sensibilidad.	Consistencias semisólidas que formen bolo cohesivo. Alimentos acompañados de salsa que lubriquen el bolo.
Reflejo de deglución retardado o ausente.	Aspiraciones antes y después de la deglución.	Flexionar hacia delante la cabeza durante la deglución.	Alimentos que formen bolo cohesivo. Alimentos fríos o calientes con sabores fuertes ayudan a estimular el reflejo de deglución (cuidado con la falta de sensibilidad y las quemaduras). Líquidos espesados.
Cierre incompleto de las vías nasales durante la fase faríngea.	Aumento del riesgo de regurgitación nasal.		Alimentos que formen bolo cohesivo. Líquidos espesados. No ofrecer alimentos que puedan disgregarse.
Disminución de la elevación de la laringe y cierre de las cuerdas vocales.	La epiglotis no cierra. Paso del alimento a la vía aérea antes, durante y después de la deglución. Inundación de los senos piriformes (penetración).	Posición vertical. Girar la cabeza hacia el lado con más sensibilidad.	Alimentos blandos y suaves. Espesar líquidos. No ofrecer alimentos pegajosos.
Alteración del esfínter criofaríngeo.	Falta de apertura del esfínter esofágico superior, el alimento refluye a la faringe y puede pasar a la vía aérea después de la deglución.	Flexionar hacia delante la cabeza durante la deglución.	Consistencia semisólida que formen bolo consistente. Volúmenes bajos en cada bocado.

6.4.5.2. Diarrea y estreñimiento.

La diarrea y el estreñimiento son alteraciones habituales de la función intestinal en población infantil. A menudo, el alumnado puede presentar alguno de estos problemas durante la etapa escolar, por lo que se hace necesario tener en cuenta estas situaciones cuando hagan uso del comedor escolar.

Se entiende el estreñimiento por aquella alteración intestinal que genera la reducción significativa de las deposiciones o una dificultad excesiva para defecar. En cambio, se entiende como diarrea aguda aquel trastorno intestinal que se caracteriza por la presencia de heces más líquidas de lo habitual, generalmente acompañadas de un número aumentado de deposiciones.

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

En casos de estreñimiento, el menú del comedor escolar no debe sufrir variaciones puesto que incorpora aquellos alimentos necesarios para su tratamiento (fruta, verdura, fibra, etc.). Sin embargo, en el alumnado que presente diarrea aguda, sí es necesario la actuación.

Ante la comunicación por parte del alumnado, y/o familia, de que presente un cuadro de diarrea aguda de causa no infecciosa, se debe hacer una adaptación de la dieta en base a una serie de recomendaciones:

Ofrecer una dieta normocalórica, normoproteica y controlada en grasas.

Diseñar una adaptación del menú habitual reducida en fibra insoluble.

Prevalecer una consistencia blanda, de fácil digestión y a una temperatura templada.

Intentar fraccionar las ingestas en 6-8 tomas de poco volumen.

Facilitar como bebida recomendada el agua.

6.4.5.3. Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria, actualmente denominados como Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos (TA), constituyen una agrupación de problemas de salud mental de alta complejidad caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión continua por el control de peso. Estas enfermedades presentan una alta relevancia entre el alumnado a partir de la preadolescencia y adolescencia, por lo que se considera crucial tener ciertos conocimientos para su adecuada supervisión en el comedor escolar.

El objetivo principal en estas circunstancias se debe centrar en mejorar el estado nutricional en determinados casos y en establecer un manejo conductual apropiado por parte de personas cuidadoras o personas monitoras del comedor.

Las familias de este tipo de alumnado deben comunicar esta circunstancia a las personas responsables del comedor y se debe asegurar la continuidad del tratamiento que se haya establecido por especialistas pertinentes. En general, no se requieren adaptaciones específicas del menú (salvo en casos específicos), y se debe abogar por dar cierta normalidad a la hora del desarrollo del comedor escolar, con apoyo y supervisión por parte de personas cuidadoras o personas monitoras.

Por otro lado, ante una posible sospecha por parte del personal del centro sobre un comportamiento alimentario anómalo entre el alumnado, deberá trasladarse inmediatamente dicha información a la familia para su conocimiento.

A. Trastorno de rumiación.

Hace referencia a la regurgitación de la comida (parcialmente digerida) hacia la cavidad bucal que puede ser posteriormente escupida, o masticada e ingerida nuevamente. Esta experiencia no es vivida con desagrado ni ocurre acompañada de náuseas o arcadas.



Esta conducta es común en personas con diagnóstico de discapacidad intelectual u otros trastornos del neurodesarrollo. La malnutrición acompañada de una pérdida de peso o el retraso en el crecimiento son algunas de las consecuencias de esta afección.

Este tipo de conducta puede aparecer junto a restricciones voluntarias en la ingesta de alimentos por la ansiedad social que les genera que otras personas puedan presenciarlo (por ejemplo, evitar desayunar en el colegio por miedo a que lo vean vomitar), lo que puede conducir además a una interferencia en un funcionamiento social de la persona.

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

En general, la función principal se debe centrar en tranquilizar y autoestimular al alumnado a comer, y observar la postura de la cabeza, atender al proceso de masticación y deglución, así como detectar el uso excesivo de servilletas (indicador de posible intento de deshacerse de la comida regurgitada). En los casos en los que se detecte pérdida de peso o retraso en la adquisición del peso correspondiente, debe realizarse pruebas pertinentes por si el alumnado a nivel particular requiere de algún tipo de intervención dietético-nutricional. Exceptuando este aspecto, no están indicados ajustes en el menú.

B. Trastorno de la evitación y restricción de la ingesta de alimentos (TERIA).

Se trata de una conducta alimentaria que se caracteriza por el fracaso persistente para alcanzar la satisfacción de las necesidades nutritivas o energéticas y que interfiere de forma significativa en la salud física y psicosocial de la persona. Los casos más graves, cuyo abanico de alimentos tolerables se reducen a 3 ó 4, llegan a requerir de ingreso hospitalario por desnutrición. En general, existen tres perfiles habituales:

PERFIL DESINTERESADO	Falta de interés en el acto de comer o la comida
PERFIL SENSORIAL	Restricción por propiedades sensoriales de la comida (gusto, textura, olor, color o temperatura).
PERFIL ANSIOSO	Evitación de la comida por miedos específicos (atragantamiento, vómito, dolor, etc.).

En principio, estas alteraciones en la relación con la comida pueden aparecer asociadas a enfermedades físicas de tipo neurológicas o mentales como los trastornos del neurodesarrollo (trastorno de espectro autista, trastorno por déficit de atención/hiperactividad y discapacidad intelectual) o manifestarse de forma aislada, lo que establece diferentes objetivos y planes de intervención, así como dependiendo del perfil de TERIA se procede a la elección de unas técnicas u otras.

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

Una adecuada valoración del rango de alimentos tolerados y no tolerados junto con las correspondientes pruebas médicas ofrecen información significativa sobre las posibles carencias nutricionales que puede padecer la persona menor. Sin embargo, si no hubiera riesgo vital, las adaptaciones nutricionales estarán determinadas por el plan de terapia que diseñe la persona terapeuta correspondiente, ya que se haría una introducción progresiva de los alimentos según nivel de tolerancia (desensibilización sistemática). En este sentido, es necesario que el menú escolar ofertado a este alumnado esté adecuadamente adaptando a su nivel de aceptación del alimento, siendo éste progresivamente modificado en base a sus avances y pautas pertinentes, lo que demanda una fluida coordinación entre monitores y monitoras escolares y la familia o terapeutas que participan en el tratamiento.

En principio, se debe procurar que el tratamiento no se inicie en el comedor escolar por no reunir las condiciones idóneas. Posteriormente, si las condiciones del alumnado lo permiten y el equipo terapeuta lo considera, puede darse continuidad en el comedor escolar. En este sentido, se ofrecen indicaciones apropiadas para realizar y lograr intervenciones eficaces, siempre y cuando pueda darse continuidad en dicho espacio.

A continuación, se exponen algunas recomendaciones relevantes:

Establecer objetivos, evitando ser excesivamente exigente.

Introducir progresivamente alimentos nuevos (desensibilización sistemática), comenzando desde los más similares a los que ya ingiere para luego intentar incorporar alimentos más dispares.

Priorizar en que coma de todo (ingestas lo más normalizadas posibles) y una vez logrado trabajar la autonomía, no al contrario.

Utilizar la negociación previamente a la exposición al alimento, no durante la ingesta.

Emplear técnicas de modificación conductual: moldeamiento, manejo de contingencias (refuerzos y castigos), etc.

Para compensar esta falta de poder en las comidas, permitir que ejerzan cierto control y tomen decisiones en otros contextos y momentos.

La actitud del adulto que acompañe en las comidas ha de transmitir calma, evitando el enfado ante las complicaciones que surjan.

C. Anorexia nerviosa.

Se define la anorexia nerviosa como un trastorno mental caracterizado por la presencia de pérdida de peso deliberada e inducida o mantenida por la persona. Es más frecuente en chicas preadolescentes y adolescentes, aunque en ocasiones, pueden verse afectados varones adolescentes y jóvenes.

La restricción persistente de la ingesta energética se propicia por un miedo continuo al aumento de peso y/o engordar, además de la presencia continuada de conductas que interfieren en la ganancia de peso. Esta situación genera un peso significativamente bajo en relación con su edad, sexo y altura.



Habitualmente, junto a estos comportamientos, puede aparecer una percepción alterada de su peso o silueta corporal, con la que experimentan cierto desagrado o disconformidad. En otras ocasiones, puede manifestarse una autoevaluación estrechamente sujeta al cuerpo (talla, forma, kilos, etc.) o quizás, presentar dificultades para reconocer la gravedad y el riesgo vital que supone su bajo peso o infrapeso.

Las consecuencias de este trastorno no sólo se limitan al ámbito de la salud física, sino que tiene un impacto significativo en el estado emocional con tendencia a la ansiedad y estado de ánimo depresivo, el funcionamiento social que se manifiesta con aislamiento, el ámbito académico con cambios en el rendimiento (positivos o negativos) y familiar con deterioro en las relaciones entre los miembros.

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

En general, las conductas en las comidas en este tipo de pacientes suelen ser de difícil manejo, especialmente cuando la restricción alimentaria es alta por el miedo intenso a subir de peso. Es por ello que, en ciertos casos, resulta imprescindible una atención especializada en hospitales de día con comedores. No obstante, en aquellos casos en que el alumnado pueda ya comer en el centro escolar, y no precise una atención especializada en otro tipo de centro, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

No obligar a finalizar la ingesta de la comida (siempre valorado con la familia o persona prescriptora).

Evitar presiones innecesarias que generen tensión o malestar en el momento de las comidas

Evitar “dar la chapa”, es decir, ofrecer discursos lógicos para convencer al alumno o a la alumna de que tiene que comer; sí facilitarle la expresión emocional previa o a posteriori de la ingesta, pero que no gire ésta en torno a sus preocupaciones con el alimento.

Es más eficaz atender y reforzar la conducta adecuada que intervenir ante las conductas desadaptativas (apartar comida en los bordes del plato, llevar un ritmo lento, comer cantidades pequeñas, etc.)

Ofrecer los días que presenten más dificultades de lo común ciertas frases de aliento en privado (p.ej. en el oído), pero no hacer un uso excesivo pues puede debilitar el efecto por habituación.

Entender las dificultades en la ingesta sin que ello implique permitir conductas disruptivas o inadecuadas como escupir o tirar comida, secar el aceite del alimento, levantarse de la mesa o tener actitud desafiante ante el plato, o criticarlo.

Incitar que participen de las conversaciones en la mesa, evitando que giren en torno al alimento y sus consecuencias para el cuerpo.

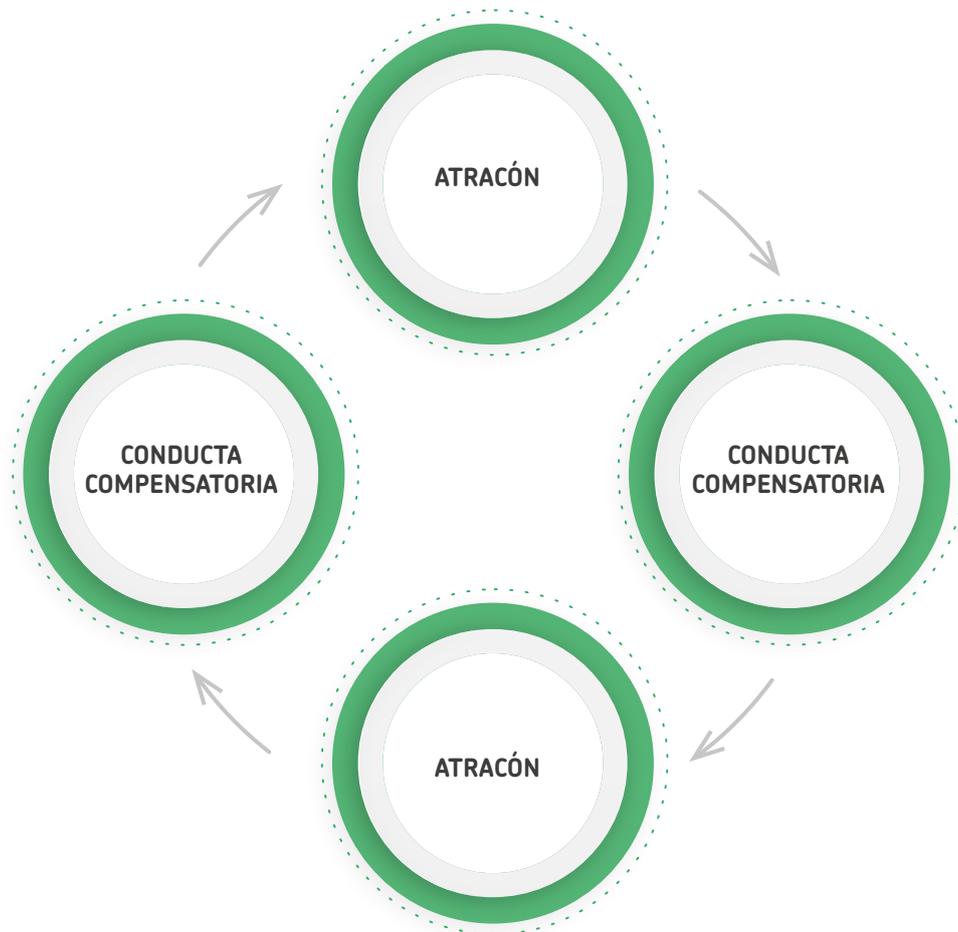
Observar es la herramienta más útil. Atender a la ingesta, consumo de agua y a la conducta post-ingesta. Aquellas conductas que se identifiquen como inadecuadas han de transmitirse a la familia para un trabajo específico en el espacio de terapia.

Además, se debe tener en cuenta que, en el comedor escolar esta patología puede manifestarse con la evitación progresiva de alimentos de alto contenido en azúcares, grasas e hidratos de carbono que puede hacerse extensiva con el tiempo a las proteínas y los lácteos, pudiendo llegar incluso a restringirse el consumo de agua. Los casos más graves pueden llevar a desnutrición severa y requerir ingresos hospitalarios de larga duración.

En los casos diagnosticados de anorexia nerviosa, en términos generales, no son recomendables las adaptaciones en el menú en base a preferencias por el miedo a las consecuencias de la ingesta. El alumno o la alumna deberá tener el mismo menú que el resto de sus iguales en cuanto a cantidades e ingredientes. Sin embargo, en ocasiones las prescripciones de terapeutas que trabajen individualmente con la persona afectada pueden ser flexibles respecto a las cantidades e ingredientes de las comidas; en dicho caso, es responsabilidad de la familia o del equipo profesional dar a conocer dichas pautas a personas cuidadoras del comedor escolar para que puedan aplicarse en dicho contexto. Asimismo, en algunas ocasiones puede ser indicado por una persona dietista-nutricionista o un médico o una médica el consumo de suplementos alimenticios en formato de batidos en las ingestas principales o entre las mismas.

D. Bulimia nerviosa.

El patrón de conducta en esta patología se caracteriza por la existencia de episodios de ingestas excesivas de comida en un corto espacio de tiempo con sensación de pérdida control (atracones) que vienen precedidas de compensaciones en forma de vómitos, ejercicio físico compulsivo, uso inadecuado de laxantes o diuréticos y/o ayunos prolongados para evitar el aumento del peso. Tiene en común con la anorexia una autoevaluación determinada por la variable cuerpo, aunque en este caso el diagnóstico suele ser más complejo dado que la persona puede presentar un normopeso o sobrepeso y, por tanto, pasar desapercibido, además de porque las conductas referidas previamente suelen realizarse a escondidas.



El inicio de la bulimia acontece en edades más tardías que la anorexia nerviosa, y el diagnóstico, también, es más frecuente en mujeres. Las diferentes áreas vitales de quien padece bulimia se ven significativamente alteradas de forma similar a la anorexia nerviosa.

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

En el comedor escolar el alumno o la alumna puede mostrar aparentemente tener una relación sana con la comida, realizando adecuadamente la ingesta, con lo que esto no debe tomarse como señal de inexistencia de un trastorno de la conducta alimentaria. En otros casos pueden presentar, igual que en la anorexia nerviosa, rechazo por ciertos alimentos de alto contenido en azúcares o en grasas.

Concretamente, puede ser una señal de alarma que el alumnado solicite acudir al baño inmediatamente tras finalizar la ingesta y de forma habitual. De resto, y en general, el procedimiento de actuación es similar al de la anorexia nerviosa, y se deben tener en cuenta los mismos aspectos comentados anteriormente para la supervisión en la bulimia nerviosa.

E. Trastorno por atracón.

Se trata de la aparición recurrente de atracones sin la existencia de conductas compensatorias. Estos episodios de ingesta excesiva se asocian con comer rápidamente, a escondidas, por vergüenza respecto a la cantidad de comida que se ingiere, comer sin hambre, comer hasta sentirse desagradablemente lleno o llena y obteniendo como resultado un profundo sentimiento de malestar consigo mismo o consigo misma. Típicamente se inicia en la adolescencia y en la edad adulta-temprana. Esta patología tiene como consecuencia sobrepeso u obesidad, y por ello la persona suele presentar una larga historia de dietas a través de las cuales ha intentado perder peso de forma infructuosa con resultados limitados en el tiempo. Asimismo, el funcionamiento en las diferentes áreas vitales se ve deteriorado.



Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

En el comedor escolar, este trastorno puede manifestarse con un ritmo anormalmente rápido en la ingesta. No se requieren adaptaciones nutricionales específicas en el menú escolar. En estos casos, conviene resaltar la importancia de comer despacio entre el alumnado afectado, y vigilar la conducta alimentaria para informar a la familia o terapeutas, en particular.

Por este motivo, el manejo conductual en estos casos irá más dirigido a modificar el ritmo durante la comida tratando de alargar el tiempo de duración de ésta. Para ello, durante la ingesta, la estrategia de invitar al alumnado (en privado) a que preste atención a su ritmo para que lo reduzca puede ser favorable. Se puede recomendar coger menos alimento con el cubierto, beber agua a lo largo de la comida, no rellenar el cubierto hasta no haber tragado el contenido de la boca, soltar los cubiertos a ambos lados del plato cada cierto tiempo, entre otras. Por otro lado, es recomendable recordarle la importancia de que realice la ingesta de media mañana para evitar llegar al almuerzo con demasiada hambre.

6.4.6. Diversidad cultural.

En los últimos años, ha crecido el número de alumnado procedente de otros países, culturas y religiones, al igual que de familias partidarias de opciones alimentarias alternativas. Por tanto, se debe disponer de una opción de menú paralelo que englobe estos patrones alimentarios alternativos, como puede ser un menú ovolactovegetariano y un menú sin cerdo para aquel alumnado que lo requiera. De esta forma, se pueden cubrir las necesidades energéticas y nutritivas del alumnado, respetando siempre sus ideas éticas y religiosas.

Supervisión y adaptación dietético - nutricional al menú escolar

El menú ovolactovegetariano excluye las carnes y pescados y sus derivados, pero sigue teniendo en cuenta alimentos saludables y completos como las legumbres, derivados de la soja, huevos, tubérculos, cereales integrales, lácteos, frutas y verduras. Por lo tanto, se pueden conseguir combinaciones alimentarias que cubren perfectamente las necesidades proteicas, energéticas y nutritivas de los escolares mediante menús ovolactovegetarianos. Las modificaciones que se hagan en este menú serán las justas y necesarias, para que el alumnado no se sienta excluido y favorezcan la interacción y relación social a la hora de la comida.

Por cuestiones de índole religiosa, también se puede tener en cuenta un menú sin cerdo, u otras circunstancias que así lo considere la familia. En este caso, las variaciones también serán las necesarias, es decir, eliminar el cerdo de su menú y derivados como jamón cocido o jamón serrano, por ejemplo.

6.5. Acompañamiento de las comidas en el alumnado con necesidades específicas de atención educativa (NEAE).

Existen una serie de enfermedades y circunstancias que puede presentar el alumnado con necesidades específicas de atención educativa (NEAE) que deben ser más proclives a priorizar una vigilancia y acompañamiento más específico, y que no requieran tanto de una adaptación dietética del menú.

A grandes rasgos, es probable que en cada una de estas alteraciones se desarrolle un plan de intervención en el hogar o en un contexto terapéutico por parte de un equipo multidisciplinar para mejorar la conducta alimentaria. En este escenario, el comedor escolar debe ser un espacio idóneo para la generalización de los logros y conseguir una complementación de las actuaciones específicas de tratamiento que se está siguiendo en sus casas. No obstante, en determinados casos este alumnado pueden presentar patologías y/o condiciones de las ya mencionadas anteriormente donde será necesaria la adaptación del menú a dichas características.



Recomendaciones generales para el acompañamiento de la comida en alumnado con necesidades complejas

Designar a una persona responsable con el que el alumnado pueda generar un vínculo y conozca sus necesidades.

Establecer rutinas horarias que faciliten la ingesta.

Escoger y diseñar un lugar estable para las comidas que ofrezca comodidad y tranquilidad al alumnado.

Distribución en la mesa que permita el contacto visual entre iguales.

Apoyar la comunicación con material visual: imágenes, dibujos, infografías, etc.

Hacer un uso justo del lenguaje verbal; cuando se use debe ser sencillo, claro y directo, que facilite la comprensión.

Informarles previamente con quién van a comer y qué van a comer.

Hacer intervenciones estructuradas y sistemáticas.

Establecer objetivos en conjunto con la familia.

Emplear técnicas de modificación conductual: modelado, moldeamiento, manejo de contingencias (refuerzos y castigos), etc.

Trabajar con repeticiones facilitando el aprendizaje.

No forzar o contener físicamente para que coma bajo ningún concepto.

Ser pacientes y ajustarse al ritmo de aprendizaje de cada persona.

Asumir que para que una estrategia sea efectiva ha de mantenerse en el tiempo.

6.5.1. Parálisis cerebral.

La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y de la postura que causan limitaciones en la actividad y que son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante.

Entre las limitaciones en el desempeño de actividades básicas se ve reducida la capacidad de alimentarse o hidratarse de forma autónoma con eficacia y seguridad, con la aparición de conductas de rechazo o aversión a nuevos alimentos fruto de su sensibilidad sensorial o experiencia disfórica en el pasado. Las consecuencias pueden ser atragantamiento, desnutrición y deshidratación.

Como es comprensible, el momento de la comida es delicado, y resulta crucial una formación previa por parte de personas cuidadoras sobre técnicas de alimentación adecuadas y manejo sensoriomotor oral, así como una fluida coordinación con el resto de profesionales que atienden a la persona con necesidades especiales dentro y fuera del centro educativo, además de con su familia.

En el contexto del comedor escolar, el mobiliario y los utensilios deben estar adaptados y reunir una serie de condiciones que permitan el desempeño de la tarea. Por ejemplo, se debe contar con utensilios con muñequeras, vasos de fácil agarre y con pajita, cubiertos con mangos más gruesos y anatómicos, platos fiables especiales para evitar el desbordamiento de la comida, mesas altas, brazos auxiliares articulados, etc.

No obstante, sí conviene destacar que, en ocasiones, la parálisis cerebral puede cursar con disfagia, por lo que habría que hacer mención especial a esta adaptación del menú escolar comentada previamente.

6.5.2. Diversidad funcional intelectual.

La discapacidad intelectual, término que ahora comienza a reconocerse socialmente bajo la designación de diversidad funcional intelectual con el afán de dignificar a las personas que padecen dicho trastorno, se caracteriza por un déficit de las capacidades mentales generales con limitaciones en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, que afectan al funcionamiento normativo de la persona, obstaculizando su independencia en diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

Una de las áreas que requieren de especial atención es la relativa a la alimentación y la nutrición, ya que son muy frecuentes los problemas en este ámbito, llegando a situar a esta población en situación de vulnerabilidad para el padecimiento de desnutrición, sobrepeso u obesidad, patologías cardiovasculares y diabetes.

En este sentido, se hace necesario un trabajo conjunto con las familias con el objetivo de corregir hábitos alimentarios dado que, la tendencia habitual por parte de la familia suele ser evitar conflictos en torno a la comida, asumiendo que el problema de obesidad de sus hijos es sólo un mal menor, siendo excesivamente permisivos en el consumo de alimentos con los que disfrutan. En estos casos, con frecuencia la comida es el elemento a través del cual gira la vida de estas personas.

En este tipo de alumnado se requiere, también, una adecuación del contexto del comedor escolar, mobiliario y utensilios, adaptándose siempre a la idiosincrasia del alumnado. La formación de personas cuidadoras sigue siendo fundamental para el correcto acompañamiento de las comidas.

6.5.3. Trastorno del espectro autista (TEA).

El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por una alteración del sistema nervioso central y que se manifiesta en los procesos de comunicación, interacción social a nivel conductual, y presencia de intereses restringidos y estereotipados.



En esta población la conducta alimentaria puede resultar alterada debido a una hiperselectividad de los alimentos por condicionamiento negativo al mismo o una sensibilidad sensorial incrementada o disminuida que provoca que les resulten extremadamente desagradables. A esta particularidad a la hora de comer pueden sumarse otras dificultades por la interferencia de los otros síntomas propios del TEA: rigidez cognitiva y baja tolerancia a los cambios provocan que la conducta de comer deba llevarse a cabo con un ritual inmodificable, dificultades para la comunicación, escaso nivel de curiosidad, movimientos corporales incontrollables que invaden el espacio físico y obstaculizan el acto de comer. El rechazo a ciertos alimentos no es la única dificultad que puede presentar en el proceso de alimentación; es probable que también surjan alteraciones en el ritmo, bien por exceso o por defecto, picoteos entre horas, problemas de conducta (rabiets, inquietud, etc.) e incluso ingestas de sustancias no nutritivas como tierra, pintura, papel, etc. (Trastorno de pica).

6.6. Organización del servicio de comedor escolar.

El servicio de comedor escolar se debe gestionar con los distintos órganos directivos competentes, correspondiéndole a la Dirección General de Centros, Infraestructura, y Promoción Educativa (DGCPIE) su dirección, o en su defecto, el órgano competente que se designe por la Consejería de Educación. En este sentido, la DGCPIE debe coordinar su labor con la Dirección General de Centros, a quien corresponde el funcionamiento de este servicio, la gestión, control, administración de gastos y actuaciones que se generen. Asimismo, la Inspección de Educación debe velar por la adecuación de este servicio a lo preceptuado en la normativa y por su buen funcionamiento. La coordinación entre los distintos órganos directivos contribuirá a la mejora de calidad del servicio y repercutirá en el interés público.

La DGCPIE autorizará la forma de funcionamiento, siempre que lo permitan tanto las disponibilidades de personal como las presupuestarias, y siempre que el centro cuente con las instalaciones y los medios necesarios para proporcionar el servicio, estableciendo criterios de selección con base al nivel socioeconómico del alumnado del centro solicitante.

En este sentido, el Consejo Escolar de cada centro es quién debe marcar las directrices y pautas generales de organización, y aprobará las normas específicas y concretas que, a partir de aquéllas, elaboren el equipo directivo y el personal encargado de comedor. Este consejo determinará los turnos, las actividades educativas y de ocio a desarrollar por el alumnado, y tomará las medidas de seguridad y de organización general más adecuadas. En cada centro, el Consejo velará porque exista una programación adecuada de menús, teniendo en cuenta que los mismos sean equilibrados, variados y adaptados a las personas comensales, atendiendo las dietas específicas que requiera el alumnado. El encargado o la encargada de comedor será responsable directo de la organización y gestión del comedor, bajo la supervisión propia del Consejo Escolar, de la persona directora del centro en cuestión, y con la participación expresa de la asociación de madres y padres del alumnado (AMPA).

El comedor escolar debe estar integrado en el proyecto educativo del centro y proporcionar una oportunidad para que el alumnado lleve a la práctica los conocimientos adquiridos en el aula.



6.6.1. Dinámica, funcionamiento y distribución.

La distribución y reparto de comidas se debe realizar en un ambiente distendido, ordenado, y con relativa seriedad. Concretamente, se debe ayudar y acompañar al alumnado más pequeño y con necesidades especiales.

El alumnado debe disponer de un espacio físico agradable para disfrutar del momento de la comida en un ambiente relajado y contar con tiempo suficiente para su consumo. Se debe contar con una distribución sencilla, alegre y agradable, que cuente con suficiente iluminación y que incorpore medidas de insonorización que contribuyan a disminuir el nivel de ruido y favorezcan la conversación entre las personas comensales.

El espacio y mobiliario del comedor escolar debe ser adecuado al tamaño de las personas usuarias. En general, el abanico de participantes son niños y niñas escolarizados desde enseñanza infantil hasta enseñanza secundaria obligatoria o, incluso, bachillerato, dependiendo del tipo de centro y niveles educativos impartidos. Este rango de edades tan amplio implica la necesidad de organizar el servicio en diferentes turnos y, en ocasiones, establecer diferentes espacios acondicionados y diferenciados para atender las peculiaridades del alumnado. Las sillas serán del tamaño correspondiente a las mesas en las que se ubican y, en cualquier caso, se adjudicará al alumnado que mejor se adapte a su tamaño.



En relación con el sistema de preparación y distribución de las comidas, los centros deben adaptarse a las características de sus medios. No obstante, siempre debe seguir una práctica rutinaria y personalizada, acercándose en lo máximo posible a la cocina tradicional y familiar.

Por último, las actuaciones que se pueden desarrollar en el comedor no se limitan únicamente al servicio y distribución de comidas. Este espacio también puede acoger otras actividades para la educación nutricional, confección de menú y elaboración de platos, desarrollo de talleres formativos, entre otras. En este sentido, se debe realizar una limpieza y desinfección adecuada tras su uso, independientemente de la actividad llevada a cabo.

6.6.2. Proporción de espacio por escolar/comensal.

La atención al alumnado supone la presencia física de personal durante la prestación de los servicios, así como la orientación en educación para la salud, la adquisición de hábitos sociales y otras actividades educativas.

En la actualidad, todos los comedores escolares cuentan con presencia de personas monitoras, personas educadoras y/o docentes de comedor escolar. En este sentido, existen determinadas normativas que establecen el número de personas cuidadoras que deben estar presentes en el comedor, atendiendo al número y edad de las personas usuarias.

En general, las normativas reflejan que se debe recoger la relación que se observa en la tabla 16. Sin embargo, la dotación de personal deberá ser siempre la adecuada para atender correctamente al alumnado y adaptada a las circunstancias de cada centro.

Tabla 16

Relación de personas monitoras y/o personas educadoras que deben contar los centros en función del curso.

CURSO POR CENTRO	RELACIÓN DE MONITORES O EDUCADORES
Educación infantil de 3 años	1 persona por cada 15 discente o fracción superior a 8
Educación infantil de 4-5 años	1 persona por cada 20 discente o fracción superior a 10
Educación primaria y secundaria	1 persona por cada 30 discente o fracción superior a 15
Centros de educación especial	Adecuar ratios en función de las necesidades del alumnado

Entre las funciones que deben llevar a cabo este perfil se encuentra fundamentalmente la supervisión y vigilancia del alumnado durante la actividad del comedor. Deben prestar especial atención a la seguridad del alumnado durante el tiempo del servicio, verificar los hábitos de higiene personal, utilización de menaje, compostura y relación con iguales, entre otras. A su vez, pueden colaborar en actividades prealimentarias (información nutricional, higiene previa, etc.), y participar en la organización de juegos u otros tipos de actividades de tiempo libre tras la comida.

6.6.3. Duración y tiempo de las comidas.

Durante el servicio de comedor escolar, además de los aspectos que se han detallado, es fundamental contar con tiempo suficiente para que el alumnado pueda alimentarse.

Se recomienda que el tiempo destinado a la ingesta del menú escolar sea como mínimo de 30 minutos de duración. De igual forma, se permite ampliar el tiempo a aquellos niños y aquellas niñas que lo demanden por necesidades especiales o por tener menor edad.



6.6.4. Elaboración y diseño de los menús.

Según la Ley 17/2011, de seguridad alimentaria y nutrición, las comidas servidas en los centros escolares y escuelas infantiles deben estar supervisadas por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética. Por tanto, todos los menús de los comedores escolares deben estar elaborados y firmados por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética para garantizar que los menús se adecúen a las necesidades nutricionales, alimentarias y gastronómicas del alumnado.

6.6.5. Supervisión, evaluación y seguimiento.

A lo largo del curso, se debe hacer un seguimiento de la organización del servicio de comedor escolar y valorar las medidas a adoptar en caso de incidencias, haciendo necesaria la participación de todas las partes implicadas (equipo directivo, responsable del comedor, consejo escolar, profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética, personal de cocina, personas monitoras de comedor y familias, ect.)

Para facilitar el seguimiento, se ha elaborado un “checklist de comprobación de la organización del comedor escolar” (anexo 3) donde se recogen de forma resumida los aspectos que deben cumplirse para el correcto funcionamiento del comedor, y que será cumplimentado mensualmente por el responsable o la responsable del mismo. Por otro lado, trimestralmente habrá una reunión en donde se pondrá en común dicho cuestionario, se evaluarán las incidencias surgidas, las medidas correctoras adoptadas y se recogerán propuestas de mejora. A la reunión deben estar convocadas, al menos, las siguientes partes implicadas:

- * Colegios con cocina en instalaciones propias: responsable de comedor, persona directora o persona en quien se delegue, cocinero o cocinera, persona monitora de comedor y representante del AMPA (posibilidad de asistencia de alumnado de cursos superiores).
- * Colegios con servicio de catering: responsable de comedor, persona directora o persona en quien delegue, persona monitora de comedor y representante del AMPA (posibilidad de asistencia de alumnado de cursos superiores). Si se considera necesario, se convocará a una persona responsable del servicio de catering.

Tras su desarrollo, se levantará un acta de esta reunión en la que se recogerá, como mínimo, fecha, personas asistentes, puntos abordados en la reunión, conclusiones y propuestas de mejora si las hubiera. Si durante la reunión se detectara que hay alguna incidencia importante a nivel educativo y/o sanitario, se le transmitirá a la autoridad competente a la mayor brevedad posible para su valoración.

En cualquier caso, si se detectase alguna incidencia de especial trascendencia en algún momento en el comedor escolar, se le dará traslado a la mayor brevedad a la autoridad competente (sanitaria y/o educativa) sin necesidad de esperar a la reunión trimestral.

Atendiendo a la supervisión, evaluación y seguimiento que deben establecer las autoridades y administraciones competentes, la DGSP realizará los controles y revisiones sobre las programaciones de los menús escolares, así como los alimentos ofertados en las máquinas expendedoras y en cafeterías ubicadas en los centros escolares. Además, se podrá abordar el funcionamiento del comedor escolar, así como la evaluación de la calidad sensorial.

Los controles a efectuar por el personal técnico de la administración podrán realizarse mediante inspecciones programadas y no programadas para corroborar y asegurar que se cumplan los requisitos de calidad nutricional, oferta e higiene alimentaria en los centros escolares. El procedimiento puede incluir una evaluación documental de la programación de menús y de otra información que se requiera y, si procede, una inspección in situ mediante visitas de control a los centros escolares o cocinas centrales para comprobar la correcta implementación de lo descrito en la documentación evaluada.



