

Resumen de la clase



Nombre del programa: Seminario: Selectividad alimentaria: Generalidades, implicancias y apoyos a lo largo del desarrollo

Fecha de la Clase: 21/04/2026

Tema Principal

El tema central de la clase fue la selectividad alimentaria, abordada desde una perspectiva integral y multidisciplinaria. Se enfatizó que la alimentación es mucho más que una necesidad biológica de supervivencia; es un proceso complejo de aprendizaje que se desarrolla a lo largo de toda la vida, influenciado por factores innatos, sensoriales, motores, nutricionales, emocionales y contextuales. La sesión desmitificó la idea de que la selectividad es simplemente "ser mañoso", presentándola como una característica que puede ser parte del desarrollo típico o, en casos más severos, una manifestación de desafíos subyacentes que requieren una evaluación y un abordaje profesional.

Los expositores (terapeuta ocupacional, fonoaudióloga y nutricionista) destacaron la importancia de comprender la trayectoria evolutiva de la alimentación, desde los reflejos primarios en la infancia hasta el desarrollo de habilidades complejas como la masticación. Se exploró cómo las implicancias sensorio-motoras, como la defensibilidad táctil o la baja discriminación propioceptiva, pueden impactar la relación de una persona con la comida. Además, se contextualizó el panorama nutricional actual, subrayando que incluso personas con exceso de peso pueden sufrir de malnutrición debido a una dieta extremadamente limitada. El enfoque principal fue promover una mirada comprensiva y respetuosa, alejada de la presión y la obligación, y centrada en construir una relación positiva y segura con la comida, reconociendo cuándo es necesario derivar a un equipo especializado para un apoyo más profundo.

Objetivos de Aprendizaje

- **Comprender la alimentación como un proceso de aprendizaje:** Identificar que, más allá de la necesidad de supervivencia, comer una dieta variada es una habilidad que se aprende y desarrolla a través de la experiencia, partiendo de reflejos innatos y evolucionando hacia una conducta compleja.
- **Identificar los reflejos orales y su función:** Reconocer los reflejos clave en la infancia (búsqueda, succión, tos, arcada, protrusión, mordida, lateralización lingual) y comprender su rol tanto en la protección como en el aprendizaje de la alimentación.
- **Analizar las implicancias sensorio-motoras en la alimentación:** Entender cómo el desarrollo sensorio-motor integral y perfiles sensoriales específicos (ej. defensibilidad táctil, bajo registro, propiocepción) pueden influir en la aceptación o rechazo de alimentos, diferenciando estas implicancias de un diagnóstico de Trastorno del Procesamiento Sensorial.
- **Reconocer el contexto nutricional y su relevancia:** Comprender la importancia de la evaluación nutricional (desarrollo pondoestatural) y ser consciente de que la selectividad puede coexistir con malnutrición por exceso (sobrepeso/obesidad) y por déficit de micronutrientes.
- **Diferenciar la selectividad típica del desarrollo (Neofobia):** Aprender a identificar la fase de neofobia, común entre los 2 y 6 años, entendiendo sus bases neurológicas (cambio a primacía visual) y sus características, para no patologizar una etapa evolutiva normal.
- **Adquirir estrategias generales de apoyo a la alimentación:** Conocer y aplicar recomendaciones prácticas y respetuosas para fomentar una alimentación más variada, como propiciar la exploración sensorial, usar el juego, fomentar la autonomía y modelar una relación positiva con la comida.
- **Identificar criterios de derivación a una evaluación especializada:** Aprender a reconocer las "banderas rojas" que indican que la selectividad ha trascendido una característica para convertirse en un problema que requiere intervención profesional, como el impacto en la salud, el crecimiento y la participación social.
- **Valorar la importancia del abordaje multidisciplinario:** Internalizar que la evaluación e intervención en selectividad alimentaria severa es más efectiva cuando se realiza por un equipo de profesionales (fonoaudiología, terapia ocupacional, nutrición, psicología) que abordan las múltiples facetas del desafío.

Desarrollo de la Clase por Temas

1. La Alimentación: De Necesidad Básica a Proceso de Aprendizaje

La clase comenzó estableciendo que, si bien la alimentación es una necesidad básica para la supervivencia, la conducta de comer variado es un proceso de aprendizaje continuo. Se refutó la idea común de "déjalo que le dé hambre y comerá", explicando que esta simplificación ignora la complejidad del acto de comer. La base de este aprendizaje parte de reflejos innatos con los que nacemos:

- **Reflejos de Supervivencia y Protección:** Se detallaron el reflejo de búsqueda, succión, la coordinación succión-deglución-respiración (adquirida en el útero), el reflejo de tos (protege la vía aérea) y el de arcada (expulsa elementos extraños). Se explicó que el reflejo de arcada, muy anterior en bebés, se va posteriorizando con el crecimiento.
- **Reflejos para el Aprendizaje:** Se introdujeron el reflejo de mordida (cierre de mandíbula al tocar las encías) y el de lateralización de la lengua (movimiento lingual hacia el estímulo táctil). Estos reflejos, que desaparecen con el tiempo, son la base para aprender la habilidad compleja de la masticación.
- **Madurez Motora Oral:** Se describió que la masticación madura es un movimiento rotatorio y alternado de la mandíbula, no solo vertical. Este refinamiento se logra a través de la exposición a diversas texturas y durezas, lo que demuestra que la masticación es una habilidad que debe practicarse y aprenderse.

2. Implicancias Sensorio-Motoras en la Selectividad

Se hizo una distinción clave: **selectividad alimentaria no es sinónimo de trastorno del procesamiento sensorial**, aunque puede haber una relación. El desarrollo sensorio-motor, fruto de la maduración del sistema nervioso y la estimulación del entorno, es la base para todas las actividades complejas, incluida la alimentación. Se identificaron varias implicancias sensoriales que pueden influir:

- **Defensibilidad Táctil:** Una hiperrespuesta a estímulos táctiles, especialmente superficiales. Se aclaró que puede ser generalizada en el cuerpo o específica de la zona oral, y no son mutuamente excluyentes ni obligatorias.
- **Bajo Registro Sensorial Oral:** Personas que necesitan mayor intensidad de estímulos para registrar un alimento. Esto puede llevar a preferir sabores muy intensos (picantes, ácidos) o texturas muy crujientes, o a la necesidad de llenar mucho la boca para sentir la comida.
- **Baja Discriminación Propioceptiva:** Dificultad para tener conciencia del cuerpo y sus partes. En la boca, esto se puede manifestar en la preferencia por alimentos duros o crujientes que activan la articulación temporomandibular, lo que a su vez puede ser una estrategia de autorregulación.
- **Dificultades en el Planeamiento Motor (Praxis):** Problemas para planificar y ejecutar movimientos, lo que puede afectar desde la postura en la mesa hasta la coordinación para usar cubiertos o manejar el alimento en la boca.

- **Sensibilidad Olfativa:** Una alta sensibilidad a los olores puede llevar al rechazo de alimentos incluso antes de probarlos.

3. Perspectiva Nutricional en la Selectividad Alimentaria

Se introdujo la dimensión nutricional, contextualizando la situación en Chile, donde hay altos índices de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad). Se destacó que un diagnóstico de sobrepeso no excluye problemas de selectividad; de hecho, una dieta muy limitada en variedad pero alta en carbohidratos y grasas (alimentos ultraprocesados, a menudo preferidos por su sabor y textura estandarizados) puede llevar a este estado, ocultando déficits de vitaminas y minerales.

La evaluación del desarrollo pondoestatural (peso y talla) se presentó como una herramienta crucial para monitorear el impacto de la alimentación. Se cuestionó la aplicabilidad de las guías alimentarias para la población general en casos de selectividad severa, ya que pueden generar más estrés y frustración en las familias en lugar de ser una ayuda. Se enfatizó la necesidad de una encuesta alimentaria más dirigida y estructurada en estos casos para identificar los "alimentos seguros" y planificar objetivos realistas.

4. La Etapa Selectiva Típica del Desarrollo: Neofobia

Se explicó que existe una fase de selectividad esperable y típica entre los 2 y los 6 años, que afecta hasta a un 75% de los niños. Este fenómeno, conocido como **neofobia** (miedo a lo nuevo), se debe a un cambio neurológico fundamental: el cerebro pasa de una exploración predominantemente táctil (llevarse todo a la boca) a una donde prima la información visual. A partir de los 2 años, el niño empieza a emitir "juicios" basados en la apariencia de la comida. Un alimento que antes comía, si se presenta de una forma diferente (ej. huevo duro vs. huevo frito), puede ser percibido como algo completamente nuevo y, por tanto, rechazado. En esta etapa, surge una predilección por alimentos predecibles, de sabor potente (dulces, salados) y que no requieren esfuerzo, como los productos procesados.

5. Criterios de Alerta y Derivación a Profesionales

Se estableció claramente cuándo la selectividad deja de ser una simple característica para convertirse en un problema que requiere evaluación profesional. Los criterios para derivar incluyen:

- **Variedad muy limitada de alimentos** (ej. menos de 15-20 alimentos).
- **Emocionalidad extrema** asociada a la comida (angustia, asco intenso, desborde emocional).
- **Impacto en la participación social** (evitar cumpleaños, juntas familiares, comidas fuera de casa).
- **Alteración en parámetros nutricionales** (bajo peso, sobrepeso, o deficiencias de nutrientes críticos detectadas en exámenes).
- **Enlentecimiento del crecimiento** o de los hitos del desarrollo.
- Presencia de **vómitos o náuseas recurrentes** (que podrían indicar alergias, intolerancias u otros problemas médicos).
- **Dependencia de suplementos nutricionales** para mantener la salud.

Se subrayó que el abordaje debe ser multidisciplinario, involucrando a profesionales especializados en alimentación como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y nutricionistas.

Glosario de Términos Importantes

- **Reflejo de Protrusión: Definición:** Es una respuesta motora innata en los bebés que consiste en empujar la lengua hacia afuera al tocar la parte anterior de la misma. Su función principal es proteger la vía aérea, expulsando de la boca objetos sólidos o alimentos para los que el bebé aún no está preparado. Su desaparición es un indicador de madurez para iniciar la alimentación complementaria.
- **Reflejo de Arcada: Definición:** Mecanismo de protección que provoca una contracción en la parte posterior de la garganta para prevenir el ahogamiento, expulsando cualquier elemento desconocido o de gran tamaño. En los bebés es muy sensible y está localizado más adelante en la boca, pero con la maduración y la experiencia, se va posteriorizando.
- **Sistema Estomatognático: Definición:** Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones de comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír, respirar, besar y succionar. Incluye los labios, lengua, dientes, encías, mejillas, paladar y la articulación temporomandibular. Un cambio en cualquiera de sus partes (como un resfrío) puede afectar la alimentación.
- **Desarrollo Sensorio-Motor: Definición:** Proceso integral mediante el cual una persona adquiere habilidades motoras complejas a través de la recepción y procesamiento de información sensorial del entorno y de su propio cuerpo. Es la base para actividades como la alimentación, el juego y la participación en la vida diaria.
- **Defensibilidad Táctil: Definición:** Es un tipo de modulación sensorial en la que la persona tiene una hiperrespuesta o reacción aversiva, negativa o emocional ante estímulos táctiles que para otros son inofensivos, especialmente los de tacto superficial. Puede manifestarse de forma generalizada en el cuerpo o ser específica de la zona oral.
- **Propiocepción: Definición:** Es el sentido que nos informa sobre la posición, movimiento y fuerza de nuestro cuerpo en el espacio, sin necesidad de usar la vista. Proviene de receptores en los músculos y articulaciones. En la alimentación, una baja discriminación propioceptiva puede llevar a la búsqueda de alimentos crujientes que den más "feedback" a la mandíbula.
- **Neofobia Alimentaria: Definición:** Es el miedo o rechazo a probar alimentos nuevos. Es una etapa considerada típica en el desarrollo infantil, generalmente entre los 2 y 6 años, asociada a un cambio neurológico donde la apariencia visual de los alimentos cobra mayor importancia.
- **Disfagia: Definición:** Es la dificultad o incapacidad para tragar de forma segura y/o eficaz alimentos sólidos, líquidos o saliva. A diferencia de la selectividad (que es un rechazo conductual/sensorial), la disfagia se debe a un problema motor o estructural en alguna de las fases de la deglución y puede conllevar riesgos para la salud como desnutrición, deshidratación o neumonía por aspiración.

Ejemplos Relevantes Mencionados

- **Huevo duro vs. Huevo frito:** Para ilustrar la neofobia y la primacía visual después de los 2 años, se explicó que un niño que siempre ha comido huevo duro puede rechazar un huevo frito. Aunque para un adulto es el mismo alimento base, para el niño, su apariencia, olor, textura y color son completamente diferentes, por lo que lo percibe como un alimento totalmente nuevo y desconocido.
- **Manzanas de diferentes estaciones:** Se usó este ejemplo para destacar la variabilidad de los alimentos naturales frente a la consistencia de los procesados. Una manzana de verano es diferente en jugosidad y textura a una de otoño o invierno. Esta imprevisibilidad puede ser un desafío para una persona con selectividad, que puede preferir una galleta cracker que siempre sabe y se siente igual.
- **Adolescentes autistas con alimentación fluctuante:** Se mencionó el caso de adolescentes autistas cuya aceptación de alimentos variaba drásticamente de un día para otro. La observación del contexto reveló que los gatillantes no eran los alimentos en sí, sino factores externos como cambios en la rutina (inicio o fin del año escolar) o la sobrecarga social (compañeros hablando excesivamente de comida), lo que afectaba su disposición a comer.
- **Dieta limitada a "marraqueta, fideos y agua":** Se presentó este caso real para ejemplificar una variedad de alimentos extremadamente limitada. Este tipo de dieta, aunque puede aportar calorías, es un claro indicador de un problema severo que resultará en deficiencias nutricionales importantes y requiere una intervención profesional urgente.

Recomendaciones, Herramientas o Técnicas Prácticas

- **Fomentar la Exploración Sensorial sin Presión:** Permitir que los niños exploren los alimentos con todos sus sentidos (tocar, oler, mirar) sin la obligación de comerlos. Permitir ensuciarse y jugar con la comida (en un contexto de juego) puede disminuir la ansiedad y construir familiaridad.
- **Utilizar el Juego Simbólico:** Incorporar alimentos (reales o de juguete) en actividades lúdicas. Jugar a cocinar, a tener un restaurante o a dar de comer a muñecos modela la interacción con la comida en un ambiente seguro y divertido, separándolo del estrés del momento de la comida.
- **Promover la Alimentación Independiente y Autónoma:** Permitir que la persona, dentro de sus posibilidades, tenga control sobre su alimentación. Esto incluye dejarlos servirse, elegir entre opciones aceptables y usar sus propias manos o cubiertos. La autonomía aumenta la confianza y reduce la resistencia.
- **Establecer Comidas Familiares Compartidas:** Sentarse a comer juntos, en un ambiente relajado y sin pantallas. Esto permite que la persona observe a otros comiendo una variedad de alimentos (modelado), se familiarice con ellos de manera indirecta y asocie la comida con un momento social positivo.
- **Modelar una Relación Positiva con la Comida:** Los adultos deben modelar una interacción respetuosa y disfrutable con los alimentos. Esto no significa decir "¡qué rico!" para convencer, sino mostrar disfrute genuino, respeto por las preferencias de los demás y una actitud de curiosidad en lugar de juicio.
- **Construir desde los "Alimentos Seguros":** En lugar de eliminar los pocos alimentos que la persona acepta, se deben usar como base segura. A partir de ellos, se pueden introducir cambios muy graduales y pequeños (ej. misma comida, pero de otra marca; misma pasta, con una forma ligeramente diferente) para expandir la variedad de forma progresiva.
- **Observar el Contexto Amplio:** Cuando la alimentación es fluctuante, es crucial observar qué más está sucediendo en la vida de la persona (rutinas, emociones, estrés, eventos sociales). El problema puede no estar en el plato, sino en el entorno.

Preguntas Potenciales y Respuestas Clave

Pregunta: ¿Cuál es la diferencia fundamental entre la selectividad alimentaria típica de la niñez (neofobia) y un trastorno alimentario que requiere intervención como el ARFID (Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos)?

Respuesta: La diferencia clave radica en el **impacto y las consecuencias**. La neofobia es una fase transitoria del desarrollo (típicamente entre 2-6 años) que, aunque puede ser frustrante para los cuidadores, generalmente no compromete el crecimiento, el estado nutricional general ni el funcionamiento psicosocial del niño a largo plazo. En cambio, un trastorno como el ARFID se diagnostica cuando la evitación o restricción alimentaria conduce a consecuencias clínicamente significativas, como una pérdida de peso importante (o incapacidad para alcanzar el peso esperado), deficiencias nutricionales graves, dependencia de suplementos orales o alimentación por sonda, y/o una interferencia marcada con el funcionamiento psicosocial (ej. incapacidad para comer con otros, aislamiento social).

Pregunta: Si un niño tiene sobrepeso pero solo come 5 tipos de alimentos (ej. pan, fideos, papas fritas, galletas, nuggets), ¿debería preocuparme por la selectividad o solo por el exceso de peso?

Respuesta: Definitivamente, la preocupación principal es la selectividad, y el sobrepeso es una consecuencia directa de ella. Este patrón alimentario, aunque rico en calorías y grasas, es extremadamente pobre en micronutrientes esenciales como vitaminas, minerales, fibra y proteínas de alta calidad. El niño está en un estado de malnutrición por exceso de energía y déficit de nutrientes. Abordar únicamente el sobrepeso sin tratar la selectividad subyacente está destinado al fracaso y puede aumentar el estrés en torno a la comida. El enfoque correcto es trabajar con un equipo multidisciplinario para ampliar gradualmente la variedad de alimentos, lo que, a su vez y a largo plazo, mejorará la calidad nutricional y ayudará a regular el peso de forma saludable.

Pregunta: ¿Es una buena estrategia esconder verduras trituradas en las comidas que al niño le gustan para que las consuma sin saberlo?

Respuesta: Aunque la intención es buena (mejorar la nutrición), esta estrategia puede ser contraproducente a largo plazo. El objetivo principal de la terapia de alimentación es construir una relación de confianza y seguridad con la comida. Esconder alimentos puede erosionar esta confianza. Si el niño descubre el ingrediente oculto (por un ligero cambio de sabor, textura o color), puede empezar a desconfiar incluso de sus alimentos seguros, reduciendo aún más su repertorio. El aprendizaje sobre los alimentos debe ser explícito y positivo. Es más efectivo involucrar al niño en la preparación, presentar los alimentos de forma separada y fomentar la exploración sensorial voluntaria, en lugar de recurrir al engaño.

Preguntas de autoanálisis

- Considerando la explicación sobre la etapa de neofobia entre los 2 y 6 años, ¿cómo podría diferenciar en mi práctica futura entre un rechazo alimentario típico y una señal de alerta que requiera una evaluación más profunda?
- Reflexionando sobre el abordaje multidisciplinario enfatizado por los tres expositores, ¿qué señales en un paciente con selectividad alimentaria me indicarían la necesidad de derivar a un nutricionista, a un terapeuta ocupacional o a un fonoaudiólogo, respectivamente?
- Denisse Alvear mencionó que "selectividad alimentaria no es igual a trastornos del procesamiento sensorial". ¿Qué implicaciones tiene esta afirmación en la forma en que evaluaría y planificaría una intervención para un niño que rechaza alimentos?
- Daniela Araya explicó cómo las experiencias y el aprendizaje moldean la alimentación más allá de los reflejos innatos. ¿De qué manera puedo aplicar este concepto para educar a los padres sobre la importancia de la exposición repetida y sin presión a nuevos alimentos?
- Al escuchar el caso de la adolescente cuya alimentación fluctuaba por cambios de rutina, ¿qué tan a menudo considero los factores contextuales y emocionales (fuera del plato) al analizar las dificultades alimentarias de una persona?

Conclusiones y Puntos Clave Finales

La clase concluye que la selectividad alimentaria es un fenómeno multifactorial y complejo que va mucho más allá de una simple elección o "maña". Es fundamental abandonar los enfoques basados en la presión o la fuerza y adoptar una perspectiva comprensiva, respetuosa y centrada en la persona. El abordaje más eficaz es el multidisciplinario, donde la fonoaudiología, la terapia ocupacional y la nutrición colaboran para entender y atender las bases motoras, sensoriales, nutricionales y emocionales del comportamiento alimentario. La alimentación es un viaje de aprendizaje; el objetivo no es solo lograr que la persona coma determinados alimentos, sino construir una relación de seguridad, confianza y, eventualmente, disfrute con la comida, respetando sus tiempos, sus ritmos y sus experiencias individuales. Identificar las señales de alerta que diferencian una fase evolutiva de un problema que requiere intervención es crucial para poder ofrecer el apoyo adecuado en el momento oportuno.

Puntos Clave Adicionales:

- **La alimentación es un comportamiento aprendido:** Aparte de los reflejos básicos, la habilidad para comer una dieta variada y manejar diferentes texturas se adquiere a través de la experiencia y la exposición.
- **La neofobia es una etapa normal:** El rechazo a alimentos nuevos entre los 2 y 6 años es una fase típica del desarrollo, impulsada por un cambio en la percepción sensorial (de táctil a visual), y no debe ser patologizada de inmediato.
- **No todas las causas son sensoriales:** Si bien las implicancias sensoriales son una causa común, la selectividad también puede deberse a dificultades motoras orales, experiencias traumáticas, rigidez cognitiva, problemas médicos subyacentes o factores emocionales y contextuales.
- **El abordaje multidisciplinario es el estándar de oro:** Ninguna disciplina por sí sola puede abarcar la complejidad del problema. La colaboración entre profesionales es esencial para una evaluación completa y un plan de intervención efectivo.
- **El exceso de peso no descarta la selectividad:** Una persona con sobrepeso puede tener una dieta extremadamente limitada y sufrir graves carencias nutricionales. El estado ponderal no es el único indicador de una alimentación saludable.
- **La confianza es la base de la intervención:** Cualquier estrategia debe priorizar la construcción de una relación segura y de confianza con la comida y con el terapeuta/cuidador. Forzar o engañar son prácticas contraproducentes que generan aversión y ansiedad.
- **La derivación oportuna es clave:** Es fundamental saber identificar cuándo la selectividad está impactando negativamente la salud (nutrición, crecimiento), el desarrollo o la participación social, para buscar ayuda especializada y evitar la cronificación del problema.

Nota Importante: Este resumen ha sido generado de manera automática a través de Inteligencia Artificial (IA). Aunque se esfuerza por ser preciso, podría contener algunos errores u omisiones. Se recomienda verificar la información crítica con la grabación original de la clase en el aula virtual.