



Jaime Mora en la cocina del Ceada.

## El reto de elaborar dietas de textura modificada... la visión del chef

09-12-2021

**No es fácil para un cocinero enfrentarse por primera vez al reto de elaborar alimentos para personas que tienen problemas de deglución. Muchos factores dificultan esta labor. Jaime Mora, jefe de Cocina del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (Ceada), nos explica en este artículo, cómo afrontar este reto intentando aportar el mayor valor sensorial y gastronómico a los menús de textura modificada.**

Muchos factores dificultan esta labor del cocinero a la hora de enfrentarse a la elaboración de menús con textura modificada, pero para mí, sin duda, el más relevante es el desconocimiento y la falta de formación que los profesionales del sector tienen en esta área.

Este miedo a poder causar en la persona afectada algún daño producido por atragantamiento o aspiración, es el causante de que, hasta prácticamente el día de hoy, en cuanto se diagnosticaba cualquier alteración importante en la deglución, la persona afectada era 'castigada' a seguir una dieta túrmix, mientras se encontrase en esa situación.

Afortunadamente algunos profesionales del sector, principalmente del ámbito residencial y hospitalario, han dedicado tiempo al estudio de esta afectación, con el objetivo de mejorar aspectos como la seguridad alimentaria, la palatabilidad, la variedad de elaboraciones y el equilibrio nutricional.

Es muy importante significar la transdisciplinariedad de este trabajo que ha incluido a profesionales como logopedas, nutricionistas, médicos, cocineros, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc. Sin el trabajo conjunto de todos los profesionales, no se hubiese logrado avanzar y crear unas nuevas bases sobre las que empezar a cimentar una nueva forma de abordar la alimentación de pacientes con problemas de deglución.

### Me han diagnosticado disfagia, ¿ahora qué?

Cuando a una persona le diagnostican disfagia lo más importante es saber que, aunque es cierto que los hábitos alimentarios deberán cambiar, y posiblemente de manera drástica, no por ello se tiene que basar toda su alimentación en elaboraciones trituradas.

Lo primero y fundamental es tener un correcto diagnóstico del grado de afectación, para después poder adaptar la dieta a las texturas seguras.

Una vez hecho este diagnóstico, se nos presentan varias fases en las que podemos encuadrar nuestra dieta. El abanico va desde una dieta enteral a una dieta sin ningún tipo de restricciones.

- La más limitante sería una dieta en la que sea imposible una alimentación vía oral; en este caso, a nivel gastronómico, no hay ninguna capacidad de intervención, dejando la alimentación al personal sanitario, puesto que esta se hará por PEG (gastrostomía endoscópica percutánea) con productos farmacéuticos.
- Un siguiente paso sería la dieta túrmix, en la que tendríamos que ver el grado de tolerancia a las diferentes densidades (néctar, miel, puding), y adaptarnos a éstas. Es muy importante en esta dieta, evitar el uso de coladores para eliminar posibles trozos que quedan en la preparación, y para ello utilizaremos prioritariamente un vaso americano para hacer el triturado. A más revoluciones, mejor resultado.
- En el caso en que el paciente tolere otras texturas, pero no lo suficiente como para pasar a una dieta basal, el profesional de la salud evaluará clínicamente el grado de tolerancia y lo pautará según convenga, comunicándolo a todas las partes interesadas, y por supuesto, a cocina.
- Se han de seguir algunas pautas generales como son no administrar ningún alimento que desprenda líquido a la presión, no mezclar diferentes texturas, eliminar todo lo que sea de un tamaño igual o inferior a un guisante, y no dar alimentos duros, como pueda ser una carne no picada.

En el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (Ceadac) hemos elaborado una guía en la que se puede ver un cuadro con los alimentos admitidos y prohibidos para este tipo de dieta, pero siempre se ha de valorar la tolerancia a nivel individual al introducir un nuevo alimento.

No debemos pensar nunca que una dieta de fácil masticación es apta para pacientes con disfagia, puesto que en esta dieta incluimos muchas elaboraciones líquidas que son las más peligrosas.

### **Valor sensorial y gastronómico**

Uno de los principales puntos críticos de la elaboración de estas dietas con texturas modificadas es su valor sensorial y gastronómico. Cuando nosotros modificamos la textura de cualquier alimento, modificamos todas sus características organolépticas, incluidas las del gusto.

Habrán alimentos en los que esta alteración sea más significativa, y otros en los que sea menos, pero, en cualquier caso, obtendremos un producto con características diferentes a las del original. Sirva como ejemplo una patata cocida. Si cocemos una patata con piel, y una vez fría, la pelamos, cortamos en rodajas y la comemos, nos aportará unas sensaciones distintas que si tomamos esa misma patata y la machacamos con un tenedor y la comemos. Este es un ejemplo de modificación de textura muy simple, pero si para modificar la textura, necesitamos añadir algún elemento ajeno a la propia elaboración, la modificación de su sabor, es aún más evidente.

Es importante que el profesional encargado de elaborar estos alimentos modificados conozca esto, y que juegue con elementos externos a la propia elaboración para mejorar la palatabilidad de estas elaboraciones, y así facilitar la ingesta en las personas que precisan de estas modificaciones.

Elementos básicos que mejoran la palatabilidad de los alimentos modificados o texturizados son: aceite de oliva virgen extra (AOVE), pimentón, mantequilla, nata, especias molidas, hierbas aromáticas muy picadas o trituradas, aceites aromatizados, etc. El uso de estos elementos, mejoran considerablemente la palatabilidad de las elaboraciones modificadas, y para mí, el más versátil de todos, es sin duda el AOVE, que además de aportar unos aromas característicos, suaviza la textura de las elaboraciones.

### **La importancia de la presentación**

Se nos olvida rápidamente que las personas que necesitan una textura modificada son eso, personas como usted y como yo, y por lo tanto se merecen la misma atención y cuidado en la presentación de su alimentación que cualquier otra persona.

Esto que han pensado que es una obviedad, no lo es; a día de hoy, en el ámbito de la restauración colectiva, y sobre todo en la restauración hospitalaria y residencial, muchas veces no se presta la atención que se debiera a este tipo de alimentación. Debemos tener cuidado con la presentación de las elaboraciones modificadas en su textura original, y no pensar que no 'merece la pena' o 'para qué... si es lo que hay'.

Uno de los problemas que nos encontramos a la hora de alimentar a estas personas es la desgana que tienen, precisamente por la poca apetencia que presentan estas preparaciones; mientras que si la presentación es llamativa, despierta la atención del comensal y se disparan las ganas de comer.

Muchas veces con un simple cordón de nata sobre una crema, unas gotas de aceite aromatizado, un pimentón espolvoreado y si lo toleran, unas hierbas aromáticas muy picadas, es suficiente para que visualmente cambie la presentación y se vean más atractivas las elaboraciones modificadas, además de mejorar la palatabilidad de éstas.

## El uso de hidrocoloides

Gracias a la colaboración que actualmente hay entre la ciencia y la gastronomía, disponemos de una serie de elementos, que nos facilitan y sobre todo garantizan una estabilidad y consistencia en las dietas de textura modificada que hace unos años, era más difícil de conseguir.

Tenemos elementos como la goma xantana, goma guar, goma garrofín, carragenatos, alginato, etc. con los que conseguimos modificar la textura de casi cualquier alimento, utilizando muy poca cantidad de producto, con lo que los sabores originales se ven nada o muy poco afectados por su uso.

Cada producto tiene unas características específicas. Unos son espesantes, otros emulgentes, estabilizantes, gelificantes... y es con la combinación de dos o más elementos dentro de una misma elaboración, cuando obtenemos unos resultados óptimos.

## Conclusión

Los profesionales de la alimentación tenemos ante nosotros un nuevo horizonte en el que investigar y avanzar para intentar, entre todos, mejorar las condiciones nutricionales y de palatabilidad sin olvidar la seguridad, de aquellas personas que por el motivo que sea, tienen que modificar la textura de su alimentación bien de forma temporal o definitiva.

Esencial para este avance es el trabajo conjunto entre cocinero y nutricionista, así como con aquellos profesionales que, de una forma u otra, intervienen en todo este proceso.

Se hace necesaria una formación para los profesionales principalmente de cocina, que tienen que enfrentarse a este reto hasta hace muy poco tiempo bastante desconocido y nada estudiado en la profesión de cocinero, así como una formación continua que nos ponga al día de los avances tanto en técnicas como en el uso de aditivos que mejoren la calidad de estas preparaciones.

– Este artículo forma parte de la newsletter especial publicada con motivo del Día Mundial de la Disfagia (12 de diciembre).



**Jaime Mora** es jefe de Cocina del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (Ceadac) y profesor técnico de Formación Profesional. Desde hace algunos años, divulga junto a otros profesionales su trabajo acerca de la alimentación en pacientes con disfagia y las adaptaciones de texturas. Es coautor de la guía 'Dietética culinaria y gastronómica aplicada a los trastornos en la deglución'. @: info@ceadac.es.