



Te encuentras en Inicio / Divisiones / Sociosanitario /

Reología, textura e IDDSI en restauración colectiva: claves para su aplicación en entornos asistenciales

Reología, textura e IDDSI en restauración colectiva: claves para su aplicación en entornos asistenciales

Miércoles, 14 de enero 2026

La implementación de IDDSI en restauración colectiva garantiza texturas seguras y reproducibles para personas con disfagia. Es un estándar basado en parámetros reológicos que permite diseñar recetas consistentes que no dependen de la experiencia del personal. Marisa García, directora de investigación en Cresca (UPC), detalla cómo pasar de la teoría a la práctica y conseguir recetas reproducibles que ofrezcan un servicio profesional y seguro en entornos asistenciales.

Uno de los grandes retos de la restauración colectiva en entornos asistenciales no es qué menú ofrecer, sino **cómo garantizar que cada plato mantenga una textura segura, estable y coherente en el tiempo**. Como asesores de hospitales y residencias, una receta no puede depender de la experiencia individual ni de la interpretación del momento: debe ser reproducible, verificable y segura.

El sistema IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) proporciona el marco para clasificar texturas, pero el verdadero valor aparece cuando esos criterios se traducen en **recetas operativas, aplicables en cocinas con alta producción**, rotación de personal y distintos sistemas de servicio.

IDDSI: del concepto clínico a la realidad en la cocina

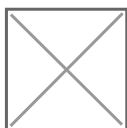
IDDSI nace como una herramienta clínica para reducir riesgos asociados a la disfagia, pero su implementación real ocurre en la cocina. Y aquí surge la pregunta clave: **¿cómo convertir un nivel IDDSI en una receta que siempre salga igual?** La respuesta está en comprender que IDDSI no define platos, define comportamientos. Sin este enfoque, el riesgo es evidente: recetas IDDSI solo sobre el papel, pero variables en la práctica.

El error más frecuente: adaptar al final

Uno de los errores más habituales es cocinar primero y ajustar después. Añadir líquido, espesar 'un poco más' o corregir sobre la marcha genera resultados inconsistentes y difíciles de reproducir. Todos los profesionales se atreven y son manejados por profesionales sin formación específica. El resultado es el rechazo: 'eso yo no me lo como...' con la posible desnutrición y deshidratación y riesgo vital en pacientes frágiles. La textura segura no se corrige al final: **se diseña desde el inicio** de la receta. Esto implica definir desde la ficha técnica: proporción exacta sólido/líquido tipo de espesante o hidrocoloide, dosis precisa según la fórmula, cuantificar el método de incorporación, tiempo de reposo y verificación.

Reproducibilidad: el verdadero indicador de calidad

Una receta es segura cuando se comporta igual en diferentes turnos, mantiene su textura tras regeneración y no depende de quién la ejecute. La **reproducibilidad** es el indicador real de que los criterios IDDSI están bien aplicados. Y solo se logra incorporando criterios reológicos claros dentro de la receta. Comprobar la estabilidad mínima en el tiempo. Saber exactamente el comportamiento en caliente y en frío del puré, cremas y batidos, es medir bien.



Uno de los pilares de IDDSI es que las texturas se miden, no se describen de forma subjetiva. Sin embargo, en muchas cocinas todavía se confía en el aspecto visual o en la experiencia del cocinero. La implementación rigurosa exige:

- Pruebas IDDSI sistemáticas (cuchara, tenedor, jeringa).
- Verificación antes del servicio.
- Repetición del control tras regeneración.

Estos pasos, lejos de ralentizar la operativa, reducen errores e incidencias.

El papel de los espesantes modernos

La evolución hacia **espesantes a base de xantana, agar agar y otros hidrocoloides** ha supuesto un **avance clave** para la reproducibilidad. A diferencia de los almidones tradicionales, estos ingredientes de segunda gama ofrecen mayor estabilidad, toleran mejor cambios de temperatura y tiempo, y reducen la separación de fases. Combinados correctamente, permiten diseñar recetas que cumplen IDDSI de forma constante, incluso en sistemas de línea fría y caliente o producción centralizada.

Manejar una textura segura también es confianza

Para el cliente –hospital, residencia o administración– la textura segura no es un detalle técnico. Es sinónimo de menos incidencias, mayor coherencia del servicio y mayor confianza en el proveedor. Esto necesita de la formación del personal, auditorías y de una alineación con dietistas y logopedas para mantener una continuidad asistencial. Una cocina capaz de demostrar que sus recetas IDDSI son reproducibles transmite **profesionalidad y control**.

Conclusiones

La estandarización de los alimentos para disfagia orofaríngea debe cumplir siempre los **parámetros reológicos, nutricionales y organolépticos**, descritos en el informe médico instrumental. Para que un recetario para personas con disfagia sea eficiente y seguro, se deberá siempre describir, en la formulación, los parámetros reológicos a la que se presentara al comensal. Sería un error redactar recetas nutricionalmente y organolépticamente atractivas y dejar la adaptación de la viscosidad y de las texturas en manos de profesionales o cuidadores sin formación.

Convertir los criterios IDDSI en recetas reproducibles es uno de los grandes pasos hacia la **madurez de la restauración colectiva**. No se trata solo de cumplir un estándar, sino de integrar la reología en líquidos y sólidos IDDSI para que los sanitarios podamos recomendar el nivel descrito en el informe médico. Porque en entornos asistenciales, la textura estable no es una opción, es una responsabilidad compartida.

Noticias Relacionadas

- [Campanadas inclusivas: tres formas de adaptar las uvas de Nochevieja para personas con disfagia](#)
- [Disfagia en mayores: una condición invisible que compromete la salud y la calidad de vida](#)
- [“Una persona que sufre disfagia debería comer igual de bien y variado que una que no la tiene”](#)
- [Disfagia: un desafío creciente de salud pública y una llamada a fortalecer los equipos multidisciplinares](#)

Marisa García es directora de investigación en el Área de Disfagia de Cresca (Centro de Investigación en Seguridad y Control Alimentario) y sanitaria experta en manejo de riesgo de la disfagia. Es doctora por la UPC y formadora en Marisa García Cresca, Fundació Alícia, Acra y Femarec. También es impulsora de la implementación del marco internacional IDDSI y autora de la *Guia mèdica per pacients amb disfàgia orofaríngea* (Colegio de Médicos de Barcelona). @:
marisa.garcia@upc.edu.