



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 - VALLADOLID**

**Expediente: 313/2021**

**Asunto: Deficiencias en la alimentación de la Residencia XXX / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

El ingreso en un centro residencial tiene unas connotaciones emocionales importantes para las personas mayores, ya que les supone tener que dejar su hogar y la mayoría de sus pertenencias personales, así como romper con su modo de vida previo y con sus costumbres, cambiando en definitiva un entorno en el que han vivido toda su vida, o probablemente gran parte de ella, por otro lugar que, en no pocas ocasiones, no han elegido libremente.

Para muchos de ellos, pues, la eficacia asistencial de estos centros residenciales está asociada a aquellos factores que son reflejo de su bienestar, siendo la alimentación ofrecida en los mismos uno de los elementos fundamentales que vinculan a su calidad de vida, que les reporta importantes satisfacciones y bienestar psicoafectivo.

Ahora bien, las personas mayores tienen una cultura alimentaria propia y bien definida, adquirida a edades tempranas, estructurada durante años y, por ello, difícil de modificar. En este comportamiento influyen aspectos socioculturales, religiosos, tradiciones geográficas o del lugar de origen en el que se han desarrollado. A los mayores les suele gustar que los alimentos se identifiquen en el plato fácilmente y en cambio no le suelen dar valor a los alimentos sometidos a laboriosas transformaciones culinarias, y menos aún si requieren un proceso industrial. Esta es la razón por la que normalmente



rechazan los platos preparados, la comida de catering o la comida rápida y les gusta la comida casera.

Este modelo alimentario de los mayores se basa en la simplicidad, la rigidez y la resistencia al cambio. La selección de los alimentos y las formas culinarias de preparación se fundamentan en la digestibilidad, lo que hace que en ocasiones se ciñan a dietas muy rutinarias, rechazando otros platos y formas de preparación o de sabores diferentes.

Por ello, sobre la base de lo anterior, por muy buena que sea una residencia y por mucho que centre su atención en la persona, hay aspectos, como es el caso de las comidas, respecto de los que pueden surgir críticas por parte de los residentes.

Ello posiblemente pueda explicar la queja presentada en relación con la calidad de la alimentación ofrecida en la Residencia para personas mayores XXX, en la que, según manifestaciones de la persona reclamante, las comidas no están adecuadamente preparadas, presentan una falta de cocción y falta de sustancia, sin que por ello resulten apetecibles para los residentes.

Pues bien, conforme a la facultad inspectora establecida en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales, nos dirigimos solicitando información al respecto a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, no pudiendo confirmar (en atención al resultado de las gestiones realizadas) la existencia de irregularidad alguna por los siguientes motivos:

1. Las comidas que se sirven en la Residencia XXX son preparadas en el propio centro, dado que dispone de cocina propia, contando con protocolos específicos sobre el proceso de elaboración de los menús diarios y el proceso de recepción y manipulación de alimentos.

2. Los menús son revisados semanalmente por el equipo médico del centro y su programación se realiza teniendo en cuenta las necesidades energéticas y de nutrientes, así como la ingesta diaria de cuatro tomas y diversidad alimentaria.

3. La residencia cuenta con dietas diferentes en atención a la patología del residente, recibiendo cada uno de forma personalizada la consistencia requerida (entera, de masticación fácil o túrmix). Si en algún caso se considera que algún usuario precisa un mayor aporte proteico, se suministra suplemento por el Hospital XXX.

Ello no obstante, no impide desarrollar un mayor esfuerzo por hacer del momento de las comidas una experiencia para los residentes lo más positiva posible, pues para



ellos, en bastantes casos, su bienestar residencial puede estar relacionado, junto con otros factores, con el placer de disfrutar a diario de una comida apetitosa.

Pero no cabe duda que a medida que envejecemos se producen una serie de cambios a nivel orgánico que condicionan el modelo nutricional establecido en las residencias de personas mayores. Así, en el envejecimiento, de forma fisiológica, se desarrollan cambios en la composición corporal y en la funcionalidad de los órganos y la falta de apetito suele ser frecuente. Además, las personas mayores institucionalizadas presentan mayor número de enfermedades crónicas, cuyo tratamiento obliga a dietas restrictivas (la diabetes mellitus, las dislipemias, la hipertensión arterial, la insuficiencia hepática y renal, entre otras).

Muchos mayores institucionalizados, pues, tendrán que seguir unas pautas de alimentación que chocan con sus gustos. Así, por muy bien preparados y presentados que estén los alimentos, en ciertos casos habrá resistencia a aceptar que son buenos y apetecibles.

Evitar este rechazo supone ciertamente un reto importante para los centros residenciales por la dificultad que entraña cocinar de forma saludable y adaptada a las necesidades nutricionales de los mayores y que, al mismo tiempo, estimule su apetito y sea gustosa y sabrosa para los mismos.

Este conflicto, precisamente, entre apetencia y salud es la causa que, como en el caso examinado, origina insatisfacciones sobre el régimen alimenticio de este tipo de recursos. La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología habla, así, de los siguientes cambios institucionales a los que se enfrentan los mayores residenciados en relación con la alimentación<sup>1</sup>:

- Dietas no individualizadas elaboradas para grupos o colectividades. Se elaboran menús siguiendo pautas equilibradas y racionales desde el punto de vista nutricional, pero que chocan con los que venían realizando en su domicilio, ya que en las residencias se lleva a cabo una restauración colectiva para un número elevado de comensales, con una condimentación no ajustada a las apetencias y gustos individuales, frente a la elaboración casera y personalizada.

- Dietas monótonas y prescripción de regímenes dietéticos que producen habitualmente rechazo, sobre todo en cuanto a las formas de preparación y condimentación. Las personas mayores presentan enfermedades crónicas con frecuencia, y a veces requieren un tratamiento o régimen dietético en los que se restringen

---

<sup>1</sup> “Guía de alimentación y nutrición. Factores de riesgo nutricional en los mayores institucionalizados. Recomendaciones prácticas”.



determinados alimentos, en algunas ocasiones de una forma injustificada y que no solo no aportan beneficio, sino que pueden suponer un riesgo de malnutrición.

- Raciones inadecuadas. En muchas ocasiones la ración que se aporta no es adecuada respecto a las demandas y capacidades de cada usuario.

Es cierto, como se decía, que fijar las pautas alimentarias en esta etapa de la vida en las que se compatibilicen la salud y los gustos o apetencias de los mayores residenciados resulta especialmente difícil. Pero aun así, siendo la comida una de las cuestiones que más preocupan y satisfacen a los mayores en residencias, es necesario que a la hora de programar una dieta para este colectivo no se olvide **que la alimentación en esta edad no solo ha de ser un medio para nutrir a nuestros mayores y conservar al máximo su salud, sino que debe ser también un modo de proporcionarles placer y socialización.**

Así, la consideración de los alimentos desde el punto de vista de su contenido energético y de nutrientes, calidad, variedad y gustos o apetencias resulta fundamental tanto para la salud como para reportar a los mayores calidad de vida, importantes satisfacciones y bienestar psicosocial.

Pese a ello, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología alude a la falta de sensibilidad de los profesionales sanitarios de los centros respecto a la importancia que tiene la alimentación y a inexistencia de programas formativos especializados en dietética, alimentación y nutrición para cada uno de los profesionales que intervienen en este proceso alimenticio. Además, confirma que la mayoría de los centros residenciales carecen de un especialista en dietética y alimentación que efectúe una planificación adecuada y juiciosa de las dietas, con recomendaciones y supervisión de la elaboración, preparación y sabor de los platos que componen los menús.

Estas carencias derivan, en primer lugar, en la necesidad de realizar una valoración integral de cada paciente a partir de su ingreso por parte de los distintos profesionales, que incluya no solamente una valoración geriátrica continua para un adecuado diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de todas las áreas o dimensiones de la persona, sino también una valoración nutricional rigurosa y personalizada, indagando sobre el apetito, hábitos dietéticos y tipo de dieta, ingesta diaria, número de comidas, evolución del peso y masa corporal, analíticas con parámetros bioquímicos e inmunológicos, cálculo de los requerimientos nutricionales y gustos particulares, para prescribir un menú adecuado a las características personales y apetencias de cada persona.



Ello acompañado del desarrollo de una evaluación de la asistencia dietético-nutricional en los centros residenciales de esta Comunidad, llevada a cabo por el personal técnico competente de la Gerencia de Servicios Sociales con un control exhaustivo y permanente de los alimentos que se sirven en los mismos, utilizando además de los necesarios criterios sanitarios y nutricionales, los sensoriales para lograr el mayor grado de satisfacción de los mayores. Se trataría de probar con una cierta habitualidad, y de forma aleatoria y sorpresiva, los alimentos que se sirven en los comedores de los centros residenciales, como único medio para comprobar de forma fehaciente la calidad y sabor de los mismos.

Ello permitiría contar con un modelo de seguimiento provisto de unos indicadores más completos para la confección y elaboración de los distintos menús, de forma que tanto en cantidad como en calidad se ajusten a las necesidades sanitarias, nutricionales y gustos de los usuarios.

Considerando, pues, que el cuidado de la alimentación en las residencias de mayores es una obligación sociosanitaria por su impacto en el ámbito biológico, psicológico y social, estimamos oportuno, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley de 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, formular la siguiente **Resolución**:

**Que se proceda a la aplicación de un proceso de mejora de la calidad alimentaria en los centros residenciales para personas mayores de esta Comunidad Autónoma, integrado, entre otras posibles, por las siguientes medidas:**

**1. Considerar la conveniencia de que los dietistas-nutricionistas sean incluidos en los equipos multidisciplinares de las residencias de mayores, de forma que puedan planificar y diseñar menús aceptables, adecuados, nutritivos, sanos, equilibrados y a la vez apetitosos para los residentes, probando, controlando y cambiando los platos cuando sea necesario, y concienciando al resto de personal de la importancia de la nutrición en este colectivo.**

**2. Fomentar o promover la realización de programas formativos especializados en dietética, alimentación y nutrición dirigidos a todos los profesionales que intervienen en este proceso alimenticio de los mayores residenciados.**

**3. Establecer un protocolo para la valoración nutricional individualizada de los usuarios de centros residenciales, con las directrices necesarias para posibilitar la planificación, prescripción y organización de menús adecuados a las características personales y gustos de los usuarios.**



**4. Poner en práctica un modelo de valoración o supervisión específico y permanente de la alimentación ofrecida en los comedores de las residencias de esta Comunidad, de forma aleatoria y sorpresiva y utilizando criterios sanitarios, nutricionales y sensoriales, en el que además de comprobar los valores energéticos, nutricionales y saludables de los menús, se degusten los platos para constatar de forma fundada la calidad y sabor de los mismos.**

**5. Incorporar en este modelo de control una intervención directa con los usuarios para comprobar su grado de satisfacción o de disconformidad con las comidas.**

**6. Garantizar, como resultado de esta supervisión continua, que en todos los centros residenciales se ofrezca una alimentación de calidad fundamentada en las necesidades sanitarias, energéticas y nutricionales de los mayores institucionalizados, así como en sus gustos y apetencias, como medio para evitar la desnutrición, consecuencias negativas derivadas de una alimentación desequilibrada y el rechazo de las comidas, eliminar menús poco propicios o estimulantes para el apetito, conservar al máximo su salud y reportar la satisfacción del placer de comer y su bienestar psicosocial.**

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López