



Javier Vidal es jefe del Servicio de Alimentación del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

“Cumplimos ya con todo lo que pide el nuevo Reglamento 1169/2011 sobre los alérgenos”

05-11-2014

Javier Vidal, jefe del Servicio de Alimentación del CHUS

Javier Vidal empezó a trabajar como jefe del Servicio de Alimentación del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) en el año 1994. Desde entonces hasta hoy, él y su equipo han transformado un sistema de producción en línea caliente para un solo hospital, en una cocina central para cuatro hospitales en línea fría completa. Una evolución de la que se siente orgulloso y a la que ha dedicado todo su saber profesional.

Javier Vidal trabaja en el sector de la sanidad pública desde 1989 y accedió a la responsabilidad del Servicio de Alimentación del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) en el año 1994. Anteriormente trabajó en la marina mercante y en el sector de servicios de aprovisionamiento y catering de grandes líneas marítimas y aéreas, en diversos países del mundo.

En esta entrevista, no sólo nos cuenta los detalles del servicio que dirige, sino que aporta opinión de gran valor sobre los temas más importantes que afectan actualmente a la hostelería hospitalaria.

– **Sitúenos un poco, por favor, en las cifras del hospital...**

– La cocina central da servicio a cuatro de los cinco hospitales que conforman la Gerencia de Gestión Integrada de Santiago de Compostela. El quinto hospital está en régimen de externalización. Cubrimos, aproximadamente, las necesidades de 1.300 pacientes cada día. Las necesidades de los trabajadores (de guardia) son atendidas por las cafeterías de los centros, cuya explotación está en régimen de concesión.

– **La cocina central funciona con línea fría completa, ¿cuántas personas trabajan en ella?, ¿qué destacaría de su equipamiento?**

– El personal destinado a producción en la cocina central son nueve cocineros por turno, de los que siete se encargan de la

producción, uno del abatimiento y uno de los emplatados, cámaras de producto terminado y expediciones de hospitales periféricos; además, tenemos quince pinches de cocina que atienden los cuartos fríos de pescados, carnes, hortalizas, preparan las túrmix y se ocupan de la *plonge*.

Lo que más destacaría de nuestra cocina es que, habiendo sido diseñada hace más de 20 años para un sistema de producción en línea caliente y para un solo hospital, supimos adaptarla, dentro de las limitadas posibilidades, y reconvertirla en una cocina central para cuatro hospitales en línea fría completa.

Sabemos que tenemos carencias, pero intentamos suplirlas con trabajo y organización y así mantener las cocinas de gestión pública en igualdad de condiciones en el complicado mundo de la gestión de los servicios hospitalarios

– ¿Desde cuándo está implantada la línea fría? ¿Nos puede dar su opinión respecto al sistema? ¿Es inexorablemente el sistema que tendrá que utilizar toda la hostelería hospitalaria en un futuro muy cercano?

– La línea fría completa fue implantándose en nuestro complejo hospitalario con el inicio del siglo. De manera progresiva fuimos cerrando las cocinas que estaban totalmente obsoletas e incorporándolas a la producción de la cocina central.

Mi opinión con respecto al sistema de línea fría es evidente ya que llevo apostando por el sistema desde hace muchos años. Nadie niega la evidencia que los platos recién preparados son la mejor solución en cualquier tipo de restauración, pero ese discurso está trucado en lo que se refiere a la restauración hospitalaria. El uso de bandejas y sistemas isotérmicos no deja de ser, también, una cocina diferida, y además no es el único factor. Debemos tener en cuenta también las inversiones en actualizar cocinas obsoletas que ni siquiera cumplen los mínimos legales, el coste que suponen las abultadas plantillas, los requisitos que nos impone la legislación en seguridad alimentaria... por todo ello es totalmente necesario implantar sistemas sostenibles en el tiempo tanto económica como funcionalmente.

Oferta gastronómica y control de dietas; nuevo Reglamento–UE–1169/2011

– Respecto a la oferta gastronómica... ¿cómo la definiría usted?

– Es una oferta gastronómica ligada a los platos de la tierra, con predominio de guisos, potajes y platos característicos de la gastronomía gallega. Evidentemente, los platos clásicos ligados a la dieto-terapia hospitalaria no pueden faltar (sopas, túrmix, recetas blandas y muy sencillas, etc.)

– ¿Cuántas dietas diferentes se sirven?

– Tenemos un protocolo de dietas bastante extenso, lógico al ser un complejo hospitalario universitario donde tienen cabida todas las especialidades médicas. En total se acercan a las 80, contando las derivaciones de calorías de las dietas principales.

– ¿Cómo se organiza el control de todas estas dietas?

– La gestión de las dietas se hace con una herramienta informática, el aplicativo de dietas 'Coquus', implantado en sus primeras versiones desde hace 20 años y, sin el que no podríamos asumir la complejidad de la gestión de un protocolo de esas dimensiones, en cuatro hospitales, y en línea fría completa.

– ¿Qué dinámica se sigue desde que un paciente entra y el médico le 'prescribe' una dieta especial? ¿Cómo funcionan esos canales de información entre planta y cocina?

– La dieta que prescribe el facultativo la incorpora al aplicativo el personal de enfermería, además de establecer el resto de indicaciones de la dietas (complementos, exclusiones, alergias, colaciones o cualquier elemento que el aplicativo permita). A partir de ahí, nuestro servicio de dietética genera toda la información a cocinas, almacenes, ingresos, cambios, tarjetas de emplatado... necesarias para el servicio. La recogida y gestión de la información se centraliza en uno de los hospitales, y a partir de ahí se distribuye la información necesaria al resto de los hospitales periféricos.

– ¿Cómo afectará al funcionamiento del servicio de alimentación la entrada en vigor de la nueva normativa sobre alérgenos que tendrá que cumplirse obligatoriamente a partir del 13 de diciembre próximo (Reglamento 1169/2011)?

– El Reglamento -UE- nº 1169/2011 **nos obliga**, entre otros también a los hospitales, a ofrecer la información necesaria de los alérgenos de declaración obligatoria que incluyen nuestros platos, en todos los servicios y en cualquiera de las ingestas.

– ¿Cómo se informará al paciente, a los acompañantes, al personal, en las cafeterías... de los alérgenos que lleva la comida?

– Hemos incorporado a través de nuestro programa 'Coquus' de gestión de dietas la información requerida por el reglamento a las tarjetas de emplatado que acompañan la bandeja que se sirve a los pacientes en cada ingesta. De esta manera tendrán información completa de los ingredientes presentes en todos y cada uno de los platos que componen su dieta, incluidos elementos como pan, fruta, postres, complementos dietéticos, etc. Estamos preparados para cumplir con todo lo que manda la nueva normativa.

– ¿Cuentan con alguna herramienta específica que les ayuda a organizar el sistema y a garantizar la seguridad en general y de las personas alérgicas en particular?

– Es el propio aplicativo 'Coquus' de gestión de dietas el que ha incorporado en su última versión este tipo de posibilidad, además de otras herramientas de listados, estadísticas, etc.

– ¿Qué opina personalmente de este reglamento?

– El reglamento era absolutamente necesario. De hecho, ya estaba establecida, implícitamente, esta obligación en el Reglamento 178/2002 (artículos 5 al 10) al citar la obligación de considerar los peligros asociados a los alimentos para poblaciones específicas. Lo que hace el nuevo reglamento es acotar conceptos y delimitar responsabilidades.

¿Alguna dieta específica para niños?

– Tenemos una dieta pediátrica con opción de escoger menú y en el que hemos consensuado con pediatras, nutricionistas y padres, lo que debería ser un diseño más real de la dieta de los niños. Así, se le ha dado mucho protagonismo al desayuno y a la merienda (en la que se ofertan diariamente doce tipos de bocadillos, varios tipos de frutas y varios de lácteos), y se ha redefinido la cena con un plato único que se completa con postre, fruta y un lácteo a escoger.

– Y respecto a los triturados ¿cómo los trabajan?

– Los platos triturados son, en la actualidad, de confección propia en gran parte de los casos. Contamos con parte de apoyo nutricional de algún triturado comercial en las dietas específicas de disfgia tanto en su versión normal como para diabéticos.

La satisfacción del cliente

– ¿Realizan encuestas de satisfacción a pacientes y personal? ¿Cuáles son los puntos fuertes del hospital en este sentido?

– Se realizan todos los años y las evaluaciones son de alta aceptación, destacando en principio la atención por parte del personal de hostelería, la variedad, la temperatura...

– He leído en alguna declaración suya, que el nivel de exigencia del paciente español es más alta que en otros países europeos, ¿en qué sentido?

– La comida ligada a los hospitales es, en gran parte de Europa, un concepto en el que la gastronomía tiene poco o nada que ver. Las recetas son absolutamente simples, las cantidades muy ajustadas y las condimentaciones escasas. He visto servir ingestas en hospitales holandeses a base de un consomé, una loncha de jamón de York y un yogurt. Eso aquí lo entenderíamos en una dieta restrictiva, pero no en una dieta basal o general, como era el caso que cito.

– ¿Cómo calificaría el nivel del servicio de alimentación del CHUS respecto al nivel medio en España? ¿Y respecto a los hospitales europeos?

– Creo que podemos considerarnos al mismo nivel que los mejores hospitales de nuestro país y no tendríamos nada que envidiar con respecto a nuestros colegas europeos.

– ¿Algún proyecto a corto o medio plazo para mejorar aún más el servicio?

– Estamos ya iniciando los primeros pasos para adelantarnos a las obligaciones de información nutricional que, al igual que ha pasado con la información de alérgenos, va a ser obligatoria a partir del 2016. Estamos, también, empezando a gestionar a través del aplicativo 'Coquus', el servicio de los productos 'extras' que están fuera de la ingesta y también completando la información necesaria de trazabilidad de todo lo que servimos.

Sobre el sector en general

– ¿Cuáles cree que son los puntos fuertes de la hostelería hospitalaria en España?

– Básicamente, y hablando de la hostelería pública que es la que conozco más profundamente, un núcleo duro de gente que no se ha resignado a la mediocridad y que ha creído que la hostelería hospitalaria pública debe y puede ser referencia de calidad en nuestro país.

– ¿Cuáles los puntos débiles? Como responsable del servicio del CHUS ¿qué le preocupa?

– Me preocupa la sostenibilidad económica para mantener plantillas, la falta de presupuestos en estos tiempos para modernizar y actualizar instalaciones y sistemas, el poco valor que se le da a la formación, eje fundamental de cualquier organización, y en definitiva todo aquello que va ligado a la confusión entre lo 'urgente' y lo 'importante', confusión muy común entre alguno de nuestros gestores y que tanto daño hace al sistema público.

– En www.restauracioncolectiva.com hemos publicado diversas noticias sobre iniciativas en la línea de sacar a los trabajadores de los servicios de alimentación hospitalarios de la 'reclusión y el ostracismo' en los que se encuentran y para dar a conocer al público el gran trabajo que se hace... ¿cree ud. que esto es realmente así... que la gente en general no conoce y por tanto no valora el trabajo de los servicios de alimentación hospitalarios?

– De manera general sí. De hecho, una gran mayoría de los usuarios de nuestro hospital desconoce que la cocina sólo está a unas plantas de distancia de su habitación. Hay una gran confusión sobre la gestión de los servicios generales hospitalarios, no sólo la cocina. Los ciudadanos deberían tener más información y que ésta fuese real y contrastada.

– ¿Qué debería hacer el sector para poner en valor el gran trabajo que se hace desde las cocinas de los hospitales? El mito de la comida 'mala y sosa' de un hospital prevalece aún en nuestra sociedad... ¿cómo acabar con él?

– Creo que el sector hace lo que puede... difundir allí donde se nos llama, medios públicos, etc. todo aquella información que ponga de relevancia el trabajo que hacemos. Pero además, deberían ser los responsables de las administraciones públicas las que difundan y pongan en valor el inmenso potencial humano del que disponen. No deben esperar a que arda una provincia entera, se hunda un barco o descarrile un tren para que la ciudadanía sepa que dispone de lo mejor entre lo mejor: médicos, bomberos, policías, pero también celadores, cocineros, pinches o mecánicos.

– ¿Es difícil encontrar profesionales de cocina formados específicamente para trabajar en hostelería hospitalaria?

– ¡¡No es difícil, es imposible!! La aproximación más válida es el personal acostumbrado a las cocinas de colectividades que, tecnológicamente, están más cercanos, pero las especificaciones propias de dieto-terapia, seguridad alimentaria, específica para ciertos colectivos, etc. se adquiere con la práctica.

– ¿Por qué cree que las escuelas de hostelería no forman a sus alumnos, salvo contadas excepciones, en nada que tenga que ver con la restauración social y colectiva?

– No sé la razón... aunque es una pena que no se tenga en cuenta en el diseño curricular, la demanda de este tipo de profesionales,

tanto para el sector público como para el privado.