



Del blanco y negro... al 'Rosa'; evolución de la alimentación hospitalaria en Andalucía (1)

25-05-2016

Ángel Caracuel, veterinario bromatólogo y colaborador asiduo de nuestra revista, nos resume en esta memoria (de la que hoy os ofrecemos la primera parte) la evolución de la alimentación hospitalaria en Andalucía. En el título, muy gráfico por otra parte, el autor ha querido homenajear y reconocer el trabajo de Rosa Roque Navarrete, recientemente fallecida, responsable de Hostelería del Hospital Regional de Málaga y pieza fundamental en esta evolución.

Índice del artículo (tres entregas):

1- Introducción.

- Externalización de servicios.
- Tecnología aplicada.

2- Unidades de Nutrición Clínica y Dietética, y el veterinario bromatólogo.

- Marcos legales comunitarios y normas de calidad.

3- La satisfacción de los pacientes

- El futuro de la alimentación hospitalaria.

El aumento de la concienciación social acerca de la repercusión de la alimentación en la salud y el desarrollo de la tecnología, junto con el incremento del nivel de vida en España, han provocado que la calidad de la alimentación tenga hoy en día unas exigencias mayores para poder satisfacer las necesidades declaradas e implícitas del consumidor.

El acceso físico y económico por parte de todas las personas y en todo momento a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, para satisfacer las necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a la alimentación para llevar una vida atractiva y sana, es uno de los objetivos perseguidos por la FAO.

Para conseguirlo la Unión Europea ha optado por considerar la cadena alimentaria en su integridad, desde la producción primaria

hasta el consumo, 'de la dehesa a la mesa', utilizando como herramienta el análisis del riesgo para garantizar un alto nivel de protección de los consumidores.

La alimentación hospitalaria es un tipo de restauración institucional en el que, normalmente, además de no poder elegir lo que quieres consumir, las personas están enfermas y por consiguiente tienen inmunidad deprimida, apetito delicado o caprichoso, y en algunos casos tienen restringido el aporte de algún nutriente o dificultad en la deglución.

En concreto, la alimentación hospitalaria se caracteriza porque afecta directamente a la salud de los pacientes ya que una inadecuada alimentación atenta contra su salud y una correcta alimentación acorta el periodo de recuperación.

Los procesos hospitalarios están sujetos a un plan de mejora continua que incluye la calidad de la dieta hospitalaria como objetivo. El Consejo Europeo aprobó en el año 2003 una serie de medidas a llevar a cabo sobre alimentación y atención nutricional en los hospitales, teniendo en cuenta el alto número de pacientes hospitalizados desnutridos en Europa y que la desnutrición se asocia con estancias hospitalarias más largas, rehabilitación más prolongada, menor calidad de vida y costes sanitarios innecesarios.

La mayoría de los pacientes ingresados dependen de la comida hospitalaria para cubrir sus requerimientos nutricionales, y existen diferentes trabajos acerca de la cantidad ingerida y satisfacción con la comida hospitalaria. En ellos se ha visto que la cantidad y la percepción de la calidad subjetiva dependen de factores que incluyen desde las características de los alimentos (presentación, sabor, olor y temperatura) hasta aspectos sociales, culturales y emocionales del paciente.

En Andalucía, la Consejería de Salud gestiona alrededor de 40 hospitales con casi 16.000 camas y a través de conciertos con hospitales privados otro número importante de ellas.

Este importante número de camas y el hecho de que la gran mayoría de los pacientes tengan pensión completa, la convierte en una de las mayores empresas de alimentación de Andalucía, ya que sólo con las camas públicas y con una ocupación del media del 80,00%, el número de pensiones completas servidas ascendería a más de 13.000/día con un número de servicios (desayunos, almuerzos, meriendas o cenas) superior a los 50.000/día.

Siguiendo las pautas descritas en un artículo anterior (*Alimentación hospitalaria: del blanco y negro al color*. [Anales RACVAO Vol. 20 \(1\) – Dic. 2007](#)), la alimentación hospitalaria tiene una serie de características que han marcado su desarrollo, entre las que destacan: la externalización de servicios, la tecnología aplicada, las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética, y los veterinarios bromatólogos, los requisitos reglamentarios, y la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

Externalización de servicios

La forma en que se realiza la gestión de los servicios de alimentación en los diferentes hospitales es muy heterogénea ya que se observa que algunos de ellos tienen contratado el suministro de alimentos con una empresa externa (proveedor único), mientras que en otros existe una contratación por lotes de alimentos con diferentes proveedores.

Desde hace dos años, en Andalucía se están realizando las concesiones de los servicios de provisión de víveres mediante plataformas logísticas provinciales, con las ventajas e inconvenientes que tiene definir y adaptar los pliegos a servicios muy dispares y alejados.

Tecnología aplicada

El tipo de tecnología y la organización depende de las necesidades de cada centro, número de enfermos, infraestructura, tiempo disponible para la preparación y consumo, presupuesto, etc.

Así, partiendo del diagrama de flujo básico de la actividad (compra de víveres, almacenamiento, preparación y elaboración, emplatado, distribución a planta y servicio de habitaciones), se pueden analizar las técnicas tradicionales que son las que actualmente se utilizan en Andalucía, y la tecnología emergente, que sin lugar a dudas y a no mucho tardar tendremos en nuestros hospitales.

En la cadena caliente (sistema tradicional), el núcleo del alimento debe permanecer por encima de 65° C hasta su consumo, para preservarlo de la contaminación microbiana. Los segundos platos son las preparaciones que a menudo plantean mayores problemas para mantener la temperatura recomendada y mantener sus cualidades organolépticas.

Mediante este sistema se puede elaborar comida tradicional, respetando las costumbres gastronómicas de la zona, pero normalmente no se cuidan satisfactoriamente las presentaciones y acabado de los platos.

La línea fría o *cook & chill* responde a las exigencias actuales de consumo diferido y consiste en enfriar rápidamente los alimentos cocinados desde +65° C hasta +10° C en el núcleo del alimento, en menos de dos horas, con la ayuda de abatidores o células de enfriamiento rápido. Una vez en las bandejas se pueden mantener en cámaras de refrigeración hasta que son subidas a planta donde se realiza la retermalización de los platos de consumo en caliente.

Existe una variante que es la congelación de los alimentos cocinados una vez que se ha producido el abatimiento previo. En este proceso se debe pasar de +3° C a -18° C en menos de cuatro horas, pudiéndose conservar estos alimentos durante tres o cuatro meses.

Por lo que respecta a la variante con cocina al vacío, este sistema consiste en colocar los alimentos en crudo en bolsas y cocinarlos posteriormente una vez hecho el vacío, refrigerándolos posteriormente con un abatidor de temperatura.

En el Hospital Regional de Málaga, en el año 2006 y debido a la mala valoración que se tenía en las encuestas de satisfacción respecto a la temperatura de la comida, se decidió hacer un estudio para introducir los carros de retermalización (línea fría) justo después del emplatado en la cadena caliente (tradicional). Los resultados fueron espectaculares tanto en mejora de la satisfacción como en el aumento del consumo. Comenzamos a implantarlo en los tres centros de nuestro hospital y posteriormente se ha implantado en otros hospitales regionales de Andalucía. (1 –Sancyd 2008–).

También comenzamos a realizar emplatado en un solo uso y cierre de los platos con termoselladoras manuales para determinados grupos de pacientes, siendo a partir de 2012 cuando se introducen termoselladoras automáticas y se amplía al resto de pacientes, consiguiendo otra mejora en la satisfacción. (2 –Senpe 2014–).

Relacionado con los servicios de alimentación de los hospitales, aunque no con la comida de los pacientes, se encuentra el vending alimentario, sector en el que también se ha avanzado en el control higiénico-sanitario, y en las recomendaciones saludables (islas saludables. 3 –Sancyd 2012–).

Noticias Relacionadas

- [Curso de normalización en busca de la excelencia en la alimentación hospitalaria](#)
- [Del blanco y negro... al 'Rosa'; evolución de la alimentación hospitalaria en Andalucía \(y 3\)](#)
- [Del blanco y negro... al 'Rosa'; evolución de la alimentación hospitalaria en Andalucía \(2\)](#)
- [La normalización como base para mejorar la calidad en la gestión y servicios \(II\)](#)
- [La normalización como base para mejorar la calidad en la gestión y los servicios \(I\)](#)
- [Incorporados nuevos anexos en el libro 'Normalización en alimentación hospitalaria'](#)



Ángel Caracuel es veterinario bromatólogo y trabaja en la Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición del Hospital Regional de Málaga. Es autor de innumerables artículos publicados en prensa y promotor del [Bromatoblog](#), un espacio de difusión de la alimentación, de los alimentos y de la nutrición. @: angelcaracuel@gmail.com. ([Todos los artículos](#)).