Restauracióncolectiva
El portal de referencia para los profesionales del sector

La alimentación hospitalaria, una cuestión de primer orden para los centros

JOSÉ LUIS IÁÑEZ es abogado y presidente de la AEHH (Asociación Española de Hostelería Hospitalaria). Lleva más de veinte años de vida profesional dedicados a la hostelería hospitalaria, sector en el que ha ostentado cargos como el de jefe de servicio de hostelería del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y director de gestión de la Lavandería Hospitalaria Central de Madrid. @: secretaria@hosteleriahospitalaria.org

La alimentación hospitalaria, una cuestión de primer orden para los centros

Miércoles, 30 de marzo 2016

José Luis Iáñez

La hostelería hospitalaria es una disciplina centrada en el desarrollo y sostenimiento de los procesos y sistemas de confort y ha adquirido una importancia extraordinaria en la asistencia hospitalaria; dentro de ella, la alimentación y la nutrición es un tema prioritario que aporta grandes beneficios en la recuperación del paciente hospitalizado y a la imagen corporativa del hospital.

En los más de veinte años de vida profesional dedicados a la hostelería hospitalaria, bien como jefe de servicio de hostelería del hospital Ramón y Cajal de Madrid, bien como director de gestión de la Lavandería Hospitalaria Central de Madrid (hoy externalizada), bien como vicepresidente o presidente de la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria (AEHH), he llegado a una conclusión irrefutable e incontrovertible: la alimentación y la nutrición en los hospitales es un tema de primer orden, que aporta grandes beneficios en la recuperación del paciente hospitalizado, y a la imagen corporativa y marketing del hospital.

La hostelería hospitalaria es una disciplina enfocada directamente al desarrollo y sostenimiento de los procesos y sistemas de confort hospitalario: alimentación, limpieza, desinsectación desinfección, uniformidad, ropa, vestuario, lavandería, residuos, gestión de recursos humanos, logística, etc. Hay que tener en cuenta, además, que nuestro producto forma parte de la 'calidad percibida', de la calidad aparente que el enfermo es capaz de valorar y cuantificar. El paciente (no me gusta utilizar el término 'cliente' por el sentido economicista que conlleva) valora muchísimo la alimentación en la percepción global de la calidad del servicio que se le presta. En lo inmediato no sabe (porque no tiene los conocimientos necesarios para ello) si se le está tratando clínicamente bien o no, pero sí sabe si come bien en cantidad, calidad y presentación, si le limpian la habitación, si le cambian el pijama, etc. El concepto 'confort' ha adquirido una importancia extraordinaria en la asistencia hospitalaria.

Más exigencia, menos recursos

Los servicios de hostelería de los hospitales son servicios complejos donde se administran grandes cantidades de recursos, tanto humanos como materiales, encaminados a la consecución de un objetivo final que es la salud del paciente, y en los que la nutrición es una parte inmediata y fundamental. Al mismo tiempo, un objetivo prioritario en la gestión, entre otros muy importantes, es generar información para una adecuada política en la toma de decisiones. El cumplimiento de este objetivo exige el adecuado funcionamiento de una cocina bien gestionada. Lamentablemente algunos directivos se han olvidado de que la dietoterapia hospitalaria comienza en las manos de cocineros, ayudantes y pinches de cocina.

La sostenibilidad del sistema y la disminución relativa de recursos a lo largo del tiempo es un hecho incuestionable. En la actualidad, nuestros usuarios, más conscientes de sus derechos, nos exigen día a día mejor asistencia integral a costa de unos presupuestos y planes económicos más restrictivos. Esto, lógicamente, ha exigido la búsqueda de nuevos modelos de gestión, que, en el sector público, no debería pasar necesariamente por la externalización de determinados servicios, denominados, erróneamente, 'no asistenciales'; me estoy refiriendo concretamente a los servicios de alimentación, aunque esta haya sido la tendencia de los últimos años.

No obstante lo anterior, es lamentable que aún existan cocinas hospitalarias dirigidas como hace cincuenta años por la ceguera crónica de algunos directivos que ignoran el concepto 'calidad percibida' y su importancia para la recuperación de nuestros pacientes y la propia imagen del hospital. La inversión en innovación tecnológica en las cocinas hospitalarias, en general, nunca ha ocupado un lugar preferente en los planes gerenciales, y en muchas ocasiones hay que buscar en el capital privado los recursos necesarios para acometerla a cambio de contratos de cesión, de gestión y explotación, cuyos resultados, por múltiples motivos y no siempre imputables al sector privado, han dejado una estela de críticas y contestación por parte de los usuarios.

Paradójicamente, nuestro país se ha destacado por la existencia de grupos de excelencia en el campo de la Nutrición Clínica y en la

investigación en Nutrición Básica y Aplicada. Corriendo el riesgo a olvidarme alguno y pidiendo de antemano disculpas por ello, fueron pioneros en nuestro país, en 1965, el Servicio de Nutrición y Diabetes del hospital Puerta de Hierro de Madrid dirigido por el profesor **Enrique Rojas Hidalgo** auspiciado por **José María Segovia de Arana**; en 1967 el doctor **Ramón Coronas**, del hospital Clínico de Barcelona; en 1970 la Unidad de Dietoterapia para Diabéticos dirigida por **José Luis Rodríguez Miñón** en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid; en 1970 los profesores **Abraham García Almansa** y **Consuelo López Nondedeu** de la Unidad de Nutrición Clínica del hospital Gregorio Marañón de Madrid, que realizaron las primeras encuestas nutricionales por los pueblos de España; y en 1977 el hospital Ramón y Cajal de Madrid fundó la primera unidad aislada de Nutrición Enteral al mando de la doctora **Ana Sastre Gallego** que, junto al profesor Rojas de Puerta de Hierro publicó el primer manual de dietas de este país. El hospital Ramón y Cajal se convirtió desde ese momento en el germen desde el que salieron más de doscientos cincuenta profesionales de los cuales, el setenta y cinco por ciento fueron médicos y el resto enfermeras y dietistas diplomadas de muy diversa procedencia con vocación y dedicación plena a la Nutrición Clínica.

En la actualidad existen en España más de 70 unidades de Nutrición Clínica y Dietética. La característica que las define viene dada por el carácter multidisciplinar de sus miembros con formación clínica diversa. Sus integrantes provienen fundamentalmente de la medicina interna, endocrinología, medicina intensiva, gastroenterología y medicina general.

Mejor curación, satisfacción y optimización de recursos

La importancia de la nutrición en los hospitales se debe a varios factores. Entre los más importantes, es el único acto sanitario que se realiza en todos los pacientes del hospital todos los días del año ya se trate de alimentación oral, enteral, parenteral o mixta; existe una correlación demostrada entre malnutrición y morbi-mortalidad; la malnutrición produce o agrava determinadas enfermedades como infecciones de todo tipo, deshidratación, insuficiencia respiratoria, disminución en la respuesta a la quimioterapia, depresión en la respuesta inmune, retardo en la cicatrización y otras; la nutrición en los hospitales, además de ser un arma preventiva de primer orden en problemas de tipo metabólico, se ha convertido en un arma terapéutica de primera línea en todas sus vertientes, por ejemplo, la nutrición oral en la diabetes, hiperlipémias, insuficiencias renales, hepáticas, respiratorias, etc. y la nutrición artificial (enteral y parenteral) en pacientes críticos, grandes quemados, neoplásicos, síndromes intestino corto, enfermedad inflamatoria intestinal, trasplantes, etc.

La alimentación, desde la perspectiva del paciente adquiere otra dimensión ya que suele estar preocupado por su patología generando inapetencia, Los horarios de la ingesta no suelen ser los habituales, el entorno general hospitalario no se percibe como un entorno ‘amigable’, no ha elegido los alimentos que más le gustan y a veces, no en todos los casos, la variedad puede ser escasa, la presentación, a veces, deja mucho que desear, y la temperatura es frecuentemente incorrecta si no se utiliza la tecnología adecuada (algo habitual en nuestro país).

Todo ello genera comidas elaboradas que no se consumen, incremento de otros alimentos (extras) y lo que es peor, malnutrición, lo que puede implicar un aumento de estancias y un considerable aumento en el gasto presupuestario. Esto ha disminuido en los últimos tiempos ya que los medios de diagnóstico y los avances en los tratamientos médicos y quirúrgicos, han disminuido a más de la mitad la estancia medica hospitalaria de hace años, razón de más, para que deban aprobarse programas de reeducación social para una alimentación saludable. Nunca serán suficientes los recursos destinados a tal fin.

El objetivo del hospital en cuanto a la alimentación es servir al paciente una dieta adecuada a su estado, respetando en lo posible sus hábitos y gustos, y todo ello a un coste admitido por la dirección del hospital y pactado dentro de su programa de recursos. El cumplimiento de este objetivo va a generar un triple resultado, clínico: una mejor curación del enfermo; hostelero, aumentando el nivel de satisfacción del paciente; y económico, con una optimización de recursos, mejorando la gestión.

La AEHH, que tengo el honor de presidir desde hace muchos años, no ha escatimado esfuerzos para dignificar una actividad hospitalaria cuyo coste de oportunidad es muy importante. Es fundamental concienciar a las consejerías de Sanidad de que la innovación tecnológica en los equipamientos de las cocinas hospitalarias sería muy rentable a corto plazo, tanto en términos económicos, como de cara a la satisfacción de nuestros pacientes, sin obviar el aseguramiento de la necesaria, legal e innegociable, seguridad alimentaria… solo tenemos que fijarnos en los modelos de los países más desarrollados de nuestro entorno europeo. Algunas comunidades autónomas de nuestro país han apostado por ello y están obteniendo unos resultados más que aceptables.