

Te encuentras en Inicio / A fondo / Opinión /



Miguel Ángel Herrera trabaja en la Unidad Técnica de Control (D.G. Gestión Económica y Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos del Servicio Madrileño de Salud); exdirector de la Lavandería Hospitalaria Central de Madrid; vice-presidente de la AEHH; y presidente de la HCI. @: secretaria@hosteleriahospitalaria.org

Tecnología y mala praxis en la alimentación

25-06-2013

Miguel Ángel Herrera

La alimentación hospitalaria debe prestar el mejor servicio a los pacientes, con un trato personalizado a través de su correcto funcionamiento, que contribuya a la recuperación y, en la medida de lo posible, a su satisfacción. Para lograr esto, es necesario proporcionar alimentos de buena calidad que hayan sido preparados y cocinados cuidadosamente para retener al máximo el valor nutritivo, y presentados de forma apetitosa.

La alimentación de los pacientes ingresados en un centro hospitalario es parte integral de su tratamiento e influye de manera decisiva en su evolución y recuperación. El establecimiento de dietas terapéuticas que se ciñan a las necesidades de los enfermos ingresados en el hospital tiene una alta incidencia sobre las estancias medias.

Los problemas para ofrecer un buen servicio suelen ser característicos y, a menudo, difíciles de resolver. A veces, hay que cubrir un área muy extensa, con largas distancias o con un tiempo muy largo para el traslado de las comidas. Por ello, se necesitan sistemas de trabajo que aseguren que éstas lleguen en las condiciones adecuadas de presentación, temperatura e higiene. El trabajo diario implica en muchas ocasiones tiempos exactos que deben encajar con las tareas del personal de enfermería. Además, los pacientes demandan cada vez con mayor fuerza alimentos más y mejor elaborados.

Los menús deberán respetar lo más posible las preferencias de los pacientes en lo relativo a variedad y oferta dentro de las restricciones de la dieta. Por ello habrá que diseñarlos de forma que contemplen tanto los valores nutritivos de los alimentos que los integran como las posibilidades de su adquisición, los métodos de elaboración, las instalaciones, el personal de que se dispone e incluso las costumbres gastronómicas locales y la presentación.

Tradicionalmente se ha venido aplicando la tecnología de cocinado, mantenimiento en caliente y servicio (*cook & hold*); en otras palabras, sin diferir demasiado el tiempo entre el cocinado, el emplatado y el servicio, trabajando todos los días de la semana en dos turnos. La razón argumentada para defender esta práctica ha sido que nuestra gastronomía era más proclive a esta técnica culinaria que al uso de otras más difundidas en otros países, como la línea fría refrigerada (*cook & chill*), la cocción al vacío (*sous-vide*) u otras. Casi nunca se hablaba en términos absolutos de cuestiones relativas a garantizar la seguridad e inocuidad alimentarias. Esto, junto con el rechazo de muchos responsables y la falta de inversiones, ha explicado que nos hayamos incorporado con muchos años de retraso al uso de estas otras tecnologías. La razón fundamental para su incorporación es que se deben buscar mejores alternativas, menos prohibitivas en términos de coste y organización, y que garanticen la calidad higiénico-sanitaria y organoléptica de los platos elaborados.

En general, sobre todo cuando la gente no lo conoce bien, lo que supone un cambio sustancial genera controversia y mucho más en lo que se refiere a aspectos de alimentación sobre los que todo el mundo opina. El miedo real a ser dominados por los equipos y las técnicas hace que también el personal implicado en la alimentación se muestre reacio a tal novedad. Por otro lado, es lógico suponer que, ante esta situación, muchos gestores se planteen la conveniencia de realizar un cambio de este tipo, que puede provocar una clara contestación social, amplificada por los medios de comunicación, así como la fuerte oposición de los propios trabajadores del centro apoyados por las centrales sindicales e incluso por los propios pacientes y sus familiares.

Hoy en día creo que no tiene sentido dudar de que otras tecnologías puedan funcionar tan bien como el sistema tradicional y que en nuestra gastronomía hay infinidad de platos que se adaptan maravillosamente a las mismas. Por suerte, gracias a la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria (AEHH), hemos tenido la oportunidad de ver instalaciones funcionando perfectamente en centros sanitarios de otros países; también hay ya hospitales en el nuestro con sobrada experiencia y excelentes resultados. Para ser honestos, hay que reconocer por último, que en otros sectores de la restauración, a veces insospechadamente, se vienen utilizando habitualmente estas técnicas desde hace bastantes años.

Malas o buenas praxis

Por todo ello, en la actualidad no sería justo afirmar que la calidad de la comida se va a ver resentida por el uso de una técnica u otra, pero sí por las malas prácticas en la cocina, desde la compra y recepción de materias primas hasta el servicio al cliente. Para evitar fallos que echen por tierra todo el trabajo que cualquier nuevo proyecto supone, harán falta dos cosas: el conocimiento profundo de estas técnicas para poder utilizarlas debidamente, contando con el equipamiento necesario y la compra de materias primas con la calidad adecuada para poder aplicarlas; es decir, ingredientes y capacitación profesional.

Este es otro de los caballos de batalla a considerar. Como en cualquier otra disciplina, la presencia de profesionales formados, entrenados y bien remunerados será otro de los factores que debemos asegurar. Además, debemos tener en cuenta que cuanto más crítica es una técnica, más obligación de controlar mucho más minuciosamente todo el proceso, con el seguimiento estricto de los principios científicos derivados de aquélla, no dejando nada a la libre y arbitraria interpretación... no vale cualquier cosa para salir del paso. Para asegurar el éxito de la implantación de nuevas técnicas hay que valorar los aspectos siguientes:

- 1) Percepción de la necesidad real de la introducción del nuevo sistema.
- 2) Seguimiento de las directrices adecuadas.
- 3) Sistemas adecuados de organización del trabajo y distribución de tareas.
- 4) Controles estrictos de temperaturas y tiempos a lo largo de todo el proceso y un alto nivel de disciplina tecnológica del personal.
- 5) Formación e información de todo el personal involucrado antes y después de la introducción del sistema.
- 6) Trabajo con antelación suficiente para el desarrollo e investigación de platos y menús antes de la puesta en marcha.
- 7) Comunicación efectiva en todo el estudio inicial, instalación y funcionamiento con el personal y, si fuese necesario, con los clientes y consumidores.
- 8) Conseguir la colaboración e implicación de los proveedores de materias primas, equipos y demás suministros.

Como suele decir el célebre chef **Paul Bocuse** *“se necesita poco para hacer las cosas bien, pero menos aún para hacerlas mal”*. Con ello cabe reflexionar si disponemos de todos los elementos que garanticen el éxito de la implantación de nuevos sistemas con el objetivo de mejorar las comidas. Un contenido bien distribuido en la bandeja, colores agradables, olores familiares, todo ello hace que un plato entre por los ojos; si, además, lo unimos con sabores conocidos, seguramente habremos logrado nuestro objetivo: que el paciente coma.