



Resultados de los análisis de los menús de ocho hospitales españoles. A la derecha, la cocina de un hospital en plena actividad. En la foto grande, un paciente del Hospital del Henares (Madrid) a punto de cenar el pasado lunes 11 de mayo.

CHEQUEO A LA



ELISENDA PONS

COMIDA DE HOSPITAL

LOS MENÚS SON SEGUROS, PERO ALGUNO PUEDE MEJORAR EN HIGIENE Y TODAVÍA HAY MALNUTRICIÓN

Cada día, más de 400.000 menús salen de las cocinas de los hospitales españoles. Les persigue la fama de insípidos y poco apetecibles, pese a que los centros presumen de haber mejorado la gastronomía y la seguridad de los alimentos. Sin embargo, según expertos, un 40 por ciento de los pacientes está malnutrido. **interviú** ha analizado ocho menús de otros tantos hospitales en cinco comunidades. Todos son seguros, pero alguno debe mejorar la higiene.

[Alberto GAYO / Nieves SALINAS]*
 agayo.interviu@grupozeta.es / nsalinas.interviu@grupozeta.es

Esto sabe a comida de hospital". La manida frase sobre lo poco apetitosos que resultan algunos menús se ha incrustado en el subconsciente colectivo. Todavía esa leyenda negra envuelve a los platos de los hospitales, y muchas veces es verdad. Lo asegura, por ejemplo, la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) en palabras de su secretario, Juan Carlos Montejo: "Un experto en nutrición decía que

el hospital era el peor restaurante de la ciudad. Se ha mejorado en la calidad, en las texturas; pero las cifras de malnutrición son aún muy altas, por encima del 40 por ciento".

interviú ha preguntado a expertos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), responsables sanitarios, dietistas y jefes de cocina por la mala fama de estos menús, lo peor valorado en las encuestas. Al mismo tiempo, ha analizado la comida de ocho ▶



GUILLERMO NAVARRO

- En el Hospital del Henares (Madrid), las comidas a la plancha no tienen éxito; apuestan por asados y cuchara. En cada ficha aparece la receta y el gramaje exacto de cada ingrediente
- Más del 65 por ciento de los pacientes de hospitales de la Comunidad de Madrid no están satisfechos con los platos que les sirven en los centros sanitarios



HOSPITAL CARLOS HAYA (Málaga)

Toma de muestras: comida 22/04/09

Resultados	Sopa de verduras	Límites	Pescado	Límites
Aerobios mesófilos	-1.000 ufc/g	-100.000 ufc/g	-1.000 ufc/g	-100.000 ufc/g
Coliformes totales	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Shigella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g

1



ANÁLISIS CON TODAS LAS GARANTÍAS

Con la colaboración de pacientes y personal hospitalario, *interviú* recogió entre el 15 de marzo y el 22 de abril muestras de las comidas y cenas de ocho hospitales. En la Comunidad de Madrid se seleccionaron cuatro: dos antiguos (Hospital 12 de Octubre y Hospital de La Princesa), uno de nueva construcción en la periferia (Hospital del Henares) y uno privado, propiedad de la compañía Sanitas y situado en el barrio de Sanchinarro (Hospital La Moraleja). En Andalucía se eligió el malagueño Carlos Haya. En Aragón se optó por uno de la capital, el zaragozano Miguel Servet. Y por último, dos hospitales de capital de provincia, uno especializado en cuidados paliativos, el Santa Marina, de Bilbao,

y el Hospital Virgen de la Concha, de Zamora, integrado, junto al Hospital Provincial y al Hospital de Benavente, en el Complejo Asistencial de la ciudad castellana. La toma de muestras, el transporte y su recepción en el laboratorio se realizaron siguiendo los protocolos legales establecidos por Quimicral, laboratorio acreditado en microbiología. Para ello, las personas encargadas de la recogida tomaron muestras de los distintos platos de un menú y los introdujeron en botes similares a los de los análisis de orina. Guardados en neveras portátiles, fueron trasladados en servicios de mensajería en frío hasta los laboratorios. Almacenadas en condiciones aptas de refrigeración (0-5 °C) se analizaron antes de las 72 horas siguientes. Mediante sistemas de cultivo establecidos legalmente, Quimicral analizó siete tipos de microorganismos, desde los más frecuentes, como los aerobios o los coliformes, a los patógenos (*Salmonella* o *Escherichia*). Los



Una de las técnicas de los laboratorios Quimicral durante la realización de los análisis de muestras de menús hospitalarios.

resultados fueron entregados el 27 de abril.

Para una mejor comprensión de los gráficos, en cada casilla se establece el número de ufc (unida-

des formadoras de colonias) por cada gramo de alimento, y al lado, el límite legal. En blanco aparecen los apartados donde se ha evidenciado que existe ausencia de microorganismos, en color verde se referencian aquellos resultados cuya contaminación es tan pequeña que se pueden considerar como buenos. En naranja figuran aquellos alimentos contaminados pero que no llegan a rebasar los límites, y en rojo están los productos que se saltan la barrera legal. Los análisis son un sondeo de un menú determinado al azar en un día cualquiera. Todos las comidas resultan seguras y sólo en algún caso demuestran alguna carencia higiénico-sanitaria. El orden establecido por Quimicral se ha trasladado a las páginas de la revista, siendo el Hospital Carlos Haya de Málaga y el del Henares de Madrid los que han registrado mejores resultados, y el Miguel Servet de Zaragoza y el Hospital de La Princesa de Madrid los más dudosos.



2

HOSPITAL DEL HENARES (Madrid)

Toma de muestras: cena 24/03/09

Resultados	Menestra	Límites	Filete de pavo	Límites
Aerobios mesófilos	-10 ufc/g	-100.000 ufc/g	-10 ufc/g	-100.000 ufc/g
Coliformes totales	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Shigella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g

HOSPITAL SANTA MARINA (Bilbao)

Toma de muestras: comida 29/03/09

Resultados	Paella	Límites	Albóndigas	Límites
Aerobios mesófilos	-10 ufc/g	-100.000 ufc/g	3.000 ufc/g	-100.000 ufc/g
Coliformes totales	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Shigella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g

3



4

SANITAS LA MORALEJA (Madrid)

Toma de muestras: comida 22/03/09

Resultados	Sopa	Límites	Revuelto	Límites
Aerobios mesófilos	6.000 ufc/g	-100.000 ufc/g	-10 ufc/g	-100.000 ufc/g
Coliformes totales	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Shigella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g

► hospitales de cinco comunidades autónomas. Aunque la innovación tecnológica ha mejorado su calidad y todos los menús testados son seguros, algunos centros deberían mejorar su higiene (ver cuadros).

“Tenemos que estar muy atentos a los puntos críticos de control –afirma Arantza Ruiz de las Heras, presidenta del Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Navarra–. Hay que estudiar cada cocina, las temperaturas de las cámaras; lograr que se mantengan los circuitos de marcha adelante, que si se ha cocinado no vuelva a la zona de crudos, que si ha salido de la cámara no vuelva a meterse; tienen que rebajarse los tiempos de espera entre la cocina y el paciente. Las cocinas ya no suelen ser pequeñas ni estar en los sótanos, como antes, pero falta muchísimo por hacer”. Ruiz de las Heras no entiende cómo un país tan gastronómico como España descuida la alimentación de sus enfermos. “La nutrición afecta al sistema inmune –señala Ascensión Marcos, investigadora del CSIC–. Se dice que ‘el comer alimenta el alma’, y es verdad. El ambiente hospita-

● En el Hospital Sanitas-La Moraleja (Madrid), el único privado de los testados, se analiza el agua, la comida y los utensilios cada dos meses. Una empresa hace auditorías de la cocina cada mes



Algunos de los botes donde se recogieron las muestras de los menús.

rio favorece la depresión. Si, además, uno no come bien, nuestro organismo está en inferioridad de condiciones”. Afortunadamente, los pacientes cada día exigen más confort, dice José Luis Iáñez, presidente de la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria (AEHH). “Un paciente –señala Iáñez– no sabe si le están curando bien o no, pero sí si se le cambia el pijama o se le pone una comida caliente. La comida es un criterio de calidad más. Siempre se ha dicho que la sopa de hospital se hacía con una pastilla de caldo, y nada más lejos. Se hace con morcillo y verduras

de primera calidad. El problema es que, sin sal, imagínese cómo saben, por eso el mérito de un cocinero de hospital es mayor al de un restaurador”. La mayoría de los hospitales, según datos de la AEHH, tiene cocina propia, independientemente de su gestión, del propio hospital o a cargo de una contrata. El presupuesto del servicio de alimentación de un centro sanitario oscila entre el 2,5 y el 3,5 por ciento del total. Casi todos usan el sistema tradicional de elaboración en línea caliente. La implantación de la línea fría –una técnica que se basa en la refrigeración de alimentos ►



HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA (Zamora)

Toma de muestras: 22/04/09

Resultados	Pollo hervido	Límites	Salmón al horno	Límites
Aerobios mesófilos	10.000 ufc/g	-100.000 ufc/g	1.000 ufc/g	-100.000 ufc/g
Coliformes totales	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Shigella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g

5



LUIS CALLEJA

RAMÓN MOURELLE



6

HOSPITAL 12 DE OCTUBRE (Madrid)

Toma de muestras: comida 15/03/09

Resultados	Coliflor ajoarriero	Límites	Platija con lechuga	Límites
Aerobios mesófilos	-1.000 ufc/g	-100.000 ufc/g	2.000 ufc/g	-1.000.000 ufc/g
Coliformes totales	-10 ufc/g	-100 ufc/g	200 ufc/g	-10.000 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Shigella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	-10 ufc/g	-100 ufc/g

HOSPITAL MIGUEL SERVET (Zaragoza)

Toma de muestras: comida 16/03/09

Resultados	Crema de patatas	Límites	Carne estofada	Límites
Aerobios mesófilos	+100.000 ufc/g	-100.000 ufc/g	-100 ufc/g	-100.000 ufc/g
Coliformes totales	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-100 ufc/g	-100 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Shigella spp.	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g	Ausencia/25 g

7



ROGELIO ALLEPUZ

RAMÓN MOURELLE



8

HOSPITAL DE LA PRINCESA (Madrid)

Toma de muestras: cena 31/03/09

Resultados	Acelgas	Límites	Croquetas de pollo	Límites
Aerobios mesófilos	+100.000 ufc/g	-100.000 ufc/g	5.000 ufc/g	-100.000 ufc/g
Coliformes totales	+100 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Escherichia coli	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g	Ausencia/g
Staphylococcus aureus	-10 ufc/g	-100 ufc/g	-10 ufc/g	-100 ufc/g
Salmonella spp.	Ausencia/25g	Ausencia/25g	Ausencia/25g	Ausencia/25g
Shigella spp.	Ausencia/25g	Ausencia/25g	Ausencia/25g	Ausencia/25g
Listeria monocitogenes	Ausencia/25g	Ausencia/25g	Ausencia/25g	Ausencia/25g

ENTREVISTA CONSEJERO DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

JUAN JOSÉ GÜEMES

“La alimentación ha quedado relegada en los hospitales”

Queremos que la comida no sólo sea buena y llegue en buenas condiciones –de temperatura o presentación–, sino que el paciente disfrute. Se puede dar bien de comer, incluso cuando hay que cumplir unos tiempos ajustados o las dietas tienen restricciones importantes. El consejero madrileño de Sanidad, Juan José Güemes, asegura que nunca ha probado un menú de hospital, pero que cuando ha acompañado a un paciente y le ha visto comer, “ha

sentido cierta pena ajena”. Convencido de que, “somos lo que comemos”, admite que, con notables diferencias entre unos y otros centros, los madrileños sobre los menús hospitalarios deja mucho que desear. “Damos una sanidad de mucha calidad, con los últimos avances, pero fallamos en cosas periféricas. Está claro que la alimentación ha quedado relegada. Es uno de los ámbitos en los que tenemos que mejorar. Una buena alimentación acorta

la estancia hospitalaria, y muchos médicos coinciden en que ayuda a recuperarse. Nuestro objetivo es romper el mito y que, cuando la gente diga: «Está tan mala como la comida de hospital», sea en todos menos en los de Madrid”.



RAMÓN MOURELLE

El Hospital San Pedro, de Logroño, elabora 1.800 comidas diarias con un sistema en cadena que impide el deterioro de los alimentos o equívocos en el menú



GUILLERMO NAVARRO



GUILLERMO NAVARRO

La dietista Soraya Frontelo y el jefe de cocina, José Chimenó, del Hospital del Henares (a la izquierda, la cocina), han pactado los menús con el equipo de Endocrinología.

una vez cocinados (ver recuadro de la página 12) – está muy extendida en otros países, pero no aquí. Sólo algunos hospitales –como el de Basurto, en Bilbao; el Gregorio Marañón, de Madrid, o el Complejo Asistencial de Zamora– in-

corporan esta técnica que, según explica Iáñez, “aquí es todavía el futuro, pero en Europa es el presente. Dan más importancia a la seguridad alimentaria que al comer bien o mal”.

Los hospitales españoles presumen de garantizar la seguridad de los alimentos. **interviú** ha enviado a un laboratorio los menús de ocho centros. Ninguno contenía bacterias patógenas, capaces de generar enfermedades, pero en algunos aparecían microorganismos que denotan falta de cuidado en la manipulación de los alimentos o en las condiciones higiénico-sanitarias. Sólo en el Miguel Servet, de Zaragoza, y en el de La Princesa, de Madrid, se encontraron microorganismos por encima del límite legal.

Los técnicos del laboratorio Quimicral explican que en el Hospital de La Princesa las concentraciones de aerobios mesófilos y coliformes –gérmenes que determinan las condiciones higiénicas de la materia prima o la forma en que fueron manipulados– superaban la barrera legal. Concretamente, en un plato de acelgas. “Los aerobios indican que probablemente esas acelgas han estado



Luis M. Medina, profesor titular del Departamento de Bromatología y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Córdoba.



Arantza Ruiz de las Heras, presidenta del Colegio de Dietistas de Navarra, cree que un país tan gastronómico como España no debería descuidar la alimentación de sus enfermos.



VILLAR LÓPEZ

MENÚ DE AVIÓN EN EL HOSPITAL DE ZAMORA

Hace más de medio año que el Complejo Asistencial de Zamora —que aglutina a los hospitales Provincial, Virgen de la Concha y el Comarcal de Benavente— instauró un sistema de producción y distribución alimentaria en línea fría completa. Es el orgullo del área hospitalaria, pero ha generado no pocas reticencias entre los pacientes, que se quejan del sabor y el olor. El gerente, Rafael López, explica que se trata de un sistema “que garantiza la óptima conservación de las cualidades organolépticas de los alimentos —olor y sabor—, la seguridad alimentaria y la calidad de servicio al paciente”. El proceso, muy extendido en grandes hospitales de Europa, se resume así: primero se elaboran las dietas en caliente; después se acondicionan, termosellan y etiquetan los alimentos; posteriormente se produce un abatimiento de la temperatura —un enfriamiento rápido que permite que la temperatura en el corazón del alimento baje de los 10 grados en menos de dos horas—. Después, los alimentos se almacenan en cámaras de conservación por debajo de tres grados. Esto permite programar las existencias y utilizar los platos cocinados hasta cinco días después. El sistema de control de temperatura de la cámara de productos elaborados impide que se produzcan congelaciones. Finalmente, los menús se distribuyen en cámara frigorífica a los diferentes centros, se emplatan en cinta con control térmico y se distribuyen en carros frigoríficos que conservan los alimentos hasta el momento programado

en el que todos a la vez inician un proceso de regeneración con calor.

Otros hospitales españoles, como el de Basurto (Bilbao), que fue el pionero; el Gregorio Marañón, de Madrid; el Materno-Insular de Las Palmas o el Arnau i Vilanova, de Lleida, utilizan el mismo sistema. La diferencia, dice el gerente de Zamora, es que el suyo es una línea en frío pura, “mientras que en otros hospitales es mixta”. Entre sus ventajas, la seguridad alimentaria. Entre sus inconvenientes, el olor y la presentación de la comida, explican en CC OO de Zamora. Esta revista ha sabido que —al menos en los primeros momentos— las quejas han sido cons-



LUIS CALLEJA

tantes y han sido muchos los pacientes que han pedido a sus familiares que les llevaran la comida. “Ha habido una mala organización en la implantación, que todavía no se ha solucionado. Ha habido confusión en las dietas y la comida era escasa —señalan en el sindicato—. Nosotros no vamos a valorarla, porque no la hemos probado todavía. Hay opiniones para todos los gustos. Desde quien dice que es comida de avión hasta a quien le parece buena. Se trata de una cuestión de olores —huele mal al abrirse el envase— y de vista. Incluso los médicos de guardia a veces se han negado a comerla”. El gerente admite que al principio se produjeron algunas “opiniones adversas”, pero también explica que esa situación tenía su causa en la escasa experiencia.

● En el hospital de Zamora, que usa un sistema de ‘línea fría’ pura, han quitado fritos y rebozados. Cuando se implantó el sistema, hubo pacientes que no comieron

► en contacto con una superficie o alimento contaminado. La presencia de coliformes indicaría contaminación fecal, posiblemente de la materia en origen”, asegura Enrique González, responsable técnico del laboratorio. En el segundo plato —croquetas— también se encontraron bastantes unidades formadoras de colonias de aerobios, pero sin superar los límites legales. “Las acelgas no serían aptas para el consumo, pero esto no quiere decir que sean peligrosas para la salud, sino que las condiciones higiénico-sanitarias deben mejorarse”, comenta Luis M. Medina, profesor de Bromatología y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Córdoba.

Para Ana Fernández y Javier Mateo, de la Universidad de León, el recuento elevado de aerobios puede significar “una deficiente manipulación durante la elaboración, excesivo tiempo entre la preparación y el consumo, abusos de temperatura, rotura de la cadena de frío, etcétera”. Respecto a los coliformes de las acelgas, aclaran que estos organismos “se eliminan fácilmente por tratamiento térmico, por lo cual su presencia en este plato sugiere una contaminación posterior al calentamiento, pudo haber fallos en la refrigeración poscocción”.

● En el Hospital Río Hortega, de Valladolid, robots con sensores suben la comida y los medicamentos hasta las plantas de ingreso

En el Hospital de La Princesa, el peor parado de todos los centros, han mostrado su “disgusto” y sorpresa por los resultados obtenidos. También sus dudas sobre el proceso de recogida de muestras (ver recuadro de la página 8), por si hubiera podido producirse una contaminación posterior. La explicación de los portavoces del hospital —de los departamentos de Gestión, Nutrición y Medicina Preventiva— es que, además de los controles diarios de los puntos críticos que realiza el propio hospital, una empresa externa realiza de forma aleatoria —cada 15 días— controles microbiológi-

El 8 de mayo, el cocinero Andrés Madrigal (Madrid, 1967) acudió al Hospital de Fuenfría, en la sierra madrileña, para compartir una mañana con sus cocineros. Allí aportó consejos para hacer más sabrosas las comidas. Este chef, que en 2008 logró su primera estrella Michelin por su trabajo al frente de la cocina del Alborque, aceptó el reto de esta revista: idear un menú innovador para un enfermo sin dieta especial. De primero, ensalada de remolacha con hojas de mizuna, nueces y manzana verde. A continuación, lomitos de gallo con picada de tomate, tapenade (paté de aceitunas negras y anchoa) y puré de salsifí, un poderoso diurético que elimina residuos. Y de postre, tarta de galletas de jengibre con mascarpone y lichis en agua de azahar. Para beber, té verde sin teína o té de arroz templado. "Puede parecer demasiado sofisticado —comenta Madrigal—, pero es fácil de elaborar y reúne todos los elementos de una buena dieta. El jengibre puede ser un condimento que alegre platos que no lleven sal".

Comunidades como Castilla y León también están aportando gracia al asunto. Los Maestros de Cocina,

una asociación que agrupa a los 58 cocineros más famosos de la región, están formando a sus colegas en las cocinas de hospital buscando un mejor sabor y rendimiento. Incluso

el Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de Madrid ha encargado a chefs que aporten ideas. Además, y tras conocer los datos de una encuesta que situaba la comida como lo peor valorado por los pacientes, la Consejería de Sanidad ha enviado cuestionarios

a los centros para conocer todo lo relacionado con sus cocinas, desde las instalaciones hasta la presencia de un dietista o cómo se diseñan los menús. "La idea es que los pacientes no acepten como normal cosas como esperar para ir al médico o que se coma mal", explica Elena Juárez, del Servicio Madrileño de Salud.

CHEF CON ESTRELLA MICHELIN Y 'MAESTROS' ENTRE LOS FOGONES



El chef Andrés Madrigal observa uno de los menús preparados en el Hospital de Fuenfría (Madrid), junto con el director del centro, Modoaldo Garrido.

►cos que "nunca han arrojado resultados positivos", en el sentido de que no han aparecido microorganismos por encima de los límites legales. Asimismo, añaden que, según el reglamento de la Comisión Europea para frutas, hortalizas y productos derivados, los resultados del menú analizado por Quimical de las acelgas servidas como primer plato estarían dentro de los límites ya que —en los coliformes— el laboratorio ha puesto el límite en cien unidades formadoras de colonias, el "más restrictivo", cuando hasta mil sería "un resultado aceptable".

Si el de La Princesa no es el mejor resultado, otro hospital madrileño, el del Henares, saca buena nota. La jefa de Dietética ha pactado con el servicio de Endocrinología los menús, "aunque sobre la marcha hemos hecho algunos cambios; a los pacientes no les suelen gustar las cosas a la plancha, sobre todo por cómo llegan, y sin embargo los pollos asados y la cuchara gustan mucho", cuenta la dietista Soraya Frontelo. Para ella, los puntos críticos son la recepción de la materia prima, la conservación y la temperatura: "Entre que lo emplatamos y llega al paciente no deben pasar más de 25 minutos". Ascensión Marcos, del CSIC, afirma que "hay

que comer caliente. Alimentarse muchos días con comida fría puede provocar depresión". El Carlos Haya, de Málaga, ha preferido no valorar los satisfactorios resultados que arroja su menú testado.

En el Hospital Miguel Servet, de Zaragoza, es un mal dato que la crema de patatas "no cumpla, por muy poco, la normativa de calidad microbiológica. Las superficies de contacto con la crema podrían ser la causa", explica Luis M. Medina. Sin embargo, los restantes parámetros analizados en este hospital son buenos. Las instalaciones de la cocina se renovaron en mayo de 2008. Aunque sus responsables no han querido comentar los análisis —al igual que la dirección del Hospital Santa Marina, de Bilbao—, sí explican que una empresa externa se encarga de tomar una vez al mes muestras al azar de superficies de trabajo: "Siempre hemos estado en los límites permitidos. Buscamos la excelencia, y si los resultados no son todo lo altos que queremos, se toman medidas para mejorar".

En el Virgen de la Concha, de Zamora, sólo un plato, el pollo hervido, pre-

● Un 60 por ciento de los pacientes del Carlos Haya, de Málaga, está contento con las comidas, pero su nivel de agrado está por debajo de la media en Andalucía

● El madrileño Hospital de La Princesa tiene más de 70 dietas terapéuticas y un sistema propio de control de la desnutrición en los pacientes

sentó concentraciones altas de aerobios mesófilos, que, aun en los límites legales, podrían indicar falta de higiene tras su preparación. El gerente, Rafael López, dice que "no significa necesariamente una mala manipulación". Añade que el complejo tiene establecido un contrato para que, sin previo aviso y con carácter mensual, una empresa analice platos, superficies y utensilios. Lo mismo ocurre en el único hospital privado en el que se recogieron muestras, el Sanitas-La Moraleja de Madrid. La contaminación detectada está dentro de la legalidad. "El sistema de autocontrol para evitar peligros antes de que aparezcan funciona. Además de recoger muestras cada dos meses, analizamos el agua que se utiliza", explica Esmeralda Sánchez, responsable de calidad.

En cuanto a nutrición, sólo dos centros, el Hospital de Parapléjicos, de Toledo y el Royo Villanova, de Zaragoza, tienen dietistas en plantilla conectados con los equipos médicos. "Si no existe comunicación entre enfermería y cocina; si los médicos piensan «si no come aquí ya lo hará en casa»; y si hay desmotivación en el personal de cocina, que lleva mucho tiempo haciendo los mismos menús, el panorama no es el mejor", explica Arantza Ruiz de las Heras.



GUILLERMO NAVARRO

Un enfermo come un guiso durante su ingreso hospitalario. A la izquierda, detalle de la cocina en el Hospital del Henares (Madrid).

Hace un lustro, más de un 20 por ciento de los pacientes sufría malnutrición moderada (pérdida de peso, disminución de grasa y masa muscular, limitación funcional...) y otro 18 por ciento padecía desnutrición grave, según un estudio publicado en 2003 en la revista *Nutrición Hospitalaria*. Los autores aseguraban que la malnutrición —una realidad "ignorada"— se desarrolla o agrava durante la estancia hospitalaria y se asocia "con retraso en la curación, mayor frecuencia de complicaciones, incremento en la morbi-mortalidad, todo lo cual provoca una hospitalización más prolongada y un aumento del gasto económico". El estado anímico del paciente, la oferta de menús desequilibrados, la temperatura o los horarios son algunas causas. Otro estudio de 2008 realizado en el Hospital Universitario Juan Canalejo, de A Coruña, destacaba lo mismo: los malnutridos superaban el 40 por ciento. De ellos, un 7 por ciento habían perdido peso y más del 65 por ciento había reducido su ingesta oral. Las cifras, apunta Antonio Mancha,

del servicio de Nutrición de La Princesa, "son inevitables, porque van con la patología". Una opinión que no comparte Ruiz de las Heras: "Es muy triste salir con un estado nutricional peor que el que tenías cuando ingresaste. Las cifras son de vergüenza. Ni siquiera se pesa al paciente al entrar". La dietista apuesta por cosas sencillas. España es de los pocos países donde no está reconocida la figura del dietista hospitalario. En Extremadura o Aragón, por ejemplo, su porcentaje es inferior al 2 por ciento. Sólo en otras pocas, como Andalucía o Cataluña, existe al menos un 25 por ciento de dietistas, que en muchos casos están contratados por las empresas de catering que los surten, explica María José Ibáñez, dietista en el hospital de Basurto: "Su trabajo consiste en la revisión y el control de esos menús. Ahí acaba".

El presidente de Hostelería Hospitalaria, José Luis Iáñez, dice que estos centros han tenido "un gran hándicap. Las dietas demasiado restrictivas han dado

● La malnutrición en los hospitales se asocia con retraso en la curación, incremento en la morbi-mortalidad, estancias más prolongadas y aumentos en los costes económicos

● Expertos del CSIC piden que las escuelas de hostelería tengan departamento de gastronomía hospitalaria

lugar a una inapetencia en los pacientes. ¿Por qué hay que darle una dieta terapéutica a un señor que tiene una pierna rota? Es más importante que el paciente se nutra a que coma con dietas tan restrictivas que se desnutre".

Precisamente, uno de los objetivos más perseguidos por los expertos sería la unificación de menús. En algunos hospitales puede haber hasta medio centenar de menús diferentes. Iáñez asegura que con diez dietas es más que suficiente para responder a las necesidades de los pacientes. "Además —dice la dietista de Pamplona—, cuando el médico pasa a visitar al paciente, el dietista debería acompañarlo para que sepa de la patología y de sus gustos poder manejar mejor los menús". Eso pese a que, explica María José Ibáñez, la comida y su percepción han mejorado: "Los menús se piensan y se vigilan más. Son más variados y hay nuevos platos que acercan al enfermo a la gastronomía local". Ascensión Marcos, experta en nutrición del CSIC, da la puntilla: "En un país donde tenemos al mejor cocinero del mundo, en las escuelas de hostelería los alumnos deberían estudiar cómo preparar la comida en los hospitales".

*Con información de Danilo ALBIN (Bilbao) y Marian NAVARCORENA (Zaragoza)