

INTRODUCCIÓN

La alimentación, para cualquier ser viviente, representa la base fundamental de la propia existencia. Para una persona sana, una alimentación adecuada no sólo asegura el normal funcionamiento del organismo, sino que ayuda a prevenir la aparición a mediano y largo plazo de enfermedades crónicas no transmisibles. De ahí que resulte importante la planificación armónica, variada y en cantidades suficientes de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y nutrimentales de las personas según el grado de actividad física que realizan a diario. Igual o mayor importancia se le debe conceder a los modos y estilos de alimentarse durante las etapas de tratamiento de las enfermedades agudas y de rehabilitación de la salud.

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud Pública que internan pacientes tienen una elevada responsabilidad en cuanto a la rápida recuperación del estado de salud cuando se trata de ingresos que consumen una breve estadía (entendida como aquella ≤ 7 días); y el mantenimiento del estado de salud para los pacientes que permanecen internados durante tiempos prolongados (≥ 30 días). El Departamento Dietético (o en su defecto el Servicio de Alimentación) en tales instituciones debe entonces encargarse del cumplimiento de las indicaciones dietéticas hechas por el personal médico para los pacientes atendidos, así como de la alimentación del personal que labora en las mismas, en los diferentes horarios y circunstancias. De lo antes expuesto se infiere que el personal que se ocupe de la planificación, elaboración y servido de los alimentos tanto para pacientes como para los trabajadores requiere de una preparación y una dedicación que permitan ofrecer el servicio que satisfaga las expectativas de sus “usuarios”.

En Cuba, a partir del año 2002, se iniciaron los programas del Estado, el Gobierno y el Partido para la rehabilitación y la puesta al día del Sistema Nacional de Salud Pública, y que se distinguieron por transformaciones profundas y esenciales en todo el sistema para continuar elevando la calidad de la atención a la población. Según las directrices emanadas del Ministerio de Salud Pública expresó: “Se trata de lograr la satisfacción de la población y la participación comprometida de todos los trabajadores en la transformación del sistema de salud, a fin de alcanzar la excelencia en los servicios, y el desarrollo de un importante programa de preparación y perfeccionamiento del capital humano”.¹

Como parte de este programa de transformaciones del sistema de salud del país se remodelaron y reequiparon las áreas de elaboración y servicio de alimentos de varias instituciones hospitalarias del país, entre otras igualmente indispensables para las prestaciones de salud. Coincidentemente, fue creada la Licenciatura en Nutrición y Dietética como la vía de superación del personal que se encargaría de administrar el Departamento hospitalario de Dietética para, de esta manera, ofrecer una atención más directa desde los puntos de vista alimentario y nutricional a los pacientes ingresados en la institución, o vistos ambulatoriamente en los servicios de consulta externa.²⁻³ Por lo tanto, si los administradores de los diferentes servicios que brindan las instituciones de salud desean tener éxito en su gestión, tendrán que entender la necesidad de hacer una renovación gerencial que esté acorde con un ambiente de cambio,⁴⁻⁵ considerado éste como la sustitución de los “modelos” que ya no son adecuados para la realidad actual, ni mucho menos para las realidades futuras.⁶

Los nutricionistas que administran los servicios de alimentación deben entender los múltiples aspectos que han originado el cambio de época que se está viviendo para poder enfrentarse adecuadamente a las nuevas realidades. Para ello, deberán desarrollar e incrementar sus conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes administrativas a fin de mejorar significativamente la calidad de su gestión en los diferentes sectores y campos de acción dentro de los que se desenvuelvan, y de esta manera cumplir con el objetivo de encauzar estratégicamente el servicio hacia el logro de su misión y visión. Para ello se requiere que, entre otros aspectos, desarrollen una actitud mucho más abierta hacia el aprendizaje permanente y que le den valor agregado a los productos y servicios que ofrecen en sus distintos campos de acción mediante la incorporación de nuevos conocimientos.⁷⁻¹⁰

Zallen ha establecido que “un nutricionista exitoso es aquel que cumple a cabalidad con las funciones administrativas”.¹¹ En este sentido, Morales Cartaya, Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la República de Cuba entre los años 1999 – 2009, expresó en su momento: “Disponemos de miles de profesionales que ejercen como tecnólogos y realizan otras funciones en el proceso productivo, los cuales constituyen la cantera para seleccionar aquellos con mejores posibilidades de realizar la estratégica función de la organización del trabajo, con el respaldo del departamento de recursos humanos. Nadie como ellos que están directamente relacionados con los trabajadores en las líneas de producción, está en mejores condiciones de imprimirle el impostergable fortalecimiento a la organización del trabajo”.¹²

En las condiciones actuales, los problemas que afectan con particular fuerza la alimentación y la nutrición del paciente hospitalizado están relacionados con la calidad de los bienes y servicios que se brindan y reciben, y en los que intervienen directamente variados factores materiales y también humanos, los que tendrán que ser identificados y resueltos para mejorar la calidad de los Servicios de Alimentación de las instituciones hospitalarias del país.

El elevado porcentaje de pacientes hospitalizados con signos evidentes de desnutrición ha sido objeto de estudio en muchas partes del mundo.¹³⁻¹⁵ Cuba no está exenta del problema global de salud que la desnutrición hospitalaria significa para los sistemas de salud pública.¹⁶⁻¹⁷

La desnutrición en estos casos tiene como causas más frecuentes la repercusión de la respuesta a la agresión sobre el estado nutricional del enfermo, la deficiente respuesta inmune frente a la infección nosocomial, la invasividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos administrados al paciente que limitan | afectan el propio acto de la alimentación, el deficiente tratamiento dietético de la enfermedad, la incapacidad de los equipos de trabajo de reconocer y tratar la desnutrición asociada a la enfermedad.¹⁸⁻²² Todos estos eventos conducen inexorablemente al aumento de la mortalidad intrahospitalaria y los costos de la atención del paciente.

Los cambios macroeconómicos ocurridos a partir de los años 1990s repercutieron sensiblemente sobre la alimentación destinada a los pacientes hospitalizados y sus acompañantes, así como a los trabajadores de las instituciones de Salud Pública en todo el país, como también ocurrió en el resto de la población no institucionalizada. Entre los factores que todavía afectan la disponibilidad de alimentos en un centro de salud se destacan el limitado abastecimiento, el grado elevado de descentralización, la dependencia de los recursos locales, y las donaciones y otras formas de aportes solidarios; la precarización de los mecanismos de distribución y control intra-institucionales, y el involucramiento de los Departamentos hospitalarios de Dietética en actividades no relacionadas con el trabajo dietético y dietoterapéutico al priorizar y exaltar otras necesidades generadas por la jerarquización del trabajo y el control técnico de los procesos de elaboración y servido de alimentos. La elaboración y servido de alimentos en el hospital (y por extensión, cualquier centro de salud que conlleve internamiento) también se ha visto afectada por

la deficiente capacitación del personal encargado de estas actividades, tanto en los puestos de dirección como en los ejecutivos.

De igual modo, las falencias y carencias de las políticas de mantenimiento y renovación de las instalaciones y el equipamiento requerido (incluidos los transportadores de alimentos) de las instituciones de salud han disminuido las posibilidades de elaborar preparaciones culinarias diferentes de las tradicionales para un ámbito hospitalario, con lo que la oferta de alimentos se ha hecho monótona y repetitiva. Estas falencias y carencias también pueden afectar el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias que se deben garantizar durante la elaboración y servido de alimentos en el centro de salud.²³⁻²⁴

Los factores antes expuestos (y otros más que no se enumeran para no extender estas consideraciones más allá de límites impuestos por las necesidades de la comunicación científica) han contribuido de modo decisivo a la disminución de la calidad de los servicios de alimentación en no pocas instituciones de salud del país, y ello ha repercutido forzosamente en la atención que se le brinda a los pacientes y sus familiares acompañantes, y el personal de salud que en ellas labora.

Una vez identificados estos factores y examinadas sus repercusiones, y convocados a actuar en la etapa actual de renovación, reequipamiento y reevaluación de los servicios de salud del país, se ha conducido este trabajo que persigue proponer una estrategia para la mejoría de los servicios de alimentación de las instituciones de salud del país que integre el aseguramiento de la disponibilidad y la calidad de la elaboración de alimentos, la captación y la formación de los recursos humanos requeridos para la elaboración de alimentos destinados al enfermo, y la mejoría de los recursos tecnológicos empleados en la elaboración de los alimentos. Con esta estrategia se responderá a las exhortaciones hechas por las autoridades del país de darle un vuelco a los cuidados que se le brindan al enfermo durante la atención médica, incluidos la elaboración y servido de los alimentos, y la educación en temas de alimentación y nutrición.