

Nutrición Hospitalaria



Atención a comensales con dieta específica en los servicios de restauración a colectividades

Attention to diners with specific dietary needs in mass catering services

Beatriz Susana de Diego Blanco

Servicio de Nutrición y Dietética. Departamento de Calidad, Seguridad, Salud, Medio Ambiente y Nutrición. Eurest Colectividades (Compass Group Spain). Madrid

Resumen

El objetivo de esta revisión es resumir los aspectos más relevantes de la atención a comensales con dieta específica en los servicios de restauración a colectividades.

Las características del comensal-usuario final del servicio suelen condicionar tanto la variedad de dietas específicas a las que hay que dar servicio como su modelo organizativo. Existen dos modelos de servicio a colectividades diferenciados entre sí por el lugar en el que se realiza la elaboración y el servicio de las comidas preparadas: producción centralizada o servicio de comidas transportadas y producidas *in situ*.

El dietista-nutricionista experto en alimentación a colectividades y el uso de las nuevas tecnologías juegan un papel esencial en el proceso.

La gestión de dietas específicas en los servicios de restauración a colectividades forma parte intrínseca de la actividad. A pesar de la alta profesionalización del sector en este ámbito, es necesario una constante adaptación a las nuevas necesidades emergentes, sobre todo las relacionadas con alergias e intolerancias alimentarias y las situaciones de dependencia generadas por el aumento de la esperanza de vida de la población.

Palabras clave:

Servicio de restauración. Colectividades. Dietas específicas. Comidas preparadas. Dietista. Comensal.

Abstract

The objective of this review is to summarize the most relevant aspects of the attention to diners with specific diet in the catering sector.

The characteristics of the final consumer usually determine both the variety of specific diets to be served and the operative of the service. There are two models of catering services that are differentiated from each other by the place where the foods are prepared and delivered: centralized production and on-site production.

The specialized work of Dieticians and the implementation of technological solutions that entail the optimization and a better control of the process are usual in the catering sector.

The management of specifics diets in catering sector is intrinsic to its activity. Despite the high professionalism of the sector in this area, it is necessary a constant adaptation to the new emerging needs, especially those related to allergies and food intolerances and the situations of dependence generated by the increase of the life expectancy of the population.

Key words:

Catering sector. Mass caterers. Specific diets. Prepared meals. Dietician. Consumer.

De Diego Blanco BS. Atención a comensales con dieta específica en los servicios de restauración a colectividades. Nutr Hosp 2018;35(N.º Extra. 4):130-135

DOI: http://dx.doi.org/10.20960/nh.2138

Correspondencia:

Beatriz Susana de Diego Blanco. Eurest Colectividades (Compass Group Spain). C/ Pinar de San José, 98. 28054 Madrid

e-mail: beatriz.dediego@compass-group.es

INTRODUCCIÓN

El modelo actual de sociedad conlleva que el número de comidas realizadas fuera de casa por parte de la población sea cada vez mayor. Para hacer frente a esta situación, el consumidor recurre a los diferentes servicios de restauración que tiene a su disposición, como los servicios de restauración a colectividades ofrecidos de forma habitual en escuelas, empresas, hospitales, residencias y medios de transporte, entre otros lugares.

Este tipo de servicios, denominados habitualmente *catering*, se caracterizan porque sirven comidas preparadas a un conjunto predefinido y acotado de comensales pertenecientes a un mismo entorno (centro de trabajo, centro escolar, lugar de hospitalización, etc.). Las comidas servidas en comedores colectivos deben regirse por los principios de una alimentación saludable, adaptada a las necesidades del comensal y que garantice su satisfacción. Entre los consumidores englobados en un colectivo, existen personas con necesidades dietéticas específicas para las que deben elaborarse comidas adecuadas y adaptadas a sus necesidades. Este tipo de comidas suelen denominarse en el sector "dietas específicas" y tienen orígenes muy variados: los más comunes son las creencias religiosas, los hábitos culturales o las convicciones relacionadas con el estilo de vida, por un lado, y las patologías y las situaciones relacionadas con la salud, por otro.

Según el Real Decreto 3484/2000 del 29 de diciembre por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de las comidas preparadas, se considera que una "comida preparada es una elaboración culinaria resultado de la preparación en crudo o del cocinado de uno o varios productos de origen animal o vegetal, con o sin adición de otras sustancias

autorizadas y, en su caso, condimentada. Dicha comida puede presentarse envasada o no y dispuesta para su consumo, bien directamente o bien tras un calentamiento o tratamiento culinario adicional".

Partiendo de la base de que "la dieta adecuada es la que es consumida satisfactoriamente y sin riesgo", la idoneidad terapéutica, la adecuación al comensal y la seguridad alimentaria son los ejes de trabajo en la atención a comensales con necesidades específicas dentro del servicio de restauración colectiva.

TIPOS DE SERVICIOS A COLECTIVIDADES

Existen dos modelos productivos y de servicio a colectividades diferenciados entre sí por el lugar en el que se realiza la elaboración y el servicio de las comidas preparadas.

La denominada producción centralizada, catering puro o servicio de comidas transportadas conlleva la elaboración de las comidas en una cocina central o unidad centralizada de producción (UCP) con dimensión industrial desde donde las comidas elaboradas se transportan a los diferentes comedores colectivos ubicados en los llamados centros satélite o centros destino. Por el contrario, la denominada producción in situ implica la existencia de cocina en las instalaciones del edificio en el que se alberga el colectivo y permite la preparación, elaboración y servicio de las comidas en el mismo recinto (Fig. 1).

En ambos modelos la entrega de las comidas al comensal se realiza en el denominado comedor colectivo, aunque, en ocasiones, se realiza de forma atomizada en diferentes estancias, como en el servicio a pie de cama en centros hospitalarios o

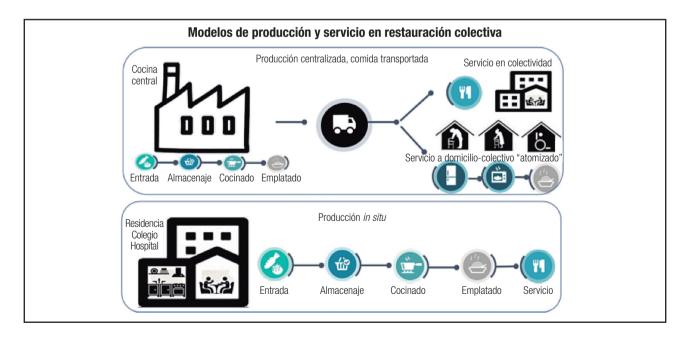


Figura 1.Imagen de los dos modelos productivos y de servicio de e

Imagen de los dos modelos productivos y de servicio de elaboración y servicio de comidas preparadas. En la parte superior se muestra la producción centralizada, *catering* puro o servicio de comidas transportadas; en la parte inferior puede observarse la producción *in situ*.

132 B. S. de Diego Blanco

el servicio a domicilio en el caso de los servicios de comidas a domicilio.

Una clasificación tradicionalmente utilizada en los servicios de restauración colectiva para diferenciar el tipo de comensal usuario del servicio es la que diferencia entre:

- Segmento escolar: guarderías y centros educativos, centros de colonias, centros de atención especial, etc., con comensales de edades comprendidas entre los 0 y los 18 años.
- Segmento empresarial: comedores de empresa, centros empresariales y similares cuyos comensales son mayores de edad y en situación laboral activa.
- Segmento social y del mayor: centros geriátricos y servicios de comidas a domicilio cuyos usuarios son en mayor medida personas dependientes y de avanzada edad.
- Segmento hospitalario: hospitales y clínicas en los que el comensal puede ser de cualquier franja de edad, pero está sujeto a condiciones de enfermedad y hospitalización.

TIPOS DE DIETAS MÁS HABITUALES

Dejando a un lado las alternativas alimentarias con origen religioso, cultural y/o de estilo de vida presentes en todos los segmentos, el tipo y la variedad de dietas específicas que pueden encontrarse dentro de un comedor colectivo tienen relación directa con las enfermedades más frecuentes entre el colectivo que lo utiliza. Cada uno de los segmentos anteriormente citados se caracteriza por presentar en mayor medida un tipo u otro de patología y, por lo tanto, de tener una necesidad dietética específica.

El conjunto de las alergias e intolerancias alimentarias es, sin duda, la primera razón de adaptación de dietas dentro del colectivo escolar. Entre el 4% y el 6% de la población infantil en España presenta alergia o intolerancia alimentaria, lo que obliga a la realización de una dieta de exclusión de uno o varios alimentos. Estas cifras se trasladan de forma directa a los comedores escolares, en los que es común encontrar comensales alérgicos y/o intolerantes a alimentos. Las alergias e intolerancias aparecen en mayor medida durante las primeras etapas educativas (educación infantil y primaria), y su número disminuye a medida que la edad del comensal aumenta.

El número de comensales con alergias o intolerancias alimentarias en el comedor escolar ha crecido de manera exponencial durante las últimas décadas. Como resultado de este incremento, las autoridades han considerado la necesidad de regular el servicio de este tipo de dietas en la última revisión de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición (17/2011, Artículo 40. Medidas dirigidas al ámbito escolar). Otro tipo de patologías habitualmente presentes en el entorno escolar son la diabetes, el sobrepeso y los trastornos congénitos de metabolismo.

En el segmento empresarial, las patologías más frecuentes son el colesterol elevado, el sobrepeso y la hipertensión. Además, existe un aumento progresivo de comensales con alergias e intolerancias alimentarias.

El deterioro físico y cognitivo producido por el envejecimiento, unido a una habitual pluripatología en el comensal de avanzada edad, marcan el tipo de dietas específicas que pueden encontrarse dentro de un comedor del segmento social y del mayor. Las dificultades para tragar y masticar afectan enormemente al tipo de dietas elaboradas para esta población, por lo que son muy habituales las dietas de fácil masticación, trituradas y de adaptación de texturas. A este tipo de dificultades se suman la diabetes, la hipertensión y las dislipemias como patologías habituales a tener en cuenta.

En el segmento hospitalario existe una mayor variabilidad en el tipo de dietas a servir, ya que muchos de los pacientes demandan una alimentación adaptada durante su hospitalización.

PUNTOS CLAVES PARA LA GESTIÓN DE DIETAS ESPECÍFICAS (DE) EN EL SERVICIO DE RESTAURACIÓN A COLECTIVIDADES (SRC)

Si tuviéramos que identificar los puntos claves para una adecuada atención a comensales con dieta específica dentro de los servicios de restauración colectiva, serían:

- 1. Disponer de protocolos de trabajo previamente definidos: códigos de dietas, manuales de análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC) y guías de buenas prácticas, así como manuales de procesos operativos y de ejecución, son herramientas habitualmente utilizadas. En este sentido, la presencia en los equipos multidisciplinares de trabajo de dietistas-nutricionistas y expertos en seguridad alimentaria es esencial.
- Formación de los equipos de trabajo: todas las personas implicadas en la atención de comensales con dieta específica han de disponer de una formación adecuada a su nivel de responsabilidad.
- 3. Coordinación y comunicación entre los equipos de trabajo del servicio de restauración y de la entidad que contrata el servicio (colegio, hospital, residencia, etc.). Además, durante las diferentes fases de la ejecución del servicio es importante tener un control documental, realizar una asignación clara de responsabilidades y disponer de soluciones tecnológicas (como softwares) que den soporte al proceso y aseguren la trazabilidad y el control durante sus diferentes fases (Fig. 2).

FASES DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE DIETAS ESPECÍFICAS

La ejecución del servicio de dietas específicas puede agruparse en distintas etapas (Fig. 3).

Solicitud de dietas. Esta solicitud siempre ha de realizarse por escrito y mediante un sistema que permita su rastreabilidad y su registro documental. Además, ha de incluir indicaciones claras de la pauta de alimentación prescrita o, en su defecto, de la patología a tratar.

Deberá disponerse de información suficiente para poder identificar al comensal y el lugar en el que deberán entregarse las comidas especiales preparadas.

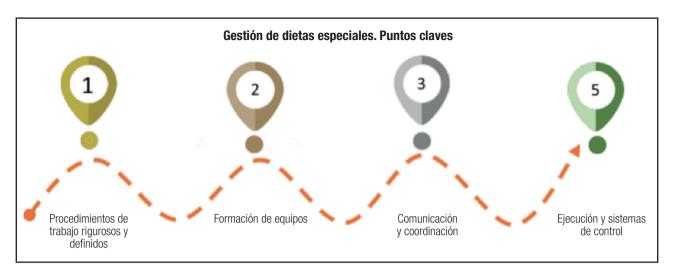


Figura 2.Puntos claves en la gestión de las dietas especiales en la restauración colectiva.

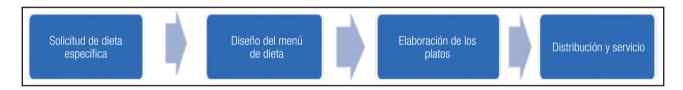


Figura 3.Fases de la ejecución del servicio de dietas específicas.

En los centros hospitalarios y centros asistenciales es habitual el uso de sistemas informáticos, que permiten integrar el servicio de alimentación dentro de la gestión sanitaria integral del paciente. Estos sistemas disponen de módulos de comunicación con cocina que permiten realizar la solicitud de dietas y dar indicaciones para el adecuado servicio de la dieta específica.

Diseño de la dieta. El dietista-nutricionista recopila las diferentes dietas solicitadas y diseña un menú adaptado a cada una de ellas. Partiendo del menú basal o general acordado para el colectivo, planifica las dietas teniendo en cuenta aspectos terapéuticos y productivos, respetando los condicionantes para garantizar la seguridad alimentaria y velando por la calidad organoléptica y gastronómica de las recetas escogidas para garantizar una adecuada aceptación de la dieta por parte del comensal y, por lo tanto, su éxito terapéutico.

El uso de herramientas informáticas durante la fase de diseño de menús de dietas es cada vez más habitual, ya que permiten obtener un mejor control de los aportes nutricionales, de los ingredientes que conforman cada plato, del contenido en alérgenos de las recetas, etc. Asimismo, estas soluciones informáticas pueden generar órdenes de producción que resultan de enorme utilidad para que los equipos de cocina realicen la compra de materias primas y la elaboración de los diferentes platos.

Elaboración de los platos. Las órdenes de producción y las fichas técnicas de recetas son parte de los documentos que se utilizan para la elaboración de los platos de dietas. De entre los equipos de cocina, se designan las personas responsables de la elaboración de estas dietas, quienes poseen formación y adiestramiento específicos para su adecuada elaboración. También es habitual disponer de zonas concretas dentro de las instalaciones para la elaboración de estos platos.

En el caso de comidas elaboradas para alergias e intolerancias alimentarias, es imprescindible una adecuada protección de las comidas preparadas para evitar una posterior contaminación cruzada entre ellas.

Distribución y servicio de las comidas preparadas. Puede realizarse en bandejas multiporción, que albergan más de una ración y que serán divididas en el momento del servicio por parte de la persona responsable, o en platos o envases monoporción, que contienen la ración estipulada para un comensal.

Existen diferentes modalidades para la entrega de las comidas preparadas. En el caso de comensales con dieta específica, se utilizan diferentes estrategias concretas y predefinidas para asequrar su correcta entrega (Fig. 4).

 En el servicio a mesa, el camarero, monitor de comedor escolar o auxiliar de servicio que atiende a comensales con dieta debe poseer información sobre el contenido de la comida preparada a servir (identificación del plato), ubica134 B. S. de Diego Blanco

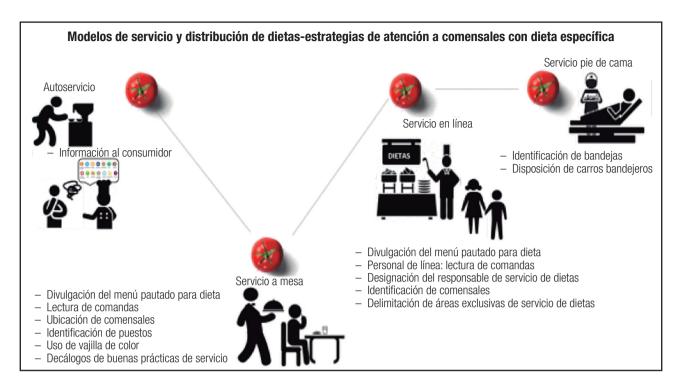


Figura 4.Imagen que detalla los distintos tipos de servicio de las comidas preparadas.

ción en el comedor del comensal con dieta, tipo de patología o dieta que requiere y el menú especifico pautado por el dietista

- En el modelo de servicio en línea es el comensal el que se desplaza a la denominada línea de servicio para que, bien de una manera autónoma (autoservicio) o bien ayudado por un auxiliar de servicio, se le haga entrega de la comida.
- En el caso del servicio asistido, es habitual disponer una zona habilitada para el servicio de dietas en las que se hace la distribución controlada de los platos elaborados a cada comensal con necesidad específica.

Cabe destacar la importancia que tiene ofrecer una adecuada información al consumidor en el caso de que sea este quien escoja cuál será la composición final de su menú, un caso que suele darse en los comensales de comedores de empresas con servicio de bufé, servicios de catering de eventos, etc. En estos casos, una adecuada información por parte del personal de cocina y del servicio sobre la composición y los métodos de elaboración de las comidas preparadas es esencial para ayudar al comensal en una adecuada toma de decisiones. En este sentido, y en el caso específico de alergias e intolerancias alimentarias, en virtud de los indicado en el Reglamento de la Unión Europea (UE) 1169/2011(7), los servicios de restauración a colectividades mantienen a disposición del consumidor la información sobre el contenido en alérgenos de las comidas preparadas. tanto envasadas como no envasadas. Sin embargo, cabe mencionar que la relación de alérgenos de declaración obli-

- gatoria dispuesta en el Anexo II del mencionado Reglamento UE no contempla todas las sustancias o alimentos que de forma habitual son causantes de alergias o intolerancias alimentarias, por lo que sigue siendo indispensable contar con un buen proceso de gestión de dietas específicas.
- Servicio a pie de cama, propio de los centros hospitalarios y sociosanitarios. En estos casos, la distribución de los menús se realiza en bandejas individuales, que se montan en la zona de emplatado de la cocina siguiendo las indicaciones de tipo de dieta, composición del menú y número de cama a tenor de la información facilitada en la solicitud y el plan de dietas.
- En el caso de los servicios de comida a domicilio, la organización de la logística de trasporte considera el tipo de dieta de cada usuario.

El uso de vajilla, bandejas o recipientes de color diferenciado para el emplatado y su identificación mediante códigos de colores o letras (o recursos similares) son habituales durante el emplatado y servicio, ya que facilitan la rápida identificación de las comidas preparadas, que serán servidas al comensal con dieta específica.

CONCLUSIONES

La gestión de DE en los SRC forma parte intrínseca de su actividad en todos los segmentos en los que operan, y no solo en entornos sanitarios.

Es necesario adaptar el modelo organizativo para cada servicio puesto en marcha teniendo en cuenta las características del comensal, la variedad de dietas específicas existentes y el tipo de servicio a realizar.

Los protocolos de trabajo, la rigurosidad en su cumplimiento, la rastreabilidad de los métodos de trabajo y de los datos y la formación de los equipos son esenciales para una adecuada atención al comensal con necesidad dietética específica.

El incremento del número de personas afectadas por alergias e intolerancias alimentarias y el aumento en la esperanza de vida (y, en consecuencia, de las situaciones de dependencia y su relación con la alimentación) serán los principales retos en los servicios de restauración colectiva.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- 1. Food Service Europe. Disponible en: http://www.foodserviceeurope.org
- RD 3484/ 2000 del 29 de diciembre por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de las comidas pre-

- paradas. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/detalle/legislacion_higiene_alimentos.htm
- Reglamento 852/2004 29 de abril relativo a la higiene de los productos alimenticios. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECO-SAN/web/seguridad_alimentaria/detalle/legislacion_higiene_alimentos. htm
- 4. Inmunitas Vera (Asociación catalana de alergias e intolerancias). Disponible en: http://www.immunitasvera.org/es/
- Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición 17/2011. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=B0E-A-2011-11604
- Martínez Hernández JA, Astiazarán Anchía I, Muños Hornillos M, Cuervo Zapatel M. Alimentación Hospitalaria. Tomo 1. Fundamentos. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2004.
- Reglamento UE 1169 /2011 del 25 de octubre sobre la información alimentaria facilitada al consumidor. Disponible en: https://www.boe.es/ doue/2011/304/L00018-00063.pdf
- AEPNAA (Asociación española de personas con alergia a alimentos y látex).
 Disponible en: http://www.aepnaa.org/
- 9. Real Decreto 126/2015, de 27 de febrero, por el que se aprueba la norma general relativa a la información alimentaria de los alimentos que se presenten sin envasar para la venta al consumidor final y a las colectividades, de los envasados en los lugares de venta a petición del comprador, y de los envasados por los titulares del comercio al por menor. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=-BOE-A-2015-2293