

Un Siglo de Planes de Alimentación para Hospitales Militares

Antonio de Miguel Gavira *
Felipe Carretero de Nicolas **

RESUMEN

Análisis y estudio comparativo de los Planes de Alimentación vigentes en los Hospitales Militares desde el Plan de 1884, hasta la actualidad.

Se han estudiado la estructura, valorado el aporte calórico, proporciones de los principios inmediatos, vitaminas y oligoelementos de cada plan.

Se efectúa un seguimiento de las modificaciones que experimentaron a lo largo del tiempo, poniéndolas en relación con las circunstancias externas que las motivaron.

SUMMARY

Analysis and comparative study of Alimentary Plans current in Military Hospitals from the 1884 Plan to the present day.

A study has been made of the structure, evaluating the calorific amount, proportion of immediate principles, vitamins and oligo-elements in each plan.

A follow-up is made of the modifications appearing over time, relating these to the external circumstances that caused them.

I parte: Desde el Plan de 1884 hasta el de 1950

CADA Plan de Alimentación Hospitalario es reflejo y consecuencia de las costumbres alimenticias de la población, de la situación socio-económica y de los conocimientos dietéticos contemporáneos.

La paulatina variación de las costumbres alimenticias y el avance de los conocimientos dietéticos va dejando obsoletos los Planes de Alimentación, obligando a periódicas modernizaciones de los mismos.

Nuestra intención es analizar y comparar los planes de alimentación que han tenido vigencia en los últimos 100 años.

Para su época, cada Plan constituyó la mejor solución posible. Admira el cuidado y minuciosidad con que, en su día, fueron confeccionados.

EL primer Plan a considerar es el que estuvo vigente desde el 8 de Agosto de 1884, Plan que había sido publicado en las páginas 474 a 495 de la Colección Legislativa.

Los alumnos de principios de siglo de La Academia de Sanidad Militar trabaron conocimiento con el Plan al estudiar el antiguo texto "Enfermos y Hospitales Militares" de 1907, del que era autor D. Salvador García Dacarrete, Oficial 1º de Administración Militar.



Los capítulos XV y XVI del tomo I están dedicados a la alimentación hospitalaria.

El capítulo XV está ordenado en la forma siguiente:

- Generalidades (Clasificación de los Principios Inmediatos etc.)
- Plan de alimentos y disposiciones sobre los mismos.
- Descripción de los diversos racionados.
- Reposición de los Artículos en las Plazas de Africa.
- Bula.

Incluye diez "racionados diarios", once si se considera la

AGRADECIMIENTO

A los Laboratorios Wander, los cuales nos han facilitado el referido Programa de valoración dietética.

* Coronel Médico. Jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Militar Central Gómez Ulla.

** Teniente Médico. Adjunto del citado Servicio.

"ración de pichón", para tropa y un racionado de "Señores Oficiales" aunque de este sólo se refiere la "ración ordinaria de puchero".

El racionado diario estaba constituido por desayuno, comida y cena.

El desayuno habitual eran "sopas de ajo", aunque podía consistir también en pan (60 grs.) y chocolate (30 grs.) o "sopas de leche".

En 1902 se introdujo además el desayuno de café con leche y pan, que constituyó el habitual en los Planes posteriores.

En cada menú diario comida y cena eran prácticamente iguales, con variaciones solo en lo referente a la cantidad (vgrs. en la "ración de patatas fritas" eran 600 grs. para la comida y 400 para la cena).

Podían intercambiarse las cenas para dar variedad al menú. Las dietas eran además fraccionables, por lo que se podía prescribir media ración o tres cuartos de ración. La finalidad de estas "medias raciones" era el intercambio con medias raciones de otros platos o con "algún otro alimento que no sea de los señalados en este Plan por ejemplo con riñones, sesadas etc."

Con estos intercambios "se trata más bien que de reparar las fuerzas de un convaleciente, de atender las necesidades caprichosas de un enfermo" (sic).

La ración diaria incluía un total de 680 grs. de pan. Su valor calórico total era de 3.364 calorías, sin tener en cuenta el pan.

A la ración diaria podía añadirse "mediante prescripción facultativa que ha de ser autorizada por el Director del Hospital" una ración de vino (400 ml.) o media, con lo cual el valor calórico total de la dieta tras la adición de estas "calorías vacías" era de 3.576 calorías.

Las papeletas del racionado para tropa estaban constituidas por variaciones de 13 alimentos: carne de vaca, pollo, gallina, tocino, manteca, jamón, huevo, merluza, pan, aceite, patatas, garbanzos y guisantes.

El reparto calórico era:

- 13,1 % de proteínas (111 grs.)
- 34,1 % de grasas (128 grs.)
- 49,1 % de hidratos de carbono (413 grs.)

Dentro de las grasas la distribución de ácidos grasos era:

- 43,3 grs. de ácidos grasos saturados.
- 56,2 grs. de ácidos grasos mono-insaturados.
- 17,2 grs. de ácidos grasos poli-insaturados.

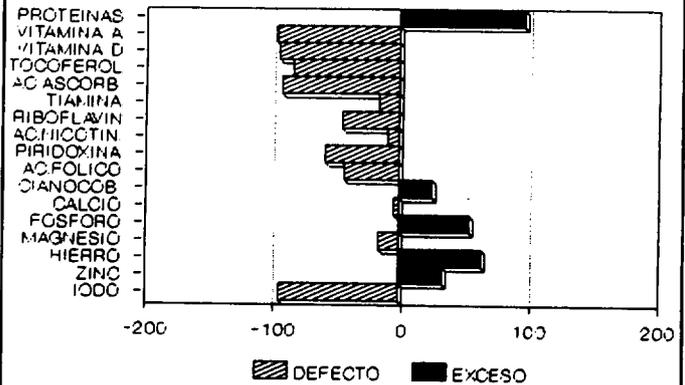
Según los criterios de los "Dietary Goals" de la Comisión de Nutrición del Senado de los EE.UU. (1977), la dieta de 1884 es correcta en su proporción de proteínas y de hidratos de carbono, pero tiene una proporción demasiado elevada de grasas. Dentro de las grasas no se cumple la relación de 1/3 para cada uno de los grupos de ácidos grasos, siendo muy alta la de saturados y muy baja la de poli-insaturados, por lo que, con criterios de hoy día, consideraríamos dicha dieta como aterogénica.

El contenido en colesterol era de 301 mgrs./día situándose en el límite superior de lo recomendable (300 mgrs./día).

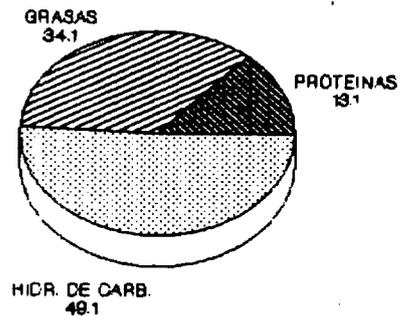
El contenido en fibra era de 31,2 grs./día conseguido sobre todo a base de la gran cantidad de pan de la dieta.

Respecto a los nutrientes y según los criterios de la R.D.A. (Recommended Dietary Allowances) puede apreciarse que la dieta es rica en proteínas, vitamina B 12, fósforo, hierro, y cinc, pobre en riboflavina, piridoxina y ácido fólico y muy pobre en vitaminas A y D tocoferol, ácido ascórbico y yodo.

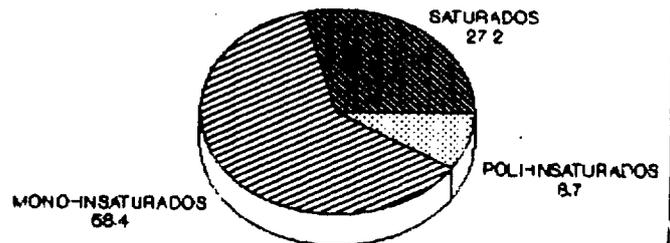
PLAN DE 1884. VALORACION NUTRICIONAL.



PLAN DE 1884 RELACION ENERG. ENTRE PRINC. INMEDIATOS



RELACION ENTRE ACIDOS GRASOS



En conclusión: era una dieta rica en calorías (las recomendadas vgrs. por "Hospital Diets" TM-8.500, Department of the Army Technical Manual, son de 2.900 para varones, 2.100 para mujeres), rica en proteínas, no equilibrada en su componente graso y deficitaria en ciertos nutrientes, sin duda por ser poco variada y no disponer de alimentos como leche, frutas y verduras.

Aparte de este racionado ordinario existía algún equivalente de lo que más tarde se llamarían "dietas extraordinarias":

- Una dieta animal, consistente en seis tazas de caldo.
- Dietas vegetales, dieta vegetal de pan y dieta vegetal de

arroz, consistentes en 50 grs. de azúcar y respectivamente 150 grs. de pan o de arroz.

El párrafo "Bula" se refería a una circular del Vicariato General Castrense del 4 de Febrero de 1885 por la cual se dispensaba del ayuno y comida de vigilia a los militares en servicio activo "y a sus familiares y criados".

El Capítulo XVI del citado texto estaba dedicado a "Ajustes de Racionado" que eran unas tablas indicativas de la cuantía necesaria de cada alimento en crudo para confeccionar de una a 100 raciones de cada uno de los platos de la dieta.

ESTE Plan de Alimentación tuvo vigencia hasta la publicación (O.C. de 3 de junio de 1929, C.L. ap. n° 67) del nuevo Plan, recogido muchos años más tarde en un texto, en cierto modo sucesor del Dacarrete, el "Nieto Cosano y García de la Grana" ambos entonces (1947) Comandantes Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar.

Era un Plan de alimentación muy bien estructurado y completo para su época, organizado en la forma siguiente:

Racionado Ordinario	{ De tropa De oficiales, Jefes y Generales
Racionado extraordinario	
Dietas	{ Hidrica De leche Vegetal De frutas
Régimen de transición	
Regímenes especiales	

El empleo del racionado ordinario era preceptivo "salvo casos excepcionales" para todos los enfermos ingresados.

La regla 8 del citado Plan indicaba que las comidas de los Oficiales, Jefes y Generales se confeccionarían independientemente de las de la tropa.



El racionado ordinario para tropa consistía en la rotación de cuatro papeletas o menús diarios, compuestas por desayuno, comida y cena, constituidas la comida y la cena por una "entrada" dos platos y postre.

En las papeletas 1, 2, 3 la comida estaba constituida invariablemente por cocido (lo que por otra parte era la alimentación habitual del campesino español). En la papeleta 4, en lugar de cocido había judías con arroz y bistek con patatas.

A pesar de constar únicamente de cuatro papeletas, el número de alimentos que formaba parte de las mismas aumentó a 26, añadiéndose a los 13 del anterior Plan: bacalao, queso fresco y seco, leche de vaca, pimiento, judías blancas y pintas, tomate, arroz, harina de trigo, pastas, azúcar, café, verduras, lentejas, cebollas, fruta fresca y frutos secos.

El racionado extraordinario "para enfermos convalecientes de afecciones graves y aquellos que por causa de sus dolencias les estuviese contraindicado el racionado ordinario" se constituía cambiando uno o varios de los platos del racionado ordinario por los referidos en una lista encabezada con este epígrafe.

Del carácter hipercalórico de este racionado dará idea que se podían administrar por ejemplo "de una a cuatro yemas, con o sin leche o jerez".

Continuaban las dietas; hídrica, de leche, vegetal, animal (constituida última por litro y medio de caldo más un litro de leche).

El régimen de transición era de paso de las dietas al racionado ordinario y se llevaba a cabo cambiando parte de los tres litros de leche que constituían la dieta de leche por platos del racionado extraordinario.

Finalmente existían una serie de Regímenes Especiales que incluían el Régimen de Frutas (constituido por 2 kgrs. de fruta) y el Régimen Vegetariano.

En el Plan del año 29 los suboficiales y asimilados seguían el régimen de tropa, pudiendo añadirse en el desayuno 15 grs. de mantequilla ("si no hay contraindicación").

Ulteriormente (O.C. de 17 noviembre 1932, C.L. 606) la dieta de suboficiales se asimila a la de los oficiales.

En el Plan podía administrarse "si el Jefe de la Clínica lo estima conveniente" 200 cc. de vino, tinto o blanco, del país o 1/2 botella de cerveza por comida (esta última "en casos excepcionales").

El pan continuaba a razón de 125 grs: desayuno, 250 comida, 250 cena "como máximo". La comida estaba constituida por sopa, dos platos y postre y la cena por dos platos y postre.

Al final del Plan, "Regla 13", aparecen una serie de normas que deben cumplir los artículos para la confección de las dietas.

A continuación venían tablas de composición y valor energético de los alimentos del Plan y un cuadro de sustituciones de alimentos de composición análoga.

El Plan era muy minucioso lo cual tuvo el inconveniente de que era muy difícil introducir modificaciones o adaptarlo (como más adelante veremos que intentamos hacer nosotros) sin salirse del reglamento.

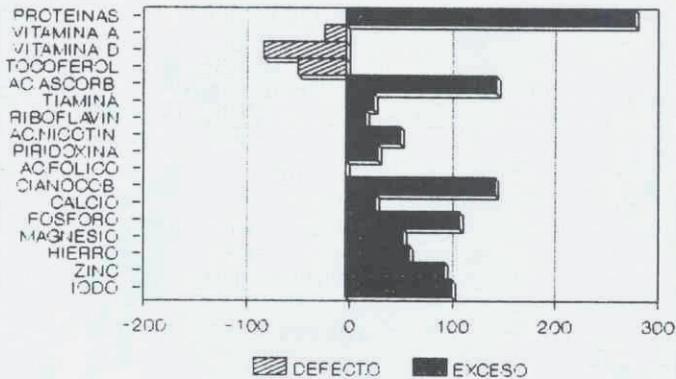
Aportaban (sin contar las del vino) 4.237 calorías, repartidas del modo siguiente:

- 16.1% de proteínas (172 grs.).
- 28.5% de grasas (135 grs.).
- 51.7% de hidratos de carbono (549 grs.)

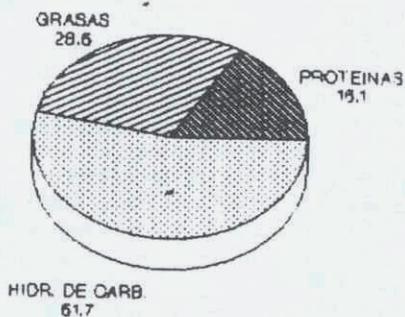
Dentro de las grasas la proporción de ácidos grasos es de:

- Saturados: 36.6 grs.
- Mono-insaturados: 66.4 grs.
- Poli-insaturados: 10.3 grs.

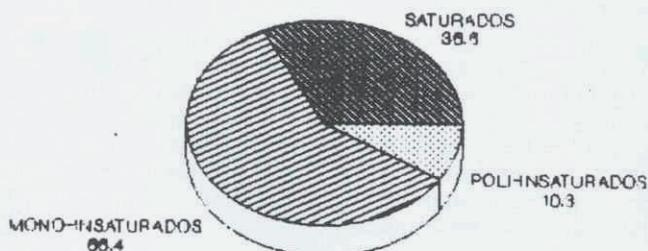
PLAN DE 1929. VALORACION NUTRICIONAL.



PLAN DE 1929 RELACION ENERG. ENTRE PRINC. INMEDIATOS



RELACION ENTRE ACIDOS GRASOS



El aporte de colesterol es muy elevado, 566 grs./día y el de fibra 51,4 grs.

Respecto a la proporción de principios inmediatos la dieta es más equilibrada que la del 84 y también más correcta en cuanto a la proporción de ácidos grasos no aterogénicos aunque esta ventaja queda anulada por la gran sobrecarga en colesterol.

En lo referente al resto de nutrientes, es muy rica en proteínas, vitamina B12, fósforo e hierro, rica en ácido

ascorbico, calcio, magnesio, cinc y yodo y pobre en vitaminas A, D y tocoferol.

En conjunto es una dieta hipercalórica, hiperproteica, rica en la mayoría de los nutrientes, debido a la mayor variedad de alimentos integrantes y como inconveniente importante, aterogénica.

El Plan de Alimentación para Hospitales Militares, introducido por Orden de 15 de diciembre de 1950 (D.O. núm. 294 y C.L. núm. 155, apéndice núm. 13) estaba dividido en:

- Racionado.
- Reglamentación.
- Tablas.

El racionado puede clasificarse en la siguiente forma:

Racionado Ordinario	{ Para tropa Fuerzas moras Sres. Oficiales
Régimen Vegetariano	{ Potajes Verduras
Racionado especial	
Dietas (que añadía a las anteriores)	{ Leche agria (yoghourth) De champagne De frutas
Régimen de transición	{ Pures Derivados de leche Huevos
Sobrealimentación	

El racionado ordinario para tropa pasaba a estar constituido por seis papeletas.

El desayuno continuaba igual con la adición de una variante constituida por huevos pasados por agua.

La comida y la cena sin variación: cuatro de las papeletas incluían cocido, las dos restantes paella y arroz con pescado.

La ración diaria de pan bajaba a 100 grs. desayuno, 150 comida y 150 cena.

Continuaban los 200 ml. de vino en la comida que podían intercambiarse por 1/2 botella de cerveza o 300 ml. de "sidra natural o del país".



El racionado para tropa es muy similar al del Plan de 1927. Aumenta el número de alimentos a 30, añadiendo a los anteriores malta, guisantes, membrillo y mariscos.

En conjunto aporta 3.920 calorías, con la siguiente distribución:

- 14.1% de proteínas (140 grs.).
- 28.2% de grasas (124 grs.).
- 50.6% de hidratos de carbono (500 grs.).

La distribución de los ácidos grasos es:

- Saturados, 27.2 grs.
- Mono-insaturados, 58.4 grs.
- Poli-insaturados, 8.7 grs.

El contenido de colesterol es de 481 grs. y el de fibra 40,3 grs.

Respecto a los nutrientes es muy similar al Plan de 1927, con la única variación de la mayor riqueza en yodo del Plan de 1950.

El racionado para fuerzas moras rotaba sobre tres papeletas, entre las cuales, lógicamente no había cocido: potaje de garbanzos, de lentejas y de judías.

El racionado ordinario para Señores Oficiales añadía en el desayuno al de tropa 15 grs. de mantequilla, restando a cambio 50 cc. de leche. Comidas y cenas estaban constituidas por un "entrante" de los tres relacionados y dos platos de una amplia serie bajo el epígrafe de "platos diversos para principios y cenas", 35 en total.

El régimen vegetariano estaba constituido por potajes (de garbanzos, judías, lentejas, arroz) y verduras (guisantes, coliflor, judías verdes, repollo, etc.).

El racionado especial (el antiguamente denominado "extraordinario") según la reglamentación del Plan, era para "enfermos que por la naturaleza de su proceso precisan un régimen o plan de alimentos distintos de otro racionado".

Se confeccionaba con un desayuno, entre los del racionado ordinario y la comidas (y se supone que la cena) dos platos a elegir entre los relacionados bajo ese epígrafe, que incluía varias sopas, huevos en diversas formas, varios platos de pescado, croquetas (6), albondigas (5), diversas carnes, patatas, macarrones con tomate, bebidas alcohólicas y aromáticas, compotas, mermeladas, yoghourth... es decir: una gran variedad de platos.

Se podía elegir también entre los platos del racionado de transición y del vegetariano, añadiendo a los dos platos un postre "entre los que figuran en el racionado de Sres. Oficiales".

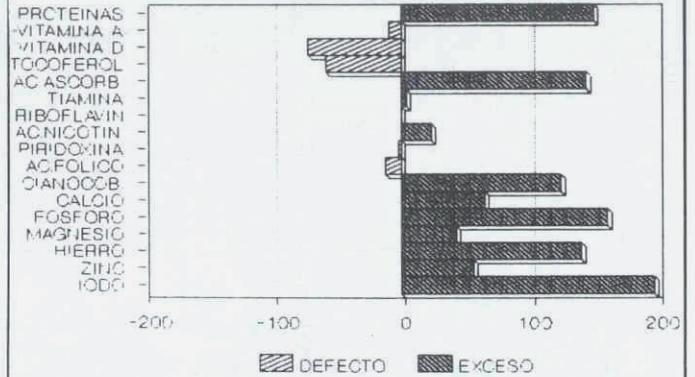
Este racionado especial de emplearse extensivamente significaba una dieta casi "a la carta" en contra de las indicaciones de las Normas Generales del Plan donde se decía que "se procure la mayor simplicidad en la prescripción".

Las dietas, añadían a las del Plan anterior una dieta de "leche agria" constituida por ocho tarros de yoghourth, persistiendo la dieta de champagne: "champagne marca española, una botella".

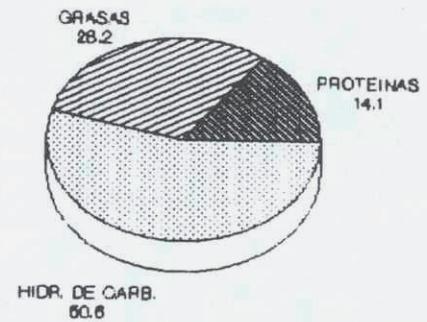
Y una dieta de fruta: "frutas frescas del tiempo, 3 kgrs." añadiendo un kgrs. a la del Plan 1929, pudiendo intercambiarse cada 1/4 kgrs. de fruta por 1/2 litro de leche "debiendo quedar como mínimo un kgrs. de fruta".

El régimen de transición estaba constituido por purés,

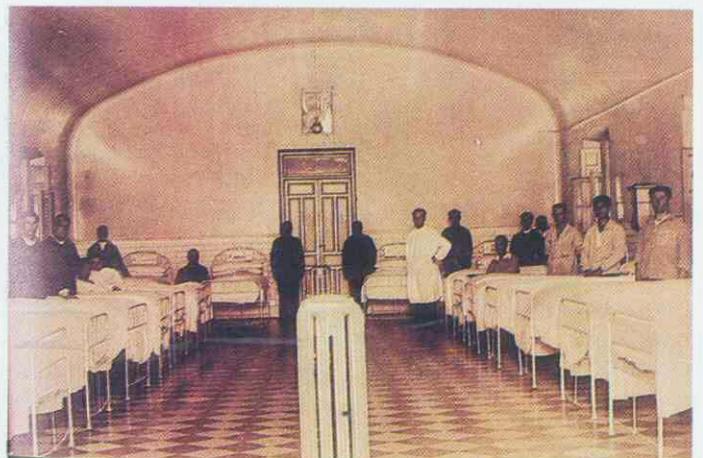
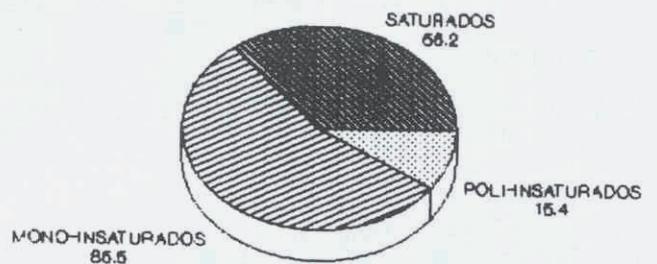
PLAN DE 1950. VALORACION NUTRICIONAL.



PLAN DE 1950. RELACION ENERG. ENTRE PRINC. INMEDIATOS



RELACION ENTRE ACIDOS GRASOS



sopas y postres tipo flan, arroz con leche, natillas, etc., en realidad una dieta blanda.

La sobrealimentación consistía en una serie de platos añadidos (no intercambiados) a la dieta ordinaria. Su aplicación estaba limitada al 10% de los ingresos en cada clínica.

Se trata de una repetición de parte de los platos del racionado especial y los postres del régimen de transición.

Por este sistema era fácil obtener dietas de valor calórico superior a las 4.500 calorías.

Siguen normas relativas al racionado para hermanas de la caridad y sanatorios antituberculosis.

Como en el Plan anterior continua un apartado de "condiciones que deben reunir los artículos" y unas tablas de composición de alimentos y un cuadro de sustituciones de alimentos de composición análoga con arreglo a su valor energético. Todo ello transcripción exacta del anterior Plan.

II parte: Desde el Plan de 1978 hasta la actualidad

El Plan de Alimentación de 1978, aprobado por orden de 25 de abril (D.O. núm. 210, Apéndice núm. 4 de la C.L.) casi a treinta años de distancia de su predecesor tiene un preámbulo en el cual refiere que "los profundos cambios experimentados en los hábitos alimenticios de la población española" y el "avance de los conocimientos en el campo nutricional", "aconsejan introducir modificaciones en el citado plan de alimentación con el fin de darle mayor sencillez y flexibilidad".

La reglamentación es casi transcripción de la del Plan anterior con algunas adiciones derivadas por ejemplo del encarecimiento de los costes de la estancia alimenticia "con objeto de que los directores de los Hospitales puedan darse cuenta del precio a que sale la estancia alimenticia"... "antes del 20 de cada mes se les dará cuenta por el Jefe Administrativo del valor de la estancia alimenticia del mes anterior".

El Plan relaciona:

Dietas	<ul style="list-style-type: none"> Hídrica De leche Leche agria Vegetal De champagne
Regímenes	<ul style="list-style-type: none"> De frutas De transición <ul style="list-style-type: none"> Purés Leche Huevos Vegetariano <ul style="list-style-type: none"> Potajes Verduras
Racionado	<ul style="list-style-type: none"> Especial Ordinario
Sobrealimentación	

Las dos diferencias más importantes con el Plan anterior son:

1º) La desaparición del racionado "para Sres. Oficiales" y el de tropa, unificándose el racionado ordinario.

2º) La desaparición de las "papeletas de rancho", teniendo que confeccionarse los menús por cada Hospital.



El racionado ordinario para enfermos viene pues conformado por listas de:

Desayunos: de café con leche, de chocolate.

Entradas: sopas o consomés.

Platos diversos para principios y cenas (cocido, paellas, arroz a la marinera, macarrones, huevos, pescados, carnes, croquetas)... Postres. Pan y vino, igual que en el Plan anterior.

Los menús, o en la antigua denominación "las papeletas" debían (y así continúan) ser confeccionadas por la administración del Hospital, efectuándose listas semanales o quincenales.

La combinación de platos se hará "teniendo en cuenta los factores de equilibrio calórico y nutricional, económico, de organización del trabajo en cocina y de adaptación a los sistemas de distribución de comidas de que pueda estar dotado el centro hospitalario.

El racionado, la tabla de composición de alimentos y la de sustituciones vienen como "Anexo" al Plan.

Los menús se constituyen con:

- Desayuno.
- Comida: un plato de los "entrantes", dos platos de los "diversos", un postre, vino 200 ml. o 1/3 de botella de cerveza, 150 grs. de pan.
- Cena: igual, excepto la bebida.

Para flexibilizar el Plan, añade, "con los componentes de los 'platos diversos' que se estimarán como básicos y la utilización de los condimentos necesarios se podrán confeccionar otros platos que permitirán así dar mayor variedad a la alimentación".

No se introducían modificaciones en otros epígrafes: sobrealimentación, dietas, regímenes, racionado especial, continuaban igual a los del Plan del 50.

Debido a la difusión en el empleo de alimentos congelados aparece una referencia a ellos en "condiciones que deben reunir los artículos". Otra modificación en este Anexo II se refiere a la admisión de gallinas y pollos más pequeños (de 1.250 y 250 grs. a 1.000 y 200) y pollos más grandes (de 550 a 700 - 800 grs.) modificaciones reflejo de la producción industrial de pollos mediante piensos compuestos.

En el apartado "leche" desaparece la de cabra (que se usaba sobre todo en el antiguo Protectorado).

En el apartado "pescados" indica la posibilidad de emplear el congelado. Las carnes congeladas ya habían sido admitidas en el Plan de 1950.

El Anexo III, "Composición de Alimentos" es el del Plan anterior sin modificar.

A lo largo del siglo los Planes de Alimentación habían tenido vigencias de 45, 21, 28 años. Sólo cuatro años estuvo vigente el Plan de 1978 pues el 14 de diciembre de 1982 aparece un nuevo Plan, aprobado por Orden de 14 de diciembre de 1982 (D.O. núm. 44 de 1983).

Su temprana aparición se debió al desarrollo del Código Alimentario Español, la Reglamentación Técnica Sanitaria y otras normativas civiles sobre alimentación hospitalaria.

Dicha motivación aparece claramente en el preámbulo del Plan y se insiste en ella cuando en "condiciones que deben reunir los artículos" se señala: "cuando en el futuro se introduzcan modificaciones en el contexto de la normativa legal que originen la alteración de las especificaciones de uno o más productos del citado anexo, se tendrá en cuenta a efectos de adquisición la prevalencia de las nuevas disposiciones sobre las señaladas en el Anexo, hasta tanto este pueda ser actualizado".

Las diferencias respecto al Plan anterior son las siguientes:

Dejó de incluirse la "Tabla de Composición de Alimentos", remitiéndose en este apartado al Manual de Alimentación de las Fuerzas Armadas.

Aparece por primera vez en estos planes la figura del "Veterinario Jefe del Servicio de Bromatología del Hospital" al cual son asignados gran número de cometidos, entre otros dictar las normas de almacenamiento, estiba y manipulación de materias primas alimentarias, vigilar las condiciones de elaboración de menús, la distribución, conservación y control del tiempo transcurrido hasta el consumo, aparte del control de calidad de los alimentos o materias primas para su confección adquiridas.

Entre las dietas desaparecía la obsoleta "dieta de champagne".

El racionado especial no sufre modificaciones y en el ordinario las modificaciones son mínimas.

En el desayuno "de café" desaparece la malta, que había sido introducida en el Plan del 50, subiendo el café de 6 a 10 grs., aunque en el café con leche de las "bebidas aromáticas" del racionado especial continua figurando.

Entre los platos diversos se añade un plato de "jamón cocido".

La sobrealimentación tampoco varía.

La mayor innovación del Plan es la aparición de un apartado de Alimentación Infantil, cuyos alimentos incluyen:

Dietas infantiles referidas a lactancia artificial.

Alimentación ordinaria { Leche
Frutas
Preparados comerciales
Cereales y Legumbres
Proteínas animales.

Alimentos medicamentosos.

Regímenes correctores { Sin gluten
Sin sacarosa
Hipoalérgico, etc.

Las dietas infantiles se dividen en:

1º) Fórmula inicial adaptada (lactancia artificial) hasta el 4º-6º mes.

2º) Fórmula de continuación (papillas, etc.) del 4º, 6º mes en adelante.



El anexo II del Plan (equivalente a los antiguos apartados de "condiciones que deben reunir los alimentos") refiere de modo muy minucioso las cualidades que éstos deben reunir apoyándose en las diferentes reglamentaciones civiles vigentes.

A partir del Plan de 1978 no se establecen en los Planes de Alimentación menús diarios sino que la confección de éstos se deja "a la administración del Hospital", por la cual "se confeccionarán listas de menús semanales o quincenales".

En realidad, como puede leerse en el Boletín Oficial del Ministerio de Defensa, Separata núm 3, Secretaría General Técnica (1986) Cap. V. Grupos Especiales. C: cocina:

"Jefe de Cocina de Primera: establece menús y vigila y coordina el trabajo de cocina... determina el menú del día... realiza sus funciones en Academias Generales, Hospitales u otros Centros de parecida entidad".

Con ello la alimentación hospitalaria se diversifica según los Hospitales Militares.

Vamos a seguir la alimentación hospitalaria según ha evolucionado en los últimos años en el Hospital Militar Central Gómez Ulla, hospital el más complejo de entre los de Sanidad Militar.

En febrero de 1977, basándonos en la flexibilidad que aparentemente permitía el Plan de 1950 efectuamos una dieta basándonos en los platos del racionado ordinario, caracterizada por la reducción de los tres platos reglamentarios (si se incluye la "entrada") a dos, con lo cual aumentaba la variabilidad de los menús, derivando además de este racionado ordinario otras tres series de menús, integradas con el (para reducir en lo posible el número de platos diferentes a confeccionar por la cocina); una dieta para diabéticos, una hipocolesterolemia y una dieta hipercalórica.

No llegó a ponerse en práctica por no adaptarse al sistema de retención en frío del Hospital.

Si se introdujo por aquella época una dieta para diabéticos, aunque no integrada con la basal.

Un segundo intento de modernización fue efectuado por la Unidad de Nutrición del Centro. La dieta tenía un valor calórico de 2.500 calorías/día y una distribución de principios inmediatos de 16% proteínas, 33% lípidos y 51% hidratos de carbono.

Estaba basada en las dietas recomendadas para adultos por el Consejo Nacional de Investigaciones de EE.UU.

Tampoco se puso en práctica porque, según informe del Servicio de Intendencia del Hospital, se apartaba excesivamente del Plan de Alimentación de 1978, vigente entonces, de modo que resultaba difícil la justificación de la adquisición de los alimentos "en crudo".

Se confeccionaron entonces simultáneamente, aunque independientemente, por la Academia de Sanidad Militar y por el Instituto de Medicina Preventiva sendos planes de Alimentación Hospitalaria.

El de la Academia de Sanidad Militar constaba de régimen ordinario y regímenes especiales. Aportaba 1.700-2.000 calorías diarias y la distribución de principios inmediatos era: 10-15% proteínas, 25-30% grasas, 55-60% hidratos de carbono.

No aportaba menús concretos (que posiblemente es lo más difícil en un Plan de Alimentación Hospitalario) y el aporte calórico era algo bajo, por lo que no llegó a ponerse en práctica.

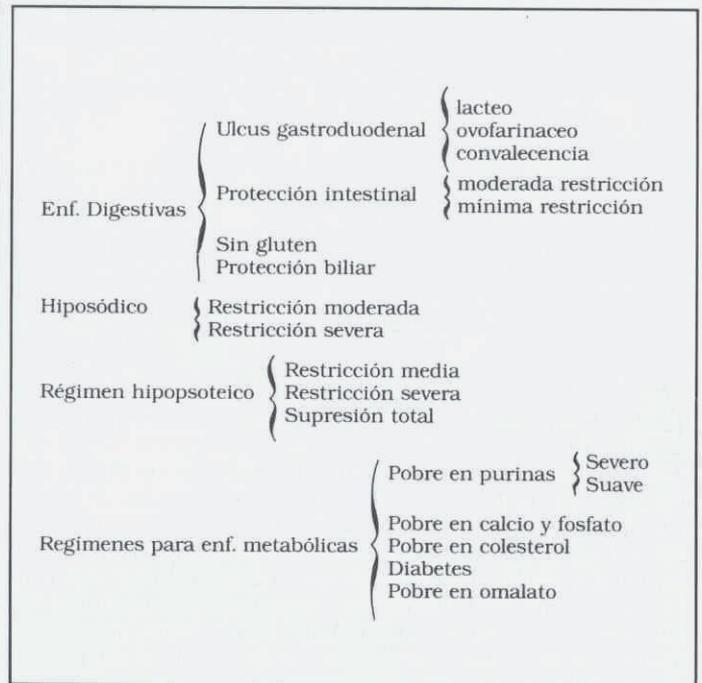


El siguiente esquema dará idea de su estructura:

I.—Regímenes ordinarios;

- Régimen ordinario corriente.
- Régimen ligero o de convalecencia.
- Régimen blando.
- Régimen líquido.

II.—Regímenes especiales.



En enero de 1985 recibimos las dietas hospitalarias realizadas en la Sección de Nutrición y Alimentación del Instituto de Medicina Preventiva, por el entonces Teniente Coronel Veterinario D. Manuel Alonso Martínez.

En la presentación de las mismas dice: "El presente trabajo se ha realizado con el deseo de llenar un vacío... en el tema de la alimentación militar... la problemática que estas presente en los Hospitales Militares".

Dietas muy pormenorizadas que proporcionaban de 2.600 a 2.800 calorías/día, 15% de proteínas, 30% de lípidos y 55% de hidratos de carbono.

Se concretaba en 21 menús diarios.

Estaba constituida por una valoración y descripción de platos, seguida por unos módulos:

- Para desayunos: 7.
- Para suplementos: 8.
- Para comidas: 21.
- Para cenas: 21.

Pan 100 grs. comida, 100 grs. cena. Vino blanco o tinto 125 ml.

Las comidas estaban constituidas por:

Primer plato: consomé, sopas, verduras, legumbres o pastas.

Segundo plato: carne, pescados, huevos.

Postre: fruta o dulce.

Las cenas igual, sin vino.

El Plan se limitaba al racionado ordinario (no refería "menús especiales").

Como inconvenientes, aparte de las consabidas dificultades de justificación de las materias primas alimenticias y del

problema de su adaptación al sistema de cadena fría del Hospital era la rotación de 21 menús diarios, que tuvo que ser reducida a 15, que además era lo que indicaba el Plan entonces vigente, del 78.

Aparte de ello, la rotación en 15 días, adaptada por uno de nosotros, se hizo para:

- 1º) Disminuir el trabajo de las cocinas.
- 2º) Evitar el excesivo almacenamiento de platos cocinados en las cámaras frigoríficas.
- 3º) Elegir entre los platos del menú los más adaptables al sistema de cadena fría.



Por entonces (1985) el entonces director del Hospital (el Excmo. Sr. Subinspector Médico D. Diego de Orbe) obtuvo autorización para poner en práctica "a título experimental" este Plan de Alimentación Hospitalaria del Instituto de Medicina Preventiva adaptado y valorado por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Centro.

Se modificaban los anteriores racionados en los siguientes puntos:

- 1º) Se suprimió la administración de bebidas alcohólicas.
- 2º) Se fijó en 15 días la rotación de menús.
- 3º) Se redujo el desayuno a una sola modalidad.
- 4º) Con el presupuesto ahorrado por la supresión del vino y de un plato, se añadió una merienda.
- 5º) La comida y la cena constaban de dos platos y postre.

Llevado el Plan a la práctica el Servicio de Intendencia del Hospital informó de que la rotación de 15 días suponía sobrecargar excesivamente el trabajo del personal de cocinas y que algunas asociaciones de platos no eran bien aceptadas por los enfermos.

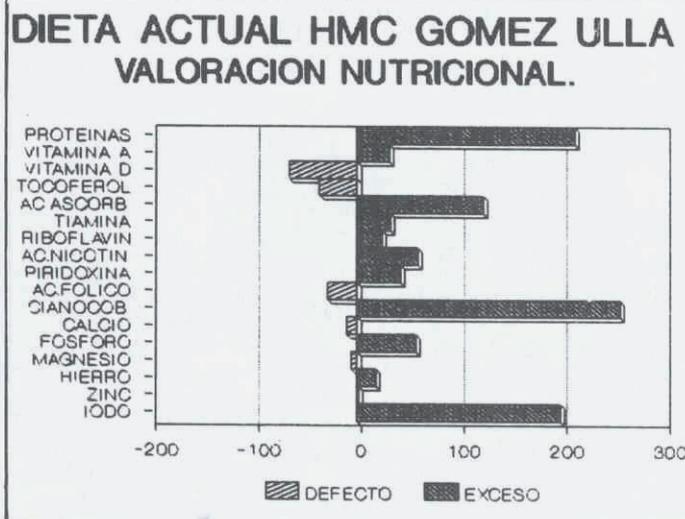
Ante ello, el entonces Capitán de Intendencia, D. José Guio Díaz y nosotros hicimos una nueva modificación de la dieta, ajustándola a una rotación de 10 días, variando alguna asociación de platos y cambiando la dieta hasta entonces existente para diabéticos por dos, de 1.000 y 2.500 calorías, integradas con la dieta basal o racionado ordinario. Dicho Plan se puso en práctica por orden del entonces director del Hospital, Excmo. Sr. Subinspector Médico D. Justo Fernández Álvarez.

Sustituyó al racionado ordinario entonces utilizado en el Centro, elaborado por el Servicio de Intendencia del Hospital, derivado del Plan de 1984 que rotaba en 14 menús (semana par/semana impar) y comidas y cenas con tres platos.

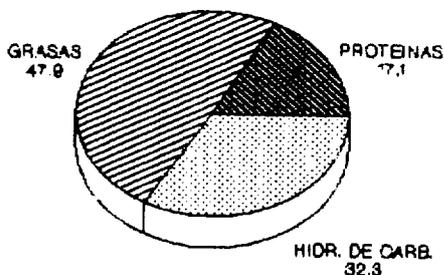
La evolución ulterior del Plan del Instituto de Medicina Preventiva adaptado, tras diversas modificaciones por el Servicio de Intendencia del Centro es una dieta basal con variantes para primavera y verano y otoño e invierno, que rota en 12 días, con una entrada (consomé) dos platos y postre.

La valoración de esta dieta, efectuada sobre la variante otoño-invierno, arroja los siguientes resultados:

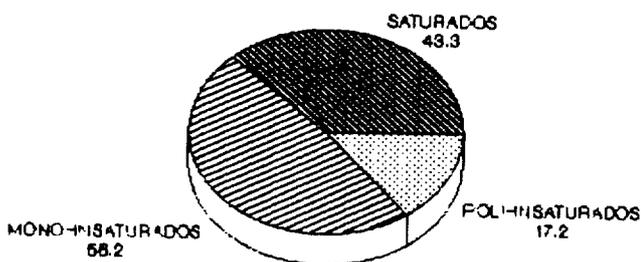
Valor calórico total 3.281 calorías, repartidas en 17.1% de proteínas (140 grs.) 47.9% de grasas (175 grs.); 32.3% hidratos de carbono (265 grs.).



DIETA ACTUAL HMC GOMEZ ULLA RELACION ENERG. ENTRE PRINC. INMEDIATOS



RELACION ENTRE ACIDOS GRASOS



Es decir, un exceso de proteínas y grasas y un defecto de hidratos de carbono.

Las grasas se hallan en una proporción de: 56.2 grs. de ácidos grasos saturados; 85.5 grs. de ácidos grasos mono-insaturados 15.4 grs. de ácidos grasos poli-insaturados.

Nada hay que objetar al predominio de mono-insaturados, pero debiera incrementarse el nivel de poli-insaturados a expensas de los saturados, hasta una proporción próxima al 20% para cada uno de ellos, proporciones recomendadas en el Consenso Español para la prevención de la arterosclerosis de 1989.

Presenta igualmente un exceso de colesterol, 661 grs/día, muy superior a los 300 recomendados. Contenido en fibra 21 grs., día.

En lo referente a vitaminas y oligoelementos, la dieta ha mejorado notoriamente a lo largo del tiempo; la dieta de 1884 era pobre en riboflavina, piridoxina y ácido fólico y muy pobre en vitaminas A y D-tocoferol y fólico, ácido ascórbico y yodo, en la actual se han corregido (en algunos casos como en el del yodo, hipercoregido) la mayoría de los déficits, persistiendo una disminución moderada de vitamina A, D tocoferol y ácido fólico.

Cuando se lleva mucho tiempo en Hospitales se aprende que el Archivo de Historias Clínicas, las Urgencias de Puerta y la Alimentación, son quizá los tres problemas más difíciles de un Hospital.

Hemos intentado hacer la historia de uno de estos problemas.

BIBLIOGRAFIA Y MATERIAL UTILIZADOS

Se han utilizado los Diarios Oficiales y números de la Colección Legislativa citados a lo largo del texto.

La valoración se ha efectuado según el programa para ordenador "Valoración Nutricional de la Dieta".

GRAFICOS E ILUSTRACIONES

Originales de los autores.