

Informe sobre alimentación en el Hospital A. Korn “Melchor Romero”

ABRIL 2017

INFORME DE LA MESA DE TRABAJO POR MELCHOR ROMERO

Autores:

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)

Comisión Provincial por la Memoria (CPM)

Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR)

CELS
CENTRO DE ESTUDIOS
LEGALES Y SOCIALES



comisión provincial por la memoria



Informe sobre alimentación en el Hospital A. Korn "Melchor Romero"

- S: "La comida es una porquería, albóndigas nomás, que traigan otra cosa".
- F.: "Quiero que sean un poco más responsables para traer la comida, algunos comen comida que les da diarrea".
- M: "Quiero que mejore la comida, me gusta la pizza de cebolla y los fideos con salsa. mas tallarines menos albóndigas.
Quisiera arroz con leche".
- J: "Hay que cambiar la comida porque viene fea y no la come nadie. En todos lados viene fea".
- R: "Los fideos vienen mazacote, una masa toda junta que no se puede despegar".
- J: "Me gusta el pollo, pero bien cocido y podrían ponerle condimentos".
- A: "La albóndiga viene dura o cruda".
- C: "Tendrían que traer churrasco con papas fritas y huevos fritos".
- L: "Todo viene sin condimentar, ni a la ensalada le ponen aceite o vinagre, nada".
- M: "Que venga más variedad y surtido, que no repitan siempre lo mismo".
- B: "Quisiera que vengan milanesas, bifés, pollo y que vengan bien cocidos".
- D: "Siempre viene puré de zapallo, encima sin sal ni aceite. Quiero chorizo con papas".
- O: "Que venga más cantidad de pan, la comida no se puede ni comer".

(Opiniones sobre la comida de las personas internadas en los servicios de salud mental).

Sobre este informe

Como resultado del seguimiento de los alimentos que recibe la población alojada en Melchor Romero durante varios meses, el CELS, el MDR y la CPM elaboraron un informe de alimentación a fin de visibilizar la situación de extrema gravedad y promover acciones para revertirla.

La calidad de la comida que se les ofrece a las personas internadas en el sector de Salud Mental del Hospital es mala. En cuanto al sabor, se registran sabores que no tienen relación con el producto del que se trata, comiendo algo desagradable y que inicia una cadena de desconfianzas. Se han comprobado alimentos en mal estado, agrios, con alteración de color, y malos olores. Además, si tenemos en cuenta que la obstrucción de la vía aérea superior y las enfermedades infecciosas son dos de las mayores causales de muerte, resulta evidente la relación de la alimentación con la morbimortalidad.

En canto a la presentación, la comida se dispone en grandes congeladoras donde se mezclan todos los alimentos, que luego son servidos en los platos o bandejas plásticas descartables de las personas usuarias con cucharas descartables. No existe ningún concepto estético o cuidadoso en la presentación, generando una reacción de rechazo por asimilarse a la comida que reciben los animales.

Todas estas variables, implican condiciones generales de alimentación degradantes y riesgosas para la salud que, en adición, dificultan la recuperación de la autonomía y profundizan la vulneración que las personas sufren constantemente. Es imperativo

profundizar las transformaciones de las lógicas manicomiales, que hacen que la alimentación sea un acto más degradante que saludable.

1. El derecho a la alimentación

Una lectura armónica de los estándares derivados la Organización de las Naciones Unidas¹ acerca de la seguridad alimentaria, sugiere que el derecho a la alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos. En términos generales, el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada comprende: “la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada”; y “la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos”.

El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando las personas tienen acceso real físico y económico a los alimentos y no debe interpretarse, en forma restrictiva como un conjunto de elementos nutritivos. Es necesario tener en cuenta, los valores no relacionados con la nutrición que se asocian a los alimentos, los colores, los aromas, y las representaciones imaginarias que determinados alimentos implican en ciertos grupos. El derecho a la alimentación no es sólo sentarnos a comer un alimento con contenido nutricional, sino que es un acto social que forma parte de la cultura de la persona.

2. Registro de comidas en sala

Se realizó un seguimiento diario de comidas de dos salas desde el 15 al 18 de marzo y desde el 10 al 17 de abril, según los cuadernos de registro que realizan las enfermeras y camareras, y de la constatación directa.

15 de marzo

Alimentos según menú	Alimentos recibidos
Sopa de calabaza	Puré con pollo
Pollo al horno con arroz primavera	Sin postre
Gelatina	

1 Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, art. 11; Comité DESC, Observación general Nº 12 - El derecho a una alimentación adecuada; Directrices Voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional, aprobadas por el Consejo de la FAO en su 127º período de sesiones, noviembre de 2004.



16 de marzo

Alimentos según menú	Alimentos recibidos
Sopa de sémola	ravioles con tuco
Hamburguesa de carne c ensalada	sin postre
fruta	



17 de marzo

Alimentos según menú	Alimentos recibidos
----------------------	---------------------

Sopa de verduras juliana	Arroz con albóndigas
Pan de carne con fideos perejilados	naranja
fruta	



10 de abril

Alimentos según menú	Alimentos recibidos
----------------------	---------------------

Sopa de calabaza	milanesa con zapallito
Pan de carne con papas natural	durazno en almíbar
flan	

11 de abril

Alimentos según menú	Alimentos recibidos
----------------------	---------------------

Sopa de fideos	arroz amarillo con pollo
Milanesa prelista con zapallitos revueltos	gelatina
Fruta	

Los desayunos y las meriendas son, por lo general, de mate cocido y pan, y algunos días leche.

La calidad y variedad de los días siguientes (12 al 17 de abril) fue similar.

Menú de dieta

Existe sólo un menú blando para personas desdentadas caracterizada por mezclas de alimentos que no conforman un plato. Por ejemplo, huevo, carne picada y puré. Todos los días es igual, mediodía y noche.



Distribución y transporte

La comida se distribuye en grandes conservadoras donde todo el alimento viene mezclado y revuelto.



3. Principales características de la alimentación según lo registrado

Se evidencia la repetición de comidas como albóndigas, arroz, puré de papas y fideos, con malos sabores y aromas, cantidad escasa, mala presentación y ausencia de postres y/o frutas. Además de ser alimentos desagradables para ser ingeridos, y contrarios a lo planteado en términos de derecho a la seguridad alimentaria.

Además, señalamos un desfasaje entre las comidas definidas en los menús diarios y la comida que efectivamente llegó a las personas usuarias. Respecto de esta situación irregular, las nutricionistas argumentaron que los proveedores no entregan los insumos necesarios para cumplir con los menús.

Ausencia de dietas especiales

Desfasaje entre las comidas definidas en los menús diarios y la comida que efectivamente llegó a las personas usuarias. No existen dietas diferenciadas. La comida es la misma para todos, afectando de manera directa el derecho a recibir atención según las necesidades de tratamiento. No existe una dieta especial para personas con diabetes, personas con hipertensión, personas con dislipemia (colesterol, triglicéridos), personas con enfermedad celíaca y/o para personas con obesidad.

La única dieta especial (principalmente indicada para personas desdentadas) es la misma todos los días: una mezcla que contiene una porción muy pequeña de carne picada o pollo, puré de zapallo y huevo picado. Es frecuente que las porciones de la dieta especial sean insuficientes y las personas reciban dieta general.

Discriminación y estigma

Distintos trabajadores entrevistados reconocen la existencia de un doble estándar en cuanto a las comidas que se preparan para las personas internadas en las salas de Salud Mental y las que reciben las personas internadas en el sector de hospital general, fundamentalmente en términos de presentación.

Las personas no tienen la posibilidad de tomar decisiones con relación a la comida. Se presume, además, que no tienen derecho a la palatabilidad, es decir, la importancia de que el alimento sea agradable al paladar.

Condiciones de la cocina

Según relatos de trabajadores y algunos representantes sindicales, las condiciones de higiene de la cocina del Hospital son deplorables. Estos manifiestan la presencia permanente de ratas, cucarachas y moscas dentro de los lugares donde se preparan los alimentos.

Muchas veces la calidad de los insumos que se reciben para preparar la comida de los proveedores no es la adecuada, recibiendo carnes y verduras en mal estado.

Los horarios

Los horarios en los que se sirven las comidas a las personas dependen, por un lado, de la distancia entre la sala y la cocina y a la vez, de la disponibilidad de las camareras que muchas veces deben servir en varias salas, tarea para la que se requeriría de más personas. Los alimentos llegan, generalmente, fríos.

Los horarios en que finalmente se come no representan las costumbres de la vida cotidiana, afectando incluso las posibilidades de trabajar la autonomía y externación. Se argumenta que el horario de los trabajadores/as de la cocina y de camareras/os es hasta las 20 horas, y por ello se sirve antes de ese horario.

Desayuno: entre las 7 y las 10

Almuerzo: entre las 11.30 y las 12.30

Merienda: entre las 14 y las 15

Cena: entre las 18 y las 19

La distancia entre el horario de la cena y el desayuno implica que muchas personas sufran hambre. Además esta actitud institucional obliga a irse a dormir muy temprano, despertando en la madrugada y generando conflictos entre las personas y el personal de enfermería.

El acto de comer

Los comedores son lugares grandes, en general oscuros, fríos y con muy mal olor. En todos ellos hay presencia de moscas y cucarachas a la vista y en varios hay palomas y perros. Por lo general, pueden encontrarse personas fumando mientras otros comen, excremento de animales (tanto en el piso como en las mesas). Algunas personas suelen encontrarse acostadas en el suelo.

Las mesas son largas, de cemento o madera, con superficies percutidas que acumulan suciedad de años.

No se promueve ante el acto de comer ningún tipo de situación compartida que pueda apoyar la construcción de lazos y el respeto entre las personas. Los momentos de comer, lejos de constituirse en un momento de encuentro, donde compartir conversaciones, risas e identidad, son un acto mecánico en los que las personas comen en soledad.

Todo es plástico y descartable. No se les permite a las personas utilizar utensilios de metal, basados en lógicas arcaicas que justifican la vulneración a partir de la idea de peligrosidad. Las personas son obligadas a comer con cucharas de plástico, alimentos que muchas veces son difíciles de cortar por su dureza, optando por comer con las manos, ya sea por comodidad o porque las cucharas se rompen. Esto aumenta el riesgo de que se generen situaciones de obstrucción de las vías aéreas.

No se promueve el hábito del lavado de manos antes de comer lo cual multiplica las posibilidades de contraer enfermedades.

Los reclamos de las personas usuarias

Las personas internadas reclaman constantemente por recibir comida de mejor calidad. En las pocas salas en las que se realizan asambleas o reuniones el problema es recurrente, incluso en varias de ellas se presentaron notas de reclamos a las direcciones del hospital.

A raíz de este problema, algunas personas que logran acceder a un recurso económico como una pensión, gastan gran parte en comprar comida, utilizando su único recurso económico que debiera ser empleado para su externación, para suplir esta deficiencia estructural del sistema hospitalario.