



## El reto de la reducción del desperdicio alimentario en los hospitales

27-09-2021

**La concienciación para evitar el desperdicio alimentario es algo bastante generalizado en todos los segmentos de la restauración colectiva; no obstante, el foco suele estar en el comedor escolar olvidando muchas veces que si de verdad se quiere dar un paso importante en la reducción del despilfarro, el sector hospitalario debería ser una prioridad. Miguel Ángel Herrera, presidente de la AEHH, analiza esta importante cuestión en el contexto internacional y desglosa diez estrategias de prevención.**

El desperdicio alimentario es una de las mayores preocupaciones en la actualidad, ya que se estima en un tercio del total de la producción total de alimentos en el mundo. A lo largo de toda la cadena de suministro nos encontramos con este despilfarro, que implica también un mayor gasto energético, incremento en la emisión de gases a la atmósfera y otros efectos perniciosos.

Se ha demostrado que este desperdicio es de dos a tres veces mayor en los hospitales que en otros establecimientos de alimentación. La reducción de este desperdicio en las organizaciones sanitarias es un proceso de mejora continua.

En los hospitales y algunos centros socio-sanitarios el desperdicio alimentario tiene lugar en varias etapas desde la producción hasta el servicio a los pacientes. Se han indicado varios factores que contribuyen a ello:

- Complejidad clínica con muchas dietas terapéuticas.
- Amplios lapsos de tiempo entre la petición y el servicio del menú.
- Cocinas con tecnologías obsoletas o incompatibles con alimentos de elevada calidad.
- Uso de sistemas de control de porciones.
- Recursos limitados. Bandejas no consumidas.

A esto se unen factores asociados con los pacientes, que incluyen

- Condición de los pacientes, poco apetito.
- Necesidades nutricionales específicas.

- Calidad y cantidad de los menús servidos.
- Corta estancia.
- Desafíos para conseguir la satisfacción del paciente con la alimentación (estudio de preferencias).

A su vez se han señalado varios factores, que incluyen el presupuesto de los Servicios de Alimentación y la variación estacional, que pueden influir en la generación de este desperdicio. También hay diferencias entre el tipo de dieta que el paciente tiene asignado, su edad, género y otras circunstancias personales.

A esto habría que añadir la correlación entre la desnutrición hospitalaria, que es altamente prevalente, con una elevada tasa de desperdicio y el riesgo nutricional; todo ello sugiere que estas grandes cantidades de alimentos, que no se consumen, se pueden asociar con una inadecuada ingesta energética y proteica. La prescripción de dietas adaptadas a las necesidades nutricionales de los pacientes y a sus preferencias, mediante el servicio de platos adecuados con una consistencia, presencia y sabor agradables es la estrategia para combatir la desnutrición en los hospitales.

### Contexto internacional

Esta problemática se suscita en muchos centros sanitarios de numerosos países. Se ha estimado en varios estudios de diferentes lugares (Italia, Alemania, Portugal, Australia...) que la cantidad de comida que se desperdicia a diario en los centros hospitalarios oscila entre el 6 y el 65% del total de platos fabricados, con un promedio del 30%.

Como causas de este desperdicio, se han destacado una serie de características propias de la alimentación en los centros sanitarios:

- 1) Producción y distribución de alimentos compleja
- 2) Intervienen muchos departamentos y profesionales diferentes (enfermer@s, dietistas, personal de cocina, etc).
- 3) Usuarios inapetentes.
- 4) El usuario participa poco o nada en la elección de su dieta: ingredientes y cantidades.
- 5) Dietas demasiado estandarizadas
- 6) Se desconocen las dimensiones, consecuencias y oportunidades en torno al despilfarro en alimentación hospitalaria.

Numerosos estudios internacionales también proponen diferentes soluciones (incluso algunas sugeridas por los propios pacientes ingresados) para reducir este elevado porcentaje de despilfarro, entre las que se encuentran las siguientes:

- Replanteamiento del diseño de los menús hacia una mayor individualización. Contemplar la posibilidad de diferentes tamaños de ración en función de las patologías, edades, apetito, etc.
- Menor lapso de tiempo entre la elección y el servicio.
- Posibilidad de establecer sistemas de *room-service* que permitan la posibilidad de ofrecer *snacks* entre comidas (comidas menos copiosas y más frecuentes).
- Donación de los excedentes y reutilización de alimentos envasados no consumidos.
- Mejorar la calidad de las comidas.
- Compostaje, incineración y empleo de los residuos para la alimentación animal.
- Minimizar el uso de plásticos.

A esto también se unen nuevas propuestas recogidas en los últimos estudios publicados:

- Servicio de pan opcional o distintos gramajes. Posibilidad de elegir la cantidad deseada.
- Emplatado en planta vs emplatado en cocina. Servicio móvil por las habitaciones, que implica que el paciente elige en el momento de la ingesta entre las opciones ofrecidas.
- Flexibilidad en el tamaño de las raciones.
- Menús de elección.
- Replantear el formato de las dietas trituradas.
- Mejora de la comunicación interna (desarrollo del software).
- Monitorización y evaluación constante del despilfarro.
- Formación y sensibilización del personal.
- Donación segura de excedentes (regulado en la Unión europea por el Reglamento 2021/382).

### Diez estrategias de prevención y reducción de residuos alimentarios

A falta de una legislación rigurosa y precisa en la mayoría de los países de nuestro entorno, la Unión Europea está desarrollando un programa, gracias a la iniciativa de *Health care without harm Europe* (Salud sin daño, en español) cuyos elementos clave para una estrategia de prevención y reducción de residuos alimentarios son los siguientes:

- 1) Realizar con regularidad encuestas de satisfacción, de manera que los menús se ajusten adecuadamente a las preferencias y los hábitos dietéticos de los pacientes. Si es preciso, modificar los menús para eliminar los ingredientes o platos más impopulares.
- 2) Establecer un procedimiento de pedido de alimentos sencillo y flexible y ofreciendo la oportunidad de cancelar las comidas.
- 3) Asegurar que se ofrecen diferentes tamaños de raciones a los pacientes (raciones grandes, estándar o pequeñas) y ayudarles a

tomar mejores decisiones sobre el tamaño adecuado de la ración, el contenido nutricional y la disponibilidad de otras comidas alternativas.

- 4) Establecer horarios de comida 'protegidos' para que los pacientes tengan el tiempo necesario para terminar su comida sin ser interrumpidos.
- 5) Proporcionar ayuda a los pacientes con escasas habilidades o fuerza para abrir envases, cortar la carne o pelar la fruta.
- 6) Sensibilizar al personal, visitantes y pacientes sobre cuánta comida se desperdicia y qué tipos de comida son más probables a ser desperdiciados mediante el uso de bolsas de basura transparentes.
- 7) Formar e informar al personal de cocina y de las plantas sobre las diferentes etapas de gestión del desperdicio alimentario, tales como almacenamiento eficiente, uso de utensilios adaptados a las diferentes raciones que se ofrecen y las alternativas que existen para el reaprovechamiento del desperdicio alimentario.
- 8) Organizar grupos de trabajo (involucrando a pacientes, personal administrativo, personal sanitario y personal de cocina) para discutir y probar diversas innovaciones culinarias, tales como ajustar las comidas para adaptarlas a los requisitos específicos de ciertos pacientes, mejorar la presentación de los platos, y compartir información sobre la estrategia contra el desperdicio alimentario del hospital.
- 9) Controlar y medir el desperdicio alimentario (tanto en términos de peso como de costes); evaluar qué alimentos se desperdician más y dónde (p. ej. cocina, comedores y plantas) a fin de optimizar la producción de comidas, teniendo en cuenta las preferencias, elecciones y necesidades de los pacientes.
- 10) Explorar alternativas para redistribuir los alimentos sobrantes.

Como vemos, se debe estudiar en profundidad la situación y buscar las soluciones más apropiadas, dado que no podemos seguir arrojando alimentos a la basura, que, además de generar una cantidad ingente de residuos, nos cuestan una fortuna. Hay que tener en cuenta que, no sólo se trata de lo que se gasta en materias primas; tenemos que contemplar también los costes de mano de obra, de energía y agua para conservar y cocinar y las tasas e impuestos sobre las basuras.

Por tanto, necesitamos en nuestro país estudios rigurosos al respecto, con sistemas objetivos de medición, para calcular la comida rechazada o no consumida, por tipo de plato, ingesta, etc, que permitan dimensionar la situación y poder aplicar alguna de estas soluciones que ya se han planteado en diferentes países. ¡El reto está servido!

---

#### Bibliografía

- Judi Porter, Jorja Collins. *A qualitative study exploring hospital food waste from the patient perspective*. Journal of Nutrition Education and Behavior. Volume 53, Number 5, 2021.
- Christina Strotmann, Silke Friedrich, Judith Kreyenschmidt, Petra Teitscheid and Guido Ritter. *Comparing food provided and wasted before and after implementing measures against food waste in three healthcare food service facilities*. Sustainability 2017, 9, 1409; doi:10.3390/su9081409.
- Ana Gomes, Cristina Saraiva, Alexandra Esteves and Carla Gonçalves. *Evaluation of Hospital Food Waste—A Case Study in Portugal*. Sustainability 2020, 12, 6157; doi:10.3390/su12156157.
- Williams, P.; Walton, K. *Plate waste in hospitals and strategies for change*. Eur. e-J. Clin. Nutr. Metab. 2011, 6, e235–e241.
- Schiavone, S.; Pelullo, C.P.; Attena, F. *Patient evaluation of food waste in three hospitals in southern Italy*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 4330.
- Dias-Ferreira, C.; Santos, T.; Oliveira, V. *Hospital food waste and environmental and economic indicators — A Portuguese case study*. Waste Manag. 2015, 46, 146–154.
- Simzari, K.; Vahabzadeh, D.; Nouri Saeidlou, S.; Khoshbin, S.; Bektas, Y. *Food intake, plate waste and its association with malnutrition in hospitalized patients*. Nutr. Hosp. 2017, 34, 1376–1381.
- McCray S., Maunder K., Barsha L., Mackenzie-Shalders K. (2018) *Room service in a public hospital improves nutritional intake and increases patient satisfaction while decreasing food waste and cost*. J Hum Nutr Diet. 31, 734–741. <https://doi.org/10.1111/jhn.12580>.
- Nathan Cook, Jorja Collins, Denise Goodwin, Judi Porter. *A systematic review of food waste audit methods in hospital foodservices: development of a consensus pathway food waste audit tool*. Hum Nutr Diet. 2021;00:1–13.

#### Noticias Relacionadas

- La AEHH confirma las buenas previsiones para la celebración de su congreso en Valencia
- El pescado fresco en los menús hospitalarios, reflexiones en el Día Mundial de los Océanos
- “La flexibilidad será un valor fundamental entre las empresas de alimentación en hospitales”
- Presentado un documento de consenso sobre la nomenclatura de las dietas hospitalarias



**Miguel Ángel Herrera** es un profesional de larga trayectoria en el sector de la hostelería hospitalaria. Actualmente ocupa el puesto de subdirector de Servicios Generales del Hospital Universitario 'Puerta de Hierro Majadahonda' y es presidente de la AEHH. @: [aehherrera007@gmail.com](mailto:aehherrera007@gmail.com)