



Estrategia de Compra Alimentaria Sostenible (ECAS) en los Hospitales de Osakidetza

UNA SEMILLA PARA IMPULSAR UN SISTEMA ALIMENTARIO SOSTENIBLE EN EL SISTEMA SANITARIO VASCO



ESTRATEGIA DE COMPRA ALIMENTARIA SOSTENIBLE EN LOS HOSPITALES DE OSAKIDETZA: UNA SEMILLA PARA IMPULSAR UN SISTEMA ALIMENTARIO SOSTENIBLE EN EL SISTEMA SANITARIO VASCO

Autoras:

Goiuri Alberdi Aresti [ASUNEK behatokia y Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea], y

Mirene Begiristain Zubillaga [Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea]

Colaboradoras:

Eduarne Magro Montero (Orkestra Instituto Vasco de Competitividad – Fundación Deusto)

Marijose Aranguren Querejeta (Orkestra Instituto Vasco de Competitividad – Fundación Deusto)

Financiación:



Proyecto financiado a través del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea en el marco del acuerdo de subvención Marie Skłodowska-Curie nº 836353

Documento para difusión digital gratuita.

A efectos bibliográficos este volumen se reseñará así:

Alberdi G., Magro E, Aranguren MJ & Begiristain M. (2023) *Estrategia de Compra Alimentaria Sostenible en los Hospitales de Osakidetza: Una semilla para impulsar un sistema alimentario sostenible en el sistema sanitario vasco*. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU).

Este libro se distribuye bajo una licencia Reconocimiento - No comercial, que se puede consultar en:

http://creativecommons.org/choose/?lang=es_ES. Está permitida la reproducción de los contenidos de esta publicación, siempre y cuando se cite la procedencia y se haga sin fines comerciales.

Octubre 2023

Diseño y maquetación: Aizu Aiz - www.aizuaiz.eus

Índice

01 // CONTEXTO	4
Sistemas de Salud y Sistemas Alimentarios Sostenibles (SAS)	4
Dieta y Salud	5
Entornos Alimentarios	6
El cambio climático, un problema de Salud Pública	7
Cambio necesario del paradigma social	7

02 // OBJETIVO	8
-----------------------	----------

03 // CARACTERÍSTICAS DE UNA ESTRATEGIA DE COMPRA ALIMENTARIA SOSTENIBLE	10
---	-----------

04 // PUNTO DE PARTIDA A NIVEL LOCAL: SISTEMA ALIMENTARIO DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI	11
Enfoque actual de la compra alimentaria en Osakidetza	12

05 // UNA SEMILLA HACIA UN SISTEMA ALIMENTARIO SOSTE- NIBLE EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE OSAKIDETZA	14
--	-----------

06 // IMPACTO ESPERABLE DE LA ESTRATEGIA DE COMPRA ALIMENTARIA SOSTENIBLE	16
--	-----------

REFERENCIAS	18
--------------------	-----------

01 // Contexto

SISTEMAS DE SALUD Y SISTEMAS ALIMENTARIOS SOSTENIBLES (SAS)

La Organización Mundial de la Salud define un **sistema de salud** como el conjunto de organizaciones, instituciones y recursos que se dedican a producir acciones de salud. Una **acción de salud** se define como cualquier esfuerzo, ya sea en la atención primaria, los servicios de salud pública o mediante iniciativas intersectoriales, cuyo propósito principal es promover, restaurar y mantener la salud (1).

Osakidetza, en su guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, define la **salud comunitaria** como la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, **determinada por la interacción** entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales, es decir, por los **determinantes sociales de la salud** (2).

La pandemia del Coronavirus-19 (COVID-19) ha puesto de relieve la falta de resiliencia en nuestras sociedades. Muchos de los determinantes sociales de la salud que se muestran en la figura-1 colapsaron repentinamente (desempleo, educación, reducción de los servicios de salud...). La COVID-19 ha demostrado cómo las vulnerabilidades en los sistemas sanitarios pueden tener profundas implicaciones para la salud, el progreso económico, la confianza en los gobiernos y la cohesión social (3).

Así mismo, la pandemia también ha demostrado la **fragilidad de los sistemas alimentarios actuales** y ha puesto en evidencia la **interconexión** entre cada uno de los componentes del sistema alimentario (4) (la agricultura industrial impulsa la pérdida de hábitat y crea las condiciones para que surjan y se propaguen los virus, cadenas de suministro quebradizas, subida abrupta de precios, mercados cerra-



FIGURA 1: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

Fuente: Modificada por el Gobierno Vasco de Dahlgren & Whitehead (2)

dos, pérdida de puestos de trabajo agravando la pobreza, la inseguridad alimentaria y la desnutrición....) (5, 6). Se ha destacado que los alimentos no son un producto básico como cualquier otro, y que el **cambio de paradigma hacia sistemas alimentarios sostenibles (SAS) reclamado desde hace tiempo es ahora más urgente que nunca**, ya que el sistema alimentario predominante propaga la degradación ambiental, el desarrollo de enfermedades y las desigualdades socioeconómicas (6).

Pero, ¿que entendemos por **sistema alimentario sostenible**? Se refiere a un sistema que reúne de forma integral

los elementos (medio ambiente, personas, insumos, procesos, infraestructuras, instituciones, etc.) y actividades relacionados con la producción, transformación, distribución, preparación y consumo de alimentos (tanto fuera como dentro del hogar), y los resultados de estas actividades, incluidos los impactos socioeconómicos y medioambientales (7). Además, las **dietas sostenibles** son protectoras y respetuosas con la biodiversidad y los ecosistemas, culturalmente aceptables, accesibles, económicamente justas y asequibles; nutricionalmente adecuadas, seguras y saludables; al tiempo que optimizan los recursos naturales y humanos (8).

DIETA Y SALUD

Los datos epidemiológicos sobre salud, riesgos, causas de muerte y enfermedad en la Comunidad Autónoma Vasca, muestran que comer nos enferma (9). Este hecho ha sido reconocido también en las **“Iniciativas para una alimentación saludable en el País Vasco”** elaboradas por el Gobierno Vasco (10).

Euskadi no es diferente respecto a la situación global, con una prevalencia de enfermedades no transmisibles¹ que tiene un impacto notable en los Servicios Nacionales de Salud (2). De hecho, la alimentación no saludable es la principal causa de enfermedad y pérdida de calidad de vida en el País Vasco y en el mundo. Así, si repasamos las causas mayoritarias de las enfermedades, se evidencia que, hace más de 60 años, casi todas tenían que ver con factores infecciosos, mientras que, en el momento actual, las principales enfermedades se relacionan con causas ambientales. En este sentido, la dieta es un factor más de los muchos que influyen en nuestra salud, como la vida sedentaria o el tabaco. Además, de la misma manera que existe unos determinantes sociales para la alimentación saludable,

paralelamente existen determinantes sociales para la alimentación insana y sus consecuencias en salud. Así, estas no afectan por igual a toda la sociedad y se concentran en determinados grupos sociales. Podemos identificar dos grandes determinantes sociales que explican gran parte de esa desigualdad: la clase social y el género. Cruzando los datos de estado de salud y situación laboral y clase social de las mujeres, el resultado refleja que la salud de las mujeres empeora notablemente cuando accede al mercado laboral si no hay reparto equitativo de tareas domésticas dentro del hogar. Y una segunda evidencia: el reparto equitativo de tareas del ámbito reproductivo sigue un gradiente de clase social, aunque en todas ellas las mujeres dedican mucho más tiempo a estas tareas (entre las que está la alimentación) que los hombres, el ratio empeora notablemente en las clases populares. Dicho de otro modo, para las mujeres de clases populares tener un trabajo remunerado empeora sus índices de salud, no ocurre así con los hombres de esas mismas clases. Esto es el resultado del desigual reparto de tareas dentro del hogar o que tienen que ver con la esfera reproductiva (9).

¹ Enfermedades crónicas, de larga duración, que son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Pero, a pesar de las evidencias, esta serie de **externalidades negativas de los sistemas alimentarios actuales, desde la producción hasta el consumo, tampoco se trasladan al coste de los alimentos**, por lo que es necesario que el sector público absorba estos costes en la atención sanitaria y en la recuperación de los ecosistemas afectados. Datos de

ENTORNOS ALIMENTARIOS

La evidencia ha demostrado que las herramientas educativas/informativas por sí solas no influyen en la transición alimentaria hacia dietas saludables (12,13). Sin embargo, los **entornos alimentarios** han mostrado la capacidad para promover una nutrición que prevenga enfermedades (14), es decir, se definen como **“activos para la salud”**. El entorno alimentario es un lugar crítico en el sistema alimentario para implementar intervenciones que respalden dietas sostenibles y aborden la sindemia mundial de la obesidad, la desnutrición y el cambio climático, ya que contiene todas las opciones dentro de las cuales los consumidores toman decisiones sobre qué alimentos adquirir y consumir (15). **La manera más efectiva y equitativa de cambiar los comportamientos alimentarios es cambiar los factores estructurales que impulsan las elecciones alimentarias** (16). Los **entornos alimentarios están influenciados por los sistemas alimentarios que los abastecen, y viceversa**. Estos sistemas alimentarios abarcan, en su integralidad, toda la gama de actividades y relaciones entre personas e instituciones involucradas en la producción, procesamiento, comercialización, consumo de alimentos y la gestión de residuos. Define los espacios en los que las personas toman decisiones relativas a los alimentos: qué ingerir, quien y dónde comprar, dónde y quien cocinar y cuándo, dónde y con quién comer. Así, intervenir en los entornos alimentarios para promover dietas saludables se convierte en una estrategia emergente para abordar los desafíos nutricionales actuales (17,18). Por tanto, los entornos alimentarios

2017 de la Comisión Europea muestran que las enfermedades relacionadas con la alimentación supusieron el 7,8% del PIB del gasto público en sanidad en la UE, por lo que se considera una de las partidas más importantes y de mayor crecimiento en los presupuestos de los gobiernos (11).

permiten y facultan a las personas ejercer su **capacidad de elección en consonancia con la transición hacia Sistemas Alimentarios Sostenibles** (16).

En la generación de los entornos alimentarios son esenciales los **procesos y proyectos de articulación que se generan en los sistemas alimentarios locales**, como son: espacios logísticos, centros de transformación para la pequeña producción, normativa ajustada a la realidad de la producción ecológica local, acciones de mejora de las condiciones laborales de las personas productoras, reserva de tierras de alto valor agroecológico para facilitar el relevo generacional,... En este sentido, en nuestro territorio tenemos varios ejemplos referenciales cuya labor impacta directamente en la generación de dichos entornos alimentarios sostenibles. **Ekoalde**², por ejemplo, es una agrupación de productores que promueve canales cortos de distribución alimentaria para la restauración colectiva, entre otros también distribuye alimentos al Hospital Universitario de Navarra. El centro de transformación **Goizane** de Zaldibia, es un servicio clave para que los productores dispongan de maquinaria para transformar sus productos a pequeña escala. Por su parte **Lurzaindia**³, es una asociación que protege la tierra como herramienta para la agricultura, trata de evitar la especulación de las superficies de tierras agrícolas y, cuando es necesario, compra tierras para alquilarlas a las personas productoras de alimentos locales, ayudando así al relevo generacional.

² Ekoalde: <https://www.ekoalde.org/es/> / ³ Lurzaindia: <https://lurzaindia.eu/eu/>

EL CAMBIO CLIMÁTICO, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

El cambio climático y la degradación medio ambiental están y seguirán afectando la salud humana a gran escala, directa e indirectamente. Estos impactos incluyen entre otros, asma, vectores de enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias y alergias, deterioro del desarrollo infantil y pérdida de vidas, lo que revertirá en una carga significativa en el tratamiento de los costos de atención médica relacionados con el clima (19). Varios estudios han estimado gastos billonarios anuales en los servicios sanitarios al hacer frente a enfermedades causadas por el cambio climático (20,21), por lo que su dimensión puede generar en consecuencia la degradación de los sistemas de salud y el aumento de la desigualdad. La OMS prevé que, entre 2030 y 2050, el cambio climático causará unas 250.000 muertes adicionales cada año debido a la malnutrición, el paludismo, la diarrea y el estrés calórico (22).

Hickman y col. (2021) advierten también de la tendencia en el incremento de la ansiedad climática en los jóvenes (23).

Por tanto, son numerosas las evidencias insistiendo que a medida que avanza el cambio climático, las condiciones ambientales necesarias para una salud humana óptima se verán amenazadas, incluido el aire limpio, el agua potable, la baja exposición a patógenos y la capacidad de producir, criar, cosechar y recolectar cultivos, animales, pescados y alimentos silvestres en cantidades y / o calidades suficientes y seguras (24). Con lo cual, afectará el estado nutricional de todas las poblaciones, pero seguirá teniendo un impacto mayor y más desproporcionado en las poblaciones pobres y marginadas, y sobre las mujeres y las personas más vulnerables, ampliando las brechas de equidad existentes respecto a la nutrición y la salud entre el norte y el sur global (3).

CAMBIO NECESARIO DEL PARADIGMA SOCIAL

Ante todas estas evidencias, las instituciones públicas, a través de la **contratación pública**, tienen una enorme **capacidad y posibilidad de impacto en la innovación**. En el caso de las organizaciones de salud, con una gran demanda para la compra de alimentos, pueden impactar en las diferentes dimensiones de la sostenibilidad del sistema alimentario (25). Priorizar los alimentos locales y sostenibles tiene el potencial de transformar directamente la manera de producir alimentos (26), al tiempo que impacta positivamente en el sistema de salud y en la actividad económica, la sociedad y el medio ambiente (27).

En esa dirección, los procesos de transición hacia la compra de alimentos sostenibles en organizaciones públicas están presentes dentro de las políticas y estrategias de

la Unión Europea (UE), y que los estados miembros deberían acatar. En este sentido, el **Pacto Verde Europeo** proporciona un plan de acción para impulsar el uso eficiente de los recursos basado en una economía circular limpia, para restaurar la biodiversidad y reducir la contaminación. El objetivo principal del Pacto Verde Europeo es ser climáticamente neutros para el año 2050 (28). Para lograrlo, un pilar fundamental de este Pacto es la **Estrategia de la Granja a la Mesa (Farm-to-Fork)**, que aspira a alcanzar una vida justa y saludable y un sistema alimentario respetuoso con el medio ambiente (29). **Para alcanzar estos objetivos marcados por la UE, es necesario un proceso de transición hacia un cambio de paradigma**. Invertir hoy en sistemas alimentarios implica un esfuerzo económico, pero los ahorros realizados en otras áreas superarán y compensarán con

crecen los costes de la inversión inicial (30). En ese sentido, el desarrollo de una **Estrategia de Compra Alimentaria Sostenible** (ECAS) ayudaría a las instituciones sanitarias a realizar los cambios necesarios para transformar el paradigma actual hacia modos más sostenibles (31).

En esta dirección hacia la transición, existen varias experiencias faro a nivel europeo que sirven de referencia en el desarrollo sistemas alimentarios sostenibles en los servicios de salud. Algunos ejemplos interesantes incluyen al hospital de Niort (Francia), que utilizando diferentes canales de licitación asegura la compra de alimentos frescos locales y orgánicos; el Hospital *Bispebjerg & Frederiksberg* (Dinamarca) por su parte ha conseguido el hito de ofrecer

el 90-100% de alimentos de producción ecológica; u otro ejemplo sugestivo es el Hospital de Munster (Alemania), con una gestión ambiental muy transversal del centro sanitario, el cual también incluye la alimentación ecológica y de proximidad, dietas basadas en plantas y la garantía del bienestar animal como eje para lograr sus objetivos.

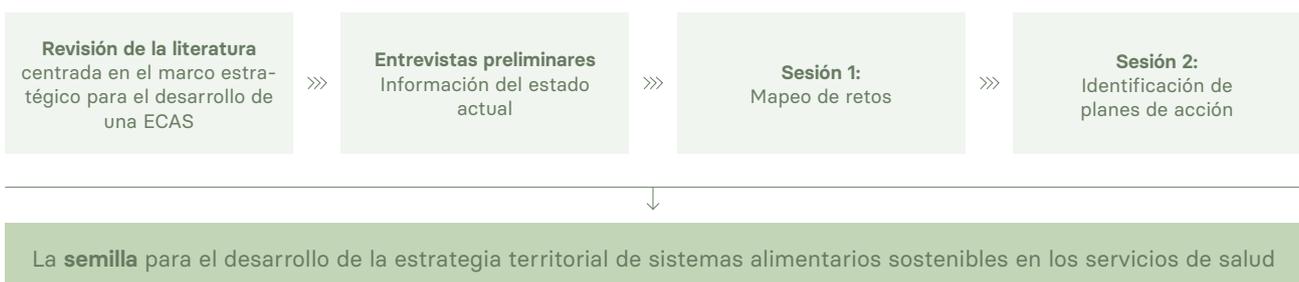
El sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma Vasca (Osakidetza), todavía no aborda los ámbitos relacionados con el sistema alimentario desde un enfoque holístico y sostenible. La falta de una estrategia integral dificulta la transición hacia entornos sostenibles que, en última instancia, puedan repercutir en los determinantes sociales de la salud.

02 // Objetivo

La compra alimentaria sostenible en los sistemas sanitarios hay que abordarla, necesariamente, desde una perspectiva multidisciplinar. Se debe implicar a aquellas personas y agentes teniendo en cuenta las dimensiones económicas, culturales, laborales, institucionales, sociales y ambientales del sistema alimentario y sanitario.

La Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), junto con Orkestra Instituto Vasco de Competitividad, hemos colaborado en el desarrollo de un proceso de investigación con el **objetivo de encauzar a los servicios de salud de Euskadi hacia un sistema alimentario sostenible, a través de una ECAS.**

El siguiente esquema muestra **el proceso** llevado a cabo:



Para ello, se llevó a cabo un proceso que incluyó sesiones con un grupo multidisciplinar e intersectorial (ver tabla 1), el cual analizó y describió las necesidades y los desafíos para

desarrollar una hoja de ruta que aterrice la propuesta de estrategia en acciones concretas; es decir, los **primeros pasos hacia un sistema alimentario sostenible en Osakidetza**⁴.

TABLA 1: PERFIL DE PARTICIPANTES EN LAS SESIONES DE TRABAJO, CARACTERÍSTICAS GENERALES

Perfil de participantes	Institución
Personal del Sistema de Salud	
Directora de servicios generales	Osakidetza
Enfermera	
Auxiliar de enfermería	
Dietista	
Cocinera de Hospital	
Perfil académico y técnico de instituciones públicas	
Investigadora en sistemas alimentarios	University of the Basque Country (UPV/EHU)
Gestora de proyectos	ELIKA–Fundación Vasca para la Seguridad Agroalimentaria
Gestora de proyectos	Fundación HAZI - Desarrollo Rural, Litoral y Alimentario
Técnica de Salud Pública	Ayuntamiento de San Sebastian
Agentes relacionados con la producción de Alimentos	
Directora	Ekolurra – Consejo de Agricultura y Alimentación Ecológica de Euskadi
Directora de Comunicación	Harakai Sociedad Cooperativa
Técnica	Sindicato ENHE - Bizkaia
Directora	Sindicato ENBA
Otros	
Dietista	Freelance

Presentamos a continuación las características y el contenido específico de esta propuesta.

⁴ Este proceso se ha publicado en mayor detalle en la revista "Regional Studies, Regional Science": <https://doi.org/10.1080/21681376.2023.2182231>

03 // Características de una Estrategia de Compra Alimentaria Sostenible

El desarrollo e implementación de una ECAS debe tomarse como un proceso a largo plazo. La creación de un sistema alimentario saludable y sostenible no es una tarea sencilla, **no se puede hacer de la noche a la mañana y no es responsabilidad de un solo sector**. El último “Marco de Osakidetza para 2021-2024” establece que para abordar los determinantes sociales de la salud se necesita una **acción intersectorial en salud** (32). Esto significa intensificar la colaboración entre diferentes sectores económicos y sociales para avanzar en la equidad en salud e incidir favorablemente en los determinantes que la condicionan. La acción intersectorial es el trabajo conjunto entre diferentes áreas y sectores para mejorar la salud e incidir en sus determinantes, y se materializa en compromisos y acciones conjuntas del sector salud con otros sectores (32).

Asimismo, la **“Estrategia vasca de compra pública verde”** establece que **la compra y contratación es un instrumento transversal** que, por su importancia y al tener en cuenta los aspectos ambientales, sociales y económicos a lo largo de todo el ciclo de vida de los productos contribuye de forma directa e indirecta a la transformación económica y a la consecución de diversos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (33).

Por tanto, se plantea la necesidad de una **gobernanza transversal, con la inclusión de agentes del sistema alimentario (intersectorial) para obtener un enfoque holístico** del sistema alimentario, a la hora de desarrollar una ECAS. Son muchos los aspectos a tener en cuenta para **desarrollar una ECAS práctica y eficaz** (ver cuadros 1 y 2).

CUADRO 1: CLAVES PARA DESARROLLAR UNA ECAS

- **Pertenencia y compromiso** del equipo directivo y el personal.
- **Personal capacitado** para implementar ECAS.
- **Establecer una visión holística** del sistema alimentario sostenible.
- **Anticipar** desafíos, **identificar y priorizar** oportunidades.
- **Establecer metas realistas** y desafiantes para la institución.
- **Crear plan de acción** (quién, qué, cuándo, cómo) **con expectativas claras**.
- **Crear un plan de evaluación** (considerar beneficios internos y externos (agricultores, animales, medio ambiente, etc.))
- **Comunicación de políticas alimentarias** a toda la organización, proveedores y usuarios.
- **Comunicar** el éxito para incidir en el entusiasmo, compromiso y creatividad de las personas.

Fuente: adaptada de (34)

- Maximizar el uso de ingredientes **locales** y de **temporada**.
- Minimizar el **uso de energía**.
- **Alimentos producidos con sistemas que protegen el medio ambiente** y asegurando el bienestar animal.
- El **pescado** provendrá de fuentes sostenibles.
- Los **productos importados** serán de comercio justo.
- Evitar el agua embotellada. Servir **agua del grifo** en jarras reutilizables.
- **Promover la salud y el bienestar**. **Porciones generosas** de verduras, frutas y alimentos base como cereales integrales. Reducir consumo de sal, grasas y aceites y eliminar aditivos artificiales.

Fuente: adaptada de (27)

04 // Punto de partida a nivel local: El sistema alimentario del sistema sanitario de Euskadi

Osakidetza, en su estrategia plurianual de salud, apuesta por **implementar la Salud Comunitaria como eje vertebral de los servicios sanitarios**. Su Plan de Atención Inte-

grada se basa en tres pilares: gobernanza integrada, enfoque poblacional y cultura y valores (35).

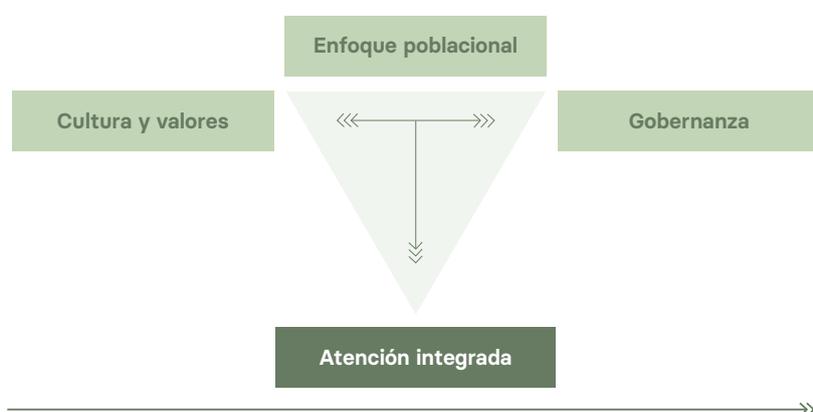


FIGURA 2: PLAN DE ATENCIÓN INTEGRADA PARA EUSKADI

Fuente: Adaptada de (35)

En entrevistas previas a las sesiones de trabajo, realizadas a agentes de Osakidetza, quedó patente que la compra innovadora y verde ha sido desarrollada en muchas áreas de los servicios que brinda Osakidetza. Sin embargo, aún no ha tenido impacto en el área de compra de alimentos. El mensaje general recogido es que Osakidetza tiene como objetivo cubrir los requerimientos fisiológicos-nutricionales e higiénico-sanitarios del paciente y usuario. Esta **mirada es reduccionista**, es decir, los servicios alimentarios de los hospitales no tienen en cuenta el enfoque holístico del sistema alimentario ni sus impactos a diferentes niveles. Los pilares de la atención integrada quedan pues al margen de los servicios alimentarios de las Organización Sanitaria Integradas (OSIs).

Ninguno de los cinco hospitales entrevistados poseía una estrategia de compra alimentaria, ni tampoco ninguna otra estrategia relacionada con la gestión del desperdicio alimentario. Por tanto, se corroboró que el **desarrollo e imple-**

mentación de una estrategia de compra alimentaria sostenible no es una línea de trabajo presente en Osakidetza.

Con el fin de obtener información de primera mano, el equipo de investigación realizó varias entrevistas (4 presenciales y una telefónica) en diferentes localizaciones de Osakidetza (Galdakao, Urduliz, Cruces, Eibar, Zumarraga).

Entre las personas entrevistadas responsables de la Dirección de Servicios Generales y Cocina y una de ellas es técnica de una empresa de Catering.

Los temas principales discutidos fueron:

- Existencia de una estrategia de compra de alimentos
- Existencia de una estrategia de desperdicio de alimentos
- La inclusión de la sostenibilidad en los procesos de licitación
- La comunicación con productores locales
- El sistema de pedidos de alimentos
- Formación en sistemas alimentarios sostenibles.

ENFOQUE ACTUAL DE LA COMPRA ALIMENTARIA EN OSAKIDETZA

Cada OSI de Osakidetza es independiente en la gestión y decisión sobre el suministro y los servicios alimentarios. Las **principales características del sistema alimentario en los hospitales de Osakidetza**, identificadas en el análisis de los documentos de licitación y en las entrevistas individuales realizadas, incluyen:

- El nivel de sostenibilidad del servicio alimentario y la compra alimentaria de la organización reside en la **motivación personal** de la Dirección de Servicios Generales.
- En **ningún caso existe una estrategia** alimentaria.
- Algunos hospitales desarrollan **acciones puntuales** (no

son proyectos estratégicos) relacionados con la sostenibilidad (p.ej. servir menú orgánico el Día Mundial del Medio Ambiente).

- Ninguno de los hospitales es abastecido directamente por personas productoras de alimentos. El **contacto con el sector productor local es escasa o inexistente.**
- La mayoría de licitaciones ofrecen **lotes únicos**, reduciendo la oportunidad de participación a muchas PYMES u organizaciones locales de producción de alimentos.
- La mayor parte del suministro de alimentos proviene de una **única empresa proveedora** (empresa de catering).
- Los criterios MEAT⁵ **no son una parte fundamental de los**

⁵ Los criterios de Oferta Económicamente Más Ventajosa (MEAT, por sus siglas en inglés), presentes en la Directiva 2014/24/UE sobre contratación pública, permiten a la parte adjudicataria tener en cuenta criterios que reflejen los aspectos cualitativos, técnicos y sostenibles de la oferta, así como el precio, para llegar a una decisión de adjudicación.

documentos de licitación, por tanto, las externalidades de los alimentos adquiridos no son considerados durante la evaluación.

- La calidad de los productos se basa en el **tamaño y aspecto externo/estético y homogéneo** del alimento, sin dar importancia al método de producción.
- La **formación continua** sobre SAS es **limitada** o inexistente.
- **No hay un presupuesto** asignado para desarrollar una ECAS.

Por tanto, las dimensiones de sostenibilidad, prácticamente no se tienen en cuenta en la compra de alimentos (el coste es el criterio más valorado) y en los casos analizados tampoco se observa una hoja de ruta hacia una posible transición.

Con la información recogida en el proceso de investigación se generó un análisis DAFO en torno a ECAS en el Sistema Vasco de Salud (Tabla 2).

TABLA 2: ANÁLISIS DAFO PARA UNA ESTRATEGIA ALIMENTARIA SOSTENIBLE EN EL SISTEMA VASCO DE SALUD

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Existe ayuda técnica disponible para desarrollar una ECAS (p.ej. IHOBE, academia o agentes sociales). • La mayoría de hospitales tienen cocina propia. • Hay capacidad para cocinar desde cero. • Euskadi tiene el potencial para desarrollar una oferta alimentaria local y sostenible. • Euskadi dispone de tierra cultivable para producir alimentos de proximidad y respetuosos con el medio ambiente, aumentando la capacidad de autoabastecimiento y reservando tierras. • La Sociedad Vasca da mucha importancia al valor y la cultura de la comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento y formación continua sobre SAS. • Falta de una ECAS como hoja de ruta y referencia a nivel local. • Falta de comunicación con los productores locales. • Falta de comunicación con otras OSIs. • Criterios de licitación que no favorecen la inclusión de alimentos sostenibles. • El coste, criterio principal para la adjudicación de licitaciones. • Osakidetza no invierte en ECAS. • La financiación pública en Euskadi no prioriza el desarrollo de SAS. • El sistema alimentario no se observa desde una visión holística.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Cada OSI tiene autonomía para crear su propia estrategia alimentaria. • Cafeterías hospitalarias y pequeños hospitales tienen una escala adecuada para iniciar pasos hacia la transición a SAS. • El Pacto Verde (UE) y su programa “De la granja a la mesa” son una oportunidad para influir a las instituciones a transitar hacia SAS. • Hay muchos ejemplos inspiradores en toda Europa y más allá, desde los que aprender a cómo dar pasos hacia la transición de SAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • La crisis de relevo generacional del sector agrario dificulta el suministro de alimentos locales y sostenibles. • La falta de relevo agrario repercute en la salud de la comunidad. • La calidad de los alimentos adquiridos no tiene en cuenta las externalidades de los productos. • La artificialización de tierra agrícola

Fuente: elaboración propia.

05 // Una Semilla hacia un sistema alimentario sostenible en instituciones sanitarias de Osakidetza

Para el proceso de construcción de la semilla para una ECAS en el Sistema Sanitario Vasco, las autoras utilizaron el marco derivado de la revisión bibliográfica realizada durante la primera fase del proyecto RENASCENCE (31). El marco incluía

cuatro segmentos principales: servicios de alimentación, suministro de alimentos, gobernanza y parámetros transversales (evaluación, comunicación, género, compromiso a largo plazo, inversión económica y enfoque holístico) (figura 3).

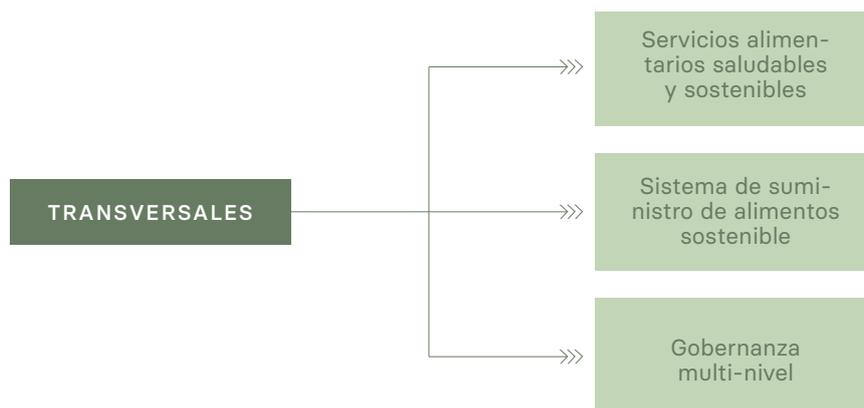


FIGURA 3: SEGMENTOS PRINCIPALES A TENER EN CUENTA EN LA ELABORACIÓN DE UNA ECAS.

Fuente: elaboración propia

Este marco ayudó a definir los retos y acciones de manera más concreta, con el objetivo de trabajar en el desarrollo de una ECAS. Es más, desde una mirada holística del SAS, se entiende que cada uno de estos apartados tienen implicaciones en los demás retos y acciones.

En el proceso de investigación, y en concreto en las sesiones presenciales desarrolladas con agentes del sistema sanitario y el sistema alimentario, se identificaron **13 desafíos y 30 planes de acción a tener en cuenta para trabajar hacia una ECAS en el Sistema Sanitario Vasco** (tabla 3).

TABLA 3: RETOS Y PLANES DE ACCIÓN RELACIONADOS CON UNA ECAS EN EL SISTEMA SANITARIO VASCO

RETO	PLAN DE ACCIÓN
TRANSVERSALES	
#1: DIAGNOSTICO inicial de cada Organización Sanitaria Integrada (OSI)	<p>1. Evaluar la situación actual de la cadena alimentaria hospitalaria y elaborar un diagnóstico del entorno alimentario del hospital. En base a esto, establecer objetivos de mejora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones periódicas para valorar cambios, beneficios obtenidos, etc. • Cuantificación del volumen general de productos (locales, tipo producción...) • Evaluar los menús no consumidos, los desperdicios. • Establecer una metodología común de diagnóstico para comparar datos.
# 2: SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN de personal laboral y personas usuarias del servicio de salud	<p>2. Campañas de concientización en las OSIs, a partir del diagnóstico situado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigido a diferentes públicos (personal directivo, laboral y usuarias). • Sensibilizar a las personas con poder de decisión y al personal hospitalario. • Campañas educativas e informativas. Visualización del problema. • Formación periódica sobre alimentación saludable y sostenible. <p>3. Incluir materia sobre sostenibilidad en Grados Universitarios y Formación Profesional afines.</p> <p>4. Campañas informativas para la población en general. Involucrar al personal dietético.</p>
SERVICIOS ALIMENTARIOS SALUDABLES y SOSTENIBLES	
# 3: PROMOVER MENÚS más saludables y sostenibles	<p>5. Revisión y actualización de menús. Ajustados a las necesidades de los/las pacientes (flexibilidad considerando el perfil de los/las pacientes).</p> <p>6. Reconexión de los/las dietistas con el sector productor de alimentos (productos de temporada, métodos de producción y sus impactos... y transmitir ese conocimiento al diseño del menú).</p>
# 4: COORDINAR los residuos	<p>7. Optimizar la cantidad de compras y la gestión del almacenamiento.</p> <p>8. Mayor control y coordinación de la cantidad cocinada (minimizar desperdicios).</p> <p>9. Coordinación con planta (control de ingresos y altas) para una mejor estimación del número de menús a servir.</p> <p>10. Evaluación de los residuos en diferentes entornos.</p>
SISTEMA DE SUMINISTRO DE ALIMENTOS SOSTENIBLE	
# 5: PRIORIZAR LA ALIMENTACIÓN SOSTENIBLE	<p>11. Establecer criterios sostenibilidad y de productos sostenibles (de proximidad, ecológicos...)</p> <p>12. Promover y crear asociaciones de producción de alimentos.</p>
# 6: PRODUCCIÓN AGRÍCOLA LOCAL	<p>13. Adaptar los criterios de licitación hacia criterios ECAS.</p> <p>14. Generar puntos de encuentro, relación e intercambio de conocimientos entre las personas productoras de alimentos y las OSI.</p>
# 7: PROMOVER LA INSTALACIÓN DE PERSONAS EN EL SECTOR PRIMARIO	<p>15. Educación infantil, re-valorizar en el currículo escolar la importancia de la producción de alimentos y el sector primario, como fuente de salud y sostenibilidad.</p> <p>16. Evaluar la actual política de instalación del sector primario, el acompañamiento, la facilitación, etc., para diseñar una política más exitosa.</p> <p>17. "Monitorear" a la población interesada a dedicarse al primer sector.</p>
# 8: ACCESO A LA TIERRA	<p>18. Evaluar la política actual de acceso a la tierra y diseñar una más exitosa.</p> <p>19. Monitorear las tierras agrícolas no productivas. Aplicar impuestos sobre las tierras agrícolas que no se utilizan para producir alimentos.</p>
# 9: DIAGNÓSTICO INICIAL DEL NIVEL DE PRODUCCIÓN LOCAL	<p>20. Generar una base de datos de personas productoras locales, por categorías. La capacidad del sector productivo, no debería limitar las compras en el mismo.</p>

GOBERNANZA MULTI-NIVEL	
# 10: GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR. Gobernanza y liderazgo, con capacidad vinculante	<p>21. Compartir valores y tener claras las definiciones: alimentación sana, alimentación sostenible.</p> <p>22. Incluir al sector primario en el grupo de trabajo.</p> <p>23. Identificar recursos: personas, tiempo, capacidades, presupuesto... El grupo debe fijar objetivos a corto, medio, y largo plazo y una estructura organizativa.</p>
# 11: ACCESO A ALIMENTOS SALUDABLES Y SOSTENIBLES.	<p>24. Fomentar la alimentación saludable y sostenible en todos los entornos hospitalarios: pacientes, equipamiento, cafetería, vending...</p>
# 12: MARCO LEGAL y CRITERIOS PARA LICITACIONES CON VISIÓN SOSTENIBLE	<p>25. Se debe considerar el análisis del ciclo de vida, es decir, la relación entre calidad y coste.</p> <p>26. Establecer un requisito en el pliego de condiciones que divida los productos en lotes más pequeños, de manera que se puedan adjudicar diferentes organizaciones proveedoras.</p> <p>27. Creación de lobbies para cambiar el marco legal.</p> <p>28. Observatorio de experiencias regulatorias en otras regiones, países... en torno a Alimentos Sostenibles, Saludables y Seguros.</p> <p>29. Inserción de dietistas y nutricionistas en Osakidetza con trato directo con pacientes y formando parte del equipo médico.</p>
# 13: VALORAR LA ALIMENTACIÓN ECOLÓGICA Y SOSTENIBLE	<p>30. Priorizar los alimentos orgánicos y locales en las licitaciones. Evaluar la capacidad de las organizaciones proveedoras locales de alimentos. La demanda de la organización y la oferta-capacidad de las empresas proveedoras deben confluir.</p>

06 // Impacto esperable de la estrategia de compra alimentaria sostenible

La promoción de patrones de producción y consumo de alimentos sostenibles impactará significativamente en el desarrollo de un **sistema alimentario territorial sostenible**. Las instituciones del sector público como centros significativos de adquisiciones representan una parte importante de cualquier economía alimentaria nacional (30).

Un estudio de Reindhart (2018) indicó que la **contratación pública como estrategia de salud pública** es doblemente convincente cuando se considera la lógica económica. La evidencia demuestra beneficios importantes en la prevención de la salud pública como resultado de las inversiones: por cada dólar invertido en prevención, se ahorra un estimado de \$5.60 del gasto en atención médica. Desarrollar

presupuestos institucionales para una compra de alimentos saludables y sostenibles, que promuevan esfuerzos de prevención de salud pública, beneficia no solo a los/las pacientes, sino también al equipo de profesionales y las instituciones sanitarias (35).

Este enfoque a largo plazo con un **compromiso social y económico** pueden conducir a un **efecto multiplicador local**, incluida la relocalización de la economía que, siendo un determinante social de la salud, en última instancia, repercute en la salud de la población y las comunidades locales.

A pesar de que se pueda pensar que es difícil hacer una transición desde las prácticas actuales hacia prácticas

sostenibles de compra de alimentos, **la evidencia indica que el cambio es necesario y que ahora es el momento para ello.** La situación actual, de un sistema en colapso, impulsa a dar pasos urgentes de cambio.

Con la inercia actual, los sistemas de salud seguirán fomentando un sistema alimentario que nos enferma de manera desigual y empeora los aspectos socioeconómicos de las comunidades, y no tiene en cuenta el Derecho

colectivo a una alimentación saludable, al tiempo que impacta negativamente en el medio ambiente y aumenta la presión de los sistemas sanitarios.

Esperamos que este documento se convierta en un primer paso para empezar a diseñar e implementar una ECAS en las OSIs e instituciones sanitarias del País Vasco de manera multidisciplinar e intersectorial.

Referencias

- (1) World Health Organization. (2000). *The World health report : 2000 : health systems : improving performance*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>
- (2) Benito A., et al. (2016) Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Vitoria-Gasteiz, 2016. Acceso 27/06/2023 https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/eu_def/adjuntos/guia-metodologia-eus.pdf
- (3) Organisation for Economic Co-operation and Development (2022) *The impact of COVID-19 on health and health Systems*. Acceso 27/06/2023. <https://www.oecd.org/coronavirus/en/themes/resilient-healthcare>
- (4) Fanzo J., et al.(2021) The importance of food systems and the environment for nutrition. *Am J Clin Nutr*, 113:7–16.
- (5) Barrett CB. (2020) Actions now can curb food systems fallout from COVID-19. *Nat Food*;1:319–20
- (6) The International Panel of Experts on Sustainable Food Systems. (2020) *COVID-19 and the crisis in food systems: Symptoms, causes, and potential solutions*. Comunicado de IPES-Food. Acceso 27/06/2023 <https://www.ipes-food.org/pages/covid19>
- (7) HLPE (2014). Food losses and waste in the context of sustainable food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome. Acceso 27/06/2023 <https://www.fao.org/3/i3901e/i3901e.pdf>
- (8) Burlingame B.& Dernini S. (2012). Sustainable diets and biodiversity: Directions and solutions For policy, research and action. *Research and Action*, 309. <https://www.fao.org/3/i3004e/i3004e.pdf>
- (9) Bidezko Elikadura (2016) *Dame Veneno: El viaje al centro de la tierra que nos enferma*. Barcelona: Justicia Alimentaria Global. Acceso 27/06/2023 https://justicialimentaria.org/wp-content/uploads/2022/01/informe_dameveneno.pdf
- (10) Gobierno Vasco (2017) *Iniciativas para una alimentación saludable en el País Vasco*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Acceso 27/06/2023 <https://www.euskadi.eus/informacion/iniciativas-para-una-alimentacion-saludable-en-euskadi/web01-a2osabiz/es/>
- (11) European Commission (2017) *European Semester Thematic Factsheet Health Systems*. Acceso 27/06/2023. https://commission.europa.eu/system/files/2018-06/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_en_0.pdf
- (12) European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Group of Chief Scientific Advisors, (2020) *Towards a sustainable food system – Moving from food as a commodity to food as more of a common good : independent expert report*, Publications Office, Acceso 27/06/2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2777/282386>
- (13) SAPEA, Science Advice for Policy by European Academies. (2020). *A sustainable food system for the European Union*. Berlin: SAPEA. Acceso 27/06/2023, <https://doi.org/10.26356/sustainablefood>
- (14) HLPE (2017). Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security, Rome. Acceso 27/06/2023, <https://www.fao.org/3/i7846e/i7846e.pdf>
- (15) Downs SM., et al (2020) Food Environment Typology: Advancing an Expanded Definition, Framework, and Methodological Approach for Improved Characterization of Wild, Cultivated, and Built Food Environments toward Sustainable Diets. *Foods*, 9(4), 532; <https://doi.org/10.3390/foods9040532>
- (16) European Public Health Alliance (2021) Food Environments & EU food policy. Discovering the role of food environments for sustainable food Systems. Acceso 27/06/2023. https://foodpolicycoalition.eu/wp-content/uploads/2021/10/Food-Environments-for-SFS_EU-FPC.pdf
- (17) Food and Agriculture Organization (2016) Influencing food environments for healthy diets. Rome: FAO. Acceso 27/06/2023. <http://www.fao.org/3/a-i6484e.pdf>

- (18) Rideout K., et al. (2015) Food Environments: An Introduction for Public Health Practice. National Collaboration Centre for Environmental Health. Acceso 27/06/2023. https://www.nccch.ca/sites/default/files/Food_Environments_Public_Health_Practice_Dec_2015.pdf
- (19) Harvie J., et al. (2009) A New Health Care Prevention Agenda: Sustainable Food Procurement and Agricultural Policy. *J Hunger Environ Nutr*, 4 (3-4), 409-429. doi:10.1080/19320240903329055
- (20) Canadian Institute of Climate Choices (2021) The health costs of climate change how canada can adapt, prepare, and save lives. Acceso 27/06/2023. <https://climateinstitute.ca/reports/the-health-costs-of-climate-change/>
- (21) Limaye VS., et al. (2019) Estimating the Health-Related Costs of 10 Climate-Sensitive U.S. Events During 2012. *Geo-Health*, 3, 245–265. <https://doi.org/10.1029/2019GH000202>
- (22) Organización Mundial de la Salud (2021) Cambio climático y salud. Acceso 27/06/2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
- (23) Hickman C, et al. (2021) Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet*, 5,12, e863-e873. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- (24) Fanzo J., et al (2021) The importance of food systems and the environment for nutrition. *Am J Clin Nutr*. 113(1): 7–16. doi: 10.1093/ajcn/nqaa313
- (25) Klein K et al. (2014) Environmental Nutrition Redefining Healthy Food in the Health Care Sector. *Health Care Without Harm*, 2014 Acceso 27/06/2023. https://noharm-uscanada.org/sites/default/files/documents-files/2819/Environmental_Nutrition_HCWH_September_2014.pdf
- (26) Knudson J. (2013) Healthier hospital food can affect health of patients and the planet. *AORN* 97 (6): C1, C8-10. doi: 10.1016/s0001-2092(13)00474-2.
- (27) Department of Health (2009) *Sustainable food A guide for hospitals*. Acceso 27/06/2023. https://www.sustainweb.org/pdf2/295087_sustainablefoodguide_acc.pdf
- (28) Comisión Europea (2020) *Pacto Verde Europeo*. Brussels. Acceso 27/06/2023. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_es#documents
- (29) Comisión Europea. (2020) *Farm-to-Fork*. Acceso 27/06/2023. https://ec.europa.eu/food/system/files/2020-05/f2f_action-plan_2020_strategy-info_en.pdf
- (30) Barling et al. (2013) *Revaluing Public Sector Food Procurement in Europe: An Action Plan for Sustainability*. Foodlinks Project. Wageningen University: Wageningen, Holanda. Acceso 27/06/2023. https://base.socioeco.org/docs/foodlinks_report_low.pdf
- (31) Alberdi G & Begiristain-Zubillaga M.(2021) *Identifying a Sustainable Food Procurement Strategy in Healthcare Systems: A Scoping Review*. *Sustainability*, 13, 2398. <https://doi.org/10.3390/su13042398>
- (32) Departamento de Salud Gobierno Vasco (2020) *Marco Estratégico 2021-2024*. Vitoria-Gasteiz. Acceso 27/06/2023. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/marco_estrategico_2021_2024/es_def/adjuntos/Marco-Estrategico-Departamento-Salud-2021-2024.pdf
- (33) Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente (2021) *Programa de compra y contratación pública verde de Euskadi 2030*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Acceso 27/06/2023. <https://www.euskadi.eus/documentacion/2021/programa-de-compra-y-contratacion-verde-de-euskadi-2030/web01-a2inggar/es/>
- (34) Food Alliance (2014) *A Guide to Developing a Sustainable Food Purchasing Policy*. Acceso 27/06/2023. <https://nlfoodaction.ca/wp-content/uploads/A-Guide-to-Developing-a-Sustainable-Food-Purchasing-Policy.pdf>
- (35) Osakidetza (2015) *Plan de Atención Integrado se basa en tres pilares: gobernanza integrada, enfoque poblacional y cultura y valores*. Eusko Jaurlaritz. Acceso 27/06/2023. [osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/Plan_de_atencion_integrada_en_Euskadi.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/Plan_de_atencion_integrada_en_Euskadi.pdf)
- (36) Reindhart S., et al. (2018) Health Professionals as Partners in Values-Based Food Procurement. *AMA Journal of Ethics*, 20 (10): E974-978. doi: 10.1001/amajethics.2018.974.