

Documentos Técnicos de Salud Pública nº 108

Hábitos Alimentarios en la Comunidad de Madrid

Hábitos Alimentarios en la Comunidad de Madrid

PRESENTACIÓN

En el Plan Integral de Alimentación y Nutrición de la Comunidad de Madrid se contempla la creación del Observatorio de Alimentación como herramienta encargada de realizar el análisis y seguimiento de aquellos aspectos que puedan tener influencia en la alimentación y nutrición de los madrileños.

Con el fin de conocer la situación actual de la alimentación de los madrileños e identificar sus principales demandas y expectativas en esta materia, se ha realizado, como punto de partida de este Observatorio, un estudio sobre los hábitos alimentarios en la Comunidad de Madrid. Este proyecto pretende analizar y dimensionar los hábitos alimentarios, aportando información que permita definir un plan de acciones futuras en el ámbito de la alimentación y nutrición, que incluya la mejora sistemática de la situación nutricional de la población mediante la promoción de unos hábitos alimentarios saludables.

Es fundamental recabar la opinión que tienen los consumidores madrileños sobre la alimentación, más si cabe en una Comunidad como la nuestra con casi seis millones de consumidores, con una gran diversidad cultural y por tanto con diferentes hábitos alimentarios.

2

En este estudio se analizan los principales aspectos que preocupan actualmente a los madrileños sobre la alimentación (las dietas, los nuevos alimentos, la alimentación infantil y el comedor escolar, el etiquetado etc.), los hábitos de compra y consumo, la alimentación fuera de casa, que tanto peso está adquiriendo últimamente, la alimentación y su relación con la salud, la confianza y credibilidad en las múltiples fuentes de información existentes en esta materia, la seguridad alimentaria en los hogares, la percepción que tiene el consumidor sobre cómo se alimenta, las tendencias y el futuro de la alimentación, etc.

La opinión del consumidor se ha complementado en este trabajo con la de los expertos en alimentación y nutrición, así como con la de representantes de empresas alimentarias y por supuesto con las de las asociaciones de consumidores. Espero que aunando esfuerzos consigamos entre todos poner en marcha nuevas iniciativas tendentes a la mejora de la alimentación, con el fin último de conseguir incrementar la calidad de la dieta de los madrileños y en consecuencia su perfil nutricional, y de esta forma dar respuesta a esas demandas sentidas por los ciudadanos de nuestra Comunidad.

Manuel Lamela Fernández
*Consejero de Sanidad y Consumo
de la Comunidad de Madrid*

Índice

- 5 I. Introducción
- 7 II. Objetivos y metodología
 - 2.1. Objetivos
 - 2.2. Metodología
- 9 III. Alimentación, nutrición y salud
 - 3.1. Interés por la alimentación
 - 3.2. La alimentación saludable
 - 3.3. Alimentación y salud
 - 3.4. La alimentación y el ciclo vital
 - 3.5. Valoración del tipo de alimentación
 - 3.6. Cómo mejorar la alimentación
 - 3.7. La alimentación infantil
- 22 IV. Hábitos de consumo y preparación de alimentos
 - 4.1. Número de comidas y tiempo dedicado a comer
 - 4.2. La alimentación fuera del hogar
 - 4.3. La alimentación en el hogar
- 28 V. Confianza
 - 5.1. En los alimentos
 - 5.2. En el comercio y la hostelería
- 32 VI. Fuentes de información en alimentación
 - 6.1. Credibilidad de las fuentes de información
 - 6.2. El etiquetado de los productos

Índice

37	VII. El papel de la Administración
	7.1. Funciones
	7.2. Valoración
40	VIII. Nuevos productos y tendencias
42	IX. Conclusiones

I. Introducción

La Dirección General de Salud Pública y Alimentación ha presentado **El Plan Integral de Alimentación y Nutrición de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid** para el periodo 2005-2008. Dicho Plan nace de la necesidad de diseñar una estrategia global que dé cobertura a todas las iniciativas relacionadas con la alimentación en el ámbito de la salud pública y con el objetivo de garantizar una alimentación segura, saludable y de calidad.

Todo ello con el fin de:

- * Reforzar la seguridad alimentaria.
- * Fomentar hábitos saludables que mejoren la situación nutricional de la población.
- * Promover la calidad alimentaria y vigilar, desde la prevención, todos aquellos factores inductores al fraude alimentario.

El mismo Plan Integral de Alimentación y Nutrición incluye la creación y puesta en marcha del **Observatorio de Alimentación**, enmarcado en la Subdirección General de Alimentación de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación, como herramienta básica para conocer los hábitos alimentarios de los madrileños a través del análisis y seguimiento de los principales aspectos que se identifiquen como claves en el campo alimentario, lo que permitirá, entre otros aspectos:

- * Determinar los datos del consumo de alimentos.
- * Conocer el perfil nutricional de la dieta.
- * Profundizar en el conocimiento de los hábitos alimentarios.
- * Adelantar las nuevas tendencias de consumo.
- * Analizar las opiniones y demandas de los consumidores y profesionales.
- * Profundizar en el conocimiento de los sectores alimentarios.
- * Detectar los principales factores de riesgo en seguridad alimentaria.
- * Conocer los factores inductores del fraude alimentario.

La información generada en el marco del Observatorio deberá emplearse como instrumento eficaz en la toma de decisiones, planificación y puesta en marcha de acciones de mejora en materia alimentaria.

Como punto de partida para la puesta en marcha del Observatorio, se ha realizado este estudio de los **Hábitos Alimentarios en la Comunidad de Madrid**, que se ha dividido en dos fases, una primera cualitativa para identificar las variables básicas de la alimentación en los ciudadanos de nuestra Comunidad desde una doble perspectiva, la del consumidor y la del experto; y una segunda fase, cuantitativa, para recabar la opinión de los consumidores madrileños sobre la alimentación y recoger información sobre diversos aspectos identificados en la fase anterior.



II. Objetivos y metodología

2.1.OBJETIVOS

2.1.1. Objetivos específicos de la fase cualitativa

- * Explorar los hábitos de consumo alimentario de los madrileños en los segmentos más representativos.
- * Estudiar sus demandas y necesidades.
- * Profundizar en ciertos aspectos que aporten una novedad informativa sobre alimentación y nutrición.
- * Conocer la calidad de la dieta de los madrileños, con especial atención a los grupos más sensibles (niños, mayores, etc.).
- * Complementar esta información con la perspectiva que tienen los empresarios y los expertos acerca de la alimentación de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.
- * Explorar las pautas de conservación y preparación de alimentos más usuales.

8

2.1.2. Objetivos específicos de la fase cuantitativa

Medir las actitudes, opiniones y hábitos sobre la alimentación y nutrición que han sido identificados en la fase anterior con el fin de:

- * Dimensionar y analizar las principales actitudes.
- * Establecer tipologías de ciudadanos según actitudes.
- * Evaluar prioridades ante posibles actuaciones.

2.2. METODOLOGÍA

2.2.1. Fase cualitativa:

Se han realizado nueve Grupos de Diagnóstico y Proyección Creativa de 2'5 horas de duración entre el 21 de Septiembre y el 3 de Octubre de 2005, con diferentes públicos, detallados a continuación:

	EDAD	PERFIL DEL CONSUMIDOR
HOMBRE	18-35 años	Población general
	36-55 años	Población general
	Mayores 55	Población general
MUJER	18-35 años	Sin hijos Con hijos
	20-40 años	Con hijos menores de 8 años
	36-55 años	Con hijos Con hijos y 50% que trabajen fuera del hogar
	Mayores 55	Población general

Además se han realizado seis Entrevistas en Profundidad con diversos representantes de empresas, organizaciones empresariales, expertos en alimentación y nutrición y asociaciones de consumidores.

Hemos incluido a lo largo del estudio las declaraciones verbales que nos han parecido más ilustrativas y enriquecedoras, tanto del discurso de los consumidores como del de los expertos.

2.2.2. Fase cuantitativa:

Se han realizado 2.001 entrevistas telefónicas entre el 8 de Marzo y el 17 de Abril de 2006 en población mayor de 16 años de la Comunidad de Madrid, repartidas de forma proporcional entre todas las Áreas Sanitarias, garantizando una muestra mínima de 100 casos para las Áreas con menor población. Esta muestra permite segmentar los resultados por edad, sexo y estatus social. El error muestral es del 2,24%, con un nivel de confianza del 95,5%.

III. Alimentación, nutrición y salud

3.1. INTERÉS POR LA ALIMENTACIÓN

Con el objetivo de cuantificar el interés que despiertan en los ciudadanos madrileños diferentes cuestiones relacionadas con la alimentación, se incluyó en el cuestionario una pregunta en la que se pedía a los encuestados que indicasen, empleando una escala de 0 a 10, el nivel de interés en los siguientes aspectos: composición de los alimentos, recetas, propiedades nutricionales, origen, prevención de enfermedades e intoxicaciones, alimentos que se retiran del mercado, crisis alimentarias, etiquetado nutricional, dietas y fraudes relacionados con los alimentos.

Como muestra el gráfico, los temas que más interesan a los encuestados son los de prevención de intoxicaciones y de enfermedades.

A continuación, en un segundo bloque, es importante destacar el gran interés por la composición, las propiedades y el etiquetado nutricional de los alimentos.

10

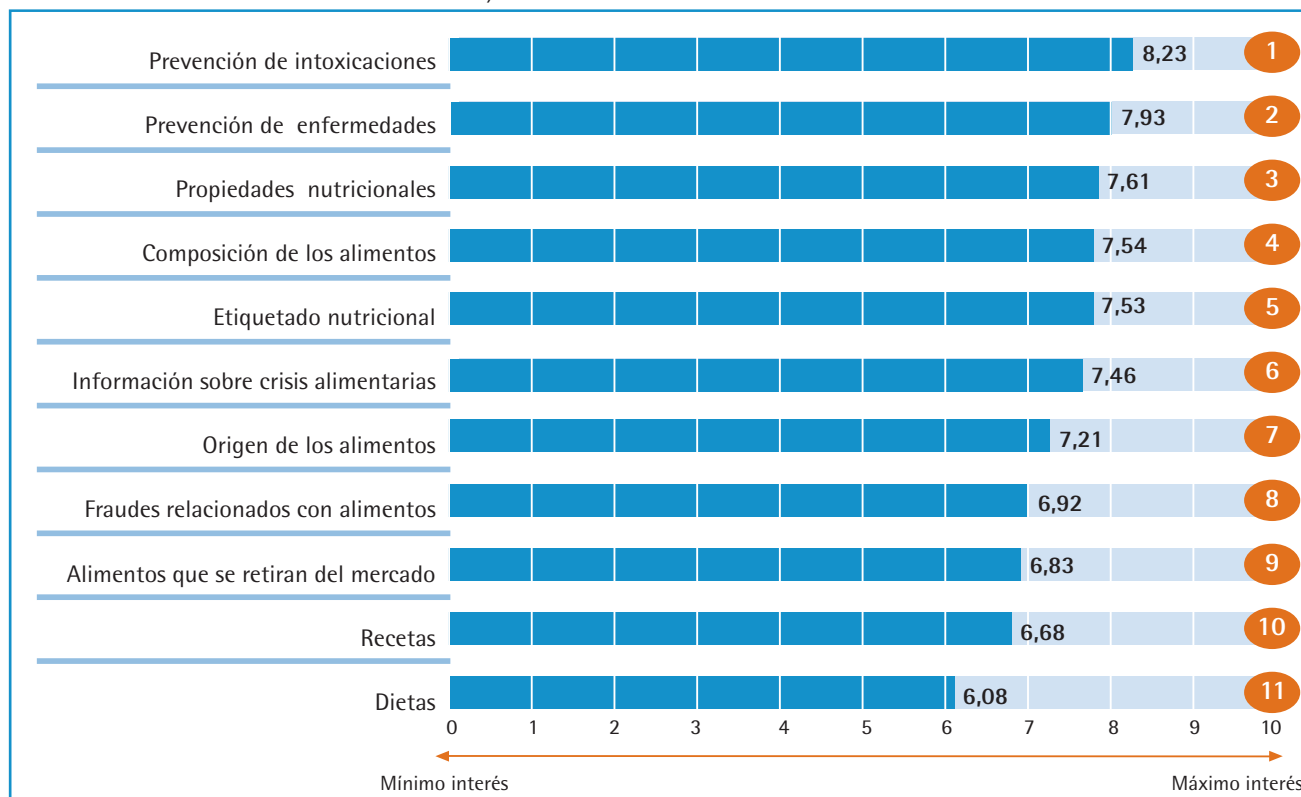
3.2. LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En el discurso de las dinámicas realizadas, cuando se formula esta pregunta surgen fundamentalmente dos conceptos:

- ★ Dieta mediterránea: A ella se asocia una alimentación sana, pero los informantes no son unánimes a la hora de definirla:
"Rica en todo"
"Carnes y verduras"
"Cocina casera, guisos"
- ★ Dieta equilibrada: este término es conocido por el público general y aparece en las diferentes dinámicas realizadas siempre estrechamente ligado a una alimentación sana.

Del mismo modo, existe acuerdo entre los participantes acerca de que la clave para llevar una alimentación sana se encuentra en comer:

Gráfico 1. Interés sobre temas de alimentación y nutrición



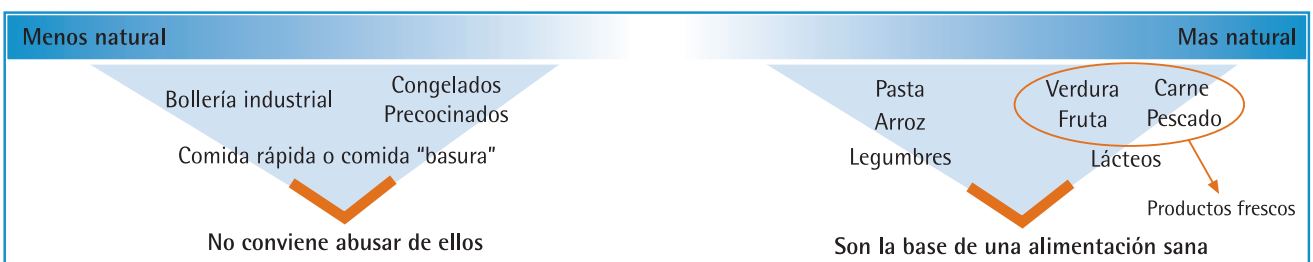
- * "De todo" ¿Qué?
Una dieta basada fundamentalmente en productos frescos y lácteos.
- * "En su justa medida" ¿Cuánto?
En relación al estilo de vida que cada persona mantenga.
- * "Cinco comidas diarias" ¿Cuándo?
Lo ideal son tres comidas principales y dos tentempiés.
- * "Elaborado en casa" ¿Cómo?
Preferentemente cocinado con poca grasa y poca sal.

Por tanto, podemos concluir que todos los consumidores están al corriente, a grandes rasgos, de en qué consiste una alimentación sana y equilibrada.

Los informantes tienen así mismo claro cuáles son los alimentos considerados sanos (lo cual para ellos equivale a productos naturales) y cuáles no lo son en la misma medida, debiendo por tanto consumirse con moderación. El siguiente gráfico ilustraría el modo en que el consumidor distribuye los diferentes alimentos o productos, en una escala que iría de lo menos natural a lo más natural:



Gráfico 2. Alimentos sanos



Una adecuada proporción entre los diferentes tipos de alimentos es determinante para llevar una dieta sana y saludable.

3.3. ALIMENTACIÓN Y SALUD

Se trata de dos conceptos que para los ciudadanos se encuentran íntimamente relacionados. El llevar una alimentación sana se convierte en un hábito saludable más, de la misma forma que hacer ejercicio, trabajar menos horas o dormir más tiempo, mientras que una alimentación poco sana se coloca entre otros hábitos perniciosos como fumar, beber alcohol o consumir drogas.

El fin último es conseguir mantener una dieta equilibrada, aunque el ritmo de vida actual dificulta la consecución de este objetivo, debido fundamentalmente a tres factores determinantes:

- ✦ La falta de tiempo, que ocasiona que se acabe recurriendo a productos precocinados o de "comida rápida", y se reduzca el consumo de productos frescos.
- ✦ Las comidas fuera de casa, que llevan a caer en una alimentación rica en grasas cuyos componentes se escapan de un riguroso control por parte del consumidor.
- ✦ El sedentarismo, que determina en ocasiones que la alimentación resulte excesiva respecto a la actividad cotidiana.

Estos tres factores pueden estar condicionando, en los últimos tiempos, la proliferación de ciertos trastornos como el exceso de colesterol, diabetes y obesidad.

Esta situación constituye una de las principales preocupaciones para los expertos. Tanto es así, que desde la Administración, en colaboración con los fabricantes, ya se están poniendo en marcha mecanismos para tratar de atajar el problema, especialmente en la población infantil, como la Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad; pero estas medidas no están resultando del todo efectivas porque no consiguen llegar al gran público. Las fuentes consultadas declaran que *"Los foros de la estrategia NAOS son a nivel muy científico y esto es insuficiente. La población no es consciente del problema"*.

Por ello, se hace necesaria una mayor insistencia a través de campañas en medios de comunicación, colaboración por parte de los colegios (por medio de sus educadores y de las asociaciones de padres de alumnos) y una mayor presencia de la Administración "en la calle", informando y orientando desde las Áreas de Salud Pública, Ayuntamientos y asociaciones de consumidores.



Sin embargo, para el consumidor la concienciación acerca de la relevancia del problema de la obesidad apenas acaba de comenzar, advirtiéndose la siguiente evolución: ha pasado de considerarla un problema estético (especialmente para el sexo femenino) que en ocasiones lleva incluso a recurrir a las peligrosas "dietas milagrosas" para perder peso, a tomar conciencia de que constituye un problema de salud presente en cualquier segmento de población que debe ser combatido mediante la adopción de hábitos alimentarios saludables. Debido a ello, la educación orientada a la adquisición de estos hábitos resulta fundamental.

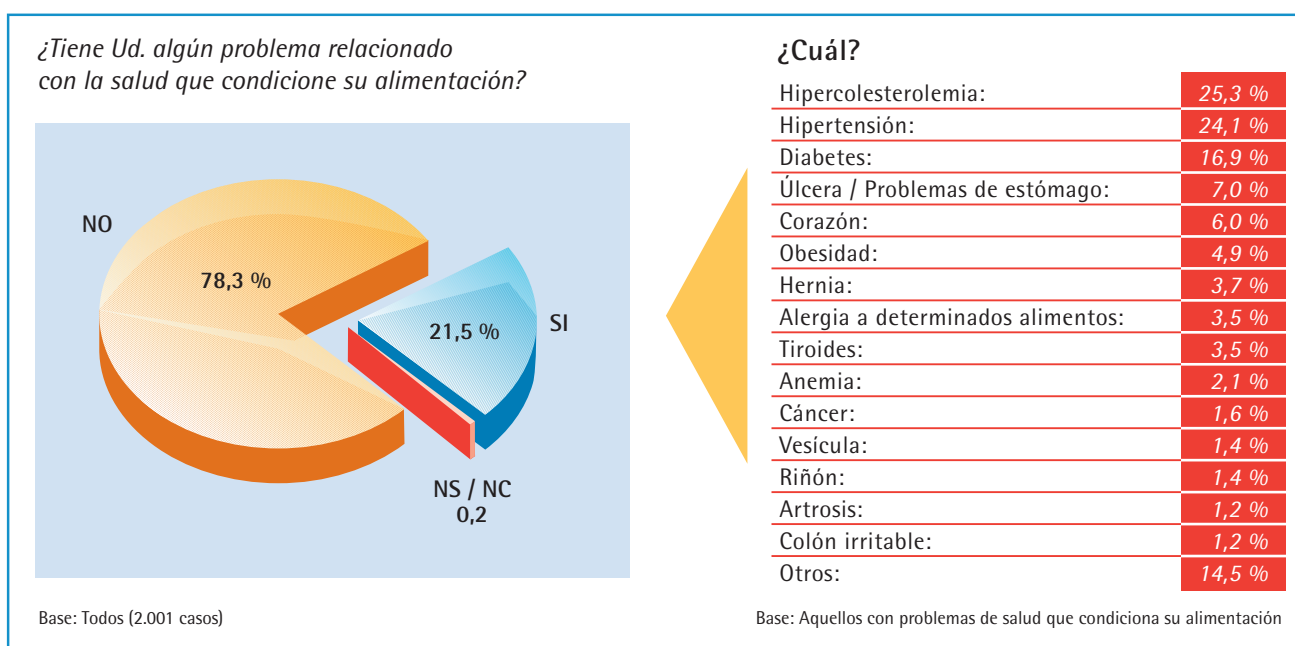
Mientras que los científicos y las autoridades manifiestan, como hemos visto, que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema emergente importante sobre el que hay que intervenir, que favorece la aparición de enfermedades asociadas (hipertensión, colesterol, diabetes, etc.) y que puede contribuir a reducir la expectativa de vida, el consumidor todavía no acaba de identificar, a nivel individual, la obesidad como un verdadero problema de salud. Las cifras de este problema en la Comunidad de Madrid son elevadas (el 38,4% de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad).

En relación a esto, es destacable que el 21,5% de la población madrileña manifiesta tener algún problema de salud que limita su alimentación, fundamentalmente hipercolesterolemia (25,3%), hipertensión (24,1%) y diabetes (16,9%).

Es importante también observar el relativamente elevado porcentaje de personas de nuestra Comunidad que manifiestan tener algún tipo de alergia alimentaria: 0,75%, sobre todo al pescado (26,7% de los alérgicos), seguido de la lactosa y ciertos tipos de fruta (13,3% en cada caso)

Es crucial, por tanto, que el ciudadano tome plena conciencia de los riesgos que entraña el sobrepeso y trate de llevar una dieta y estilo de vida saludables, aunque algunos especialistas consultados, más optimistas, argumentan que la preocupación por la estética, propia de nuestra cultura, puede ayudar a neutralizar el problema e impedir que se llegue a niveles de obesidad como los alcanzados en otros países como Estados Unidos o Alemania.

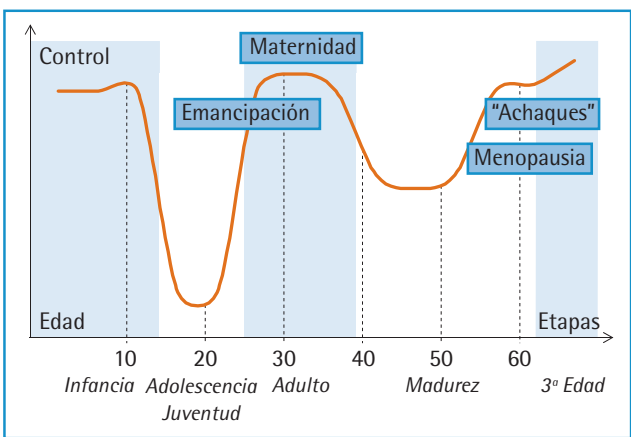
Gráfico 3. Problemas de salud que limitan la alimentación



3.4. LA ALIMENTACIÓN Y EL CICLO VITAL

El cuidado de la alimentación se mantiene a lo largo de todo el ciclo vital, intensificándose cuando tienen lugar determinadas etapas de la vida. Infancia, maternidad y tercera edad son los momentos en los que el control de la alimentación se vuelve más riguroso. La siguiente figura representa gráficamente el grado de control que suele ejercerse sobre la alimentación a lo largo de las distintas etapas que comprende el ciclo vital y que a continuación desarrollaremos.

Gráfico 4. El control sobre la alimentación en el ciclo vital



La alimentación en la infancia

En esta etapa se impone por parte de los progenitores un riguroso control de la dieta de los más pequeños, especialmente a la hora de introducir todos los alimentos en la dieta, respetar las cinco comidas diarias y regular la ingesta de una cantidad adecuada de comida.

En los niños tienen lugar dos procesos de aprendizaje:

- ☀ Aprendizaje por reforzamiento de la conducta, en el que los alimentos considerados "menos sanos" pueden actuar como refuerzo positivo, llevándoles a una contradicción.
"Si se portan bien vamos a la hamburguesería"
- ☀ Aprendizaje por observación, en el que los

mayores representan para los niños un ejemplo a seguir.

Aparecen varios "educadores" en hábitos alimentarios: los padres (que son los responsables últimos y quienes ejercen un mayor control), el colegio (en cuyos comedores se planifican las comidas en función de sus nutrientes), los abuelos (que en ocasiones introducen un ligero descontrol) y el pediatra (que es considerado el experto y la máxima autoridad en la materia).

La alimentación en la adolescencia

Durante este período se produce cierto descontrol, ya que los chicos comienzan a ser autónomos y se rigen por criterios más hedonistas: comen lo que más les gusta y/o lo más cómodo, en vez de lo que sería recomendable. De ahí que se produzca un abuso de comida rápida y alimentos precocinados y disminuya considerablemente el consumo de productos frescos. Estas conductas se acentúan en los adolescentes de sexo masculino, debido a que la sensibilización hacia los cánones de belleza e ideales estéticos es menor que en el caso de las chicas.

La alimentación adulta

Es en esta etapa donde generalmente se suceden dos hitos que tienden a elevar sustancialmente el control ejercido sobre la alimentación:

- ☀ La emancipación:
Los jóvenes abandonan el domicilio familiar para establecerse de forma independiente. Comienza la asunción de responsabilidades en el propio hogar y se realiza un esfuerzo por adquirir desde el primer momento hábitos saludables, para lo que los padres y la tradición constituyen fuentes de ayuda importantes. Se intenta entonces reducir el consumo de comida rápida y de alimentos precocinados para aumentar el de productos frescos elaborados en casa, intensificándose la lucha entre lo "rico" y lo sano.
- ☀ La maternidad:
El embarazo marca un punto de inflexión y se inicia un control férreo de los hábitos

alimentarios en cuanto a horarios, pautas, composición de la dieta, etc., generalmente sujeto a prescripción médica. Este control se mantiene en ambos progenitores tras el alumbramiento, con el fin de erigirse en un buen ejemplo para los hijos.

"Tener hijos es muy bueno para la salud"

La alimentación en la madurez

A medida que los hijos van creciendo, se va produciendo una relajación en el control sobre la alimentación. La experiencia ha demostrado que para llevar una dieta sana no es imprescindible una vigilancia excesiva de la alimentación, por ello se es más permisivo con alimentos supuestamente perjudiciales, aunque la aparición de los primeros "achaques" y de la menopausia en las mujeres, constituyen circunstancias que pueden reducir esa relajación que predomina en esta etapa.

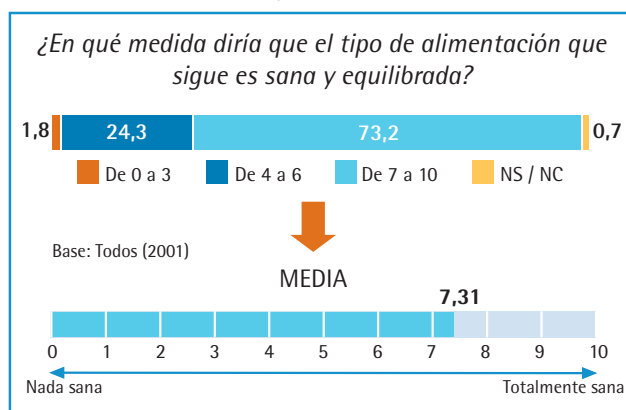
La alimentación en la tercera edad

Con el transcurso de los años van apareciendo ciertos problemas de salud (como hiperglucemia, hipercolesterolemia, hipertensión etc.) que hacen que el mayor se vea obligado a controlar su dieta procurando prescindir de los alimentos que le resultan más perjudiciales y a evitar el sedentarismo practicando algo de ejercicio. De este modo, la alimentación sana y los hábitos saludables vuelven a convertirse en este período en centro de atención.

3.5. VALORACIÓN DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN

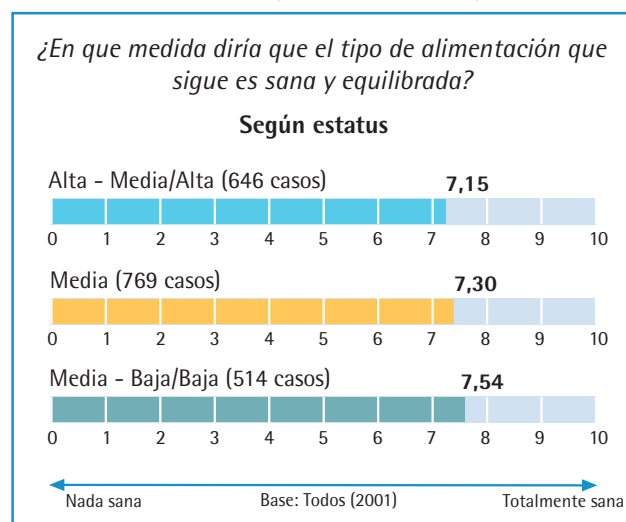
Los encuestados opinan mayoritariamente que llevan una alimentación bastante sana y equilibrada (un 73% se sitúa sobre 7 en una escala de 0 a 10), situándose la media en 7,3 sobre 10.

Gráfico 5. Valoración del tipo de alimentación



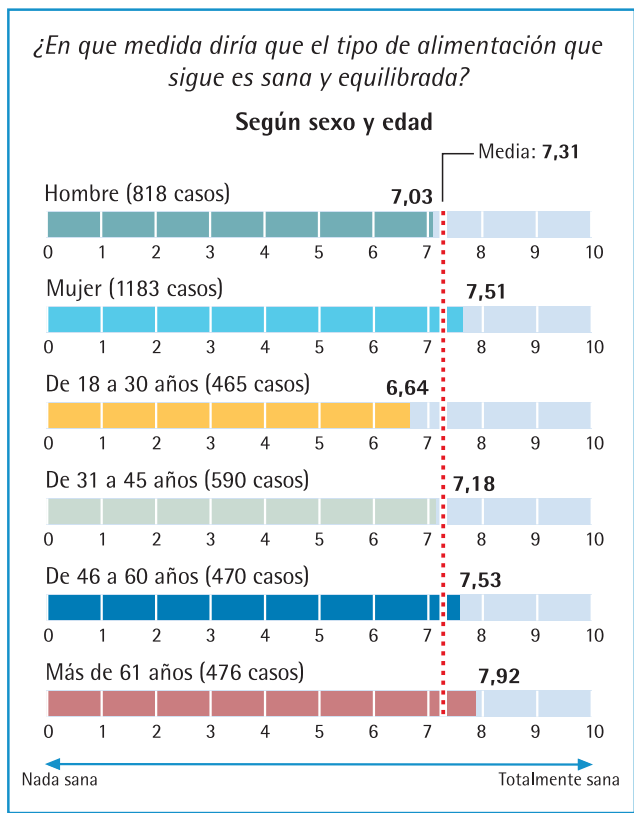
Según el estatus social, la percepción de llevar una dieta más sana y equilibrada es ligeramente mayor en la clase más baja (7,5) que en la clase alta/media-alta (7,1).

Gráfico 6. Valoración del tipo de alimentación por estatus



La valoración de una alimentación más sana aumenta según lo hace la edad, opinando los jóvenes que llevan una alimentación menos sana y equilibrada (6,6 sobre 10) que los grupos de mayor edad (7,9). Esto viene a confirmar la información relativa a la alimentación en el ciclo vital obtenida de la fase cualitativa. El sexo también influye en esta percepción, así las mujeres piensan que tienen una alimentación más sana y equilibrada que los hombres (7,5 frente a 7).

Gráfico 7. Valoración del tipo de alimentación según sexo y edad



Si se tiene en cuenta el tipo de hogar y la edad de los hijos en el hogar, la percepción de llevar una alimentación más sana la tienen las personas mayores de 55 años sin hijos (7,84) y los que tienen hijos de edad superior a 18 años (7,61).

A pesar de que la opinión general del consumidor es, como vemos, positiva con respecto a su alimentación, los datos reales del patrón de consumo alimentario de la población adulta de la Comunidad de Madrid no son tan positivos e indican desviaciones importantes respecto a lo que debería ser una alimentación sana y equilibrada.

La alimentación en los adultos (18-64)*

ALIMENTO	CONSUMO 2004	RECOMENDACIÓN DIETÉTICA
Leche y derivados	2,2 raciones / día	2-4 raciones / día
Fruta fresca	1,2 raciones / día	≥3 raciones / día
Verduras	1 ración/día	≥2 raciones / día
Carne y derivados	1,5 raciones / día	Alguna ración / semana
Dulces, bollería y pastelería	0,6 raciones / día	Alguna ración / mes

En la población adulta (18-64 años), el consumo de leche y derivados lácteos se aproxima a las recomendaciones dietéticas, pues en 2004 fue de 2,2 raciones/día.

La media del consumo de fruta fresca es de 1,2 raciones/día y la de verduras es de una ración/día, muy por debajo de lo deseable.

En cuanto al consumo de carne y derivados cárnicos también se aleja de las recomendaciones dietéticas siendo su consumo medio de 1,5 raciones/día, donde la carne aporta una ración y el resto lo constituyen los derivados cárnicos.

El consumo medio de dulces, bollería y pastelería es de 0,6 raciones/día y el 11,1 % consume dos ó más raciones al día.

Estos datos nos indican la necesidad de concienciar a la población madrileña de que sus hábitos alimentarios, al contrario de lo que piensan, están alejados de una alimentación sana y equilibrada.

*Elaboración propia a partir de datos del informe "Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid 2004", Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, volumen 11, número 8, Agosto 2005 y de la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria), 2004.

3.6. CÓMO MEJORAR LA ALIMENTACIÓN

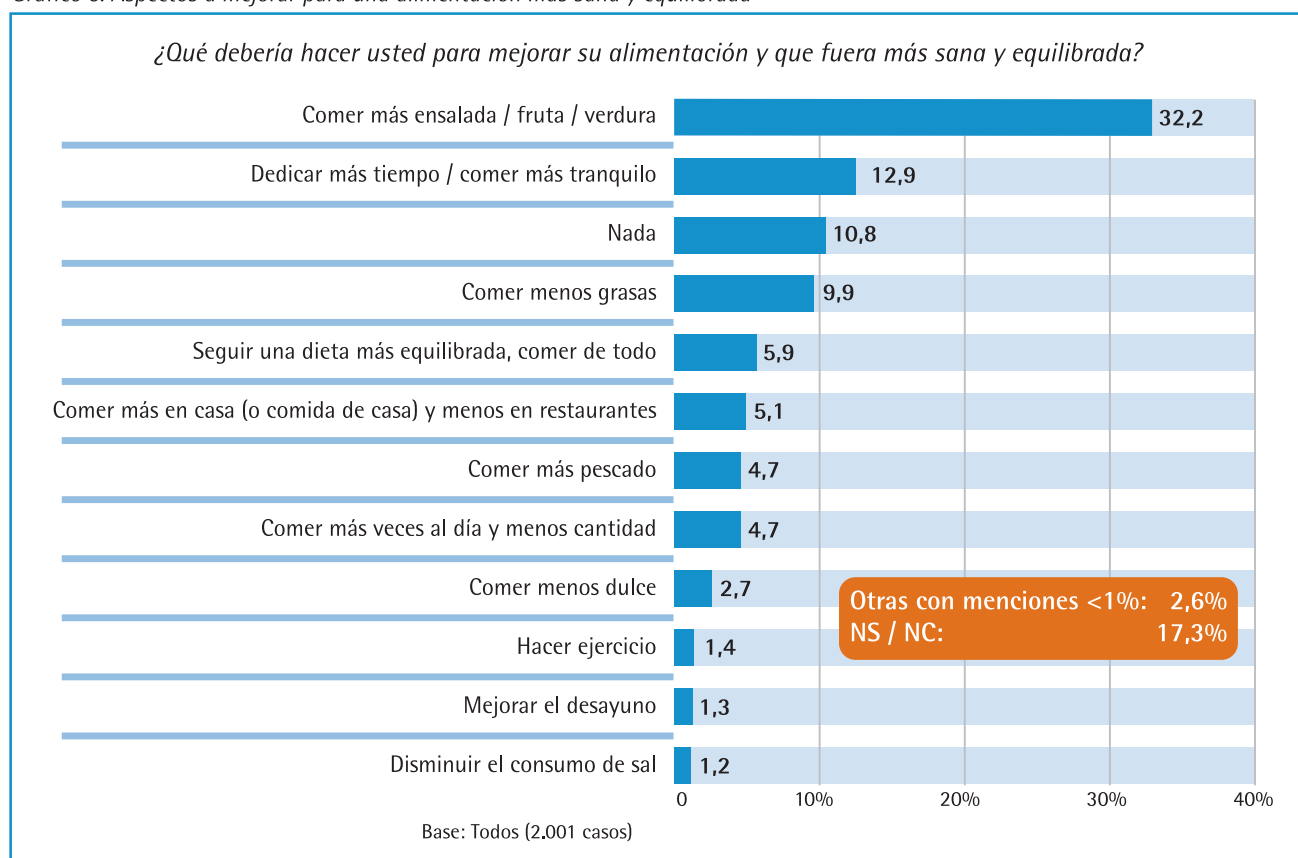
Respecto a las medidas que se mencionan más frecuentemente para mejorar la calidad de la propia alimentación, éstas se refieren, en primer lugar, a un mayor consumo de frutas y verduras (32,2%), pero curiosamente en segundo lugar los madrileños le dan más importancia a un aspecto de tipo más social o placentero, como el hecho de dedicar más tiempo a las comidas o comer más tranquilo (12,9%), por encima incluso de un aspecto tan básico e importante como la disminución de la ingesta diaria de grasas (9,9%). Esto podría deberse a varios factores:

- ✦ Al poco tiempo que en los días laborables se dedica a la ingesta principal de la jornada, la comida, influido por el hecho de que un gran porcentaje de los madrileños realiza ésta fuera de casa, normalmente por cuestiones de trabajo o estudio.

- ✦ A que se valore, además del acto de comer, la falta de tiempo para preparar las comidas con alimentos frescos, identificando el hecho de comer más platos precocinados con la poca disponibilidad de tiempo para la elaboración de las comidas, pero no con la mayor cantidad de grasa de éstos.
- ✦ A la dificultad de identificar los alimentos que realmente contienen más grasa, como los platos preparados, la bollería, los fritos, etc.

También es importante señalar que aproximadamente uno de cada diez madrileños piensa que no debería hacer nada para que su alimentación fuera más sana y equilibrada, bien porque creen que ya es lo suficientemente buena o bien porque no sienten la necesidad de mejorarla, aunque no sea del todo equilibrada.

Gráfico 8. Aspectos a mejorar para una alimentación más sana y equilibrada



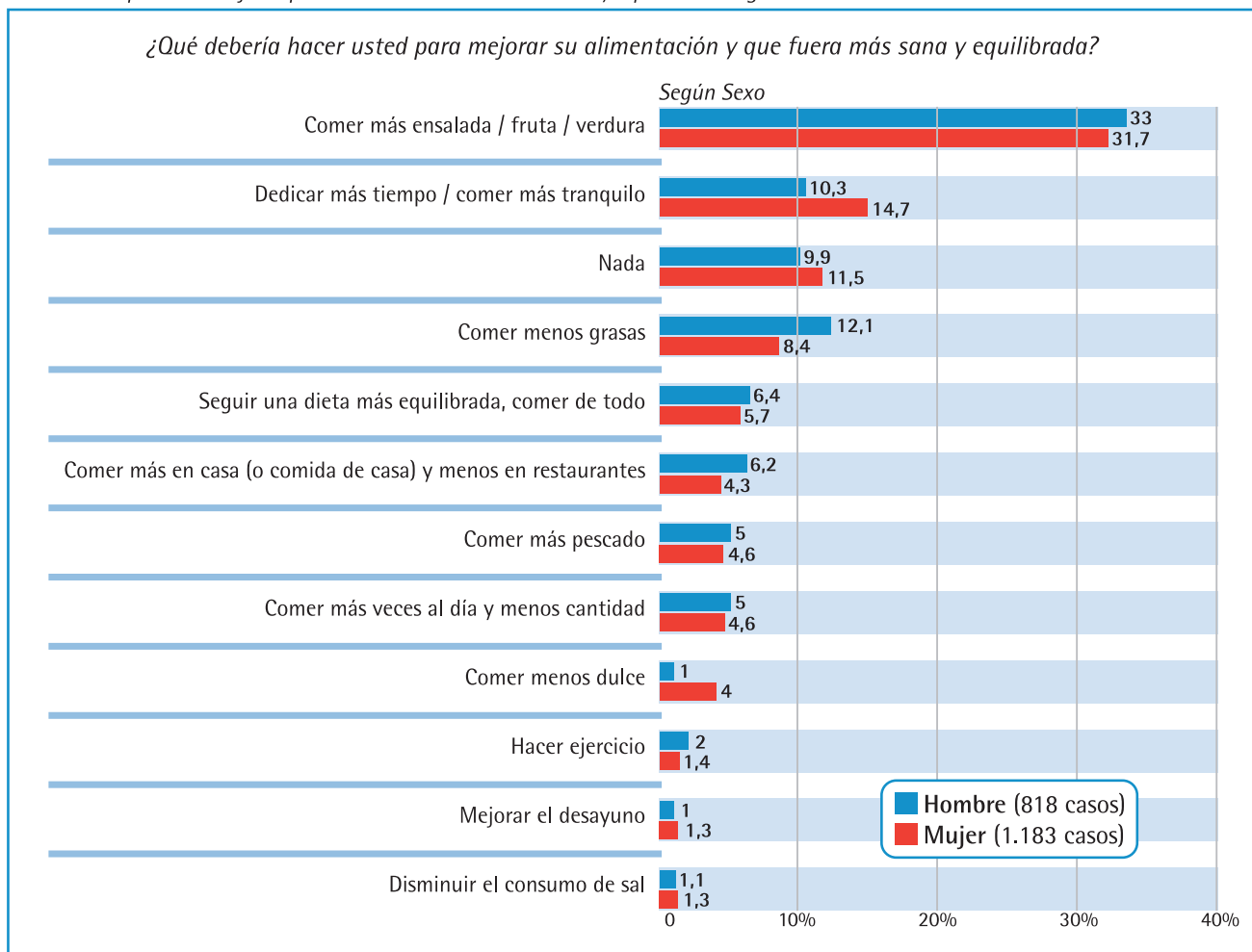
En relación con el estatus social, es el segmento superior el que menciona un mayor número de medidas para la mejora de su alimentación: 1,08 frente a las 0,80 de la clase media-baja/baja.

Si tenemos en cuenta el sexo, vemos que el hombre sí menciona en segundo lugar la ingesta de menos grasa como una medida para mejorar su alimentación, por delante de la tranquilidad a la hora de realizar las comidas, quizá por su menor

implicación en cuestiones domésticas de preparación de alimentos; sin embargo, la mujer le da más importancia al hecho de tener más tiempo para comer que a la ingesta de grasa.

En cuanto a la edad, los jóvenes, que reconocen llevar una peor alimentación, identifican más claramente las medidas para mejorarla (en primer lugar aumentar el consumo de frutas y verduras) y son los que más medidas sugieren.

Gráfico 9. Aspectos a mejorar para una alimentación más sana y equilibrada según sexo

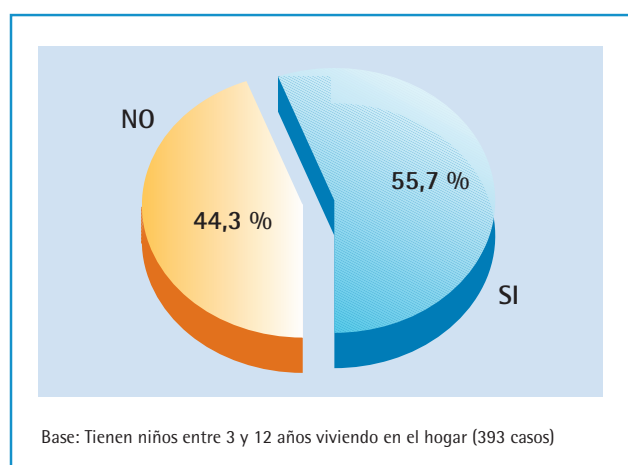


3.7. LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

A continuación analizaremos con mayor detalle las cuestiones relacionadas con la alimentación durante la infancia, ya que se trata de la etapa idónea para la adopción de hábitos alimentarios saludables, en la que los progenitores y otros educadores juegan un papel fundamental, como más adelante abordaremos.

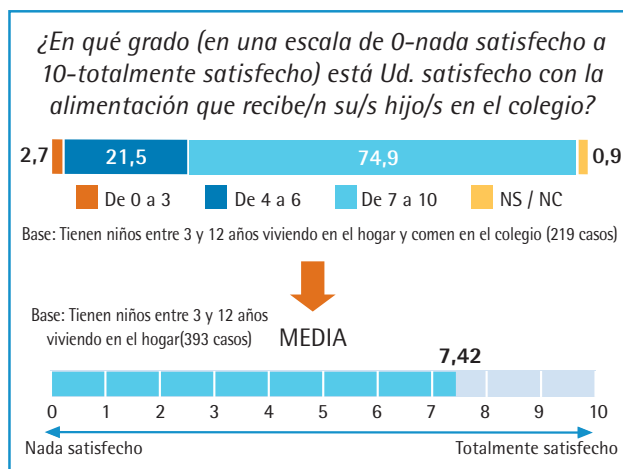
De los encuestados un 20% tienen hijos entre 3 y 12 años, de los cuales un 56% comen en el colegio. Entre la clase media/media-alta, este porcentaje llega a ser del 65%, mientras que en las clases media y media-baja/baja se reduce al 49% y 47% respectivamente.

Gráfico 10. Niños que comen en el colegio



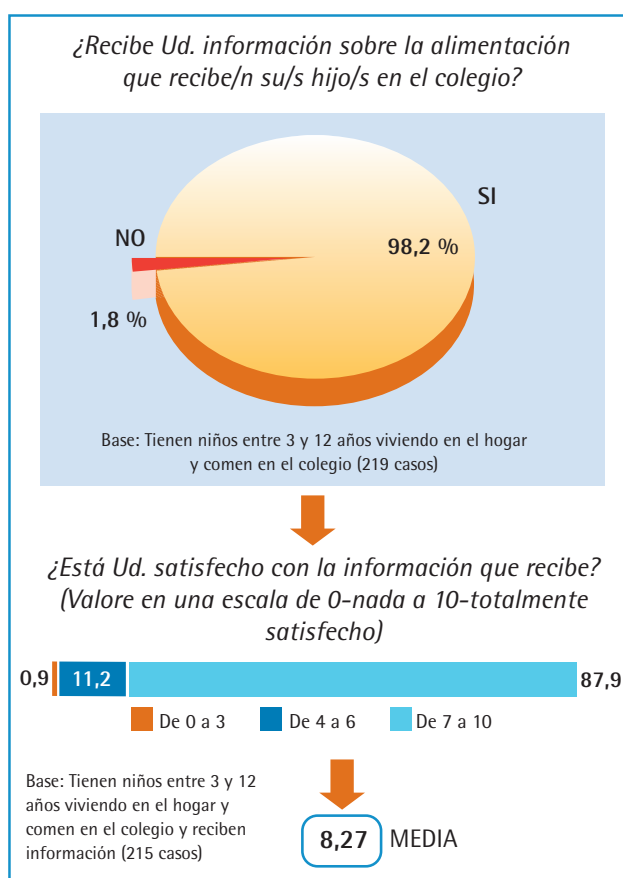
En cuanto a la calidad de la alimentación que reciben sus hijos en el colegio, los padres se muestran satisfechos, valorándola con un notable (7,4). Esta puntuación aumenta entre las personas de la clase media-baja y baja (7,8).

Gráfico 11. Satisfacción con la alimentación que reciben en el colegio



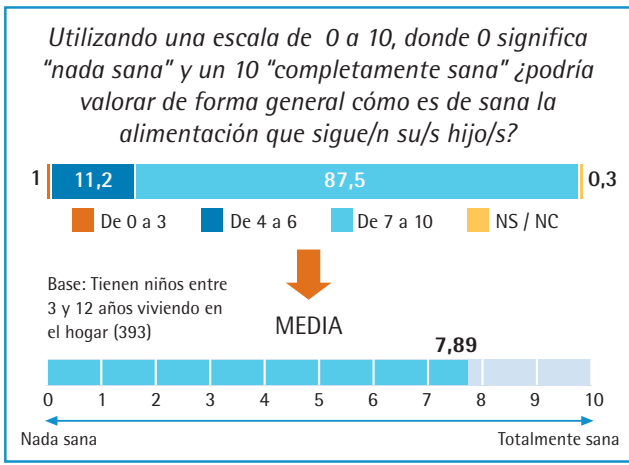
Otro aspecto a resaltar es que la práctica totalidad de los padres recibe información sobre la alimentación que llevan a cabo sus hijos en el colegio y están muy satisfechos con esta información (8,3 sobre 10), no apreciándose diferencias significativas por ninguna de las variables de desglose.

Gráfico 12. Información sobre la alimentación que reciben en el colegio



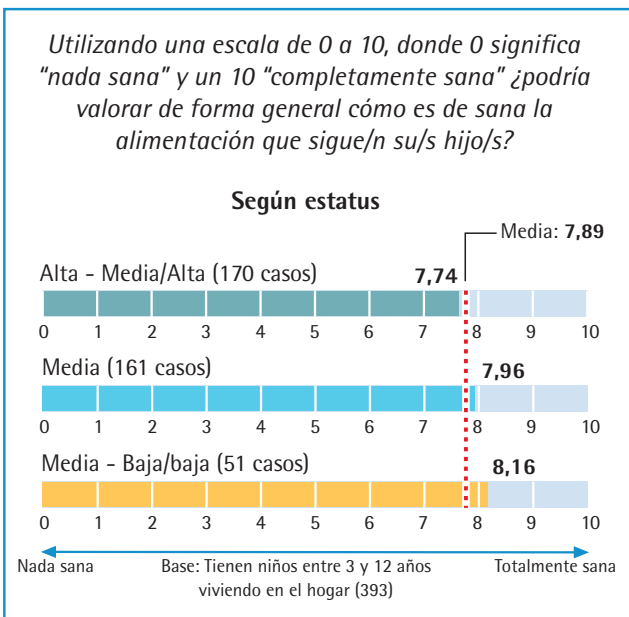
En el cuestionario también se solicitaba una valoración sobre la percepción de la calidad de la dieta que siguen sus hijos, de cuyos resultados se desprende que los padres la valoran con un 7,9, puntuación que resulta estar por encima de la valoración de su propia alimentación (7,3).

Gráfico 13. Valoración de la alimentación de los hijos



Esta puntuación se reduce ligeramente según aumenta el nivel social de los encuestados.

Gráfico 14. Valoración de la alimentación de los hijos por estatus



Nuevamente, como sucedía con la alimentación de los adultos, la percepción de estar aportando a sus hijos una dieta sana y equilibrada no coincide con los datos del patrón alimentario y de sobrepeso y obesidad, tanto de la población juvenil como de la infantil, como se pone de manifiesto en distintos estudios, entre ellos en la Encuesta de Nutrición Infantil*, realizada por el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid con población infantil (5-12 años), de la que podemos destacar que:

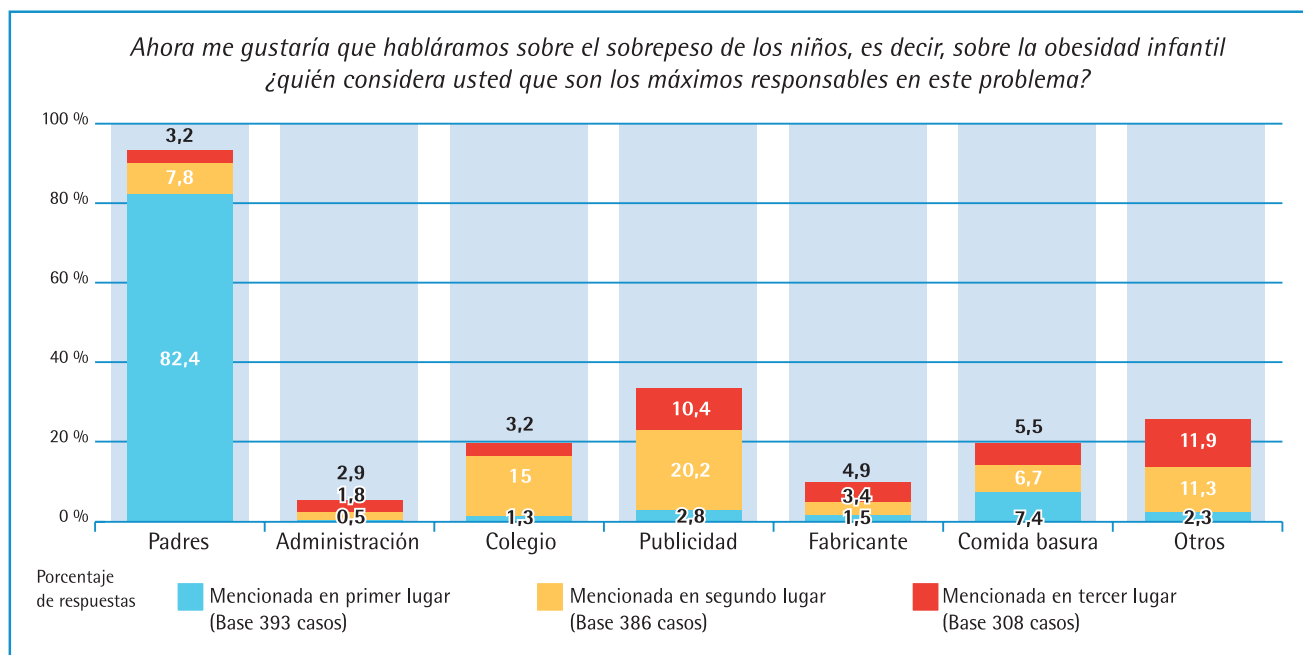
- La dieta es hipercalórica, hiperproteica, hipergrasa (principalmente por exceso de grasas saturadas), con un alto contenido en colesterol y deficitaria en hidratos de carbono complejos y fibra.
- Algo más de un tercio de los niños y casi un tercio de las niñas presentan una ingesta de energía total diaria superior a la recomendada y su distribución a lo largo del día en las distintas comidas no es del todo adecuada.
- Más del 90% de los niños presentan un aporte de proteínas superior al recomendado, e inferior de hidratos de carbono.
- La ingesta de carnes y embutidos, productos de repostería (galletas, bollos y pasteles), chucherías, chocolates y otros dulces, aperitivos salados y alimentos precocinados es elevada.

Esta situación está favoreciendo el desarrollo de sobrepeso y obesidad en una parte importante de la población infantil. Por ello hemos preguntado a los padres sobre quién es el responsable de esta obesidad infantil, resultando que mayoritariamente se atribuyen la culpa a sí mismos (82,4% lo mencionan en primer lugar) y prácticamente no se relaciona a la Administración con este problema.

Podríamos también destacar con parte de responsabilidad, aunque haya sido mencionada en segundo lugar, y en menor porcentaje, a la publicidad (20,2%).

* El patrón alimentario y perfil nutricional de la población infantil de la Comunidad de Madrid. Resultados de la Encuesta de Nutrición Infantil de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, volumen 11, número 9. Septiembre 2005.

Gráfico 15. Obesidad infantil



Como vemos, se da la paradoja de que a pesar de considerarse responsables de este problema, no lo sienten como propio o cercano y que, por tanto, pueda afectarles, (ya hemos visto que consideran buena la alimentación de sus hijos), por lo que no toman las medidas necesarias para evitarlo.

IV. Hábitos de consumo y preparación de alimentos

4.1. NÚMERO DE COMIDAS Y TIEMPO DEDICADO A COMER

De la pregunta planteada en el estudio acerca de las comidas que realizan a lo largo del día se desprende que el desayuno, la comida y la cena se practican de forma generalizada (casi en el 100% de los casos), mientras que el almuerzo (tentempié) y la merienda se realizan por algo más de la mitad de los encuestados de lunes a viernes (55,9% y 51,1% respectivamente). Estos porcentajes se reducen durante el fin de semana (40,1% para el almuerzo y 44,4% para la merienda).

Si nos fijamos en el origen de los encuestados, las diferencias más significativas se producen en la merienda, que de lunes a viernes se practica más entre los encuestados procedentes de América del Sur y Central que entre los españoles.

Respecto a la duración de las principales comidas:

- ✦ Al desayuno se dedican 12 minutos de media al día, de lunes a viernes. Los fines de semana la duración aumenta un 37%, hasta los 17 minutos.
- ✦ La comida supone 36 minutos al día de lunes a viernes, mientras que los fines de semana su duración aumenta hasta los 46 minutos (un 29%).
- ✦ A la cena se dedican, de media, 32 minutos diariamente, y algo más el fin de semana (37 minutos, lo que supone un aumento del 17%).

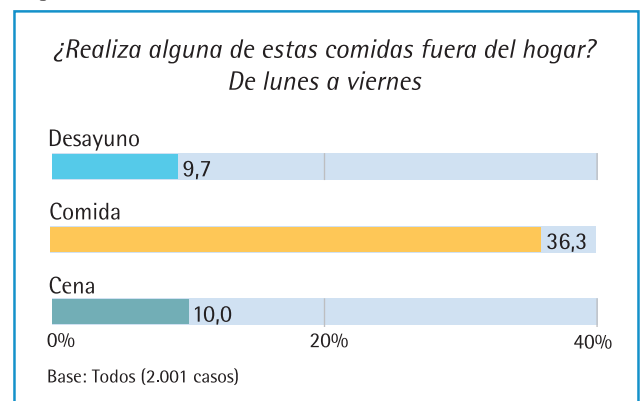
Atendiendo al origen de los encuestados, las personas procedentes de Latinoamérica dedican diariamente 95 minutos a las comidas principales (desayuno, comida y cena), 16 minutos más que los españoles, para los cuales la duración de estas comidas es de 79 minutos al día. Los fines de semana se producen diferencias similares: las personas de origen latinoamericano dedican 17 minutos más (116 minutos) frente a las de procedencia española, que dedican 99 minutos al día.

Por grupos de edad no se observan diferencias significativas durante la semana laboral, salvo el menor tiempo dedicado a la cena por los mayores de 60 años (27 minutos). Sin embargo, durante los fines de semana se constatan algunas diferencias más relevantes: los jóvenes (de 18 a 30 años) dedican 103 minutos a las tres comidas principales, las personas de 31 a 45 años, 112 minutos, y en los siguientes segmentos la duración es inferior: 99 minutos para el grupo de 46 a 60 años, y 83 minutos para los mayores de 60 años.

4.2. LA ALIMENTACIÓN FUERA DEL HOGAR

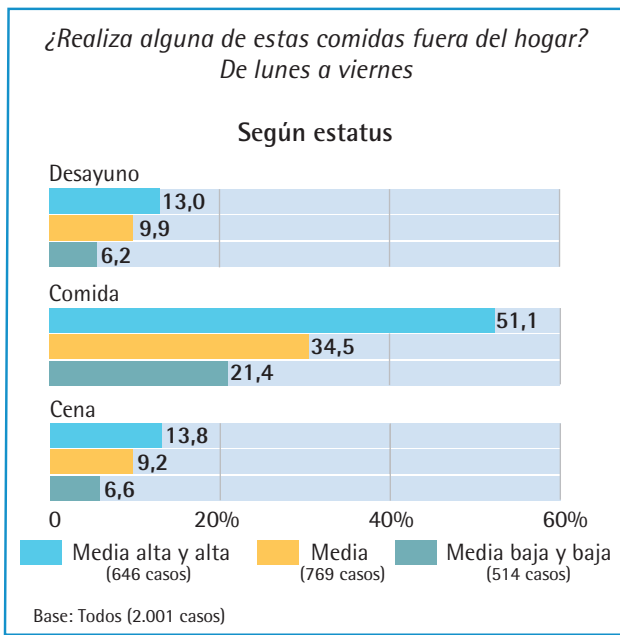
La comida es la ingesta que más personas encuestadas realizan alguna vez de lunes a viernes fuera de su hogar, en concreto un 36%, mientras que la cena y el desayuno se encuentran en un nivel similar, ambas practicadas por un 10%.

Gráfico 16. Personas que realizan alguna comida fuera del hogar



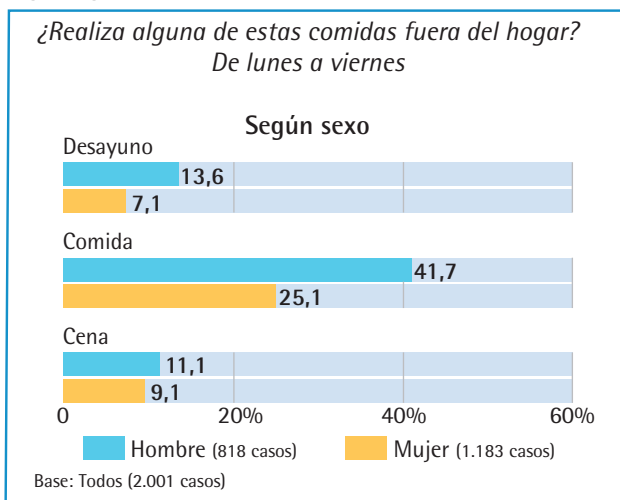
El estatus establece algunas diferencias, de forma que son las clases más altas las que comen con mayor frecuencia fuera del hogar: un 51,5% de las personas pertenecientes a la clase media-alta y alta comen fuera de casa alguna vez de lunes a viernes, mientras que en las clases más bajas lo hace solamente un 21,4%.

Gráfico 17. Personas que realizan alguna comida fuera del hogar según estatus.



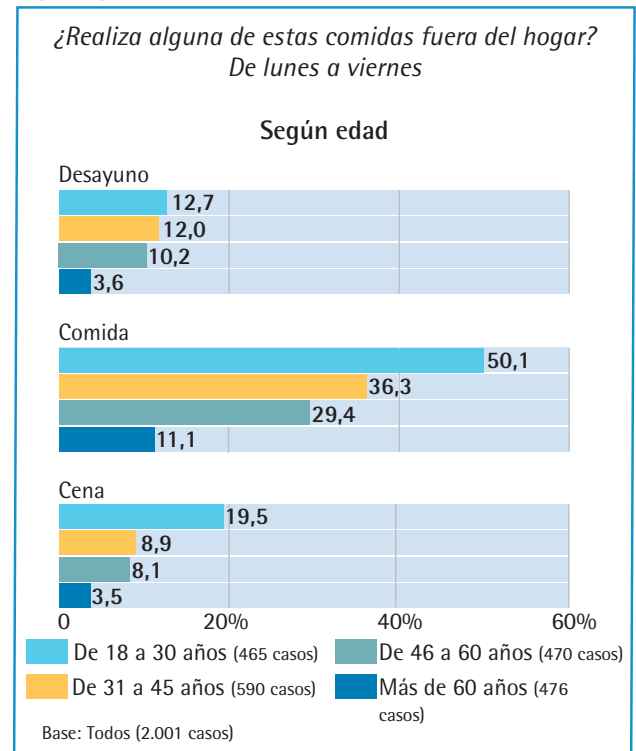
Atendiendo al sexo, resultan ser los hombres los que más comidas realizan fuera del hogar de lunes a viernes (41,7% frente al 25,1%). También se observa una diferencia reseñable en el desayuno a favor de los hombres (13,6 frente a 7,1%).

Gráfico 18. Personas que realizan alguna comida fuera del hogar según sexo



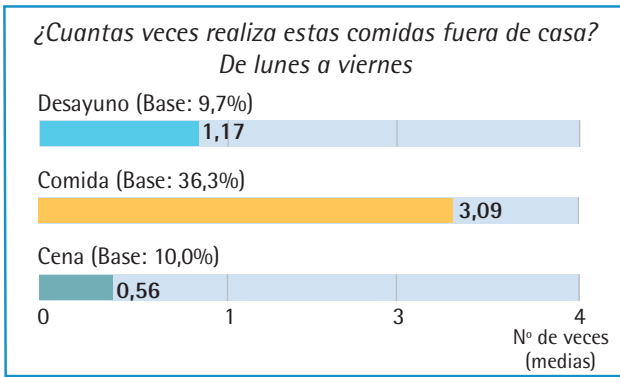
Por edades, cuanto más jóvenes son los encuestados, con mayor frecuencia comen fuera del hogar. Así, más de la mitad de los jóvenes (18 a 30 años) come alguna vez fuera del hogar a lo largo de la semana laboral. En el extremo opuesto, los mayores de 60 años apenas comen fuera de casa. Es curioso observar que el porcentaje de jóvenes que cenan alguna vez entre semana fuera de casa (19,5%) casi duplica el valor medio (10%).

Gráfico 19. Personas que realizan alguna comida fuera del hogar según edad.



Si prestamos atención a la frecuencia, la comida es la ingesta que se realiza un mayor número de veces por aquellos que comen alguna vez fuera del hogar durante la semana, en concreto 3,09 veces, cifra que resulta muy elevada si tenemos en cuenta que hablamos de semanas de cinco días (de lunes a viernes).

Gráfico 20. Número de comidas realizadas fuera del hogar



En cuanto al lugar de consumo, es el restaurante el tipo de establecimiento elegido a la hora de realizar la comida fuera del hogar (1,57 veces), seguido del comedor de empresa (0,98 veces). Destaca también el elevado número de veces que se usa la calle como lugar de comida habitual (0,54 veces), sin embargo muy pocas veces el trabajador se lleva la comida preparada de casa (0,06). El desayuno, sin embargo, tiene lugar principalmente en el bar (2,28 veces). Por último, cuando se realiza la cena fuera de casa, también se hace principalmente en los restaurantes (1,33 veces).

Hemos de tener en cuenta que en un establecimiento hostelero el consumidor puede llegar a sentirse indefenso debido a que varios aspectos escapan a su control. Su principal preocupación es la higiene, tanto de las instalaciones (ya que la limpieza de cubiertos, manteles, etc., da al

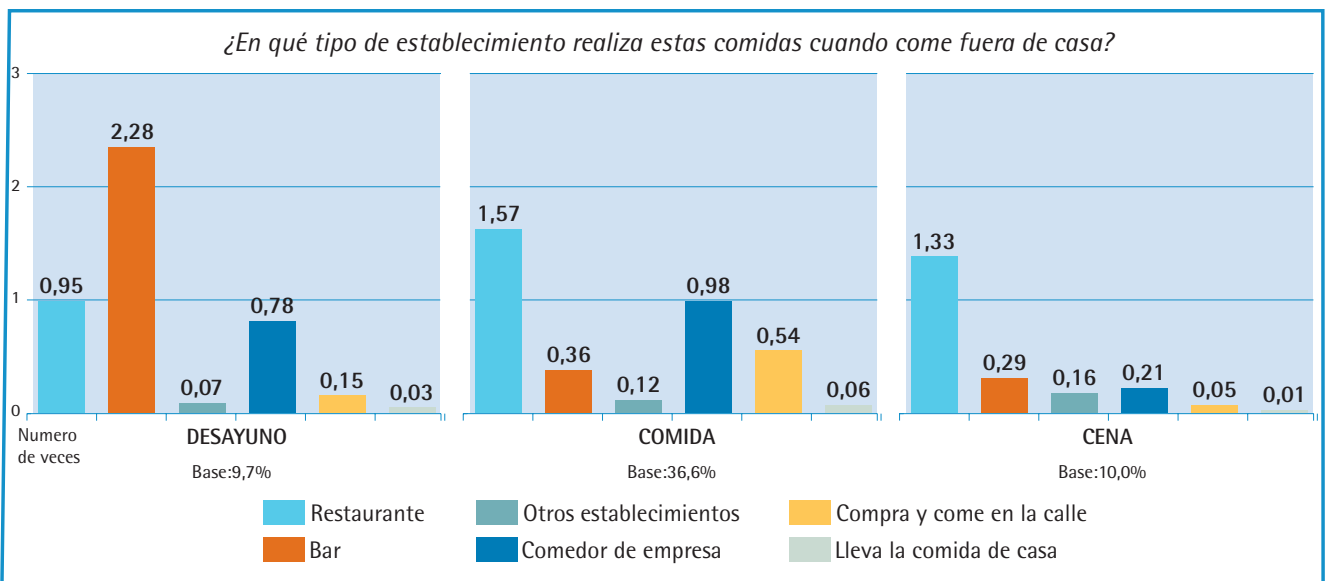
consumidor una idea sobre el posible nivel de higiene de la cocina) como del personal del establecimiento (su aseo y forma de manipular los alimentos). De igual manera, se desconfía en cierto modo de la calidad de los productos.

En este sentido, surgen en torno a establecimientos concretos (por ejemplo, restaurantes chinos o hamburgueserías) una serie de mitos ante los cuales los consumidores reaccionan de dos maneras distintas:

- ✦ En algunos casos se racionaliza, es decir, se reconoce que esos mitos no tienen base real y se confía en los mecanismos de control. *"Los americanos vigilan mucho esas cosas"*
- ✦ En otras ocasiones los temores no se llegan a superar y acaban influyendo en los hábitos. *"Yo no piso un chino desde hace veinte años"*

Desde el punto de vista económico, las personas cuando comen fuera de su hogar, de lunes a viernes, gastan a lo largo del día (desde el desayuno hasta la cena) una media de 14,31 € (en las clases más altas el gasto asciende a 15,54 €). Por grupos de edad, son las personas mayores de 60 años las que realizan el mayor gasto en comidas fuera del hogar (gasto medio: 19,77 €), pero a su vez son las que menos frecuentemente lo hacen, lo que podría indicar que estas comidas no responden a una necesidad laboral sino que tienen un mayor componente lúdico.

Gráfico 21. Frecuencia de utilización de distintos lugares de consumo al realizar comidas fuera del hogar



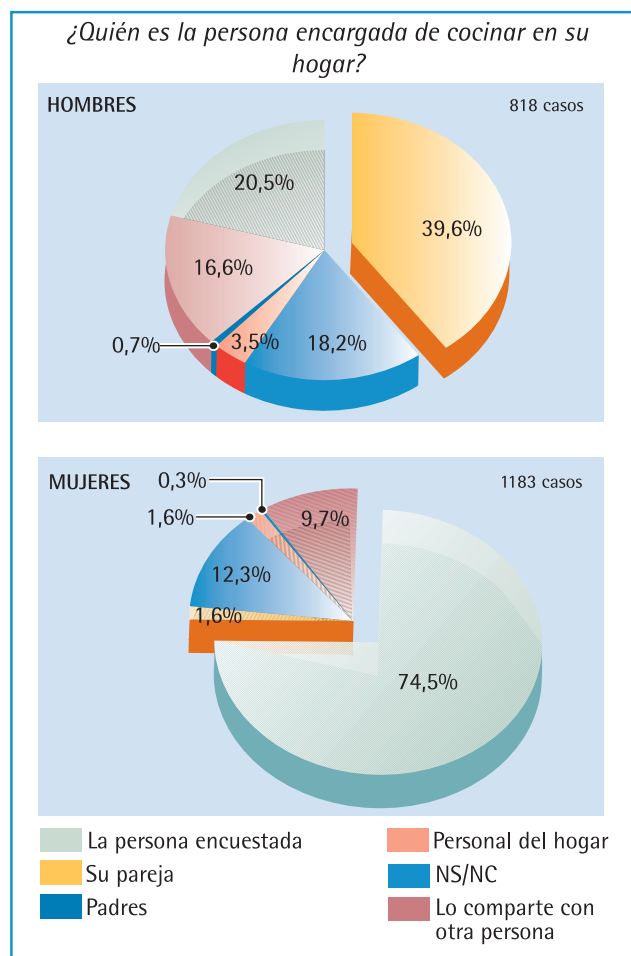
4.3. LA ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR

4.3.1. Hábitos de preparación

De las personas encuestadas, un 64,9% cocina en su hogar (individualmente o compartiendo la tarea), siendo el tiempo medio diario dedicado a esta práctica de 85 minutos de lunes a viernes y de 102 minutos los fines de semana. Atendiendo al sexo, un 84,2% de las mujeres y un 37,1% de los hombres encuestados son los encargados de esta tarea.

El tiempo dedicado a cocinar también difiere en función del sexo: las mujeres destinan entre semana a cocinar una media de 93 minutos al día, lo que supone un 56% más de tiempo que los hombres, para los cuales la media es de 59 minutos. Los fines de semana la dedicación es mayor, aumentando hasta los 108 minutos en el caso de las mujeres y hasta los 84 en el caso de los hombres.

Gráfico 22. Preparación de alimentos en el hogar



4.3.2. Seguridad alimentaria

Las dinámicas de trabajo realizadas en este estudio constatan que existe un bajo nivel de conocimiento acerca de aspectos de seguridad e higiene alimentaria en el hogar, donde las prácticas que se realizan tienen origen en diversas fuentes:

- ✦ **La tradición:** lo que se ha visto hacer a madres y abuelos.
"Se supone que es bueno"
"No me han explicado por qué pero es bueno"
- ✦ **El boca-oreja:** lo que se ve, lo que se les ha contado.
"Entre las madres hablamos mucho de estos temas"
"Como lo hace Arguiñano"
- ✦ **La información publicada:** lo que aparece en periódicos y revistas, aunque en ocasiones puede ocasionar contradicciones e interpretaciones erróneas.
"Antes decían que era malo, pero ahora es bueno"

A pesar del escaso nivel de conocimientos específicos sobre el tema, se suelen adoptar hábitos de seguridad e higiene alimentaria con los productos de mayor riesgo, tal y como se indica a continuación. Sin embargo, hay algunas contradicciones entre las opiniones de los grupos de discusión y los resultados de la encuesta:

- ✦ **Huevos:** se tiene cuidado al cascarlos y se les quita la suciedad antes de introducirlos en el frigorífico para su conservación.
- ✦ **Pollo:** se limpian los utensilios utilizados y las superficies que hayan estado en contacto, además de lavarse las manos.
- ✦ **Verduras:** se realiza su lavado con lejía o con vinagre, aunque la encuesta revela que el 60% no lo hace nunca.
- ✦ **Pescado:** se congela para destruir el anisakis.

✳ **Congelados:** se evita volver a congelar lo ya descongelado, aunque el 65% descongela siempre o frecuentemente a temperatura ambiente.

✳ El 91% echa vinagre o limón al preparar la mayonesa y el 81,6% no la conserva más de dos días.

✳ **Alimentos en general:** los consumidores limpian las superficies utilizadas para su manipulación y tratamiento, lavándose con frecuencia las manos.

Uno de los hábitos incorrectos más generalizado, es la descongelación de alimentos a temperatura ambiente: un 51% de los encuestados lo hace siempre de esta forma.

Ante la avalancha de información sobre seguridad e higiene alimentaria disponible hoy en día, el consumidor toma tres tipos de posturas:

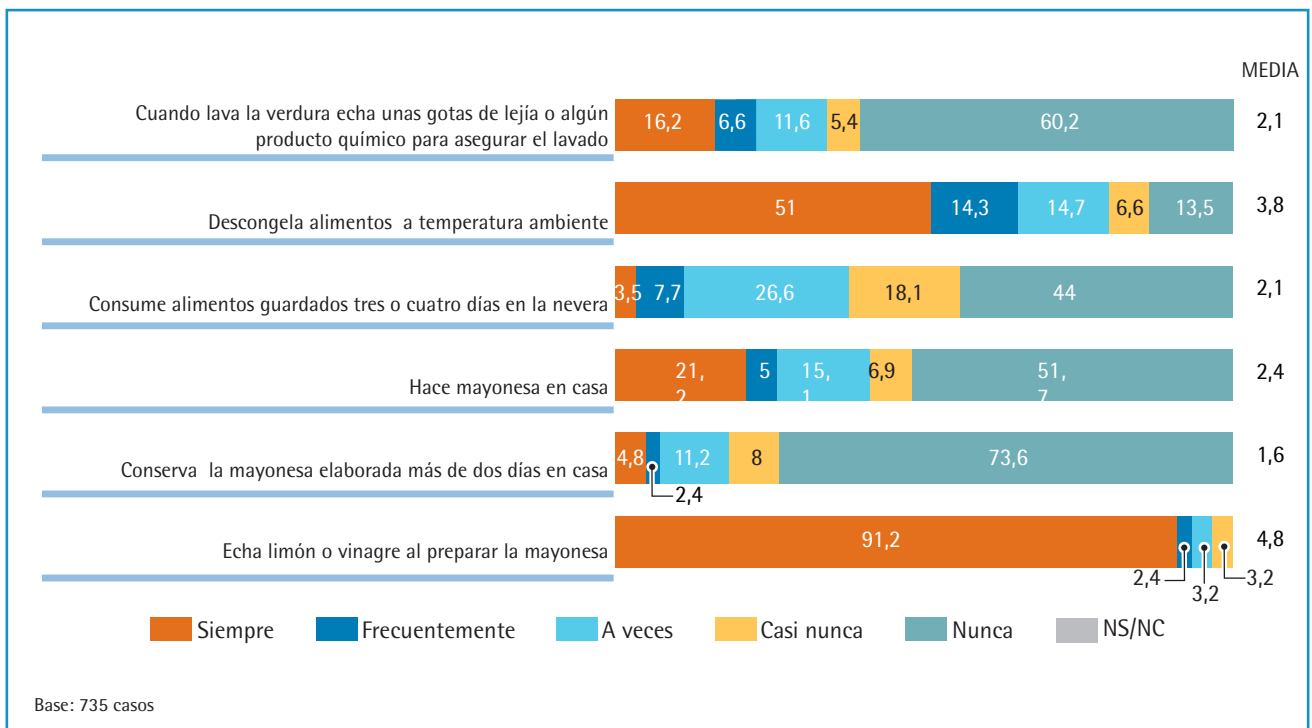
✳ Opta por la tranquilidad, transfiriendo la responsabilidad del control más básico de los alimentos a la Administración.

✳ Adopta determinadas precauciones a la hora de comprar, manipular, cocinar los alimentos y comer fuera de casa.

✳ Asume la situación, reduciendo el nivel de tensión ante los problemas, ya que no puede vivir en un estado de alerta permanente.

Los especialistas consultados certifican una carencia de conocimientos en la población, dado que los consumidores desconocen los riesgos que pueden tener algunas de sus prácticas habituales en cuanto a transporte de alimentos, conservación y fechas de caducidad, sobras y recalentamiento, descongelación, abuso del microondas, contaminación cruzada, etc. Todo ello conlleva un aumento del riesgo de intoxicaciones en el hogar (por anisakis, salmonella, etc.), por lo que de nuevo se hace patente la necesidad de fomentar las buenas prácticas de seguridad e higiene en casa.

Gráfico 23. Hábitos de seguridad alimentaria



V. Confianza

La alimentación es para el consumidor una cuestión de confianza, por lo que debe permanecer atento, por un lado, a la calidad de los alimentos con el fin de reducir el posible fraude de fabricantes, distribuidores y hostelería, y por otro, a la seguridad e higiene, para reducir en lo posible el riesgo de intoxicaciones. Debido a ello y con objeto de aumentar su confianza, el consumidor toma diferentes medidas, tanto en el hogar (las prácticas comentadas anteriormente) como fuera de él.

5.1. EN LOS ALIMENTOS

La confianza en los alimentos se basa, para el consumidor, en el resultado de la evaluación de dos vertientes de la calidad:

- ✦ La calidad supuesta:
"Que sea bueno"
- ✦ La calidad percibida:
"Que esté bueno"

Para llevar a cabo esa evaluación el consumidor cuenta con una serie de indicadores, que en el caso de la calidad supuesta serían el precio, la marca, el origen y el establecimiento, mientras que en el caso de la calidad percibida lo serían el aspecto y la fecha de caducidad de los productos, pudiendo ser ambos susceptibles de fraude en ocasiones. Uno de los indicadores de calidad más representativos es la marca, surgiendo en el discurso algunas marcas que tradicionalmente gozan de la confianza del consumidor y a las que cada vez se están incorporando más las marcas de la distribución, que en algunos casos llegan a informar acerca de la identidad del fabricante, lo cual es percibido como una importante ventaja por parte del consumidor.

Desde la perspectiva de los expertos, existirían dos niveles de calidad que son valorados de forma distinta por el consumidor. Por un lado, la calidad básica, asociada a la percepción de salud y seguridad, que el consumidor da por supuesto que existe en los productos que habitualmente consume. Y por otro, una calidad adicional, reflejada en sellos y marcas de calidad, que requiere adaptaciones del sistema de producción, controles y evaluaciones exhaustivas que encarecen el producto, lo que supone un valor añadido y una garantía, pero que el consumidor desconoce y no les otorga el valor que merecen.



5.2. EN EL COMERCIO Y LA HOSTELERIA

En el transcurso de las dinámicas realizadas en el estudio, aparece en el discurso el inevitable debate acerca de la tienda tradicional versus los supermercados y las grandes superficies. Como ventajas de la tienda tradicional, los consumidores señalan la confianza depositada en el tendero (basada en la experiencia como cliente habitual) y una oferta de productos de mayor calidad, mientras que como desventajas indican un control menos riguroso por parte de la Administración y la aparición con mayor frecuencia de ciertos problemas de higiene. Por otro lado, a favor de los supermercados y grandes superficies, mencionan la existencia de un control más rígido por parte de la Administración y un mayor cuidado en materia de higiene, mientras que en su perjuicio citan el ofrecer productos frescos de menor calidad. Es de destacar que se observa entre los jóvenes una tendencia a ir depositando cada vez más confianza en el canal de las grandes superficies.

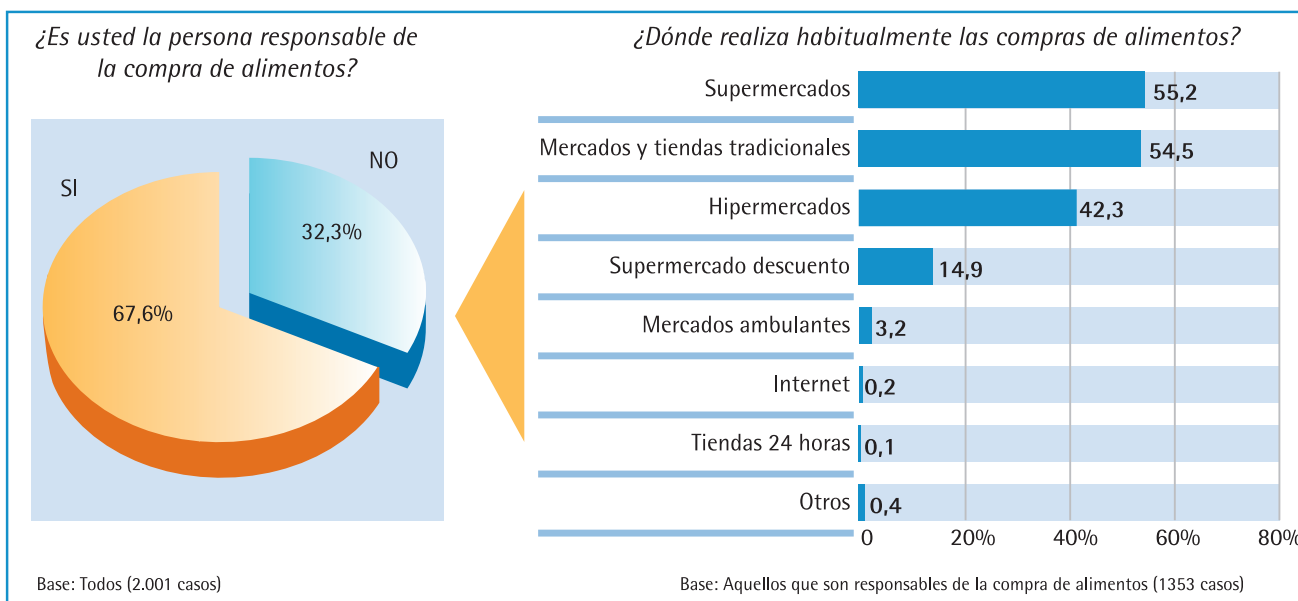
30

Un 67,6% de los encuestados asumen la responsabilidad (única o compartida) de la compra de alimentos en su hogar. Analizando esta cifra según sexo, casi el doble de mujeres que de hombres están implicadas en la realización de la compra (82,8% frente a 45,6%).

Las personas encargadas de realizar la compra no adquieren todos los alimentos en el mismo tipo de establecimiento sino que utilizan de media para ello 1,7 lugares, siendo los más habituales los supermercados (55,2%), seguido de mercados y tiendas tradicionales (54,5%) e hipermercados (42,3%). Según el lugar de origen de los encuestados, es de destacar que para los que proceden de América Central el segundo lugar más frecuentado para realizar la compra es el supermercado descuento, a diferencia de los españoles y de los que proceden de otros países, donde la afluencia a este tipo de establecimiento es mucho menor.

Atendiendo a la edad, mientras los jóvenes (de 18 a 30 años) se orientan hacia los modelos de distribución moderna (supermercado e hipermercado), en los segmentos de edad por encima de los 46 años los mercados y tiendas tradicionales son la opción preferida (sobre todo para los mayores de 60 años), como también lo son para las personas de clase media/media-baja, mientras que las clases más altas prefieren los supermercados.

Gráfico 24. Responsable y lugar de compra de alimentos



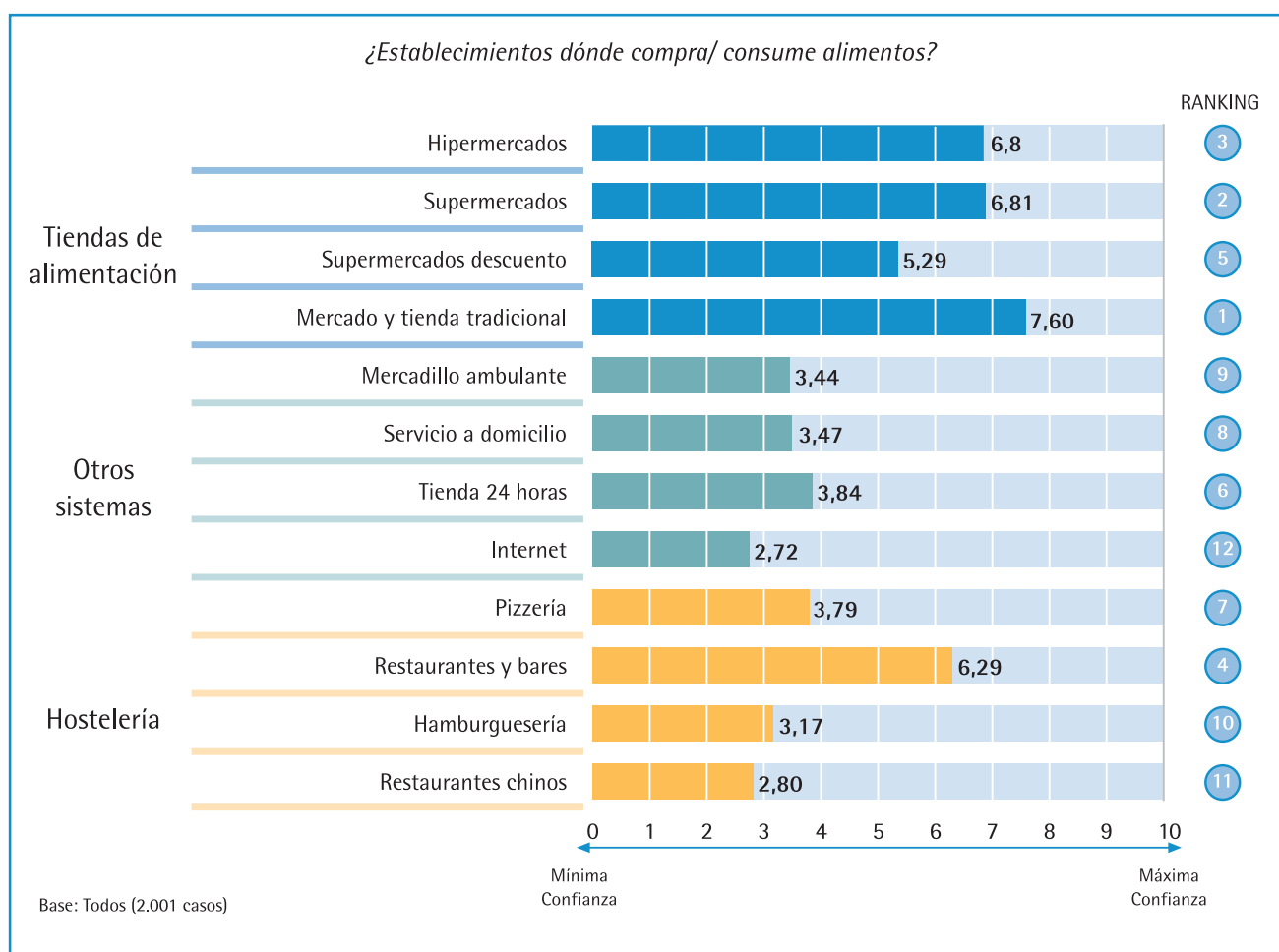
Como puede apreciarse en el siguiente gráfico de los establecimientos donde se adquieren o consumen los alimentos, los diversos formatos de tiendas de alimentación son los que reciben mayores puntuaciones de confianza, destacando los mercados y tiendas tradicionales sobre los demás (7,6 sobre 10), seguidos por los supermercados y bares en general. El resto de fórmulas evaluadas "suspenden" todas con puntuaciones por debajo del 4.

En función del sexo no se aprecian diferencias significativas. Para ambos, la opción más fiable es el

mercado y tienda tradicional, aunque los formatos de tienda de alimentación en general inspiran algo más de confianza a mujeres que a hombres.

En relación con la edad, las tiendas de alimentación son frecuentadas indistintamente por todos los colectivos, mientras que fórmulas alternativas como mercadillos ambulantes, tiendas de 24 horas, servicio a domicilio e internet, son utilizadas en su mayoría por jóvenes menores de 30 años.

Gráfico 25. Nivel de confianza en los establecimientos



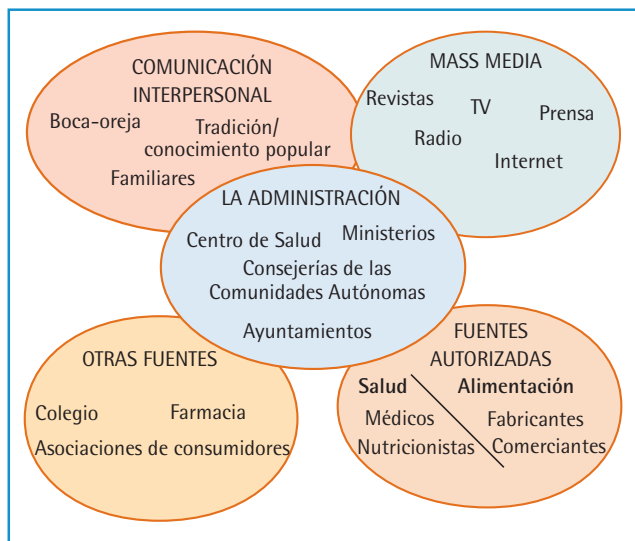
VI. Fuentes de información en alimentación

6.1. CREDIBILIDAD DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Las dinámicas de grupo realizadas confirmaron que el consumidor suele buscar información acerca de diferentes aspectos relativos a la alimentación, como ingredientes y componentes de los alimentos, origen y propiedades, indicadores de calidad, recetas, prevención de intoxicaciones, etc., en función de las circunstancias en las que se encuentre y del interés que despierten en él los distintos temas. Para ello no duda en contrastar varias fuentes cuando lo estima necesario, y la opinión generalizada afirma que la información de la que actualmente se dispone resulta suficiente.

Los expertos aportan una visión diferente: creen que existe un exceso de información que puede conducir a la desinformación si no es filtrada adecuadamente, dada la dudosa fiabilidad de algunas de las múltiples fuentes disponibles. En la información dirigida al consumidor detectan ciertas "lagunas" (respecto al proceso de elaboración de los productos, cualidades nutricionales de los alimentos y seguridad e higiene en el hogar). En cambio, respecto a la información dirigida al profesional, consideran que las fuentes existentes (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, MERCASA, Instituto Nacional de Consumo, Organismos de las Comunidades Autónomas, etc.) aportan suficiente información, tanto cuantitativa como cualitativa.

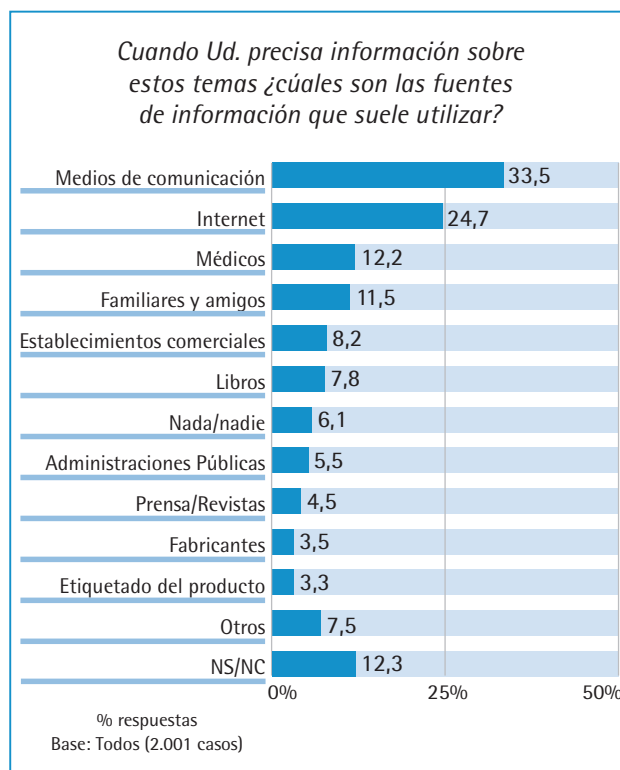
Gráfico 26. Las fuentes de información disponibles para el consumidor



Entre la multiplicidad de fuentes, son los medios de comunicación los más utilizados por los encuestados (en concreto recurre a ellos un 33,5%), seguido de internet (a la que acude ya un 24,7% del total de encuestados y un 39,2% de aquellos pertenecientes a la clase social media-alta y alta).

Los hombres emplean más que las mujeres los medios de comunicación (36% frente a 32%) e internet (29% frente a 22%) como fuente de información en materia de alimentación; sin embargo, las mujeres acuden más que los hombres a los médicos a buscar consejos nutricionales (14,5% frente a 9%).

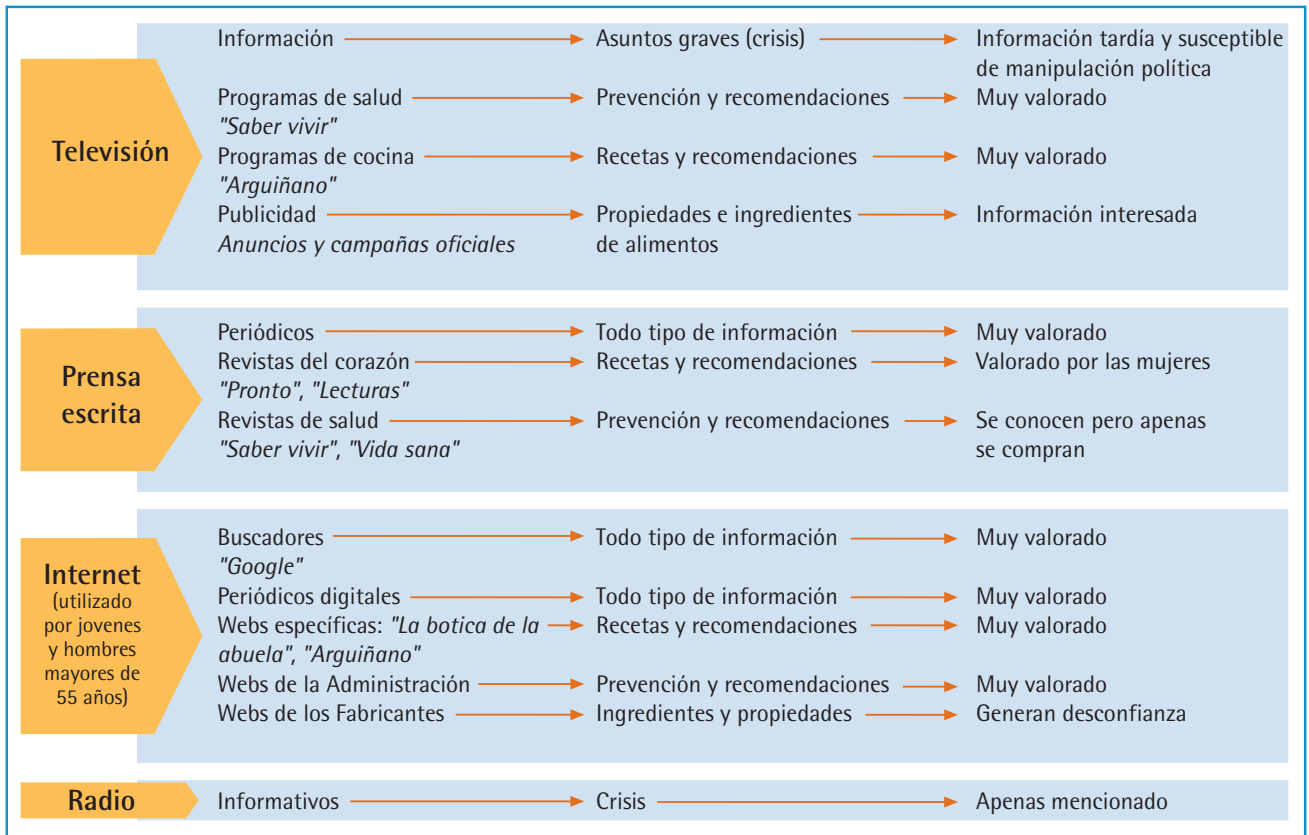
Gráfico 27. Las fuentes de información sobre alimentación y nutrición



Para los jóvenes, internet se ha convertido ya en la fuente más consultada (41,5%), mientras que el grupo de mayores de 60 años es el que presenta una menor utilización de casi todas las fuentes de información.

El gráfico que figura a continuación muestra el tipo de información que el consumidor suele encontrar en los diferentes medios de comunicación y soportes de información, así como su valoración, destacando la favorable opinión acerca de internet como medio de búsqueda.

Gráfico 28. La información disponible en mass media



La comunicación interpersonal es también fuente de información para el consumidor, a través del boca-oreja (cuya credibilidad depende de quién sea el emisor), el conocimiento popular o la tradición (fundamentalmente para recetas o consejos), y los familiares (especialmente la madre).

En cuanto a las fuentes autorizadas, distinguiremos por un lado las especializadas en salud y por otro las que lo están en materia de alimentación. Entre las primeras figurarían como más valoradas los médicos (resultando especialmente apreciadas las recomendaciones del pediatra) y nutricionistas (a los que se acude en busca de dietas específicas cuando se tiene algún problema de salud como hipertensión, obesidad, etc.). En la vertiente de la alimentación estarían los fabricantes, cuya

información inspira al consumidor cierta desconfianza por intuir intereses comerciales detrás, y los comerciantes (acerca de la fiabilidad de los cuales encontramos división de opiniones).



Existen otras fuentes complementarias a las anteriores que también ofrecen información sobre alimentación al consumidor, como el colegio y las AMPAs (asociaciones de madres y padres de alumnos), que en ocasiones organizan cursos, las asociaciones de consumidores (a las que recurren para tramitar reclamaciones) y las farmacias, que cuentan con cartelera y folletos informativos acerca de las propiedades de los alimentos, recomendaciones alimentarias, etc.

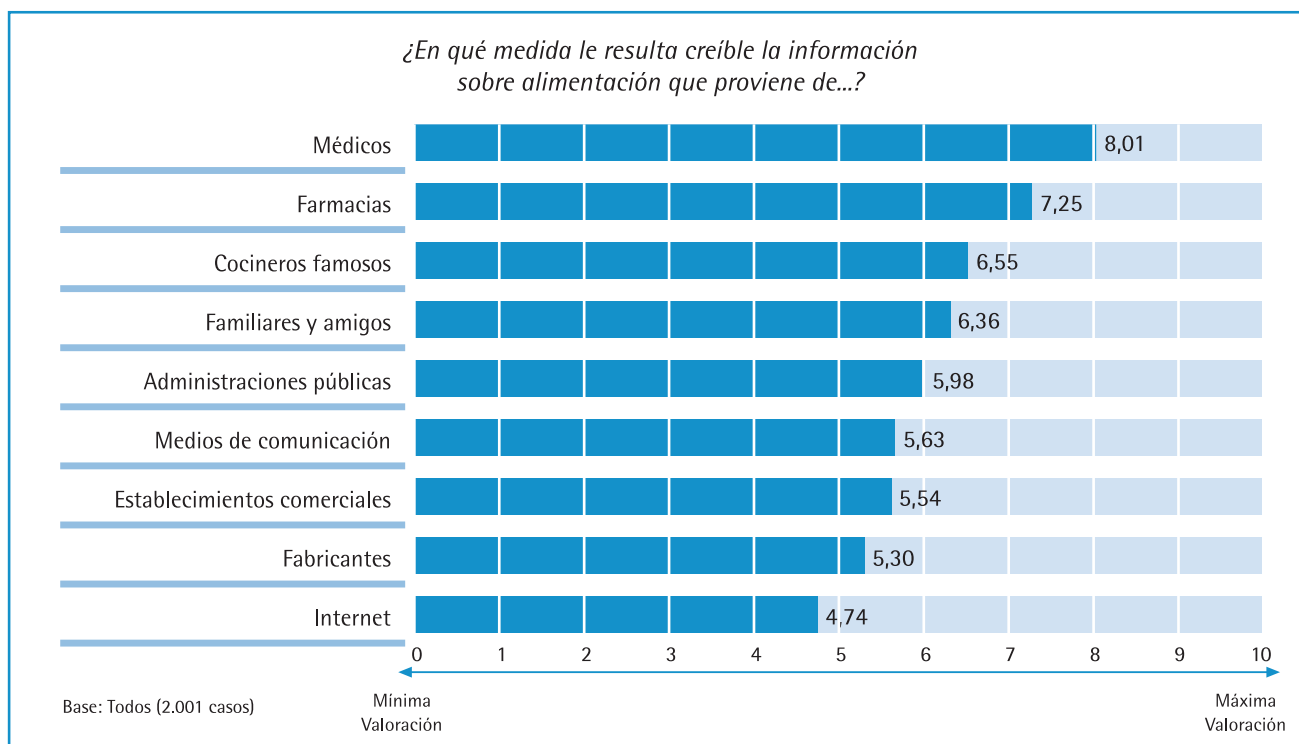
Por otro lado estaría la información procedente de la Administración, donde se identifica como principal agente informante al Ministerio de Sanidad y Consumo, por mediación de su Ministro. Otras fuentes también citadas en las dinámicas son el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, los Ayuntamientos, las Consejerías Regionales y los Centros de Salud.

Toda esta diversidad de agentes y soportes es muy valorada por el consumidor, que opina que "cuanta más gente esté implicada, mejor".

Dentro del gran abanico de fuentes de información visto, las que gozan de una mayor credibilidad por parte de los encuestados resultan ser los médicos (8 sobre 10) y las farmacias (7,2), pese a no ser las más utilizadas por ellos.

En general, la información resulta ligeramente más creíble para las mujeres que para los hombres (la puntuación media otorgada es de 6,3 frente a 5,9). Por edades, las diferencias más significativas las encontramos respecto a la información procedente de internet, donde a medida que avanza la edad de los encuestados, la credibilidad va disminuyendo. Lo mismo sucede con el análisis por estatus socio-económico, pero a medida que descendemos de clase social.

Gráfico 29. Nivel de credibilidad de las fuentes de información



6.2. EL ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS

Aunque genera cierto escepticismo entre los consumidores, existen aspectos del mismo en que se confía en mayor medida que en otros. Estos serían: el origen del producto, la forma de preparación, su composición y la fecha de caducidad. Esta información resulta fiable, pero en muchas ocasiones poco comprensible debido fundamentalmente al reducido tamaño de la letra y al exceso de tecnicismos. En cambio se desconfía de las propiedades del producto, ya que se cree que el fabricante va a ensalzar sus beneficios ocultando sus posibles contraindicaciones.

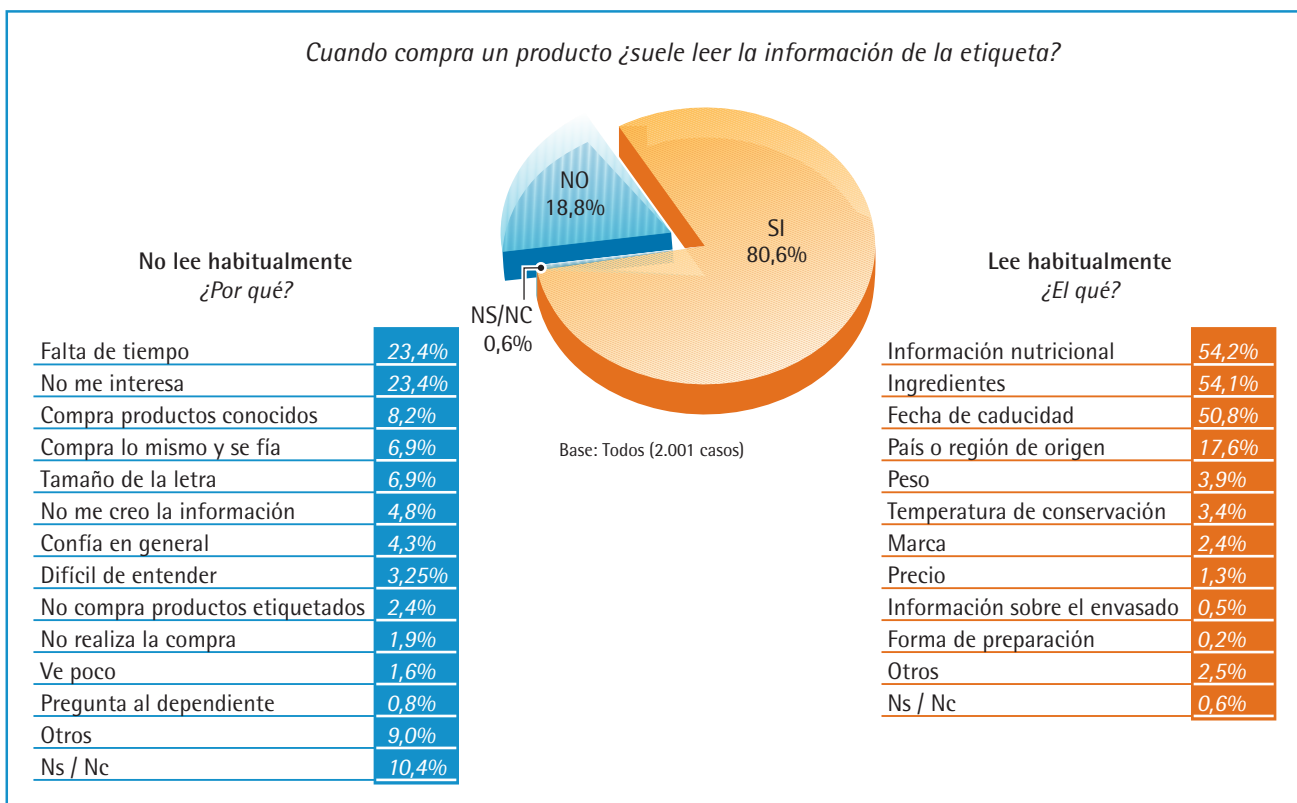
En general, el etiquetado no siempre cumple su función informativa, pero sí supone en todos los casos un elemento tranquilizador para el consumidor en el sentido de que de él infiere que el producto ha superado los controles reglamentarios para ser introducido en el mercado. De hecho, es curioso observar como casi el 81% de la población de la Comunidad de Madrid manifiesta "leer" la etiqueta de los alimentos, pues a primera vista parece una

cifra muy elevada, si bien, cuando se les pregunta por lo que leen, nos damos cuenta de que han incluido en sus respuestas cuestiones como el peso, la marca y el precio, que les han inducido a contestar que sí leen las etiquetas, cuando quizá sólo se han "fijado" en ellas. A la vez encontramos un 19% que no las lee, fundamentalmente por falta de tiempo o de interés, pero también porque compran productos que ya conocen y son siempre los mismos, por lo que no consideran necesario volver a mirar la etiqueta.

En cualquier caso, prescindiendo de la exactitud de los porcentajes, vemos que lo que más interesa al consumidor en el etiquetado de los productos son los aspectos nutricionales y de composición de los alimentos, seguido de las fechas de caducidad o consumo preferente.

En general, las mujeres prestan más atención al etiquetado de los productos, un 83% dice que lo lee, mientras que en los hombres el porcentaje baja al 78%, alegando como principal motivo la ausencia de interés. A partir de los 46 años va apareciendo con más fuerza el pequeño tamaño de la letra como una causa principal para no leerlas.

Gráfico 30. Información del etiquetado de los alimentos



VII. El papel de la Administración

7.1. FUNCIONES

El consumidor percibe que la Administración desempeña fundamentalmente las siguientes funciones:

- * Control
Sancionar para controlar
- * Prevención
Informar para prevenir

No obstante, se demanda una mayor implicación y empleo de todos los recursos de que dispone.

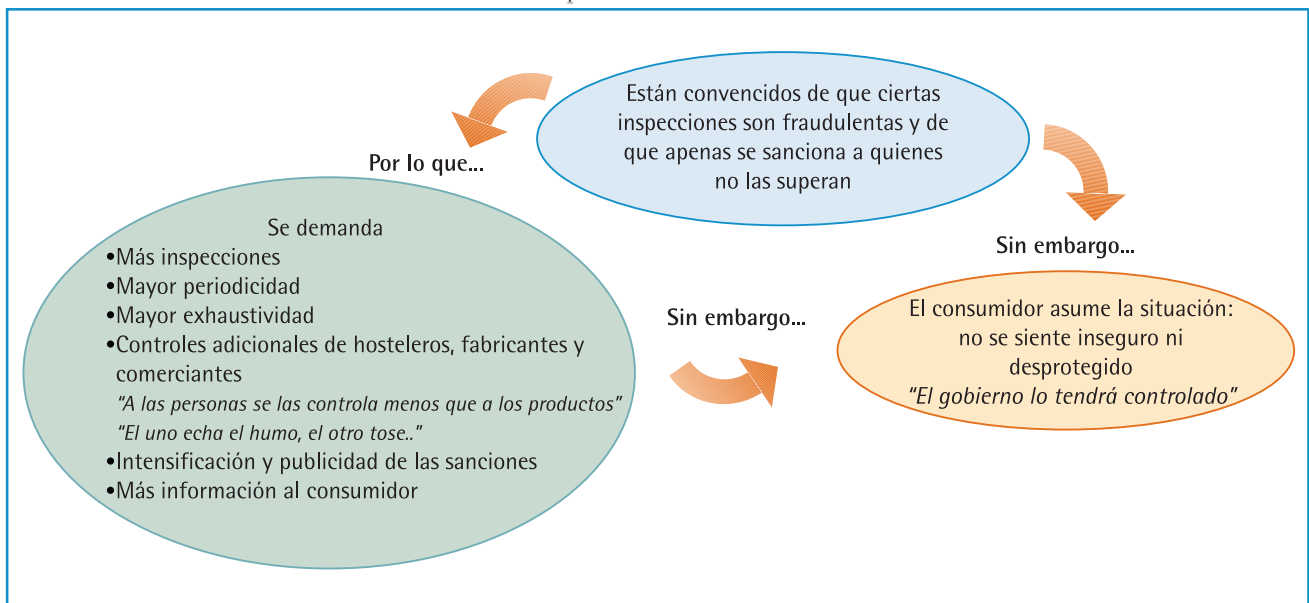
En relación con la primera función citada, la de control, estarían las inspecciones, que constituyen un mundo opaco para el ciudadano, ya que se desconoce por completo su periodicidad, el agente que las realiza y el contenido de las mismas, otorgándose credibilidad a ciertas leyendas y mitos que proceden de la rumorología y que sostienen que existiría un cierto fraude en ellas (preavisos, pagos,...). No obstante, se da una paradoja respecto a este tema, que queda ilustrada en el siguiente gráfico:

Respecto a las inspecciones, los expertos consideran que es necesario fijar pautas generales que guíen el procedimiento, así como establecer una línea de comunicación para evitar ciertas dudas del ciudadano acerca de su realización, además de un endurecimiento de las sanciones.

Y por otro lado estarían las crisis, de las cuales el consumidor recuerda principalmente tres: el aceite de colza, las "vacas locas" y los pollos precocinados. Estas son asumidas como hechos puntuales de carácter accidental, producto de fallos en los mecanismos de control de la Administración, pero con un resultado final positivo en la medida en que contribuyen a que se incorporen mejoras en el sistema (por ejemplo, existe la opinión extendida de que el aceite de colza ha supuesto un antes y un después en el control por parte de la Administración).

La segunda gran función de la Administración percibida por el consumidor es la de prevención. Los ciudadanos argumentan que la Administración funciona de forma reactiva, una vez que ya se ha producido una crisis o problema grave, es decir, informando pero no previniendo.

Gráfico 31. El contrasentido del consumidor ante las inspecciones



A su vez demandan campañas oficiales de información acerca de prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, composición y propiedades de los alimentos, higiene y conservación, alarmas y publicidad engañosa. En la mente del consumidor todavía permanecen campañas educativas como las de "Pezqueñines" y "Cinco al día" y campañas de promoción de alimentos españoles (aceite de oliva, plátano), que no son tan bien percibidas por asociarse a excedentes de producto y a intereses comerciales.

7.2. VALORACIÓN

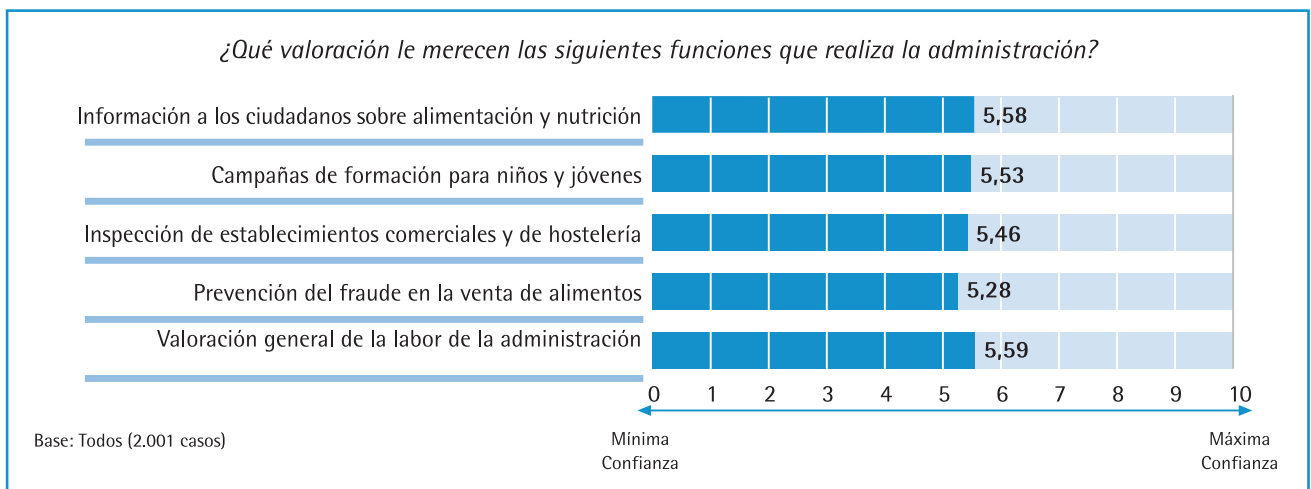
Los madrileños coinciden en que lo más positivo de la labor realizada por la Administración es el ejercicio de un control "relativamente" adecuado (este matiz responde a que en ocasiones se producen crisis) y cada vez mayor; pero por otro lado, como aspectos negativos señalan: una actuación reactiva en lugar de preventiva, escasez de información a los ciudadanos y falta de preocupación por los intereses del consumidor.

Pese a esto, la valoración general de la Administración realizada por los participantes en las dinámicas resulta ser relativamente positiva ("la Administración es lo menos malo").

De esta forma, cuando se solicita en la encuesta que se valore el desempeño de las distintas funciones de la Administración, ésta obtiene puntuaciones por encima del aprobado en todos los aspectos considerados, y una valoración general (5,59) superior a las específicas, lo que puede deberse a un factor imagen.

Hemos constatado en el discurso de los madrileños que la información que proviene de la Administración por medio de sus páginas web está bien valorada, por lo que no deberíamos perder la oportunidad de convertirnos en el referente en alimentación y nutrición para los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, de forma que encuentren (por medio de la red, entre otras vías) información básica, sencilla, veraz y contrastada, libre de intereses comerciales, que ponga orden entre la gran cantidad de información existente.

Gráfico 32. Valoración de las funciones de la Administración relacionadas con la alimentación y nutrición



VIII. Nuevos productos y tendencias

Recientemente han aparecido en el mercado multitud de productos novedosos, como por ejemplo los productos enriquecidos (con vitaminas, calcio, omega-3, soja, jalea real...), los productos "sin" (sin sal, sin gluten, sin azúcar), los ecológicos, biológicos, transgénicos, etc., con los que el consumidor es bombardeado a través de la publicidad de los fabricantes, pero sobre los que se tiene un conocimiento muy superficial (al final únicamente recuerdan el nombre pero no sus propiedades, beneficios, etc.). Algunos de estos productos han sido incorporados por el consumidor a su dieta, mientras que otros no acaban de integrarse definitivamente en sus hábitos de consumo.

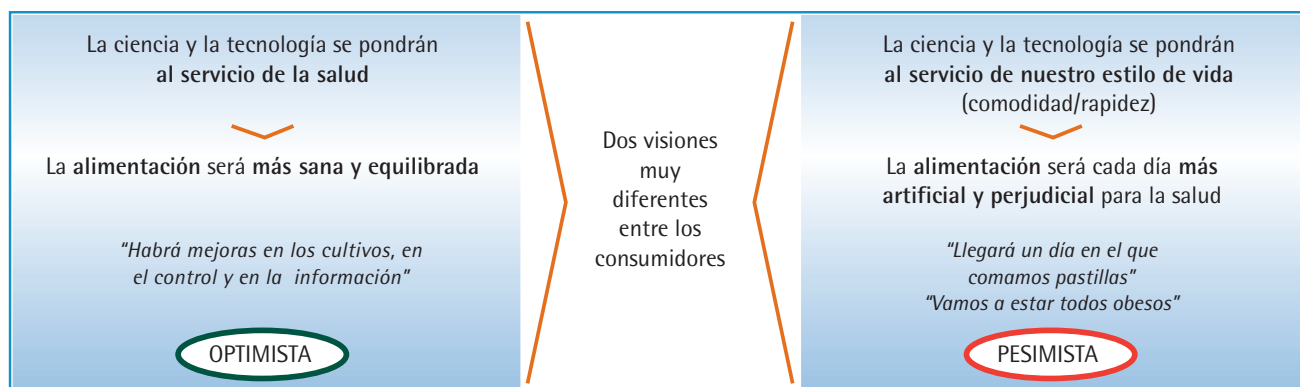
Algunos de los frenos que ha encontrado la penetración de estos productos en el mercado son, por ejemplo, que el consumidor sospecha de la

veracidad de sus propiedades beneficiosas, o que se trate de productos indicados para ciertos problemas específicos de salud. Los informantes coinciden unánimemente en que el precio que se ha fijado es demasiado elevado y que "son productos para vender más".

Sin embargo, algunos de ellos sí que han logrado formar parte de la dieta y hábitos del consumidor. Es el caso de los productos antes denominados "bio", "light" y "desnatados", que los informantes consumen porque opinan que "algo harán", destacando la gran aceptación que han logrado algunos productos muy concretos.

En cuanto a futuras tendencias en la alimentación, en las dinámicas aparecen dos posturas enfrentadas, una optimista frente a otra pesimista, como puede observarse a continuación:

Gráfico 33. Futuras tendencias de consumo



La perspectiva de los expertos respecto a la evolución de la alimentación es unánimemente optimista ("Habrá un cambio cualitativo hacia mejor"). Desde su punto de vista, la alimentación del futuro será: de calidad (pero una calidad más asequible), funcional (impulsada por la publicidad de los fabricantes), con ingredientes naturales (auge de productos ecológicos y decadencia de los más artificiales) y conveniente (productos cómodos, seguros y adaptados al estilo de vida). En definitiva, una alimentación saludable.

Llegados a este punto, debemos hacer referencia también a dos temas específicos relacionados con la alimentación que actualmente despiertan preocupación en los especialistas.

El primero de ellos es la parasitación del pescado por **anisakis**, pues constituye un problema relevante cuya comunicación plantea ciertas dificultades, ya que podría provocar una reducción drástica del consumo de pescado ("No se sabe qué hacer ni qué comunicar"). Se ha optado por dar por sentado que el consumidor está al corriente del tema, pero esto no es así, por ello es preciso realizar un planteamiento estratégico distinto. Y el segundo tema es el de las **alergias alimentarias**, en cuya proliferación influyen, según los expertos, la alimentación, el estrés y los cambios en el medio ambiente, lo que provocará un aumento en su incidencia a corto plazo ("Hay cada vez más brotes y es un problema cada vez más grave").

IX. Conclusiones

Alimentación, nutrición y salud

- Los temas relacionados con la alimentación que más interesan a los madrileños son la prevención de intoxicaciones (8,2 sobre 10), las propiedades nutricionales (7,6) y la composición de los alimentos (7,5).
- Los madrileños opinan que llevan una alimentación sana y equilibrada (7,3 sobre 10), aunque la realidad de los datos del patrón de consumo alimentario no coinciden con esta percepción, pues se observan grandes desviaciones con respecto a los hábitos alimentarios saludables. Los jóvenes (menores de 31 años) son los que peor alimentación dicen que tienen (6,6) y los mayores de 60 años son los que dicen alimentarse mejor (7,9).
- Los ciudadanos de nuestra Comunidad tienen claro que para que su alimentación fuera más sana y equilibrada deberían consumir más ensaladas, frutas y verduras (32%), dedicar más tiempo a las comidas (13%) y comer menos grasas (10%).
- El consumidor todavía no acaba de identificar la obesidad como un verdadero problema de salud. El 21,5% de la población madrileña manifiesta tener algún problema de salud que limita su alimentación, fundamentalmente colesterol elevado e hipertensión, seguido de diabetes. El 0,75% tienen alergias alimentarias, sobre todo al pescado, a la lactosa y a las frutas.
- El 19,6% de los madrileños encuestados tienen hijos de 3 a 12 años, de los cuales el 55,7% comen en el colegio.
- Más del 98% de los padres reciben información de la alimentación que reciben sus hijos en el colegio, declarándose muy satisfechos con ésta (8,3 sobre 10).
- Los padres también están satisfechos con la calidad de la alimentación que reciben sus hijos en los centros escolares (7,4 sobre 10).
- En general, los padres creen que sus hijos están alimentados de forma sana y equilibrada

(7,9 sobre 10); sin embargo, una vez más, esta percepción no coincide con la realidad.

- Los padres madrileños se responsabilizan a sí mismos de la obesidad infantil (82,4%), a pesar de no sentirlo como un problema cercano. También mencionan, aunque con muchísima menos fuerza, la culpa atribuible a la comida basura y a la publicidad. Apenas se responsabiliza a la Administración en este asunto.

Hábitos de consumo y preparación de alimentos

- Casi el 100% de la población madrileña realiza las tres ingestas principales del día (desayuno, comida y cena), mientras que el almuerzo del mediodía y la merienda lo realizan aproximadamente el 50%.
- El 36% de los madrileños comen algún día de lunes a viernes fuera de casa, con una media de tres días.
- El gasto medio a lo largo del día de las personas que comen fuera de su hogar es de 14,31 euros.
- Un 84% de las mujeres y un 37% de los hombres cocinan en el hogar. Las mujeres dedican mucho más tiempo (93 minutos) que los hombres (59 minutos) a cocinar.

Confianza

- Casi el doble de mujeres que de hombres están implicadas en la realización de la compra (83% de las mujeres frente al 46% de los hombres). Los madrileños compran, sobre todo, en supermercados (55%), mercados y tiendas tradicionales (54,5%), hipermercados (42,3%) y supermercados descuento (15%).
- Los mercados y tiendas tradicionales de alimentación son los que gozan de mayor confianza (7,6 sobre 10), seguido por los supermercados e hipermercados y los supermercados descuento. Los mercadillos ambulantes y los nuevos sistemas de venta de alimentos (servicio a domicilio, tienda 24 horas e internet) tienen puntuaciones por debajo de

4 puntos. En la restauración, solamente los bares y restaurantes obtienen una alta confianza (6,3) frente a calificaciones menores de 4 correspondientes a pizzerías, hamburgueserías y restaurantes chinos.

Fuentes de información en alimentación

- ✦ Son los medios de comunicación la fuente de información sobre alimentación y nutrición más usada por los madrileños (33%), seguido de internet (25%).
- ✦ A pesar de ser los medios de comunicación e internet las fuentes de información más usadas en alimentación, tienen poca credibilidad, sobre todo internet, que es la única fuente que no llega al "aprobado" (4,7). Las fuentes más creíbles son los médicos (8 sobre 10) y las farmacias (7,2), aunque son poco utilizadas.
- ✦ La mayoría de las personas se fijan en la etiqueta de los alimentos (81%) y los que no lo hacen es fundamentalmente por falta de tiempo o de interés. Lo que más se mira es la información nutricional (54,2%), los ingredientes (54,1%) y las fechas de caducidad (50,8%).

El papel de la Administración

- ✦ La valoración general que recibe la actuación de la Administración en temas alimentarios es de 5,6 sobre 10. La valoración de actividades concretas como información, campañas, etc. están en un rango muy estrecho, de 5,3 a 5,6.
- ✦ El consumidor, aunque se considera suficientemente protegido, demanda de la Administración la intensificación de los controles, así como más información en forma de campañas.

Nuevos productos y tendencias

- ✦ Se observa una incorporación progresiva de los nuevos alimentos en la dieta de los madrileños, con distintos grados de aceptación de los productos.
- ✦ Hay dos preocupaciones emergentes para los expertos, que son las parasitaciones del pescado por anisakis y las alergias alimentarias.

Relación de documentos técnicos de salud pública

Colección de Documentos técnicos de salud pública

- Nº 1. Guía para el diagnóstico y manejo del Asma.
- Nº 2. Sida y Escuela.
- Nº 3. La salud bucodental en la población infantil en la Comunidad de Madrid.
- Nº 4. El discurso de las personas ex fumadoras en torno al consumo de tabaco.
- Nº 5. Alcohol y Salud.
- Nº 6. Actualizaciones sobre Tabaco y Salud.
- Nº 7. Protocolo de actuación en brotes causados por la ingesta de alimentos.
- Nº 8. Mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid, 1986-1989. Análisis geográfico.
- Nº 9. La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Nº 10. Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Nº 11. Discurso del personal sanitario de la Comunidad.
- Nº 12. Protocolo de actuación ante una meningitis de cualquier etiología.
- Nº 13. Residuos de plaguicidas organoclorados en alimentos de origen animal consumidos en la Comunidad de Madrid.
- Nº 14. Manual de Inmunizaciones.
- Nº 15. Recomendaciones para el control de emergencias epidemiológicas en centros escolares.
- Nº 16. La cultura del tabaco entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Nº 17. Actitudes ante el Asma. Los asmáticos y profesionales opinan.
- Nº 18. Encuesta de nutrición en la Comunidad de Madrid.
- Nº 19. La cultura del alcohol de los adultos en la Comunidad de Madrid.
- Nº 20. Encuesta de prevalencia de asma de la Comunidad de Madrid.
- Nº 21. Protocolo de actuación ante la fiebre tifoidea.
- Nº 22. Maltrato infantil: Prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario.
- Nº 23. Factores determinantes de los hábitos y preferencias alimenticias en la población adulta de la Comunidad de Madrid.
- Nº 24. Guía para realizar un análisis de riesgos en la industria.
- Nº 25. Guía para la realización de Auditorías medioambientales en las empresas.
- Nº 26. Guía de actuación frente a la zoonosis en la Comunidad de Madrid.
- Nº 27. La influencia de los adultos en los comportamientos de los adolescentes de 14 a 16 años escolarizados en la Comunidad de Madrid.
- Nº 28. Encuesta tuberculina. Comunidad de Madrid. Curso 1993-1994.
- Nº 29. II Encuesta de serovigilancia de la Comunidad de Madrid.
- Nº 30. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la Comunidad de Madrid.
- Nº 31. Manual de buenas prácticas higiénico-sanitarias en comedores colectivos.
- Nº 32. Informe sobre la salud y la mujer en la Comunidad de Madrid.
- Nº 33. El VIH en las relaciones heterosexuales de alto riesgo.
- Nº 34. La actividad física en la población adulta de Madrid.
- Nº 35. Los accidentes infantiles en la Comunidad de Madrid.
- Nº 36. Factores que determinan el comportamiento alimentario de la población escolar en la Comunidad de Madrid.
- Nº 37. La diabetes del adulto en la Comunidad de Madrid.
- Nº 38. Diagnóstico microbiológico de tuberculosis en laboratorios de primer orden.
- Nº 39. La salud bucodental en la población anciana institucionalizada de la Comunidad de Madrid.
- Nº 40. Fauna tóxica en la Comunidad de Madrid.
- Nº 41. La menopausia en la Comunidad de Madrid. Aspectos sociosanitarios.
- Nº 42. Dietas mágicas.
- Nº 43. Guía de aplicación del sistema A.R.I.C.P.C. en establecimientos de producción y almacenamiento de carnes frescas.
- Nº 44. Guía para la prevención y control de infecciones que causan meningitis.
- Nº 45. Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes madrileños.
- Nº 46. Programa regional de prevención y control de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid.

- | | |
|--|--|
| <p>Nº 47. Las representaciones sociales sobre la salud de la población activa masculina de la Comunidad de Madrid.</p> <hr/> <p>Nº 48. Las representaciones sociales sobre la salud de los niños de 6 a 12 años de la Comunidad de Madrid.</p> <hr/> <p>Nº 49. Manual de buenas prácticas para el control de vectores y plagas.</p> <hr/> <p>Nº 50. Las representaciones sociales sobre la salud de los mayores madrileños.</p> <hr/> <p>Nº 51. Actitudes y creencias frente al cáncer de mama de las mujeres de 50 a 65 años de la Comunidad de Madrid.</p> <hr/> <p>Nº 52. La infestación por piojos.</p> <hr/> <p>Nº 53. Manual de mantenimiento para abastecimientos de agua de consumo público.</p> <hr/> <p>Nº 54. Ideas actuales sobre el papel del desayuno en la alimentación.</p> <hr/> <p>Nº 55. La Tuberculosis: Un problema de Salud Pública. Material docente de apoyo para profesionales sanitarios.</p> <hr/> <p>Nº 56. Guía de autocontrol en obradores de pastelería.</p> <hr/> <p>Nº 57. La mortalidad de la infancia en Madrid. Cambios demográfico-sanitarios en los siglos XIX y XX.</p> <hr/> <p>Nº 58. Guía para la prevención de la Legionelosis en algunas instalaciones de riesgo.</p> <hr/> <p>Nº 59. Anuario 1.999. Sociedad Madrileña de Microbiología Clínica.</p> <hr/> <p>Nº 60. Actualizaciones sobre el tratamiento del tabaquismo.</p> <hr/> <p>Nº 61. La enfermedad celíaca</p> <hr/> <p>Nº 62. Programas de Salud Pública 2.000</p> <hr/> <p>Nº 63. Memoria 1.999. Programas de Salud Pública</p> <hr/> <p>Nº 64. Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Período 2.000-2.003</p> <hr/> <p>Nº 65. Memoria 1.996-1.999 del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Comunidad de Madrid.</p> <hr/> <p>Nº 66. Aplicación de técnicas de análisis espacial a la mortalidad por cáncer en Madrid</p> <hr/> <p>Nº 67. Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 68. Guía de actuación frente a las zoonosis en la Comunidad de Madrid</p> | <p>Nº 69. Manual de notificación. Sistema de enfermedades de declaración obligatoria</p> <hr/> <p>Nº 70. Polen atmosférico en la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 71. El farmacéutico agente de salud</p> <hr/> <p>Nº 72. Comportamientos sexuales y medidas de prevención entre hombres que tienen relaciones con hombres</p> <hr/> <p>Nº 73. Plan de eliminación del sarampión en la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 74. Ciudades saludables y sostenibles. Plan de salud municipal</p> <hr/> <p>Nº 75. Tratamiento de la pediculosis de la cabeza</p> <hr/> <p>Nº 76. Programas de Salud Pública 2.002</p> <hr/> <p>Nº 77. Mortalidad en Vallecas</p> <hr/> <p>Nº 78. Planes y Programas de Salud Pública 2.003</p> <hr/> <p>Nº 79. Guía para el diseño e implantación de un sistema HACCP y sus prerequisites en las empresas alimentarias</p> <hr/> <p>Nº 80. Guía de actuación para el abordaje del tabaquismo en atención primaria del Área 3</p> <hr/> <p>Nº 81. Control sanitario del Transporte de Alimentos</p> <hr/> <p>Nº 82. Perfil alimentario de las personas mayores en la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 83. Esporas atmosféricas en la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 84. Estudio del mapa alimentario de la población inmigrante residente en la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 85. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 86. La violencia contra las mujeres considerada como problema de Salud Pública. Documento de apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas</p> <hr/> <p>Nº 87. Memoria 2.002. Programas de Salud Pública</p> <hr/> <p>Nº 88. La promoción de la salud en el medio rural: Necesidades y demandas expresadas por las mujeres</p> <hr/> <p>Nº 89. Las concepciones de salud de las mujeres. Informe 2.000. Sistema de Información sobre salud de carácter sociocultural</p> <hr/> <p>Nº 90. Valoración de las necesidades sociosanitarias de las personas mayores de la Comunidad de Madrid</p> <hr/> <p>Nº 91. Inmigración, Salud y Servicios Sanitarios. La perspectiva de la población inmigrante</p> <hr/> <p>Nº 92. La Violencia de pareja contra las mujeres y los Servicios de Salud. Informe del estudio cualitativo</p> |
|--|--|

- Nº 93. Las Concepciones de Salud de los Jóvenes Informe 2.004. Volumen I: Discurso sobre la Salud y la Enfermedad
-
- Nº 94. Las Concepciones de Salud de los Jóvenes Informe 2.004. Volumen II: Prácticas y Comportamientos relativos a los hábitos saludables
-
- Nº 95. Estructura de la Industria Alimentaria y las tendencias del consumo en la Comunidad de Madrid: Base para la realización de estudios sectoriales
-
- Nº 96. Situación actual del mercado lácteo en la Comunidad de Madrid: Líneas de mejora de la calidad
-
- Nº 97. Situación actual del sector cárnico en la Comunidad de Madrid: Líneas de mejora de la calidad
-
- Nº 98. Detección precoz de hipoacusias en recién nacidos. Comunidad de Madrid 2.006–2.007
-
- Nº 99. Actuaciones en Bioseguridad para prevenir las inoculaciones accidentales en el personal sanitario de la Comunidad de Madrid. Estudio piloto: Informe de resultados
-
- Nº 100. La prueba del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH): hacia un modelo complejo de investigación e intervención
-
- Nº 101. Comercio Minorista de carnes frescas y sus derivados en la Comunidad de Madrid. Orientaciones para elaborar una guía de Prácticas Correctas de Higiene (GPCH) y un sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC)
-
- Nº 102. Memoria 2.005
-
- Nº 103. Estudio de las características de los productos de la pesca y acuicultura comercializados en la Comunidad de Madrid. Líneas de mejora de la calidad
-
- Nº 104. El mercado de los aceites vegetales en la Comunidad de Madrid. Situación y líneas de mejora
-
- Nº 105. El jamón ibérico: producción y consumo. Situación en la Comunidad de Madrid y promoción de su calidad
-
- Nº 106. Leches fermentadas en la Comunidad de Madrid: diagnóstico de situación del mercado y del etiquetado
-
- Nº 107. Guía de orientación nutricional para profesionales de atención primaria



**Biblioteca
virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

COORDINACIÓN

Felipe Vilas Herranz

Subdirección General de Alimentación

AUTORES

Rocío Bardón Iglesias

Fernando Fúster Lorán

Eloy Marino Hernando

Miguel Ángel Ribes Ripoll

Elaborado con la colaboración de
ABETAS S.L. y ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN S.L

EDITORES

Dirección General de Salud Pública y Alimentación

IMPRIME

B.O.C.M.

DEPÓSITO LEGAL

M-37593-2006

EDICIÓN

Segunda, Abril 2007



**Dirección General de Salud
Pública y Alimentación**





Dirección General de Salud
Pública y Alimentación

