

## RESUMEN EJECUTIVO

La alimentación de la población española presenta una situación intermedia: solo el 22,3% de la población de un año o más alcanza una calidad alta de la dieta, definida como una puntuación igual o superior a 7 en el Índice de Calidad de la Dieta. La puntuación media nacional es de 5,10 sobre 10, lo que confirma que la mayoría de la población se concentra en niveles medios y no cumple simultáneamente un número suficiente de recomendaciones alimentarias.

El principal déficit no parece estar únicamente en el consumo de productos poco saludables, sino especialmente en la insuficiente incorporación cotidiana de alimentos protectores, como verduras, frutas, pescado y legumbres. La población cumple con mayor frecuencia las recomendaciones de limitar refrescos, comida rápida y carne que las relativas a aumentar el consumo de alimentos frescos y saludables.

Al mismo tiempo, existen tendencias favorables como la mejora sostenida de la lactancia materna, el aumento del consumo de legumbres, la reducción del consumo diario de refrescos azucarados y descenso de los patrones de desayuno infantil más desfavorables.

Las acciones futuras deberían consolidar estos avances y evitar que sus beneficios se distribuyan de manera desigual.

El informe analiza los patrones alimentarios de la población residente en España a partir de la Encuesta de Salud de España 2023. La encuesta incluye 24.673 entrevistas, de las cuales 21.032 corresponden a personas de 15 o más años y 3.641 a menores de 15 años. Los datos fueron recogidos entre agosto de 2023 y 2024 y permiten examinar la calidad global de la dieta, el consumo de frutas y verduras, la ingesta de alimentos poco saludables, la lactancia materna y el desayuno infantil, así como su evolución histórica y distribución social y territorial. Asimismo, para el estudio de las tendencias se utiliza la Serie Histórica de encuestas de Salud en España, que incluye tanto las Encuestas Nacionales de Salud (ENSE) como Las Encuestas Europeas de Salud en España (EESE).

## PRINCIPALES RESULTADOS

### Baja adherencia global a una dieta de alta calidad

En 2023, solo el 22,3% de la población de un año o más presentó una calidad alta de la dieta (Índice de Calidad de la Dieta-ICD  $\geq 7$ ). La proporción es significativamente mayor entre las mujeres (25,7%) que entre los hombres (18,7%), con una diferencia aproximada de 7 puntos porcentuales (pp). La distribución completa del índice también es más favorable entre las mujeres, cuya puntuación más frecuente es 5, frente a 4 en los hombres.

En la población adulta de 15 o más años, la adherencia a una dieta de calidad alta se sitúa en el 23,3%, mientras que en la población infantil de 1 a 14 años desciende al 15,6%. Estos resultados sitúan a la infancia tardía, la adolescencia y la juventud entre los principales grupos de intervención.

## La juventud constituye el grupo con peores resultados

La calidad de la dieta mejora claramente con la edad. Entre las personas de 15 a 24 años, solo el 11,1% de los hombres y el 13,6% de las mujeres presentan alta adherencia. En cambio, entre los 65 y 74 años los porcentajes ascienden al 29,7% y 37,4%, respectivamente.

Esta evolución se reproduce en componentes concretos del ICD. Entre los 15 y 24 años, el consumo diario de fruta se sitúa aproximadamente en el 36% en ambos sexos, y el de verduras en el 19,3% de los hombres y el 27,2% de las mujeres. Además, este grupo presenta algunas de las frecuencias más elevadas de consumo semanal de refrescos azucarados, comida rápida y aperitivos salados.

En la infancia también se observa un deterioro conforme aumenta la autonomía alimentaria, pasando la adherencia al índice del 20,5% entre los niños de 1 a 4 años al 14,1% entre los de 5 a 14 años. El consumo diario de fruta disminuye del 65,1% en el primer grupo al 48,6% en el segundo.

## Persisten desigualdades sociales importantes

La calidad de la dieta presenta un gradiente social sostenido. La adherencia disminuye desde el 28,5% en la clase social I hasta el 16,5% en la clase VI. En los hombres, la diferencia entre los extremos alcanza aproximadamente 13 pp, y en las mujeres cerca de 12 puntos.

El gradiente también es visible por ingresos. La alta adherencia pasa del 16,8% en el primer quintil al 29,5% en el quinto (del 18,9% al 35,6% en las mujeres, y del 14,4% al 23,9% en los hombres).

Las desigualdades se explican principalmente por una menor incorporación de frutas, verduras y pescado en los grupos desfavorecidos. Los gradientes por clase social son menores o inexistentes para algunos productos poco saludables, con la excepción destacada de los refrescos azucarados, cuyo consumo semanal aumenta claramente al descender la posición social.

En la población infantil también se observa un fuerte gradiente social. La adherencia al índice es del 21,9% en la clase I y del 10,6% en la clase VI. Además, aumenta con el nivel educativo de la madre, desde el 11,9% cuando esta tiene estudios básicos o inferiores hasta el 19,3% cuando tiene estudios superiores.

## Los hombres presentan, en general, patrones menos favorables

Las mujeres muestran una mejor calidad global de la dieta, mayor consumo diario de fruta y verduras y menor frecuencia semanal de embutidos, refrescos azucarados, comida rápida y aperitivos salados. Esta ventaja se mantiene en prácticamente todos los grupos de edad, niveles de ingresos, clases sociales y niveles educativos.

La diferencia se explica sobre todo por una mayor incorporación de alimentos saludables, especialmente verduras, más que por diferencias muy amplias en la reducción de productos no saludables. Los hombres jóvenes y de clases sociales desfavorecidas constituyen, por tanto, un grupo particularmente vulnerable.

## **Las principales carencias se concentran en los alimentos saludables**

Los criterios del ICD con mayor cumplimiento son: consumir menos de un refresco azucarado al día (95,5% de los hombres y 96,9% de las mujeres), consumir carne menos de una vez al día (87,0% y 88,9% respectivamente) y, consumir comida rápida o aperitivos menos de tres veces por semana (77,9% y 83,0%).

En cambio, los criterios con menor cumplimiento son: el consumo diario de al menos una ración de verduras (26,4% de los hombres y 36,2% de las mujeres), el consumo de pescado tres o más veces por semana (33,3% y 35,3%) y, el consumo de legumbres tres o más veces por semana (alrededor del 39% en ambos sexos).

Por tanto, el problema alimentario identificado no se centra en reducir productos no recomendados. La principal oportunidad de mejora consiste en incrementar la presencia estructural de alimentos frescos y protectores en la dieta cotidiana.

## **El consumo de frutas y verduras es insuficiente**

El 53,0% de la población de un año o más consume fruta fresca diariamente, excluidos los zumos. El porcentaje es superior en las mujeres, 55,4%, frente al 50,5% de los hombres. Aunque la fruta sigue formando parte habitual de la dieta de aproximadamente la mitad de la población, su consumo se encuentra muy condicionado por la edad, la posición social y el territorio.

El resultado es más desfavorable en el caso de las verduras. Solo el 31,4% de la población las consume a diario (36,2% de las mujeres y 26,4% de los hombres). Es decir, aproximadamente siete de cada diez personas no consumen verduras diariamente, siendo especialmente baja la frecuencia entre los hombres jóvenes.

El cumplimiento conjunto de la recomendación de consumir cinco o más raciones diarias de frutas y verduras es todavía menor. En la población de 15 o más años alcanza únicamente el 9,7%, con una prevalencia del 8,3% en hombres y del 11,1% en mujeres. Entre los menores de 1 a 14 años se sitúa alrededor del 6%.

## **El consumo de alimentos poco saludables se concentra entre los jóvenes**

En la población de 15 o más años, el consumo de productos poco saludables más de una vez por semana es elevado situándose en el 76,5% el consumo de embutidos y fiambres, 71,1% el de dulces, 43,7% aperitivos salados o snacks. 38% comida rápida y 34,8% refrescos azucarados.

Las prevalencias son generalmente superiores entre los hombres y alcanzan sus máximos entre los 15 y 24 años. En ese grupo, el 59,1% de los hombres consume refrescos azucarados semanalmente, el 66,3% consume comida rápida y el 63,1% aperitivos

salados. El consumo de dulces alcanza niveles especialmente elevados durante la infancia y la adolescencia.

## En 2023 se observa un retroceso respecto a 2020

La evolución de la calidad de la dieta entre 2011 y 2023 no es lineal. Tras varios años de relativa estabilidad, la adherencia aumentó de forma notable en 2020, hasta alcanzar el 27,3% en hombres y el 35,4% en mujeres, pero descendió en 2023 al 19,5% y 26,8%, respectivamente, los valores más bajos del periodo analizado.

El informe plantea como posible explicación que la mejora de 2020 estuviera asociada a una mayor preparación de comidas en el hogar durante la pandemia, seguida de una reversión posterior. Esta interpretación debe considerarse una hipótesis contextual y no una relación causal demostrada por la encuesta.

El deterioro más preocupante se observa en el consumo diario de alimentos frescos. Tanto la fruta como las verduras experimentan un descenso acusado entre 2020 y 2023 en prácticamente todos los grupos sociales y de edad. En paralelo, se mantienen dos evoluciones favorables: el aumento del consumo frecuente de legumbres y la reducción del consumo diario de refrescos azucarados.

## Existe una gran variabilidad territorial

Los resultados presentan diferencias muy amplias entre comunidades autónomas. En adherencia al ICD, los valores más elevados se registran en Ceuta y Castilla y León, mientras que los más bajos aparecen en Extremadura, la Comunidad Valenciana y Melilla. También se observan contrastes muy marcados en el consumo diario de fruta, verduras y las cinco raciones diarias de fruta y/o verduras.

Por ejemplo, el consumo diario de fruta oscila desde alrededor del 30% en la Comunidad Valenciana hasta aproximadamente el 70% en Castilla y León y Madrid. En verduras, Extremadura presenta alrededor del 10%, frente a valores próximos o superiores al 45% en Illes Balears, Murcia, Castilla y León y Ceuta.

Estas diferencias deben interpretarse con especial prudencia en Ceuta, Melilla y algunas desagregaciones infantiles, debido a los amplios intervalos de confianza derivados de tamaños muestrales más reducidos. En esos territorios, las estimaciones puntuales pueden mostrar una elevada inestabilidad estadística.

## Resultados específicos de población infantil

### Lactancia materna

La lactancia materna muestra una evolución histórica claramente favorable. En 2023, el 82,5% de los menores recibía lactancia materna, exclusiva o mixta, a las seis semanas; el 77,4% a los tres meses; y el 66,3% a los seis meses. La lactancia exclusiva se sitúa en el 75,0%, 65,7% y 47,0%, respectivamente.

Entre 2006 y 2023, la lactancia materna a las seis semanas aumentó del 70,7% al 82,5%, y a los tres meses del 64,3% al 77,4%. El avance más importante se produjo a los seis meses, con un incremento del 38,8% al 66,3%. No obstante, el descenso de la lactancia exclusiva durante el primer semestre indica que siguen existiendo dificultades para mantenerla hasta los seis meses.

Las desigualdades parecen concentrarse más en la continuidad que en el inicio de la lactancia. En las clases sociales menos favorecidas, el abandono entre las seis semanas y los seis meses es más acusado, lo que sugiere la influencia de factores laborales, de conciliación y de disponibilidad de apoyo profesional.

## Desayuno infantil

La omisión completa del desayuno es poco frecuente, afecta al 1,1% de los menores de 1 a 14 años. Sin embargo, la calidad de esta comida es mejorable. Solo el 16,6% realiza un desayuno que combina líquido, fruta y una fuente de carbohidratos, mientras que el patrón más común, presente en el 49,1%, incluye líquido y carbohidratos, pero no fruta.

Al sumar a quienes no desayunan y quienes consumen exclusivamente líquidos, aproximadamente el 10,2% presenta un patrón claramente subóptimo. Esta proporción ha disminuido desde 2006, mientras que el desayuno más completo alcanza en 2023 su valor más alto de la serie, aunque continúa siendo minoritario.

## Dietas o regímenes especiales

Solo el 2,1% de la población de 1 a 14 años sigue una dieta o régimen especial. El principal motivo es una enfermedad o problema de salud. No obstante, entre quienes siguen una dieta, el control o la pérdida de peso tiene mayor presencia en las niñas que en los niños, lo que el informe identifica como una señal que conviene vigilar. Dado el reducido número de menores afectados, las desagregaciones deben interpretarse con cautela.