

Este documento ha sido descargado de:
This document was downloaded from:

Núlan

**Portal *de* Promoción y Difusión
Pública *del* Conocimiento
Académico y Científico**

<http://nulan.mdp.edu.ar> :: @NulanFCEyS

+info <http://nulan.mdp.edu.ar/2456/>

Aportes para el análisis de actividades productivas
y del nivel de bienestar de la población
del Partido de General Pueyrredon

Análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias del Partido de Gral. Pueyrredon

Aportes para el análisis de actividades productivas
y del nivel de bienestar de la población
del Partido de General Pueyrredon

Análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias del Partido de Gral. Pueyrredon

Elsa Rodríguez¹
Beatriz Lupín¹
Néstor Alfonso¹
Marcela Bertoni²
Patricia Gualdoni³
Andrea Pagani³
Joaquín Testa (becario)²
Julieta Rodríguez (becaria)¹
Agustina Alzola (adscripta)¹

Grupos de Investigación

¹ Economía Agraria

² Economía Ecológica

³ Economía Pesquera

Mar del Plata
2015

Este informe forma parte de las actividades de difusión de resultados del Proyecto “Aportes para el análisis de actividades productivas y del nivel de bienestar de la población del Partido de General Pueyrredon”, en el marco del CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA. La dirección del Proyecto estuvo a cargo de Patricia Alegre y María Estela Lanari.

Informes Técnicos. Ejes temáticos

- Indicadores de evaluación para ramas de actividad asociadas al turismo y expectativas de los residentes.
- Innovación y diversificación productiva como elementos clave para mejorar la proyección de la industria en mercados externos.
- Análisis de los hogares vulnerables del Partido de General Pueyrredon desde la perspectiva del mercado de trabajo.
- Comparaciones de bienestar entre hogares y escalas de equivalencia en el consumo.
- Aportes metodológicos para la construcción de indicadores cualitativos.
- Análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias del Partido de General Pueyrredon.

Aportes para el análisis de actividades productivas y del nivel de bienestar de la población del Partido de General Pueyrredon : análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias del Partido de General Pueyrredon / Elsa M. Rodríguez ...[et al.]. - 1a ed . - Mar del Plata : Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, 2015.

Libro digital, PDF.

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-544-684-7

1. Alimentación. 2. Alimentos Saludables. 3. Agricultura Sustentable.
I. Rodríguez, Elsa M.
CDD 613

Este trabajo es publicado bajo los términos de una licencia *Creative Commons* Atribución-No Comercial-Sin Derivar 4.0 Internacional. El editor debe ser contactado para cualquier uso no comprendido en los términos de esta licencia.



Contacto: Elsa Rodríguez :: emrodri@mdp.edu.ar

Contenido

I. Resumen	4
II. Introducción general	5
III. Antecedentes	7
IV. Encuesta de Riesgo.....	15
V. Metodología: selección de la muestra y trabajo de campo	24
VI. Resultados	27
VI.A. Alimentación Saludable	27
VI.A.1. Consumo de hortalizas frescas	32
VI.A.2. Pescado como alimentación saludable	36
VI.A.3. Alimentos Orgánicos	46
VI.A.4. Otros alimentos saludables.....	53
VI.B. Hábitos Saludables	56
VI.C. Información y Riesgos asociados	60
VI.D. Prácticas sustentables.....	67
VII. Consideraciones Finales	81
VIII. Bibliografía	82

I. Resumen

El Módulo “Análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias del Pdo. de Gral. Pueyrredon” forma parte del Proyecto “Aportes para el análisis de actividades productivas y del nivel de bienestar de la población del Partido de Gral. Pueyrredon” que ha sido propuesto y desarrollado en el convenio Marco de Colaboración entre el INDEC y la Universidad Nacional de Mar del Plata. El objetivo es analizar la importancia relativa de los alimentos -saludables- que componen la estructura de consumo de los hogares del Partido de Gral. Pueyrredon y las implicancias para los sectores productivos relevantes de nuestra ciudad, el sector frutihortícola y pesquero. El trabajo de campo fue realizado entre el 14 de marzo y el 1 de abril de 2014 en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina, relevándose un total de 505 individuos localizados en hogares ubicados en barrios de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Mar del Plata, que respondieron un cuestionario diseñado para dicho objetivo. A partir de la información disponible sobre Factores de riesgo en el Ministerio de Salud y el INDEC para los años 2005, 2009 y 2011 a nivel nacional y del Partido Gral. Pueyrredon se incorpora un análisis comparativo de los indicadores nacionales con los de la ciudad de Mar del Plata. En síntesis los resultados indican que entre 2005 y 2009 se produjo una disminución en la media de días de consumo de frutas y verduras de la población nacional y en 2009 la media de días de la semana de consumo de frutas se redujo a alrededor de 4 días a la semana. En Mar del Plata el 37,1% de los individuos mantiene los niveles de consumo de verduras frescas y el 30,3% de las personas consume más de estos productos. En cuanto a las razones por las que consumen verduras frescas, se destaca el cuidado de la salud (34,6%) y porque les gustan (22,4%). Con relación al consumo de pescado los individuos marplatenses no han cambiado significativamente sus hábitos de consumo, según lo observado en este relevamiento y en estudios anteriores. Del trabajo surge que una importante cantidad de entrevistados que pertenecen al Nivel Socioeconómico Bajo (NSE), nunca consumen alimentos orgánicos (31,1%) y sí se observa un mayor porcentaje de las personas que eligieron consumir habitualmente productos orgánicos corresponden al NSE Medio (12,8%). Los resultados permiten inferir un alto grado de preocupación ambiental, que resulta levemente más alto en relación con un valor social referido a la equidad inter-generacional y en menor medida, a un valor ecológico asociado al cambio climático.

II. Introducción general

El desarrollo del Módulo “**Análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias del Pdo. de Gral. Pueyrredon**” que forma parte del Proyecto “Aportes para el análisis de actividades productivas y del nivel de bienestar de la población del Partido de Gral. Pueyrredon” ha sido propuesto y desarrollado en el marco del Acta complementaria Nro.1 al convenio Marco de Colaboración entre el INDEC y la Universidad Nacional de Mar del Plata. Expte nro.5-2895/12 con agregado nro. 5-3634/13. OCS 225 y OCS 226 del 4 de julio 2013.

El Objetivo de este módulo es analizar la importancia relativa de los alimentos -saludables- que componen la estructura de consumo de los hogares del Partido de Gral. Pueyrredon y las implicancias para los sectores productivos relevantes de nuestra ciudad, particularmente el sector frutihortícola y pesquero.

Los objetivos particulares incluyen:

A) Analizar los factores de riesgo para la salud de la población de Mar del Plata comparando con otras regiones del país y la importancia relativa de los grupos de alimentos con especial atención a su contribución a una alimentación saludable y según las percepciones de los consumidores.

B) Estudiar las variaciones en las preferencias por alimentos saludables según el nivel de ingreso y las características socio-demográfica de los hogares y los comportamientos pro-ambientales de la población.

C) Evaluar la importancia relativa de los lugares de adquisición de los alimentos y los precios que los consumidores están dispuesto a pagar por alimentos saludables.

El presente informe, luego de la Introducción, incluye en el apartado II los Antecedentes basado en trabajos previos realizados. En el apartado III, la Encuesta de Riesgo incorpora un análisis comparativo de la información disponible sobre Factores de riesgo en el Ministerio de Salud y en el INDEC para los años 2005, 2009 y 2011 a nivel nacional y del Partido de Gral. Pueyrredon, permitiendo comparar indicadores nacionales con los de Mar del

Plata. En el apartado IV referido a la metodología y al trabajo de campo se presenta el diseño del marco muestral utilizado para llevar a cabo la encuesta a individuos residentes en hogares urbanos de Mar del Plata. Estos hogares, ubicados en distintas fracciones censales según el Censo Nacional de Población y Vivienda Octubre 2010, permitieron la selección aleatoria de las unidades de análisis. En este apartado se incluye una breve síntesis de la organización del operativo a campo y selección de los encuestadores. De este modo, se realizaron 505 encuestas según cuotas de sexo y edad del entrevistado conteniendo información sobre consumo de alimentos saludables -frutas y verduras, pescado, carnes, cereales, harinas y legumbres-, estilos de vida saludable y conductas pro-ambientales de la población de Mar del Plata. Finalmente, los resultados se presentan en el apartado V, con un análisis desagregado de los principales componentes de la alimentación, hábitos de consumo saludables, y prácticas sustentables de la población marplatenses.

III. Antecedentes

En la actualidad existe una preocupación mundial por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada y saludable como un instrumento estratégico de protección de la salud y prevención de la enfermedad. Esto lleva a la sociedad a una sensibilización sobre la necesidad de crear hábitos de vida saludables que permitan lograr una plena vida sana. En la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, realizada en mayo de 2004 se aprobó la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud cuyos objetivos principales (OMS, 2004:4), en síntesis proponen:

- Reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad.
- Promover la conciencia y el conocimiento general acerca de la influencia del régimen alimentario y de la actividad física en la salud.
- Fomentar la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios para mejorar las dietas y aumentar la actividad física de manera sostenible.
- Realizar el seguimiento de datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física.

A partir de estos lineamientos, en la región de América Latina y Caribe, se estableció la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la Organización Panamericana para la salud (2006) contemplando tres recomendaciones: 1) Las alimentarias que establecen como objetivos consumir con moderación alimentos con gran contenido de energía, tratando de mantener un peso normal, limitar el consumo de grasas, aumentar el consumo de frutas, verduras, granos integrales, legumbres y una variedad de frutas secas, limitar la ingesta de alimentos procesados con un gran contenido de azúcar, grasas y sal y consumir alcohol con moderación. 2) Las orientadas al ciclo de vida promoviendo el crecimiento y desarrollo óptimo de los lactantes y los niños (lactancia materna durante los seis primeros meses de vida), la nutrición de la mujer y las destinadas a mejorar el régimen alimentario de los ancianos y 3) Las de Intervención ambiental para promover

una alimentación sana con una oferta de alimentos que procure la salud de los consumidores y una industria que desarrolle productos más saludables, brindando información y educación al público.

No obstante estos objetivos enunciados y las recomendaciones propuestas, el informe de la Situación Global de enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo (WHO, 2010) detalla que casi 6 millones de personas al año mueren por el consumo de tabaco, 3,2 millones al año mueren por inactividad física, aproximadamente 2,3 millones de personas presentan un consumo excesivo de alcohol que causa el 3,8% de muertes y gran parte de la población mundial tiene una alimentación poco saludable con altos niveles de consumo de sal y de grasas saturadas y trans, con las consecuentes patologías: aumento de la presión arterial, sobrepeso y obesidad y aumento del colesterol y el cáncer. Los problemas de obesidad de la población adulta y principalmente infantil de los países desarrollados se reflejan en las estadísticas recientes de la OECD 2012. La tasa de sobrepeso y obesidad en Alemania, Francia, los Países Bajos, Reino Unido y Estados Unidos se ha incrementado del 44% al 53% entre 2000 y 2010. Por otra parte el clima de recesión económica en mucho de estos países y el incremento en el precio de los alimentos afectan la compra de productos saludables como frutas y vegetales y limitan la sustitución de los productos que se encarecen por otras alternativas saludables en los presupuestos de los consumidores (Tiffin et al. 2011). Numerosas investigaciones a nivel mundial analizan los factores que inciden en la calidad de las dietas de los consumidores y en particular de los hogares con menores recursos (Cummins et al. 2009, Durham and Eales 2010, Weatherspoon et al. 2013) resaltando la necesidad de incorporar frutas y vegetales para prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer y derrames cerebrales. Un grupo de factores que influyen el uso de etiquetas por parte de los individuos para transmitir información son el conocimiento previo nutricional, las características del individuo y su situación económica, la disponibilidad de tiempo, estilos de vida, su preocupación sobre cuestiones de salud y ambientales.

En Argentina, a partir del año 2009, el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos, impulsa el Plan Nacional Argentina Saludable (Resolución Ministerial 1083/2009), para promover hábitos saludables, la regulación de productos y servicios y la

promoción de entornos saludables. Una Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFR) con cobertura nacional es relevada en forma conjunta con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para aportar información sobre el comportamiento de los argentinos.

Además, la Argentina tiene desde el año 2000, Guías Alimentarias elaboradas por un equipo de nutricionistas de la Asociación Argentina de Nutricionistas y Dietistas (AADyND) y avaladas en 2004 por los Ministerios de Salud y Desarrollo Social (Britos et al. 2012).

Estas Guías Alimentarias son instrumentos que traducen el conocimiento nutricional a mensajes prácticos para promover una alimentación saludable en la población.

Se acompañan de una imagen de alimentación saludable representada por el óvalo nutricional, que refleja los grupos de alimentos recomendados en una alimentación saludable, su variedad; la proporcionalidad de cada grupo y la importancia del consumo de agua en la alimentación.

Figura 1:
Óvalo nutricional



Fuente: Britos, S., Saraví, A., Chichizola, N., Vilella, F. (2012)

¿Qué se entiende por alimentación saludable? “Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del

organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (Basulto et al. 2013: 1). Es decir, satisfactoria -agradable y sensorialmente placentera-, suficiente para cubrir las necesidades de energía en las diferentes etapas del ciclo de vida, completa aportando todos los nutrientes que necesita el organismo y en cantidades adecuadas. Equilibrada respecto de la variedad de alimentos frescos y de origen principalmente vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional. Segura, para el conjunto de la sociedad sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos o contaminantes.

En los últimos años, se han modificado los estilos de vida en la sociedad; esto se ve reflejado en la salud y nutrición de la población con disparidades sociales pero bastante homogeneidad. Se ha consolidado la tendencia al aumento del sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas.

El problema de los argentinos es la homogeneidad de la dieta; pan, carne vacuna, bebidas y alimentos azucarados son ejes vertebrales en la conformación y en la monotonía de la típica dieta argentina. Alimentos de buena calidad nutricional se consumen poco y restan nutrientes esenciales a la dieta, mientras que el exceso de consumo de otros alimentos suma grasas de mala calidad, sodio y azúcares (Britos et al. 2012).

Los granos enteros, carnes magras, pescado, productos lácteos bajos en grasa y frutas y vegetales frescos son tendientes a ser más consumidos por grupos de más altos niveles socioeconómicos (NSE). Mientras que el consumo de granos refinados y grasas adheridas han sido asociados a los consumos de los bajos NSE (Darmon, Drewnowski, 2008).

A partir de una revisión bibliográfica sistemática, se puede establecer que existen diferencias sustanciales entre individuos que tienen un NSE más alto y aquellos que tienen un NSE más bajo, con respecto al consumo de frutas y

vegetales. Niveles educacionales y ocupacionales fueron usados para determinar los NSE (De Irala-Estevez et al, 2000).

La educación tiene una importante influencia en el nivel socioeconómico. A mayor educación se incrementa la habilidad de buscar y procesar la información relacionada a la salud y a informarse sobre dietas y comportamientos vinculados a los buenos hábitos alimentarios.

Los estudios que han tenido en cuenta los niveles de educación, el ingreso y la ocupación de los individuos, han demostrado la importancia de la educación para explicar comportamientos diferenciados hacia hábitos alimentarios según los niveles socioeconómicos de los consumidores. El resto de las variables socioeconómicas tienen un efecto más débil en estos comportamientos que la educación (De Irala-Estevez et al, 2000). Existe una asociación positiva entre el mayor consumo de frutas y verduras y el nivel de educación u ocupación y una mayor diferencia en la ingesta de frutas entre distintos niveles socioeconómicos que entre hombres y mujeres.

Sin embargo, aún cuando la pobreza e inseguridad alimentaria en los hogares pobres se corresponde con una peor calidad nutricional y monotonía alimentaria, también están presentes en hogares con posibilidades de acceso pleno a alimentos. Los problemas de obesidad y excesos en la ingesta de nutrientes críticos se presentan tanto en la población con posibilidades de acceso a alimentos variados como en los hogares que tienen una situación de inseguridad alimentaria. El sedentarismo es otro de los determinantes de la obesidad, está presente en amplias franjas de la población, además del desaprovechamiento de los espacios de actividad física en las escuelas, y de las barreras que imponen la movilidad y los estilos de vida urbanos (Britos et al, 2012).

Figura 2:

Dimensión de los principales problemas alimentario-nutricionales (%)



Fuente: Britos, S., Saravi, A., Chichizola, N., Vilella, F. (2012).

Otro aspecto que está en contra de una alimentación saludable, son los precios relativos de los alimentos de mayor contenido nutricional (hortalizas y frutas, por ejemplo), su accesibilidad y al costo de oportunidad de comer más rápido y de un modo más práctico. El mercado de alimentos, su variedad y sus calidades y precios alternativos deben entenderse como un complejo sistema de información e incentivos para influir en las elecciones individuales.

El comportamiento referido a la alimentación es complejo y determinado por la conjunción de varios factores, incluyendo factores psicológicos; características socio-demográficas tales como educación, ingreso, etnia; la disponibilidad de alimentos; factores relacionados al comportamiento y estilos de vida; y conocimiento y actitudes relativas a la dieta y a la salud (Lopez-Azpiazu et al, 1997; Terry et al, 1991; Slack, 1996).

Los consumidores salen de sus hogares y llegan al mercado con un bagaje cultural, de hábitos de consumo y de preferencias propios; y ante distintas opciones de productos en el mercado eligen y compran según la conveniencia, la información y los precios que encuentra en él. El packaging de alimentos, la condición o no de pre-elaboración de algunos productos, las ofertas por cantidad u otro tipo, y la disposición física de los productos en sus lugares de venta son algunos de los ejemplos de “señales”, de información

que llegan a los consumidores y determinan sus elecciones (Britos et al, 2012).

Numerosos estudios muestran que existen grandes variaciones en la calidad y cantidad consumidas de alimentos entre los individuos (Smith et al, 1992; James et al, 1997; Arijia et al, 1996; Roos et al, 1996; EPIC Group of Spain, 1999).

Los hábitos alimentarios formados durante la niñez inciden en los hábitos de consumo de los adultos (Becker, 1992; Dietary Guidelines Advisory Committee, 2010; Schroeter, Anders and Carlson, 2013). Estudios previos sugieren que las costumbres familiares vinculadas al consumo de alimentos influyen el comportamiento de los adolescentes y promueven el hábito saludable (Gillman et al, 2000, Neumark-Sztainer et al, 2003, Rockett 2007). El conocimiento de estas costumbres familiares es relevante para prevenir la obesidad en adolescentes y adultos jóvenes. La actividad física, los hábitos en el consumo de alimentos, el estatus socioeconómico y el medio ambiente en el que viven los individuos, definen su estilo de vida. Estas características que influyen los hábitos de consumo de alimentos finalmente conducen a pobres o ricas dietas alimentarias en la edad adulta (Daniels, 2006).

El consumo de cinco o más porciones de frutas y verduras por día es recomendado para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, a través de la beneficiosa combinación de micronutrientes, antioxidantes y fibra en estos alimentos. Un estudio publicado por el International Journal of Obesity, concluye que un mayor consumo de frutas y vegetales contribuye a disminuir los riesgos de ganar peso corporal y obesidad particularmente en mujeres de mediana edad o mayor. El estudio evidencia que una dieta rica en frutas y vegetales se corresponde con el control de sobrepeso y obesidad (He, K. et al, 2004).

En nuestro país, el Código Alimentario Argentino, la aplicación de normas ISO, HACCP y los protocolos de Buenas Prácticas Agrícolas, Ganaderas y de Manufactura son ejemplos de cómo se ampliaron las fronteras en materia de calidad de alimentos. Lo mismo sucede con el concepto de Responsabilidad Social Empresaria.

En el terreno específico de la alimentación, las buenas prácticas alimentarias se difunden de manera cada vez más generalizada. Las mismas forman parte de un conjunto organizado de prácticas en la producción, elaboración y manejo de los recursos productivos para asegurar los estándares de inocuidad y calidad de los alimentos.

IV. Encuesta de Riesgo

Hábitos saludables y factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuatro de las principales enfermedades no transmisibles (las cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes) están asociadas a factores de riesgo prevenibles relacionados con el modo de vida. Según la OMS (2006) los factores de riesgo se definen como "cualquier atributo, característica o vulnerabilidad de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad u otro estado o suceso no deseado".

La base de datos mundial de la OMS sobre enfermedades no transmisibles, en la que se reúnen todos los datos actuales sobre los factores de riesgo de este tipo de enfermedades indica que las conductas en cuestiones de salud están asociadas al consumo de tabaco, el consumo de alcohol (en grandes cantidades), la abstinencia del alcohol, la inactividad física y el bajo consumo de frutas y hortalizas. Por lo tanto, se indica que la prevención de estas enfermedades debe concentrarse en la lucha integrada contra esos factores de riesgo (OMS, 1999). En 2004, a partir de la aprobación de la Estrategia Mundial de Alimentación Saludable y Vida Activa, la OMS dio un mayor impulso a los países miembros para implementar políticas de promoción de una alimentación saludable y una vida activa¹.

En este sentido, para reducir los riesgos y promover una vida sana, la OMS propone la vigilancia de los factores de riesgo relacionados con enfermedades no transmisibles a través de un instrumento² adaptado a las distintas regiones del mundo³ y validado para los países miembros de la OMS. Esta herramienta establece definiciones y parámetros que permiten orientar la construcción de los indicadores de riesgo vinculados con los hábitos saludables, indicando que la disposición de datos fiables sobre factores de

1 Integrated prevention of noncommunicable diseases: Global strategy on diet, physical activity and health: process of development and draft resolution. EB113/44, 27 November 2003, World Health Organization.

2 Método Steps Para La Vigilancia De Las Enfermedades No Transmisibles Y Sus Factores De Riesgo (OMS, 2006). Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/ncdsurv-tools.htm>

3 Para el caso de América Latina y el Caribe el instrumento fue adaptado por la Organización Panamericana de la Salud en colaboración con la Sede de la OMS en Ginebra, adoptó la metodología original de STEPS y produjo el STEPS Panamericano (STEPS PanAm), instrumento y metodología que responden a las necesidades de la región.

riesgo es esencial para establecer prioridades y planear intervenciones preventivas.

Hasta el año 2005 Argentina no contaba con información válida y confiable sobre la prevalencia de los principales factores de riesgo determinantes de enfermedades no transmisibles. Sin embargo, con el objetivo de contar con información relevante sobre la prevalencia de los principales factores de riesgo sobre este tipo de enfermedades, y para el diseño de políticas de promoción de la salud y la prevención, el Ministerio de Salud de la Nación, de forma conjunta con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y las direcciones provinciales de estadísticas impulsaron la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFR) como línea de base para la vigilancia de estos factores.

Encuesta Nacional de factores de riesgo

La mayoría de los factores de riesgo examinados en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo guardan estrecha relación con los hábitos de vida y en particular con el consumo, cuando éste es excesivo o insuficiente. El análisis de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles se asocia a la construcción de indicadores sociosanitarios que incluyen cuestiones generales y específicas del estado de salud y la prevención asociada con otros hábitos saludables.

Según el Ministerio de Salud (2005), la sección de alimentación incluida en la ENFR no pretende constituirse en una encuesta amplia de nutrición en sí misma, sino que está enfocada específicamente a la alimentación saludable. En este sentido, se indaga sobre el uso de sal, el tipo de grasa utilizado para cocinar y la frecuencia de consumo de frutas y verduras en la última semana a la realización de la encuesta⁴ considerando estas tres variables para la construcción de indicadores referidos a la alimentación. En este marco y a partir de los parámetros establecidos por la OMS en diversos documentos⁵, el

4 La frecuencia de consumo de otros alimentos como huevo, carnes, pescado y lácteos sólo se indagó en la edición 2005 de la ENFR.

5 Algunos de estos documentos son: La estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (OMS, 1999) y el Informe sobre la salud en el mundo (OMS, 2002).

principal indicador de riesgo asociado a la alimentación lo constituye el bajo consumo de frutas y verduras.

El Ministerio de Salud de la Nación impulsó la realización de la ENFR por primera vez en 2005, con el objetivo de contar con una línea de base para fijar prioridades en la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, y sentó las bases para el desarrollo de un sistema de vigilancia que permitiera orientar estas políticas.

Luego de la realización de la primera ENFR, el Ministerio de Salud de la Nación consideró necesario contar con nuevas estimaciones de la prevalencia de los principales factores de riesgo, para evaluar las tendencias en la evolución de los determinantes de las principales enfermedades no transmisibles y el impacto de programas nacionales y provinciales. Por ese motivo, y siguiendo los lineamientos de la estrategia propuesta por la OMS y la Estrategia Regional de Prevención y Control de enfermedades no transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud, Argentina desarrolló la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles e implementó el Sistema de Vigilancia de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de enfermedades no transmisibles, en el contexto del cual se propuso la realización de encuestas periódicas de factores de riesgo cada 4 años como una de las principales estrategias para la toma de decisiones en las áreas de prevención y control de este tipo de enfermedades. Esto permitió otorgarle un marco de periodicidad a la realización de las encuestas de riesgo por lo cual, en 2009 y en 2013, se llevaron a cabo el segundo y tercer relevamiento, respectivamente.

Las tres ENFR fueron planificadas, organizadas y supervisadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con las Direcciones Provinciales de Estadística, con el objetivo de conocer los factores de riesgo de la población, estimar su prevalencia, y determinar el perfil de la población bajo riesgo, a través de sus características demográficas, educativas, socioeconómicas y del entorno familiar y social.

La metodología aplicada fue la realización de un cuestionario de dos bloques sobre las viviendas seleccionadas; un bloque del hogar, destinado a relevar

datos sobre condiciones habitacionales, aspectos sociodemográficos, educativos y económicos de todas las personas que conforman el hogar; y un bloque individual, destinado a relevar datos sobre la situación laboral y de salud general, así como aspectos sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Las variables captadas en el bloque del hogar fueron: el dominio geográfico, características cualitativas de vivienda, características del jefe de hogar. En el bloque individual se indagó acerca de las características de la persona seleccionada y la situación sobre factores de riesgo (salud en general, nivel de actividad física, acceso a la atención médica, tabaquismo, hipertensión arterial, peso corporal, alimentación, colesterol, consumo de alcohol, diabetes, prácticas preventivas y lesiones). Asimismo, cabe destacar que a través de los datos demográficos de nivel de instrucción, cobertura de salud y laboral, se pueden obtener indicadores asociados al índice de Necesidades Básicas Insatisfechas.

Las regiones consideradas para la ENFR coinciden con la propuesta de regionalización del INDEC e incluyen Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los 24 partidos del Conurbano Bonaerense; Región Pampeana: Buenos Aires (excluyendo los 24 partidos del Conurbano Bonaerense), Córdoba, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe; Región Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luis; Región Noreste: Corrientes, Chaco Formosa y Misiones; Región Noroeste: Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; Región Patagonia: Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

A partir del 2009, se incorporaron como dominio de estimación a los aglomerados urbanos de más de 500.000 habitantes, a partir del agrupamiento de poblaciones urbanas según la cantidad de habitantes.

En este análisis interesa particularmente el bloque de alimentación de la ENFR en base AL cual el grupo de investigación de Economía Agraria de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) elaboró y realizó una encuesta sobre consumo de alimentos en el marco del trabajo "Análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias de Mar del Plata" dependiente del proyecto "Aportes para el análisis de actividades productivas

y del nivel de bienestar de la población del Partido de General Pueyrredon” (OCA 226/ 13), producto de un convenio suscripto entre el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC) y la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de Mar del Plata (OCS 225/13). Si bien en tal encuesta recibieron una mayor profundidad de indagación las preferencias por el consumo de distintas verduras y los comportamientos pro-ambientales atendiendo a los perfiles demográficos y socio-económicos, la información fue complementada a aspectos vinculados con los riesgos de salud, con la información disponible del Ministerio de Salud de la Nación y el INDEC en la ENFR para los años 2005, 2009 y 2013 para distintas regiones de Argentina.

Bloque Alimentación en las ENFR

Si bien la ENFR 2009 y 2013 relevan los mismos aspectos que en 2005, el cuestionario utilizado presenta modificaciones significativas en lo referido a la alimentación debido a que, al considerar solamente el nivel de consumo de frutas y verduras como factor de riesgo, se eliminan prácticamente todas las preguntas referidas a otros componentes de la ingesta de alimentos. Por lo tanto, a partir de 2009, se suprimieron las preguntas referidas al consumo de huevos (tortillas, tartas), carne vacuna, pollo, cerdo y cordero, pescado y lácteos (leche, queso, yogur, etc.). Además, en la ENFR 2005 en lugar de contabilizarse la cantidad de días de consumo, se quiso captar el consumo o no consumo de frutas y/o de verduras en la semana anterior al momento de la encuesta. La variable se presentó en cuatro categorías: 1. Tanto frutas como verduras 2. Frutas y no verduras 3. Verduras y no frutas 4. Ni frutas ni verduras. A partir de 2009 se incorporó adicionalmente el consumo de porciones de frutas y verduras por día según recomienda la OMS (5 porciones por día) que no tiene referencia de comparación con la encuesta del año 2005.

Dentro del grupo alimentación las tres ENFR indagaron acerca de las siguientes cuestiones: uso de sal agregada a las comidas una vez cocinadas, tipo de grasa o aceite utilizado para preparar la comida, cantidad de días de consumo de fruta en una semana típica y cantidad de porciones de fruta por día, cantidad de días de consumo de verdura en una semana típica y cantidad de porciones de verdura por día, promedio diario de porciones de fruta,

promedio diario de porciones de verdura, ingesta de frutas o verduras al menos cinco veces en esa semana típica.

Indicadores comparados

Principales indicadores

A continuación se presenta el cuadro comparativo resumen de los principales indicadores relevados y las variaciones en las ENFR de 2005, 2009 y 2013 a nivel nacional. Dado que en 2005 no se desagregó por aglomerados urbanos, resulta imposible comparar las variaciones en el aglomerado Mar del Plata - Batán y los datos para el 2013 aún no se encuentran disponibles.

Tabla 1:
Principales indicadores de alimentación a nivel nacional

INDICADOR	2005	2009	2013
Siempre/casi siempre utiliza sal después de la cocción o al sentarse a la mesa	23,1%	25,3%	17,3%
Porcentaje que come diariamente frutas	36,3%	35,7%	-
Porcentaje que come diariamente verduras	40,0%	37,6%	-
Promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas	-	2,0	1,9

Fuente: Ministerio de Salud, 2014

Los datos revelan que, a nivel nacional de 2005 a 2009 se produjo una disminución en el consumo diario de frutas y verduras de la población encuestada, aunque este dato no se encuentra disponible para 2013. En el caso de las porciones de fruta o verdura consumidas, el promedio diario se mantiene estable desde 2009.

Por su parte, el consumo de sal tuvo un aumento de 2005 a 2009, pero disminuyó notoriamente en 2013.

Agregado de sal a los alimentos cocidos

En el siguiente cuadro se presentan los resultados de la ENFR 2005 y 2009 acerca del uso de sal para el ámbito geográfico nacional, la región pampeana y la provincia de Buenos Aires y los datos disponibles para el aglomerado

urbano Mar del Plata-Batán. Los datos desagregados de la ENFR 2013 aún no se encuentran publicados.

Tabla 2:
Agregado de sal según ámbito geográfico

	Nacional			Región Pampeana		Buenos Aires		MdP
	2005	2009	2013	2005	2009	2005	2009	2009
Siempre agrega Sal	20,3%	21,6%	17,3%	21,9%	22,4%	24,9%	26,9%	22,4%
Nunca le agrega Sal	57,4%	55,7%	-	57,4%	55,1%	54,5%	53,1%	56,8%
Raras veces agrega	22,3%	22,5%	-	20,7%	22,4%	20,6%	19,9%	20,7%

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud (2005, 2009 y 2013)

El cuadro comparativo muestra que, entre 2005 y 2009, en los tres niveles de análisis se produjo un aumento de la población encuestada que siempre le agrega sal a los alimentos una vez que están cocidos o al sentarse a la mesa y la disminución de la población que nunca le agrega sal a los alimentos. Se puede observar que el porcentaje de la población que siempre agrega sal a los alimentos una vez que están cocidos o al sentarse a la mesa fue mayor en términos relativos en la Provincia de Buenos Aires si se lo compara con el ámbito Nacional o de la Región Pampeana para las encuestas de 2005 y 2009. Para el caso del aglomerado urbano Mar del Plata-Batán, en 2009, el porcentaje se encontraba en el mismo nivel que en la Región Pampeana y similar al del ámbito nacional. En las dos encuestas se detectó que más de la mitad de la población encuestada nunca agrega sal a los alimentos una vez cocidos o al sentarse a la mesa.

Sin embargo, por el dato disponible en el ámbito nacional para 2013 (Tabla 2) se podría inferir que la tendencia a nivel desagregado sería la disminución del consumo de sal.

Para Mar del Plata-Batán no se puede realizar la comparación, ya que en 2005 la información no fue desagregada por aglomerados urbanos y aún no se encuentran disponibles los datos de la ENFR 2013.

Producto graso utilizado para cocinar

Se puede observar ante el análisis de esta variables, que más del 90% de la población encuestada, cualquiera sea el ámbito geográfico analizado, utiliza aceite como medio graso para cocinar los alimentos. La Tabla 3 muestra, además, que el aceite se mantuvo entre 2005 y 2009 como el principal medio graso utilizado para cocinar. Para el caso de Mar del Plata, la comparación resulta imposible por la falta de desagregación de los datos en la ENFR 2005.

Tabla 3:
Medio graso utilizado para cocinar según ámbito geográfico

Producto	Nacional		Región Pampeana		Buenos Aires		MdP
	2005	2009	2005	2009	2009	2005	2009
Aceite	93,5%	95,8%	91,4%	92,3%	92,2%	91,9%	95,3%
Grasa	0,3%	0,2%	0,4%	0%	0,3%	0,4%	0,2%
Manteca	0,7%	0,3%	0,8%	0,8%	0,2%	0,9%	0,2%
Otro	0,9%	3,5%	1,6%	5,5%	4,3%	1,5%	2,8%
No usa	4,6%	0%	5,8%	1,2%	2,8%	5,4%	1,3%

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud (2005 y 2009)

Sin embargo, si bien ha disminuido la utilización de grasa o manteca y la no utilización de algún medio graso para cocinar, en los últimos años ha tenido un leve aumento la proporción de la población que utiliza algún otro medio de cocción. Además, los datos de la ENFR 2013 aún no se encuentran disponibles.

Frutas y verduras

En la siguiente tabla se presentan los resultados de la ENFR 2005 y 2009 sobre el consumo de frutas y verduras para el ámbito geográfico nacional, la región pampeana y la provincia de Buenos Aires y los datos disponibles para el aglomerado urbano Mar del Plata-Batán. Los datos desagregados de la ENFR 2013 aún no se encuentran publicados.

Tabla 4:

Consumo de frutas y verduras según ámbito geográfico -media de días y porciones-

	Nacional		Región Pampeana		Buenos Aires		MdP
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2009
Media de días a la semana de consumo de frutas	5,22	3,92	5,45	4,23	5,59	4,17	4,53
Media de días a la semana de consumo de vegetales	5,26	4,64	5,12	4,46	5,07	4,33	4,14
Media de porciones diarias de fruta	-	1,63	-	1,67	-	1,67	1,87
Porciones de vegetales	-	1,46	-	1,51	-	1,49	1,67

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud (2005, 2009 y 2013)

El cuadro permite observar que, entre 2005 y 2009, en las tres regiones analizadas se produjo una disminución en la media de días de consumo de frutas y verduras de la población. Mientras que en promedio, en estas tres regiones, la población encuestada consumía frutas al menos 5 días de la semana, en 2009 la media de días de la semana de consumo de frutas se redujo a alrededor de 4 días a la semana.

Para el caso de los vegetales la media de días de consumo para los mismos también rondaba los cinco días en 2005 y se redujo a cuatro en 2009. En el caso de Mar del Plata-Batán el consumo de frutas y verduras alcanzó una media similar a la de las otras regiones.

Respecto de las porciones de fruta y verdura no hay información disponible para 2005, dado que esta pregunta se incorpora recién a partir de la ENFR 2009.

V. Metodología: selección de la muestra y trabajo de campo

A partir de los objetivos de investigación formulados y las orientaciones metodológicas acordadas para nuestro estudio, se adoptó el método de encuesta considerado pertinente para el diseño determinado. Ello definió un criterio de muestreo probabilístico, decidiéndose una muestra estratificada proporcional por sexo y edad. El trabajo de campo se realizó entre el 14 de marzo y el 1 de abril de 2014 en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

a) Se decidió el tamaño de la muestra en 505 casos sobre una población o universo de 457.537 personas (212.920 varones y 244.617 mujeres) que conforman la población marplatense de 18 años y más.

b) Se estratificó dividiendo físicamente a la ciudad de acuerdo a las fracciones censales, tomándose en cuenta los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 que brinda el INDEC.

c) Se consideró la cantidad de habitantes de cada fracción definiéndose en ella el número de casos que se realizarían, en la misma en la proporción establecida para el total de la muestra.

d) Se numeraron las manzanas en cada fracción.

e) Se sortearon manzanas en cada fracción, habiéndose agrupado algunas fracciones para establecer un punto de muestra y estableciéndose más de un punto de muestra en otras, de acuerdo a la población establecida en las mismas, decidiéndose que en cada punto de muestra no se sobrepasaran los 15 casos ni fuera inferior a los 7. De este modo se establecieron 52 puntos de muestra. El sorteo incluyó manzanas “titulares” y manzanas “suplentes, para el caso en que las primeras hubieran baldíos, estuvieran ocupadas por establecimientos fabriles, comercios, u otras instituciones.

f) Los puntos de muestra fueron respetados en su gran mayoría; sólo dos o tres puntos de los 52 tuvieron que recurrir al punto “suplente” (siempre dentro de la misma fracción) por tratarse de áreas con grandes zonas de descampado (Fracción 60, PM 52; Fracción 49,50,51 – PM 38,39,40,41; Fracción y PM 6) y en el caso de algunos barrios de “clase alta” donde había

poca densidad de casas (por su gran extensión territorial) y el índice de respuesta fue muy bajo (Fracción 42,43,44-PM 32,31).

g) Los encuestadores realizaron la técnica de timbreo comenzado con la manzana sorteada y continuando por las ocho que las rodean para encontrar a las unidades de análisis y poder completar los cuestionarios.

h) El instrumento utilizado fue un cuestionario de 62 preguntas. Se utilizaron tarjetas como ayuda visual para las preguntas más complejas.

i) Se trabajó con un total de 18 encuestadores y dos coordinadores, previamente capacitados para encarar el trabajo de campo y se les entregó un instructivo para que fuera consultado en caso de dudas.

j) Todos los encuestadores realizaron una prueba del instrumento antes de salir definitivamente a campo. Se constató satisfactoriamente su utilidad no presentando dificultades.

k) Durante todo el transcurso del campo, y a medida que se avanzaba se fueron ajustando las cuotas por sexo y edad, ya que se permitía un leve desvío entre lo programado y lo conseguido en el punto de muestra para agilizar la labor de los encuestadores, llegándose a cumplir esas cuotas casi de un modo perfecto, extendiéndose la muestra a 505 casos. En general el índice de respuesta fue alto, hubo buena predisposición por parte de los encuestados, y las cuotas pudieron cumplirse en su mayoría en cada uno de los PM. El abandono de la encuesta fue casi nulo, en sólo dos casos no permitieron que se concluyera la encuesta.

l) Se realizaron supervisiones en campo y telefónicas de todos los encuestados, resultando en su totalidad positivas. La única dificultad encontrada fueron algunos casos de encuestados que no resultaron ser residentes marplatenses, y cuyas encuestas fueron anuladas, ya que en la reunión de instrucción como en el instructivo que estuvo en poder de los encuestadores se especificaba que los encuestados debían ser todos residentes de la ciudad. En numerosos casos de supervisiones telefónicas, los encuestados han realizado comentarios positivos de los encuestadores.

En la totalidad de las supervisiones se constató que coincidía el nombre y edad del encuestado, que se mostraron las ayudas visuales y que la encuesta duró un tiempo prolongado que coincidía con la extensión del instrumento. También se hicieron algunas preguntas de control aleatorias.

La muestra total fue segmentada en 3 niveles socio-económicos conforme al análisis estadístico de las variables demográficas y socio-económicas (educación formal y ocupación del principal sostén del hogar; género y ocupación del encargado de comprar los alimentos y número de integrantes, composición, ingreso mensual percibido, cantidad de aportantes de ingreso y sistema de cobertura de salud del hogar). Adicionalmente dicha clasificación fue cotejada con el lugar de residencia del hogar del entrevistado según su localización geográfica o "Barrio" (Lupín & Rodríguez, 2012). En este trabajo referenciado los barrios de la Ciudad de Mar del Plata, fueron clasificados por niveles de ingreso, comprobando tal como lo indican Hatirli et al. (2004), que los hogares de individuos residentes en un mismo barrio poseen características socio-económicas similares.

Del total de encuestas realizadas (505), 202 pertenecían a individuos de NSE alto, 167 al NSE medio y 136 al NSE bajo; es decir, 40%, 33% y 27% respectivamente.

VI. Resultados

VI.A. Alimentación Saludable

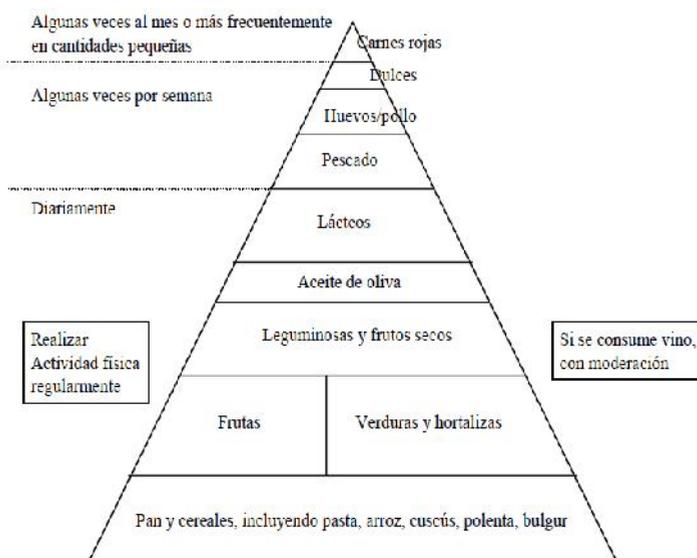
Según Basulto y otros autores, la “*alimentación saludable*” es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (Basulto et al., 2013: 1). El primer condicionante para que la dieta sea nutricionalmente equilibrada es que estén presentes en ella la energía y todos los nutrientes necesarios y en las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona y evitar deficiencias. Variedad en la dieta, adecuado balance entre los distintos alimentos para que el consumo excesivo de uno de ellos no desplace o sustituya a otro también necesario y moderación en el consumo, son también recomendaciones esenciales. Satisfactoria -agradable y sensorialmente placentera-, suficiente para cubrir las necesidades de energía en las diferentes etapas del ciclo de vida, completa aportando todos los nutrientes que necesita el organismo y en cantidades adecuadas. Equilibrada respecto de la variedad de alimentos frescos y de origen principalmente vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional. Segura, para el conjunto de la sociedad sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos o contaminantes.

Dieta Mediterránea

En enero de 1993, un comité de expertos que participaba en la “International Conference on the Diets of the Mediterranean” celebrada en Cambridge (Harvard School of Public Health y Oldways Preservation & Exchange Trust), desarrollaron una serie de guías nutricionales que reflejaban la diversidad de los hábitos tradicionales que, históricamente, se habían asociado con una buena salud. De esta forma se definió en la literatura científica el concepto de dieta mediterránea tradicional óptima. En una estructura en forma de pirámide

se plasmó el perfil característico de la dieta de la población de Creta a principios de los años 60 y de otras zonas del Mediterráneo en las que el aceite de oliva es la principal fuente de grasa. La Pirámide Mediterránea se presentó en 1994 en San Francisco en la “Oldways International Conference on the Diets of the Mediterranean”. Los resultados del ya clásico estudio de los Siete Países y otros que se realizaron posteriormente, constituyeron la base científica para establecer las proporciones de alimentos de origen vegetal y animal que figuran en la Pirámide Mediterránea que indica de una forma gráfica las proporciones y la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos que conforman este modelo dietético. No marca raciones recomendadas, pues sólo trata de mostrar un modelo general al que se puede llegar con múltiples combinaciones de alimentos. En dicha pirámide también se pone de manifiesto la importancia de la actividad física realizada regularmente. La *Dieta Mediterránea* ha mostrado sus grandes y variados beneficios a través de múltiples estudios con validez científica (Carbajal et.al) y está gráficamente expresada mediante la siguiente Pirámide Alimentaria de la Dieta Mediterránea.

Figura 3:
Pirámide de la Dieta Mediterránea



Fuente: Carbajal & Ortega, en base a: “La Pirámide de la Dieta Mediterránea”(Harvard School of Public Health, Oldways Preservation & Exchange Trust, United Nations World Health Organization/Food Agriculture Organization (WHO/FAO) Collaborating Center, 1994).

Como puede observarse en la base de la misma, hay alimentos ricos en *carbohidratos* como papa, pan, arroz, polenta, cereales integrales y otros granos enteros. En el segundo escalón más importante de la composición de la dieta mediterránea, encontramos las *frutas y verduras* seguidas del *aceite de oliva* que, sin duda, protagoniza la alimentación del mediterráneo. En el cuarto escalón encontramos los lácteos y el vino tinto que deben consumirse con moderación, aunque todos los alimentos nombrados hasta aquí deben ingerirse a diario en sus proporciones adecuadas. En una segunda sección de la pirámide encontramos aquellos alimentos que deben consumirse entre 2 y 4 veces por semana, como es el caso del *pescado, nueces, legumbres, huevos y carne de ave*. En el extremo de la pirámide se sitúan aquellos alimentos cuyo consumo debe ser con una frecuencia mensual, es decir, consumir pequeñas porciones pocas veces al mes. Este es el caso de las *carnes rojas, los dulces y otras fuentes de azúcares o grasas saturadas*.

Si observamos la pirámide de la dieta mediterránea, vemos que se trata de una dieta completa que fomenta las grasas saludables, los alimentos de origen vegetal, la fibra y previene carencias nutricionales. Por ello, esta pirámide se considera que ilustra una dieta sana que propicia una salud que previene enfermedades, déficit y excesos. Además contempla un estilo de vida saludable que no sólo se logra con una dieta adecuada, sino que requiere del apoyo de la actividad física, la ausencia de adicciones y el correcto descanso para aliviar el estrés.

En nuestra investigación y a modo de ilustración se presenta la frecuencia de consumo de los distintos grupos de alimentos presentes en la dieta de la población marplatense (Tabla 5). Al analizar los promedios de consumo de los distintos grupos de alimentos que componen la dieta de los marplatenses, no se observaron diferencias significativas entre los distintos niveles socioeconómicos (Figura 4).

Tabla 5:
Frecuencia de consumo de alimentos y principal lugar de compra

Grupos de alimentos	Consumo de alimentos	Principal lugar de compra	
	Promedio (en días)	Lugar	%
VERDURAS FRESCAS	4,56	Frutería/Verdulería	74,50%
FRUTAS FRESCAS ENTERAS	4,73	Frutería/Verdulería	74,48%
CARNES			
Vacuna	3,14	Carnicería	75,53%
Pollo	2,43	Carnicería	49,35%
Otras	0,41	Carnicería	61,59%
PESCADO			
Fresco	0,99	Pescadería	62,34%
Congelado	0,07	Hiper/Supermercado - Pescadería	29,41%
LACTEOS			
Leche	5,05	Hiper/Supermercado	56,53%
Otros	4,88	Hiper/Supermercado	54,61%
HUEVOS	3,32	Hiper/Supermercado	28,18%
LEGUMBRES	1,04	Hiper/Supermercado	44,40%
HARINAS			
Pan	4,61	Panadería	73,66%
Pastas	2,22	Fábrica de pastas	36,67%
Otras	4,27	Hiper/Supermercado	52,75%
CEREALES	2,55	Hiper/Supermercado	54,09%

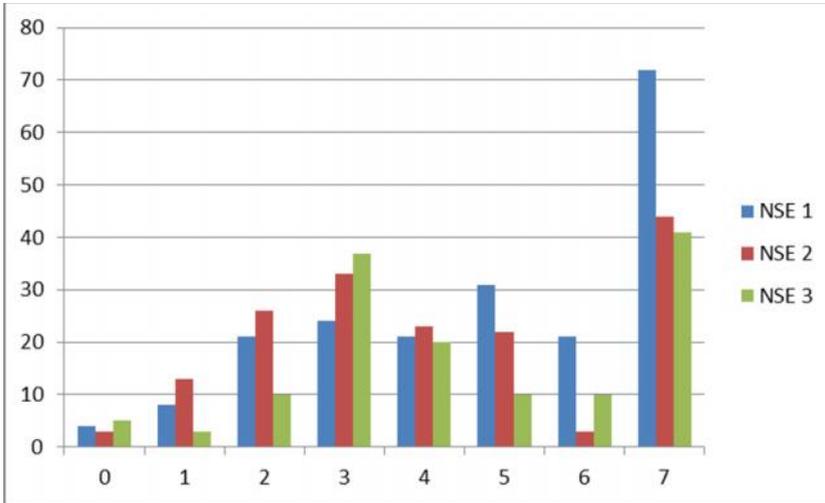
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Algunas diferencias sí aparecen al analizar la frecuencia de consumo semanal de verduras y frutas por nivel socioeconómico.

En el caso de las *verduras frescas*, se puede observar que quienes respondieron que las consumen más de 4 veces por semana, en mayoría pertenecen al Nivel Socioeconómico Alto (NSE1).

Figura 4:

Frecuencia (%) de individuos que consumen verduras frescas (en días)

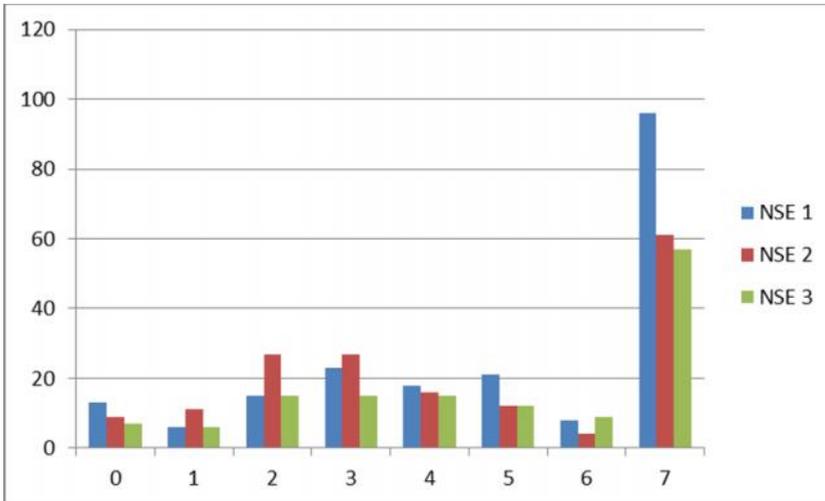


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Al analizar el consumo de frutas frescas enteras, hay también mayor proporción de encuestados que pertenecen al Nivel socioeconómico Alto (NSE1) que las consumen más de tres veces por semana, en relación a los niveles socioeconómicos Medio (NSE 2) y Bajo (NSE 3).

Figura 5:

Frecuencia (%) de individuos que consumen frutas frescas enteras (en días)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

VI.A.1. Consumo de hortalizas frescas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado una ingesta de 400 grs. de hortalizas y de frutas por día a fin de mantener una dieta sana y equilibrada; esto ha incentivado diversas campañas para promover el consumo de dichos productos durante la década del noventa (Cox et al., 1996). La baja ingesta de β -Caroteno y de Vitamina C -contenidos en las hortalizas y en las frutas- se traduce en elevadas tasas de mortalidad en los consumidores de escasos recursos económicos.

A pesar de estas recomendaciones, el consumo de hortalizas y de frutas se encuentra, en vastos sectores de la población mundial, por debajo de los niveles científicamente establecidos. Esto se puede deber a cuestiones de gusto o de preferencia hacia otros grupos de alimentos, a la escasa disponibilidad de los productos y al bajo ingreso percibido por algunos segmentos de consumidores donde las restricciones de tipo económica juegan un importante rol (Anderson et al., 1998). Entre quienes poseen altos ingresos, la baja ingesta de hortalizas y de frutas suele estar explicada por el gran consumo de alimentos fuera del hogar y por el alto porcentaje de mujeres que trabaja fuera del hogar y que percibe que la preparación de estos alimentos requiere más tiempo que la preparación de otros productos.

Un punto esencial cuando se analiza el consumo de hortalizas y de frutas es el temor que provoca el uso de pesticidas en la producción de los mismos. Al respecto, varios estudios demuestran que los consumidores están dispuestos a pagar un sobreprecio por alimentos que no contengan pesticidas (Antle, 2001; Wier et al., 2001).

Atendiendo a la importancia que posee el consumo de hortalizas para mantener una dieta saludable, una serie de preguntas adicionales fueron incorporadas al formulario de encuesta realizado para Mar del Plata.

A continuación, se presentarán algunos resultados obtenidos a partir del procesamiento de las respuestas del *Bloque II* de la Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014: Consumo de Verduras Frescas.

En primer lugar, se preguntó a los encuestados ¿Con qué frecuencia consume verduras frescas?, teniendo que optar por una de las 5 opciones de respuestas que han sido tabuladas en la siguiente Tabla 6:

Tabla 6:
Frecuencia de consumo de verduras frescas

Frecuencia de consumo de verduras frescas	Nº de encuestados	%
Siempre	226	44,8%
Casi siempre	168	33,3%
De vez en cuando	88	17,4%
Casi nunca	17	3,4%
Nunca	4	0,8%
No sabe /No responde	2	0,4%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Como puede observarse, alrededor del 45% de los encuestados, siempre consume verduras frescas versus al 0,8% que nunca lo hace. Es importante mencionar que, entre los encuestados que respondieron que Casi siempre o De vez en cuando consumen verduras frescas, suman el 50% de la muestra. Es decir, la mayoría de los marplatenses encuestados, consumen frecuentemente verduras frescas.

Seguidamente, se preguntó a los encuestados ¿Cuántas veces, en una semana típica, consume verduras frescas en su hogar o fuera de él?, a lo que el 34,3% respondió que lo hace entre 3 y 4 veces por semana y el 25,2% lo hace más de 6 veces por semana, es decir, todos los días.

Tabla 7:
Frecuencia de consumo de verduras frescas (veces por semana)

Veces por semana que consume verduras frescas	%
Menos de 1	4,4%
1 - 2 veces	13,3%
3 - 4 veces	34,3%
5 - 6 veces	22,8%
Más de 6 veces	25,2%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

En cuanto a las razones por las que los marplatenses consumen verduras frescas, mencionaron principalmente el cuidado de la salud (34,6%) y porque les gustan (22,4%).

Tabla 8:
Principal razón por la que consume verduras frescas

Razón por la que consume verduras frescas	%
Cuidado de la salud	34,6%
Contenido nutricional	9,8%
Frescura	4,8%
Sabor	8,3%
Aroma / Olor	0,6%
Para perder peso	3,9%
Para seguir una dieta equilibrada	12,0%
Porque me gusta	22,4%
No sabe /No responde	1,0%
Otro	2,5%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Posteriormente, se preguntó a los encuestados ¿Dónde se compran las verduras frescas que Ud. consume? y de las 485 personas que la respondieron, el 80% mencionó que lo hace en la verdulería, siendo similar este porcentaje al obtenido en la pregunta vinculada al lugar de compra por grupo de alimentos, presentada en la Tabla 5 del presente informe.

Tabla 9:
Principal lugar de compra de verduras frescas

Lugar de compra	Nº de menciones	Promedio
Híper / Supermercado	43	8,9%
Verdulería	390	80,4%
Feria Comunitaria	22	4,5%
Quinta / Huerta	10	2,1%
Mercado hortícola	4	0,8%
Auto – producción	7	1,4%
Entrega a domicilio	1	0,2%
No sabe /No responde	1	0,2%
Otro	7	1,4%
Total	485	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

La Tabla 10 muestra el consumo de verduras frescas de los encuestados en los últimos años.

Tabla 10:
Tendencia de consumo de verduras frescas

Consumo de verduras frescas en los últimos años	%
Consume mucho más	22,3%
Consume más	30,3%
Consume lo mismo	37,1%
Consume menos	8,9%
Consume mucho menos	1,2%
No sabe /No responde	0,2%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Como puede observarse, el 37,1% consume lo mismo y el 30,3% consume más. Sólo alrededor del 10% de los encuestados, consume menos o mucho menos verduras frescas.

Por último, en la siguiente tabla, se muestra la respuesta de los consumidores frente a la pregunta: “Si las verduras frescas de su preferencia se volvieran muy caras, ¿Qué haría?”

Tabla 11:
Actitud frente al encarecimiento de las verduras frescas

Si las verduras frescas se volvieran más caras...	%
Reemplazaría por otras de menor precio	41,7%
Consumir menos de esa y más de las otras	21,3%
Consumir lo mismo	26,7%
Dejar de consumirlas	9,2%
No sabe /No responde	1,3%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Como puede observarse, el 41,7% de los encuestados respondió que las reemplazaría por otras de menor precio. Esta situación se da con frecuencia por la extensión y la diversidad agroecológica de nuestro país, que permite encontrar una amplia variedad de verduras ofrecidas en el mercado y provenientes de otras regiones, para reemplazar aquellas verduras que se han encarecidos en términos relativos.

VI.A.2. Pescado como alimentación saludable

Para que una dieta sea capaz de reportar efectos positivos sobre la salud requiere de gran variedad de alimentos por lo que lo importante es el conjunto de la dieta y no la presencia de un elemento aislado. Por ello, entre los alimentos considerados en la encuesta realizada está presente el pescado.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) "El estado mundial de la pesca y la acuicultura 2014, el pescado y los productos pesqueros son una fuente valiosa de nutrientes de gran importancia para una alimentación diversificada y saludable. Este estudio señala que el pescado representa en la actualidad casi el 17 por ciento de la ingesta de proteínas de la población mundial, porcentaje que en algunos países costeros e insulares puede superar el 70 por ciento.

El pescado se caracteriza por ser una fuente importante de nutrientes, principalmente proteínas de alto valor biológico y grasa del tipo poliinsaturado, además contiene minerales y vitaminas, por lo que es considerado un alimento de alta calidad nutricional. El valor nutritivo y la calidad de los pescados, varía en función de numerosos factores: la especie a la que pertenecen, la edad, el medio en que viven, el tipo de alimentación, las condiciones de transporte, distribución y almacenamiento (Martínez Álvarez, 2008).

Salvo contadas excepciones respecto a determinadas especies, el pescado normalmente tiene un bajo contenido de grasas saturadas, carbohidratos y colesterol; proporciona no solo proteínas de elevado valor, sino también una gran variedad de micronutrientes esenciales, que incluyen varias vitaminas (D, A y B), minerales (entre ellos, calcio, yodo, zinc, hierro y selenio) y ácidos grasos poli insaturados omega-3 (el ácido docosahexaenoico y el ácido eicosapentaenoico).

Aunque el consumo medio de pescado per cápita sea bajo, incluso pequeñas cantidades de pescado pueden tener efectos muy positivos sobre el estado nutricional, al proporcionar aminoácidos, grasas y micronutrientes esenciales que escasean en las dietas a base de hortalizas. Hay pruebas de los efectos beneficiosos del consumo de pescado en relación con la cardiopatía coronaria, el ataque súbito, la degeneración macular asociada a la edad y la salud mental. También hay pruebas fehacientes de los beneficios en cuanto al crecimiento y el desarrollo, en particular para las mujeres y los niños durante la gestación y la infancia para el desarrollo óptimo del cerebro.

En promedio, el pescado aporta sólo unas 33 calorías per cápita al día. Sin embargo, puede exceder de 150 calorías per cápita al día en países en que hay una falta de alimentos alternativos ricos en proteínas y en los que se ha manifestado y mantenido la preferencia por el pescado (por ejemplo, Islandia, Japón y varios pequeños Estados insulares).

El aporte nutricional del pescado es más importante en cuanto a las proteínas de origen animal, puesto que una porción de 150 gramos de pescado proporciona alrededor del 50% al 60% de las necesidades proteínicas diarias para un adulto. Las proteínas de pescado pueden representar un componente esencial en determinados países con una elevada densidad de población en que el aporte proteínico total puede ser escaso. De hecho, muchas poblaciones, más las de países en desarrollo que de aquellos desarrollados, dependen del pescado como parte de su dieta diaria. Para ellas, el pescado y los productos pesqueros suelen representar una fuente asequible de proteínas de origen animal que no solo puede ser más barata que otras fuentes de proteína animal, sino que además se prefiere y forma parte de las recetas locales y tradicionales.

Por otra parte, en su informe sobre “La Nutrición y el Desarrollo” la UNICEF destaca que el pescado es parte importante de una alimentación saludable y en el desarrollo de los lactantes niños es fuente imprescindible de hierro para proteger su capacidad física y mental, y aporta nutrientes y vitaminas indispensables para que los niños puedan crecer saludables.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los pescados en sus distintas variedades y preparaciones son fuentes de ácidos grasos omega-3, el cual es un componente importante de las membranas celulares, es precursor de muchas sustancias en nuestro organismo, regula nuestra presión arterial, la coagulación sanguínea y la respuesta inflamatoria, es esencial para el crecimiento y reparación de las células.

Los pescados no sólo proporcionan proteínas de alto valor biológico, sino que además presentan un perfil de lípidos más saludables que el de otros alimentos también ricos en proteínas, como el de las carnes.

Las ventajas para la salud del consumo de pescado

Los pescados poseen propiedades nutricionales que los convierten en alimentos fundamentales para una alimentación equilibrada y saludable por lo que su consumo es recomendable en todas las edades. Disponen de proteínas de excelente calidad y presentan un perfil de lípidos más saludable que el de otros alimentos también ricos en proteínas, como las demás carnes. Además, el consumo de pescado, y especialmente el pescado azul, puede mejorar los síntomas de algunas enfermedades y contribuir a la prevención de otras, entre las que destacan las cardiovasculares. Entre las ventajas de su consumo en la literatura especializada se mencionan los aspectos siguientes:

Pocas calorías

Las dietas ricas en pescado disminuyen la incidencia de obesidad, por un lado porque su aporte calórico es relativamente bajo, oscila entre 70-80 Kcal por 100 gramos en los pescados magros y 120-200 Kcal por 100 gramos en los grasos; no obstante, este contenido calórico se puede incrementar según el modo de cocinado. Por otro lado, al consumir pescado disminuye el de otros alimentos con mayor aporte calórico.

Nutrientes esenciales para el crecimiento

Los ácidos grasos omega-3 desempeñan funciones importantes en el embarazo, la lactancia y la infancia porque forman parte de membranas celulares, del sistema nervioso y de la retina, por lo que los requerimientos se incrementan. El feto necesita entre 50 y 60 mg/día de estos ácidos durante el tercer y último trimestre, periodo en el que se acumulan en los tejidos, en especial en el sistema nervioso. En la mujer embarazada, los omega-3 deben suponer hasta un 2% de la energía total de la dieta, el doble que en situación de no embarazo.

Presencia de calcio

La ingesta de pescados cuya espina también se come, como es el caso de especies pequeñas o enlatadas (sardinas, anchoas), es una fuente alimenticia de calcio, mineral que se acumula en los esqueletos de los animales. Sus funciones son importantes porque el calcio interviene en la formación de los huesos y dientes, en la contracción de los músculos, en la transmisión del impulso nervioso y en la coagulación de la sangre.

Prevención de enfermedades

El pescado presenta un contenido vitamínico interesante. Posee diferentes vitaminas del grupo B como B1, B2, B3 y B12, y vitaminas liposolubles entre las que destacan la vitamina A, la D y, en menor proporción, la E, presentes principalmente en el hígado de los pescados blancos y en la carne de los azules.

Las vitaminas A y E son de gran interés nutricional porque poseen acción antioxidante, es decir, constituyen un factor protector frente a ciertas enfermedades degenerativas, cardiovasculares y al cáncer.

La vitamina D actúa en el intestino favoreciendo la absorción de calcio y fosfato. También lo hace en el riñón estimulando la reabsorción de calcio, por lo que contribuye en la mineralización de los huesos y los dientes.

No obstante, la característica nutricional más destacada de la composición del pescado es su contenido en grasa. Gracias a ella, los pescados grasos poseen importantes propiedades para la salud relacionadas principalmente con la prevención de enfermedades cardiovasculares. El pescado protege el corazón y las arterias y a diferencia de otros alimentos de origen animal, el pescado contiene ácidos grasos poli insaturados en cantidades comprendidas entre un 25%-45% en los pescados, de un 40%-50% en los crustáceos y de un 30%-45% en los bivalvos (porcentajes referidos a ácidos grasos totales).

Los ácidos grasos poli insaturados, en concreto los omega-3, son los responsables de muchas de las propiedades saludables que presentan los pescados grasos. De hecho, están relacionados con la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Fácil de digerir

El tipo de proteínas que contiene el pescado es el factor que determina su consistencia, los cambios en su color y su sabor, su conservación y también su digestibilidad.

En concreto, el pescado posee una proporción de colágeno inferior a la carne. El colágeno es una proteína del tejido conjuntivo que en cuerpo humano y en los animales terrestres, por ejemplo, es componente de piel, huesos,

tendones y cartílagos, y que aporta dureza a los cortes de carne donde abunda.

El colágeno se transforma en gelatina por acción del calor, de manera que la carne resulta más tierna y jugosa. Por este motivo, las carnes ricas en tejido conjuntivo precisan mayores tiempos de cocinado (carnes para guisar o estofar), a diferencia de los pescados, que por su bajo contenido en colágeno resultan más tiernos y fáciles de digerir.

Esta composición proteica de los pescados, unida a su bajo contenido en grasa, sobre todo en el caso de los pescados blancos, los convierte en alimentos recomendados en caso de padecer gastritis, úlcera péptica, dispepsia o reflujo gastroesofágico, siempre y cuando no se añada mucha grasa y condimentos irritantes durante su elaboración.

Resumiendo, las dietas ricas en pescados tienen efectos positivos sobre la salud, lo que hace que sean especialmente recomendables para una población sana y para determinadas patologías como las alteraciones del perfil lipídico y enfermedades cardiovasculares, (Rosado, C. y Gómez Candela, C. 2008).

El consumo de pescado por los hogares marplatenses: frecuencias de consumo, producto y lugar de compra

El pescado es uno de los alimentos que los consumidores marplatenses consideran como un producto fresco y natural. El 20,6% de los individuos encuestados, consume pescado fresco y/o congelado, sin embargo la mayor preferencia es por el pescado fresco, encontrándose solo cinco personas que manifiestan consumir productos de pescado congelado.

En la Tabla 12 puede observarse que de los 300 encuestados que manifestaron consumir pescado fresco al menos una vez por semana, el 61% lo hace una vez por semana, el 24% lo hace 2 veces por semana y el 25% restante lo consume 3 o más veces por semana.

Tabla 12:
Frecuencia de consumo de pescado fresco-veces por semana

Nº de encuestados	Días a la semana	%
183	1	61,00%
72	2	24,00%
28	3	9,33%
6	4	2,00%
7	5	2,33%
1	6	0,33%
3	7	1,00%
300		100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Actualmente, uno de los determinantes de la demanda de pescado es el reconocimiento, cada vez mayor, del pescado como alimento saludable (OCDE/FAO, 2013). Del total de los encuestados que consideran al pescado como uno de los “alimentos frescos y naturales” y lo consumen, el 36,5% menciona el “cuidado de la salud” como la principal razón para consumir pescado y el 22,1% manifiesta una preferencia por el pescado motivada por el “gusto” (Tabla 13). Otras razones para optar por el pescado, como podrían ser el contenido nutricional, la comodidad y conveniencia, el bajar de peso, los hábitos o costumbres, etc., no parecen ser significativas para los individuos de esta muestra.

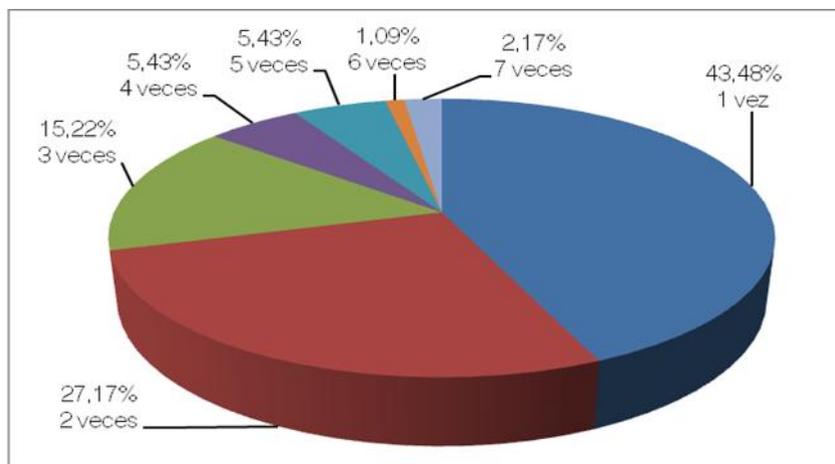
Tabla 13:
Principales razones por las que se consume alimentos frescos

Razón	Mencionada en 1er lugar	Mencionada en 2do lugar	Mencionada en 3er lugar
	N=individuos	N=individuos	N=Individuos
Cuidado de la salud	38	13	3
Contenido nutricional	3	4	
Frescura/ natural	2	1	1
Sabor	2	2	
Por comodidad/conveniencia	14	5	
Para perder peso	2		1
Para seguir dieta equilibrada	6	3	
Porque me gusta	23	13	2
Otra	3	3	
Por hábito / costumbre	11	1	
TOTAL	104	45	7

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Del total de personas que consumen pescado fresco regularmente, la mayoría lo hace todas las semanas y sólo un individuo manifestó hacerlo una vez por mes. El 70,5% de los encuestados, consumen pescado fresco uno o dos días por semana, siendo estas frecuencias las más habitualmente encontradas en estudios previos sobre consumo de productos pesqueros. Al respecto Bertolotti et al. (2004: 58) expresa: “El 63% de los hogares marplatenses y el 57% de los turistas consumen pescado una o dos veces por semana (frecuencias consideradas como aceptables en relación con los hábitos alimentarios de nuestra población)”. La frecuencia de ingesta de pescado más habitual es una vez por semana y la segunda frecuencia más significativa es de dos veces por semana (Figura 6 - Tabla 14).

Figura 6:
Frecuencia de consumo de pescado fresco – veces por semana



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Tabla 14:
Consumo de pescado fresco (en días por semana)

Días/semana	Nº de entrevistados	%
1	40	43,5%
2	25	27,2%
3	14	15,2%
4	5	5,4%
5	5	5,4%
6	1	1,1%
7	2	2,2%
	92	100,0%

Se consideraron sólo los individuos que respondieron y se excluyó la única persona que consume 1 vez por mes.

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Las frecuencias más habituales de ingesta de pescado fresco, una o dos veces por semana, son independientes del rango de ingreso. Al analizar la frecuencia de consumo en relación con el ingreso de los hogares, se infiere que esta periodicidad en el consumo, se presenta en todos los rangos de ingreso (Tabla 15).

Tabla 15:

Número de individuos que consumen pescado fresco por rango de ingreso

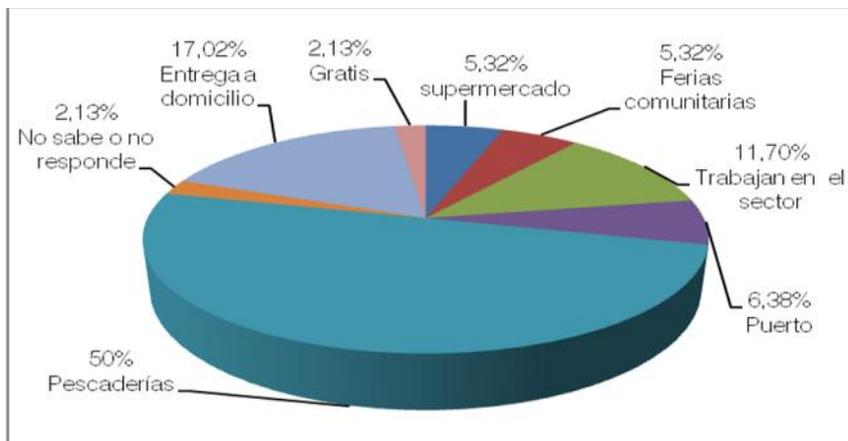
Nivel de ingreso	Frecuencia semanal de consumo de pescado fresco								
	1	2	3	4	5	6	7	1vez/mes	Ns/Nr
Hasta \$ 2.500	1	3							
\$ 2.501 - 3.600	5	1	1		1	1			1
\$ 3601 - 5.000	3	5	1	1	1		1		4
\$5001 - 7.000	7	6	3	1				1	
\$7.001 - 9.000	5	1		1	1				
\$ 9.001 - 12.000	4	2	3	1					1
\$ 12.001 - 15.000	4	1			1				
\$ 15.001 - 20.000	1	1							
Más de \$ 20.000	1	1	2	1					
Ns /Nr	9	4	4		1		1		2

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

En un segundo análisis, se estimó la frecuencia de consumo de pescado fresco pero considerando no sólo los encuestados que espontáneamente mencionaron al pescado como un alimento fresco y natural que consumen, sino también, considerando los que respondieron que consumen pescado al menos una vez por semana al preguntárselos específicamente en la pregunta 8.1 del cuestionario. De esta forma, pudo observarse que de las 505 personas encuestadas, 300 (59%) consumen pescado fresco al menos una vez por semana y 194 (38%) manifestaron que no lo consumen ni un día por la semana.

Las pescaderías son el lugar de compra principal de los productos pesqueros consumidos por los individuos de la muestra. El 50% de los entrevistados concurren a esta tradicional boca de expendio para adquirir productos del mar. En Mar del Plata y debido a que se trata de una ciudad marítima con una significativa actividad de pesca, un porcentaje de encuestados cercano al 12%, recibe pescado porque algún familiar o amigo trabaja o tiene relación con el sector pesquero (Figura 7 -Tabla 16).

Figura 7:
Lugar de compra de pescado fresco



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Se puede afirmar que los individuos marplatenses no han cambiado significativamente sus hábitos de consumo de pescado. Tanto lo observado en este relevamiento como en estudios anteriores, arribaron a las mismas conclusiones respecto a la frecuencia de consumo más habitual, al tipo de producto preferido y al lugar más usual de compra. Las personas que ingieren pescado lo hace una o dos veces por semana, prefieren el pescado fresco y las pescaderías son las principales bocas de expendio.

Tabla 16:
Lugar de compra de pescado fresco

Lugar de compra	Nº de Individuos	%
Supermercado	5	5,3%
Ferias comunitarias	5	5,3%
Producción propia	11	11,7%
Puerto	6	6,4%
Pescadería	47	50,0%
Ns /Nr	2	2,1%
Entrega a domicilio	16	17,0%
Otras	2	2,1%
TOTAL	94	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

VI.A.3. Alimentos Orgánicos

La sociedad recibe numerosos beneficios derivados de la agro-biotecnología debido a que sus altos niveles de rendimiento permiten aumentar el abastecimiento de alimentos, mejorar la calidad del medioambiente -a través de una menor utilización de pesticidas y de herbicidas en los cultivos- y lograr un mayor valor nutritivo de los alimentos (Magnusson & Hursti, 2002; Pinstруп-Anderson & Schioler, 2000; Moon & Balasubramanian, 2001). Sin embargo, existe una creciente preocupación por parte de los consumidores en relación a la utilización de organismos genéticamente modificados (OGMs), al contenido de pesticidas y al uso de hormonas. Esto ha incentivado nuevas alternativas de producción, como la producción orgánica⁶.

Desde hace varios años, la discusión académica sobre el desarrollo de la agricultura orgánica gira en torno a tres cuestiones relevantes: 1) las posibilidades de abastecer mercados exigentes en cuanto a calidad, 2) la inserción de los pequeños productores -fundamentalmente en los mercados domésticos de los principales centros de consumo- y 3) su característica como actividad productiva respetuosa del medio-ambiente (Halberg et al., 2006). La discusión más reciente se refiere a las regulaciones y a las certificaciones específicas que requiere este tipo de producción y a la necesidad de que estas exigencias sean desarrolladas y adaptadas a las condiciones agro-ecológicas y socio-económicas particulares de cada país.

Un producto es orgánico cuando no contiene agroquímicos ni semillas transgénicas y cuando su producción se realiza cuidando el medioambiente, preservando sus recursos naturales y manteniendo o aumentando la biodiversidad y la fertilidad del suelo. Estos alimentos, son productos de un sistema de normas y fiscalización reconocido internacionalmente.

⁶Los productos orgánicos son los obtenidos por medio de un sistema de producción sustentable en el tiempo que, a través del uso racional de los recursos naturales y sin el empleo de sustancias tóxicas para la salud humana, mantiene o incrementa la diversidad biológica y la fertilidad del suelo, optimizando la actividad biótica del mismo. Todo el proceso productivo se encuentra fiscalizado por entes privados, llamados certificadoras -los cuales son controlados, en nuestro país, por el Servicio Nacional de Sanidad y de Calidad Agroalimentaria (SENASA)-.

Desde el punto de vista del consumidor, la producción ecológica, está estrechamente relacionada con tres aspectos fundamentales: medioambiente, salud humana y bienestar animal (Rodríguez et al, 2006).

Este tipo de producción se enfoca en la salud del medioambiente, de las personas y de los consumidores, ya que no se utilizan insumos de síntesis químicas ni semillas genéticamente modificadas.

Las variables demográficas tradicionales son limitadas para comprender las preferencias de los consumidores; las actitudes y percepciones de los individuos son las que juegan un rol preponderante. Las elecciones de los consumidores están influidas por la percepción subjetiva de la incidencia de la tecnología y del riesgo de consumir determinados productos por posibles impactos negativos sobre la salud y el medioambiente. Esto hace que observen valores intrínsecos del producto (cómo, quién y dónde ha sido producido; la marca, la imagen que tiene el producto, cómo es tratado en la comercialización y se preocupen por los efectos en la salud, no sólo inmediatos sino a largo plazo) (Rodríguez et al, 2002; 2008).

De acuerdo a estos enfoques los consumidores compran alimentos cada vez más diferenciados, las decisiones de compra están cada vez más influenciadas por la información, las percepciones, las actitudes y los complejos factores psicológicos. Los precios y los ingresos tienen una importancia menor en las decisiones de compra.

Los posibles riesgos percibidos en cuanto a la presencia de pesticidas en las hortalizas convencionales, la procedencia del producto y el funcionamiento de los mecanismos de control de calidad de los alimentos, incentivan al consumo de hortalizas orgánicas (Lupín et al, 2009).

Para entender la demanda de alimentos es importante distinguir el conocimiento “objetivo” o científico sobre salud, seguridad y otras características de la percepción subjetiva que poseen los consumidores de estos atributos. Coincidan o no, son las “creencias” de los consumidores las que determinan su comportamiento (Antle, 1999).

Los principales motivos que los consumidores tienen para la adquisición de alimentos orgánicos son: mayor preocupación por cuidar la salud y conservar

el ambiente, aunque también se señala sabor y frescura, el apoyo a los agricultores, el bienestar de los animales, la inocuidad y la facilidad de preparación de los alimentos. Además de buscar seguridad frente al posible efecto en la salud de los productos que contienen organismos genéticamente modificados (Bernal et al, 2006).

En Argentina, de acuerdo a una investigación realizada por la Universidad Nacional de Mar del Plata (Rodríguez, 2006), en las ciudades de Buenos Aires y Córdoba en la que se llevaron a cabo 320 encuestas, se detectaron dos grupos diferenciados de consumidores; los que identifican el alimento orgánico a través de la marca, la etiqueta y/o el sello de certificación de orgánico (60%) y los consumidores que no lo identifican (40%).

Al diferenciar la muestra en dichos grupos, se observa una mayor proporción de decisores masculinos entre los que identifican el orgánico y también una mayor proporción de decisores con nivel de educación superior son más jóvenes y el 60% pertenece a estratos de mayor nivel de ingreso.

Identifican dos cuestiones que los inducen a las compras de orgánicos: la salud, y con referencia a frutas y hortalizas, cuestiones relacionadas con atributos del producto tales como sabor, poder nutritivo y su condición libre de pesticidas. Los consumidores que no identifican los orgánicos, lo consumen por la confianza que tienen en quien lo produce y/o abastece.

Antle, considera como determinantes para la demanda de alimentos orgánicos, a los atributos no monetarios del producto, de los cuales el consumidor obtiene utilidad, como el contenido nutricional, conveniencia y atributos de seguridad de los alimentos. También puede representar otros atributos de los productos agrícolas y alimenticios, tales como dónde y cuándo el bien fue producido, incluyendo atributos vinculados al ambiente del proceso de producción, qué procesos y qué insumos fueron usados para la producción. Tales características afectan la disposición a pagar por parte de los consumidores (Antle, 1999).

Algunos atributos de calidad pueden ser discernidos a bajo costo a través de la observación antes de decidir la compra (search goods), tales como color, tamaño, forma; mientras que otros, pueden ser discernidos a través del uso

de los productos (experience goods): olor, sabor, textura. Sin embargo, algunos atributos de calidad no pueden ser percibidos por inspección antes de ser comprados o a través de su uso después de ser comprados, como por ejemplo, la contaminación química o patógena de los alimentos. A este tipo de productos se refiere como bienes de confianza (credence goods) (Antle, 1999). En este caso, el reconocimiento de la calidad está asociado a la composición química del producto, el grado de contaminación con sustancias tóxicas, la irradiación del alimento, la utilización de hormonas en el proceso productivo.

Los atributos específicos demandados son seguridad, conveniencia, calidad, localización, salud y nutrición, cuestiones éticas y atributos de procesos, tales como calidad ambiental, bienestar de los animales, modificaciones genéticas entre otros.

La percepción de calidad del producto resulta ser un imperativo en las decisiones de consumo en el caso de alimentos orgánicos. Como la señal formal a través de la cual los consumidores obtienen información sobre un producto orgánico es la etiqueta o sello de certificación, su reconocimiento e identificación como atributo de calidad juega un rol importante en las conductas de compra.

En Argentina, este aspecto es regulado por la ley N° 25.127, Ley de producción ecológica, biológica u orgánica, promulgada el 8 de Septiembre de 1999, con el objeto de permitir la clara identificación de los productos ecológicos, biológicos u orgánicos por parte de los consumidores, evitarles perjuicios e impedir la competencia desleal.

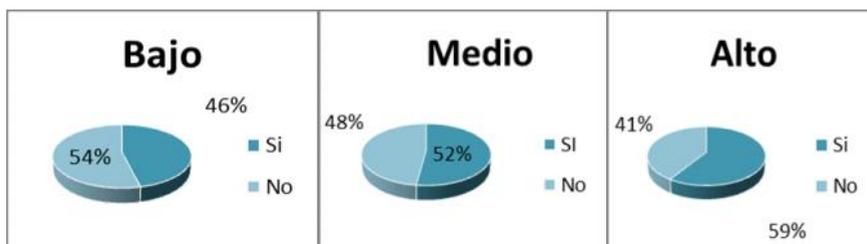
La calificación de un producto como ecológico, biológico u orgánico, es facultad reglamentaria de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación de la Nación, a través de Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa).

Puntualmente, en la encuesta sobre “Consumo de Alimentos Saludables” realizada en Mar del Plata para esta investigación en 2014, se indagó a través de 4 preguntas sobre el conocimiento, identificación y consumo de alimentos orgánicos.

Ante la pregunta “¿Conoce qué es un alimento orgánico?”, el porcentaje de encuestados que respondieron afirmativamente, fue aumentando a medida que aumentaba el NSE, siendo los resultados: 46% en el NSE Bajo (NSE3), 52% en el NSE Medio (NSE2) y 59% en el NSE Alto (NSE1).

Figura 8:

Cantidad de encuestados por NSE (Bajo, Medio, Alto) que conocen qué es un alimento orgánico

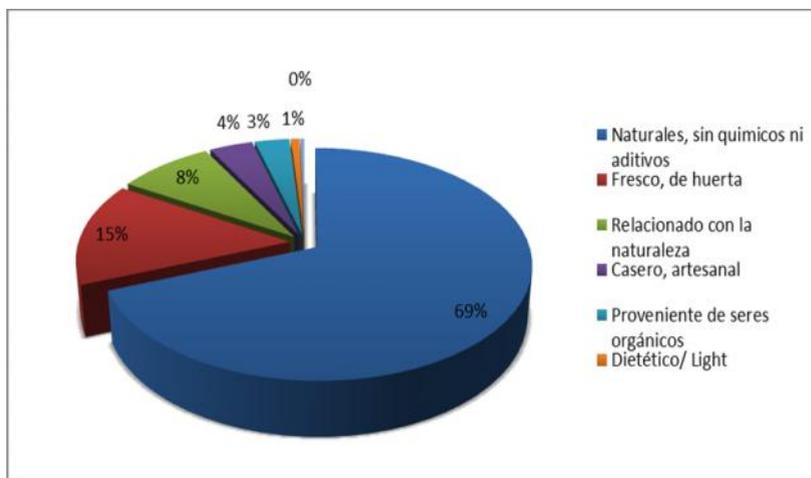


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Seguidamente, se preguntó a los encuestados que es para ellos un alimento orgánico y se les presentaron 6 características/definiciones y las opciones “No sabe/No responde” y “Otro”, siendo 0% las respuestas obtenidas en estas últimas 2 opciones.

Figura 9:

¿Para usted qué es un alimento orgánico?

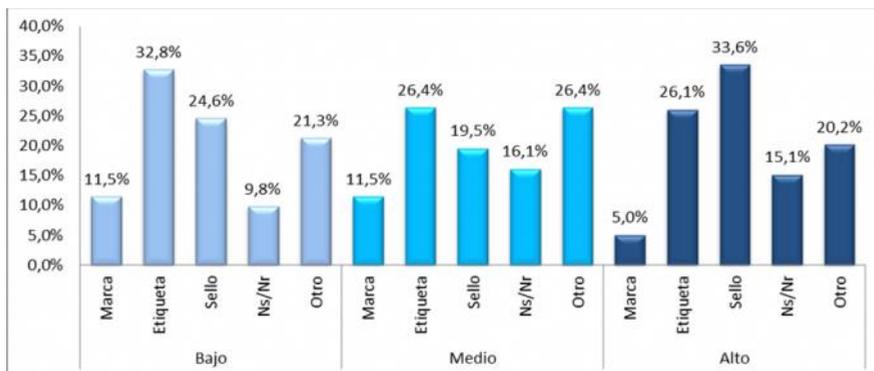


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Como puede observarse en la Figura 9, las características mayormente mencionadas a la hora de definir que es un alimento orgánico, es que estos sean “Naturales, sin químicos ni aditivos” (69%) y en segundo lugar, pero con un porcentaje mucho menor, que sean “frescos, de la huerta”.

En la siguiente pregunta se indagó a los encuestados sobre *cómo reconocen o identifican un alimento orgánico*, debiendo optar entre las siguientes 5 opciones: marca, etiqueta, sello, no sabe/no responde, otro. Como puede observarse en la Figura 10, los resultados se analizaron diferenciando en 3 NSE.

Figura 10:
Cómo reconoce o identifica a un alimento orgánico



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

El *sello*, fue el mayormente mencionado (33,6%) en el NSE Alto, obteniendo el 24,6% en el NSE Bajo y el 19,5% en el NSE Medio.

La *etiqueta*, también fue preponderante en las repuestas obtenidas: 32,8% en el NSE Bajo, 26,4% en el NSE Medio y 26,1% en el NSE Alto.

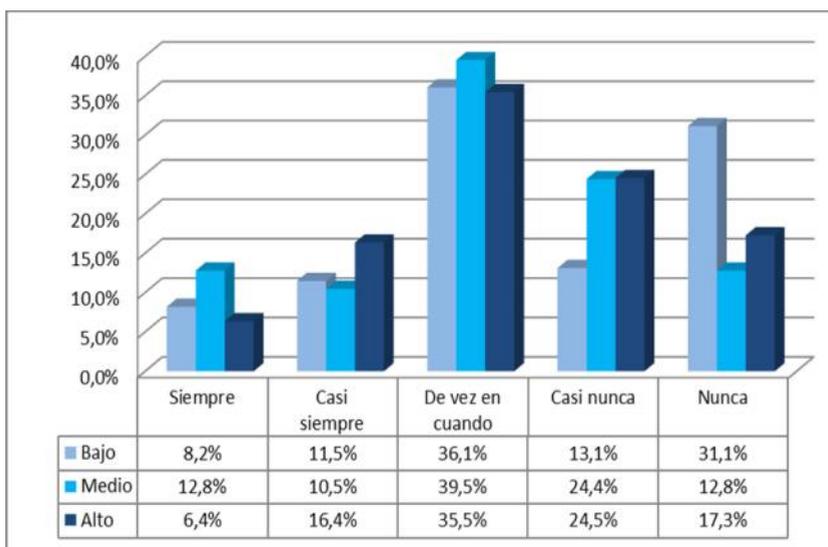
Para los tres niveles socio económico, la *marca* del producto resulta ser la menos relevante a la hora de reconocer o identificar un alimento orgánico.

Cabe destacar que en el NSE Medio, la respuesta *otros* (26,4%), la eligieron tantos encuestados como a *etiqueta*, es decir que, entre ambas opciones, cubren más de la mitad de las respuestas de ese NSE. Con respecto a lo que

fue contemplado en *otros*, el lugar de compra u el origen del producto resultaron relevantes.

Para finalizar, la última pregunta fue si el entrevistado *consume alimentos orgánicos* siempre, casi siempre, de vez en cuando, casi nunca, nunca o Ns/Nr. Al observar la Figura 11, se puede apreciar que en los tres NSE, la mayor frecuencia de respuestas se dio para la alternativa *de vez en cuando*. Cabe destacar que una importante cantidad de entrevistados del NSE Bajo, respondieron que *nunca* consumen alimentos orgánicos (31,1%) y, opuestamente, el mayor porcentaje de personas que eligieron *siempre*, pudo observarse en el NSE Medio (12,8%).

Figura 11:
Personas (%) que consumen alimentos orgánicos según frecuencia por NSE



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

VI.A.4. Otros alimentos saludables

Aceite de oliva

Al preguntar sobre el consumo de aceite de oliva, un 33% afirmó nunca consumirlo, y un 26% declaró que siempre lo consume.

Tabla 17:
Frecuencia del consumo de aceite de oliva

Frecuencia de consumo	Nº de encuestados (%)
Siempre	26,10%
Casi siempre	15,60%
De vez en cuando	18,00%
Casi nunca	6,90%
Nunca	33,10%
Ns/Nr	0,20%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Entre quienes siempre consumen aceite de oliva, un 47,7% pertenece al NSE1, un 29,5% al NSE2 y un 22,7% al NSE3.

Entre quienes nunca lo consumen, un 28,7% pertenece al NSE1, un 31,7% al NSE2 y un 39,5% al NSE3.

Tabla 18:
Frecuencia del consumo de aceite de oliva por NSE

Frecuencia de consumo	NSE1	NSE2	NSE3
Siempre	47,7%	29,5%	22,7%
Casi siempre	48,1%	35,4%	16,5%
De vez en cuando	42,9%	33,0%	24,2%
Casi nunca	40,0%	45,7%	14,3%
Nunca	28,7%	31,7%	39,5%
Ns/Nr	0,0%	100,0%	0,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Arroz integral

El 59% de los encuestados nunca consume arroz integral, el 14% consume de vez en cuando, y sólo el 9,5% lo consume siempre.

Tabla 19:
Frecuencia de consumo de arroz integral.

Frecuencia de consumo	Nº de encuestados (%)
Siempre	9,50%
Casi siempre	8,32%
De vez en cuando	14,26%
Casi nunca	8,32%
Nunca	59,01%
Ns/Nr	0,59%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Semillas

Con respecto al consumo de semillas, se observa que más de la mitad de los encuestados nunca las consumen.

Tabla 20:
Frecuencia de consumo de semillas

Frecuencia de consumo	Nº de encuestados (personas)
Siempre	52
Casi siempre	39
De vez en cuando	69
Casi nunca	56
Nunca	286
Ns/Nr	3
Total	505

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Frutos secos

De los encuestados, sólo el 11,88% siempre consume frutos secos, el 23,96% los consume de vez en cuando, y el 41,19% no consume nunca.

Tabla 21:
Frecuencia de consumo de frutos secos

Frecuencia de consumo	Nº de encuestados (%)
Siempre	11,88%
Casi siempre	8,71%
De vez en cuando	23,96%
Casi nunca	14,06%
Nunca	41,19%
Ns/Nr	0,20%
Total	100%

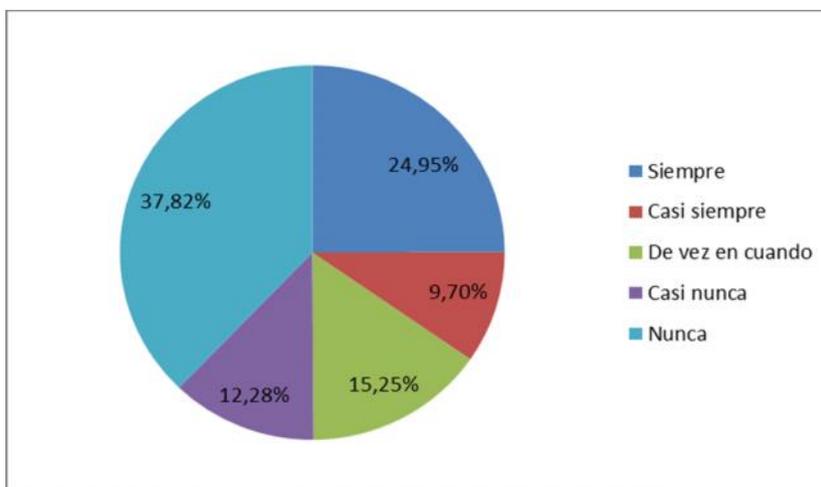
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

VI.B. Hábitos Saludables

En el Bloque III de la encuesta se abordaron cuestiones relacionadas a hábitos saludables; estos hábitos contemplan si los individuos se cuidan en las comidas, los productos que utilizan para cocinar y si realizan actividad física.

Al preguntar si le agrega sal a los alimentos una vez que están cocidos o al sentarse a la mesa, un 37,82% de los encuestados respondió que no lo hace nunca, lo que supera al 24,95% que lo hace siempre.

Figura 12:
Frecuencia del agregado de sal a las comidas



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Esta tendencia coincide con lo evidenciado en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en el año 2009 para el aglomerado Mar del Plata – Batán. Si bien los resultados no pueden compararse -al no haberse realizado la pregunta a los encuestados de la misma manera en ambas encuestas, la ENFR arrojó que había una mayor proporción de individuos que nunca agregan sal a los alimentos con respecto a quienes lo realizan siempre.

De los encuestados, un 21% afirmó no cuidarse nunca en las comidas; mientras que el 31% reconoció cuidarse siempre, el 21% casi siempre y el 18% de vez en cuando.

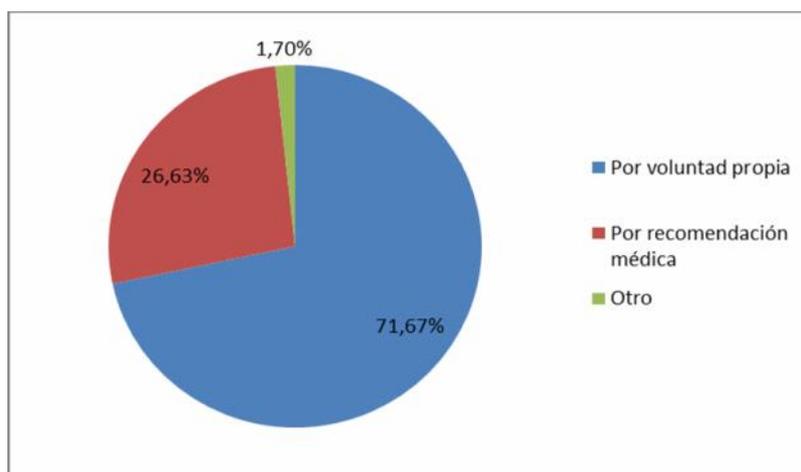
Tabla 22:
Frecuencia del cuidado en las comidas

Se cuida en las comidas	Nº de encuestados	%
Siempre	156	30,89%
Casi siempre	105	20,79%
De vez en cuando	93	18,42%
Casi nunca	44	8,71%
Nunca	107	21,19%
Total	505	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

El principal motivo por el cual las personas se cuidan en las comidas es por voluntad propia, y en segundo lugar por recomendación médica.

Figura 13:
Principal motivo por el que se cuida en las comidas



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Al preguntarle a los encuestados cuál es el principal producto que utilizan para cocinar, pudo observarse una notable preponderancia del aceite (89,31%) sobre el resto de las opciones, como se aprecia en la Tabla 23.

Tabla 23:
Producto que utiliza más frecuentemente al cocinar

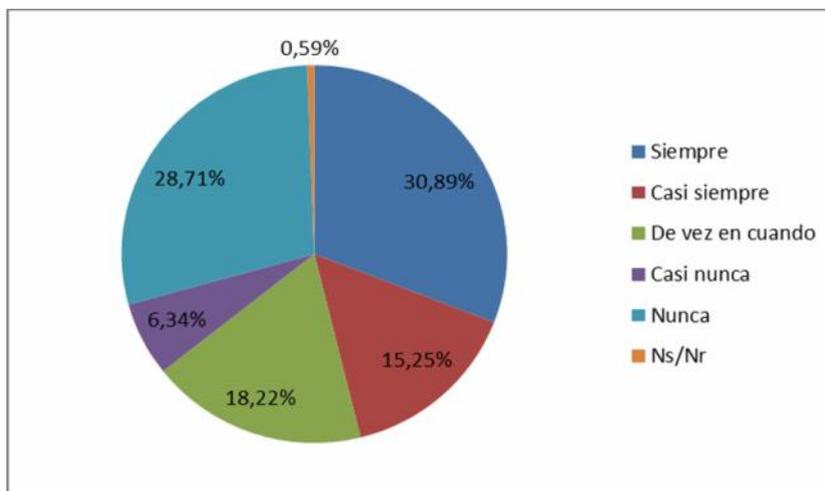
Producto	Frecuencia	Porcentaje
Aceite	451	89,31%
Grasa	4	0,79%
Manteca	6	1,19%
Nada	13	2,57%
No sabe / No responde	5	0,99%
Otro	26	5,15%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Esta misma cuestión fue analizada en la ENFR realizada en el año 2009 para el aglomerado Mar del Plata – Batán. Como ya se dijo anteriormente, si bien los resultados no pueden compararse entre ambas encuestas, la ENFR arrojó que el principal producto graso utilizado para cocinar por los encuestados es el aceite.

En cuanto a la actividad física, el 31% de los encuestados dijo practicar siempre, mientras que el 29% no lo hace nunca.

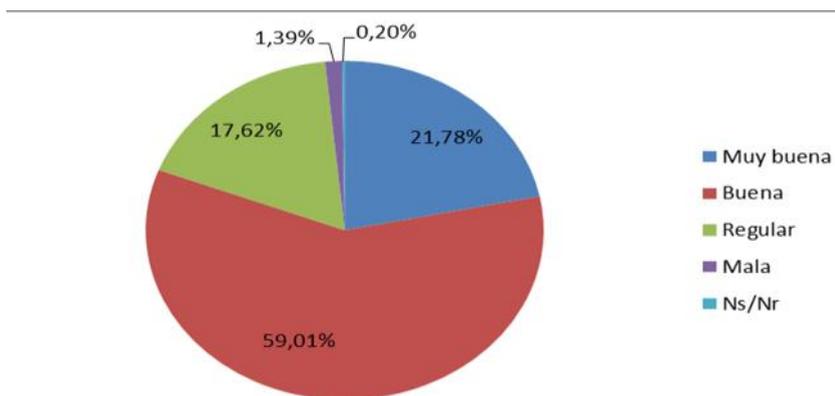
Figura 14:
Frecuencia de realización de actividad física



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Al consultar sobre cómo considera su estado de salud, el 59% de los encuestados la definió como buena, el 22% como muy buena, y sólo el 1,39% la calificó como mala.

Figura 15:
Consideración de su estado de salud



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

A nivel nacional, ha aumentado en un 2% la proporción de encuestados de la ENFR que creen tener una salud mala o regular, en el período 2009-2013. Siendo en este último año el 21,2% de los encuestados quienes tenían esa idea. Como puede observarse en la Figura 15 los individuos en Mar del Plata consideran en menor medida que su estado de salud es regular (17.62%) o malo (1.39%).

VI.C. Información y Riesgos asociados

Según los nutricionistas no hay alimentos malos sino dietas inapropiadas. El rol del gobierno y de los industriales es descubrir la correcta combinación de prácticas y de políticas que funcionan en una determinada economía y cultura con el objetivo de distribuir el nivel óptimo de seguridad en el consumo de alimentos. El tipo de política a ser aplicada depende de la naturaleza del riesgo que los consumidores enfrentan. Así, si el atributo valorado es que el producto no afecte negativamente a la salud -como, por ejemplo, el contenido de pesticidas en las hortalizas-, la estrategia a seguir será establecer criterios o estándares de producción para los bienes y/o los procesos. En cambio, el precio, los ingredientes, el color y el origen, entre otros son atributos que corresponden a bienes privados para lo cual la política a implementar debe tender a mejorar la transparencia en la información a través del uso de etiquetas y de la educación del consumidor. El gobierno que administra estas regulaciones se enfrenta a la difícil tarea de identificar y de medir los efectos de estas medidas pero al mismo tiempo debe proteger a los consumidores y a los productores (Pick, 2003). En la mayoría de los países en desarrollo, los consumidores confían en el Estado para asegurar la calidad de los alimentos y están dispuestos a pagar por esta función de regulación.

A continuación, se presentarán los principales resultados del *Bloque IV: Información y riesgos asociados al consumo de alimentos* de la Encuesta Consumo Alimentos Saludables de Mar del Plata 2014. Algunas de las respuestas fueron procesadas sin clasificar a los individuos por Niveles Socio-económicos (NSE); mientras que otras, se dividieron en NSE Alto, Medio y Bajo.

En primer lugar se indagó sobre la búsqueda por parte de los encuestados de información sobre la calidad de los alimentos. Concretamente se preguntó “¿Busca información sobre la calidad de los alimentos?” y las respuestas obtenidas se presentan en la siguiente Tabla 24:

Tabla 24:

Búsqueda de información sobre la calidad de los alimentos

Periodicidad	Nº de encuestados	%
Siempre - Casi Siempre (S-CS)	115	23,05%
De vez en Cuando (DveCdo)	106	21,24%
Casi Nunca - Nunca (CN-N)	278	55,71%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

De los 505 encuestados, 499 respondieron a esta pregunta. Más de la mitad (55,71%) respondió que CN-N buscan información sobre la calidad de los alimentos. El 23,05% respondió que lo hace S-CS y el 21,24% que lo hace de vez en cuando. A grandes rasgos, podría afirmarse que alrededor de la mitad de los encuestados buscan información sobre la calidad de los alimentos, mientras que la otra mitad, no lo hace.

En la siguiente Tabla 25 se muestran los resultados de la misma pregunta, segregados por niveles socioeconómicos (NSE) Alto, Medio y Bajo.

Tabla 25:Búsqueda de información sobre la calidad de los alimentos
Segmentado por NSE

Periodicidad	Frecuencias Relativas por NSE		
	NSE Alto	NSE Medio	NSE Bajo
Siempre - Casi Siempre (S - CS)	28,8%	15,8%	23,5%
De vez en cuando (DveCdo)	20,7%	23,0%	19,9%
Casi Nunca - . Nunca (CN - N)	50,5%	61,2%	56,6%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

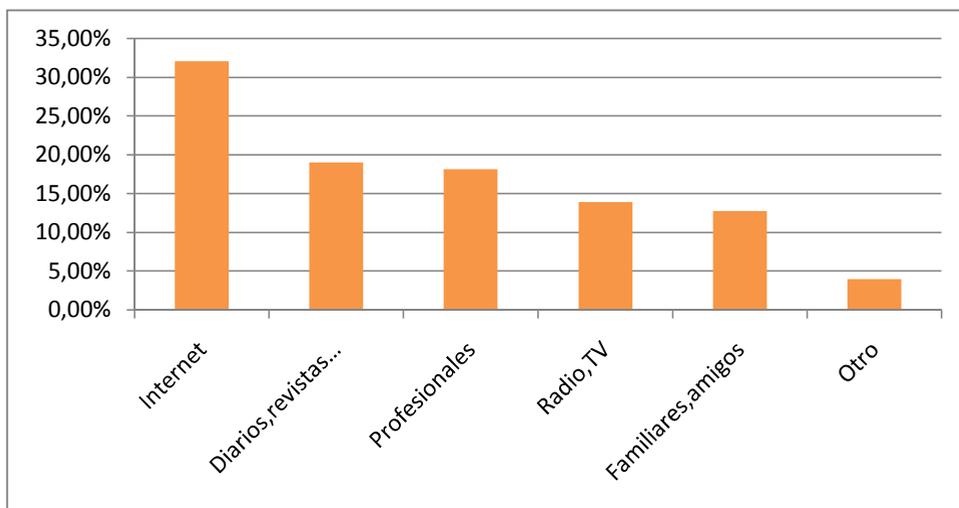
Con respecto a la búsqueda de información sobre la calidad de los alimentos, de los encuestados del NSE Medio puede observarse que el 61,2% CN-N buscan información, siendo el 56,6% en el NSE Bajo y el 50,5% en el NSE Alto.

El NSE en el que fue mayor el porcentaje de respuesta S-CS, fue en el Alto (28,8%), seguido por el NSE Bajo (23,5%) y en último lugar, el NSE Medio (15,8%).

Posteriormente, a los 221 encuestados que respondieron que siempre, casi siempre o de vez en cuando buscan información sobre la calidad de los alimentos, se les consultó de qué forma consiguen la información. Se dieron 6 opciones –internet, diarios/revistas, profesionales, radios/televisión, familiares/amigos, otros- de las que el encuestado podía optar por más de una, así se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 16:

Lugar en el que encuentra la información acerca de la calidad de los alimentos



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Teniendo en cuenta de que los encuestados tenían la posibilidad de múltiples opciones, se obtuvo un total de 347 menciones. En primer lugar *Internet* obtuvo el 32%; *diarios, revistas, publicaciones* un 19% y *asesoramiento*

profesional el 18%. Finalmente, alrededor del 14% de las menciones corresponden a *radio, TV* y el 13% a *familiares, amigos*.

Como puede observarse, el principal lugar de búsqueda de información es *Internet*, respuesta que no sorprende ya que, estando en el siglo XXI, es en general uno de los medios masivos de comunicación más utilizados para la búsqueda de información.

Posteriormente, se indagó a los encuestados sobre *cuáles son los conceptos que asocia con calidad de un alimento*. Como puede observarse en la Tabla 26, los conceptos más asociados con la *calidad* de los alimentos son: la *Frescura* (29,71%), el *Contenido Nutricional* (25,62%) y *Más sano/Más saludable* (19,95%).

Hace unos años, se creía que cuánto más caro era un producto, mejor era su calidad. Podríamos afirmar que dicho pensamiento ha cambiado -al menos, en Mar del Plata- ya que, solamente el 6,12% de los entrevistados asocia el *precio* con la calidad de un alimento.

Tabla 26:
Conceptos asociados con la calidad de los alimentos

Opciones	Nº de menciones	%
Frescura	262	29,71%
Contenido Nutricional	226	25,62%
Precio	54	6,12%
Origen del Producto	155	17,57%
Más sano/más saludable	176	19,95%
No sabe /No responde	4	0,45%
Otro	5	0,57%
	882	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Posteriormente, se preguntó a los encuestados con qué frecuencia acostumbran a leer las etiquetas de los alimentos y qué información buscan en ellas.

Tabla 27:
Frecuencia con la que lee la etiqueta de los alimentos

Periodicidad	% de respuestas	% de respuestas agrupado
Siempre	31,68%	47,33%
Casi siempre	15,64%	
De vez en cuando	19,60%	19,60%
Casi nunca	12,48%	32,87%
Nunca	20,40%	

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Como puede observarse, las respuestas extremas -Siempre y Nunca- son las mayormente mencionadas (31,68 y 20,40% respectivamente) por los encuestados.

Puede afirmarse que con mayor o menor frecuencia, alrededor del 67% de los encuestados –Siempre, Casi siempre y De vez en cuando-, acostumbra a leer las etiquetas de los alimentos, mientras que el restante 33%, Nunca o Casi nunca lo hace.

Al realizar un análisis más específico, diferenciando por NSE Alto, Medio y Bajo (Tabla 28), puede observarse que existe una considerable diferencia entre el NSE Alto y el NSE Bajo en las respuestas de los encuestados a la pregunta de si acostumbran a leer las etiquetas de los alimentos. El 52% del NSE Alto, Siempre-Casi siempre (S-CS) leen las etiquetas versus al 41,5% del NSE Bajo, mientras que el 27,7% del NSE Alto y el 37,8% del NSE Bajo, Nunca-Casi Nunca (N-CN) las leen.

Tabla 28:
Frecuencia en la que lee la etiqueta de los alimentos segmentado por NSE

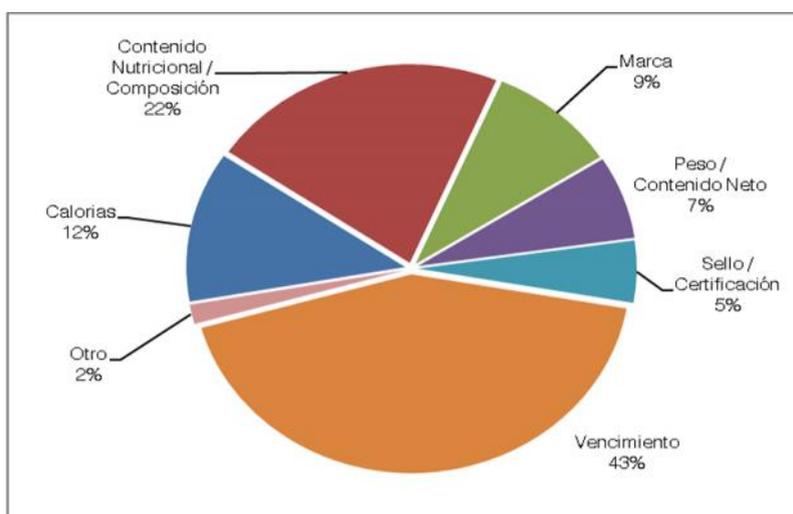
Periodicidad	Frecuencia Relativa por NSE		
	NSE Alto	NSE Medio	NSE Bajo
Siempre - Casi Siempre	52,0%	46,7%	41,5%
De vez en cuando	20,3%	18,0%	20,7%
Nunca - Casi nunca	27,7%	35,3%	37,8%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

En último lugar, se preguntó a los encuestados el tipo de información que busca cuando lee la etiqueta de un alimento y se le facilitó múltiples opciones, pudiendo optar por varias de ellas.

Como puede observarse en la Figura 17, la mayoría de los encuestados (alrededor del 43%) lo que busca es el *vencimiento*; en segundo lugar, el *Contenido Nutricional/Composición de los alimentos* (22%) y en tercer lugar y en menor medida (12%), se encuentra el contenido de *calorías*. El 23% restante presta atención a la *Marca, Peso, Certificación y Otro tipo de información*.

Figura 17:
Información que busca al leer la etiqueta de un alimento



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables-Mar del Plata 2014

Al realizar el análisis diferenciando por NSE, pudo observarse que se mantenía en los tres niveles el ranking de las principales 3 opciones mencionadas por los encuestados -*Vencimiento, Contenido Nutricional y Calorías*-.

Es oportuno destacar que el 15,3% de los encuestados del NSE Bajo respondieron que en las etiquetas de los alimentos buscan la *Marca*, mientras que en el NSE Alto sólo lo hace el 6,4% y en el NSE Medio el 8,9%.

Tabla 29:

Información que busca al leer la etiqueta de un alimento segmentado por NSE

Opciones	Frecuencia Relativa por NSE		
	NSE Alto	NSE Medio	NSE Bajo
Calorías	14,1%	12,3%	9,0%
Cont. Nutri/Composición	25,1%	21,6%	17,5%
Marca	6,4%	8,9%	15,3%
Peso/Cont. Neto	5,3%	6,4%	9,6%
Sello/Certificación	3,5%	7,6%	4,0%
Vencimiento	44,2%	40,7%	43,5%
Ns/Nr	0,0%	0,4%	0,0%
Otro	1,4%	2,1%	1,1%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

VI.D. Prácticas sustentables

El aumento de la conciencia ambiental ha tenido un efecto en el comportamiento del consumidor, pero aún no se ha indagado suficientemente si se refleja directamente en sus consumos. El consumidor ecológico es aquel que manifiesta su preocupación por el medio ambiente en su comportamiento de compra, favoreciendo ante todo productos que sean percibidos como de menor impacto sobre el medio ambiente. Su compra puede definirse como una práctica de conciencia ambiental que reduce fuentes de desperdicio y promueve el reciclaje (Salgado Beltrán *et al.*, 2009: 192)

En este caso es oportuno preguntarse si el grado de conciencia ambiental influye en la decisión de compra de alimentos saludables, para lo cual es necesario evaluar algunos aspectos asociados a las dimensiones de la conciencia ambiental.

La conciencia ambiental, puede definirse "*como el conjunto de percepciones, opiniones y conocimiento de la población acerca del medio ambiente, así como de su disposición, acciones y comportamiento (individual y colectivo) dirigidos a la mejora de los problemas ambientales*" (Moyano Estrada *et al.*, 2011:7).

Este concepto, desde una perspectiva analítica, contiene al menos tres dimensiones principales: afectiva, cognitiva y disposicional/conductual.

- *La dimensión afectiva* se refiere a la preocupación de los ciudadanos por la situación del medio ambiente, y el grado de adhesión que manifiestan a determinados valores culturales relacionados con la protección de la naturaleza a través de sus actitudes y valores
- *La dimensión cognitiva* (o conocimiento), se vincula al grado de información y conocimiento de la población en cuestiones relacionadas con la problemática ambiental.
- *La dimensión disposicional /conductal*, engloba tanto la disposición personal de los ciudadanos a actuar con criterios de sustentabilidad, como el comportamiento individual y el colectivo para la protección del medio ambiente.

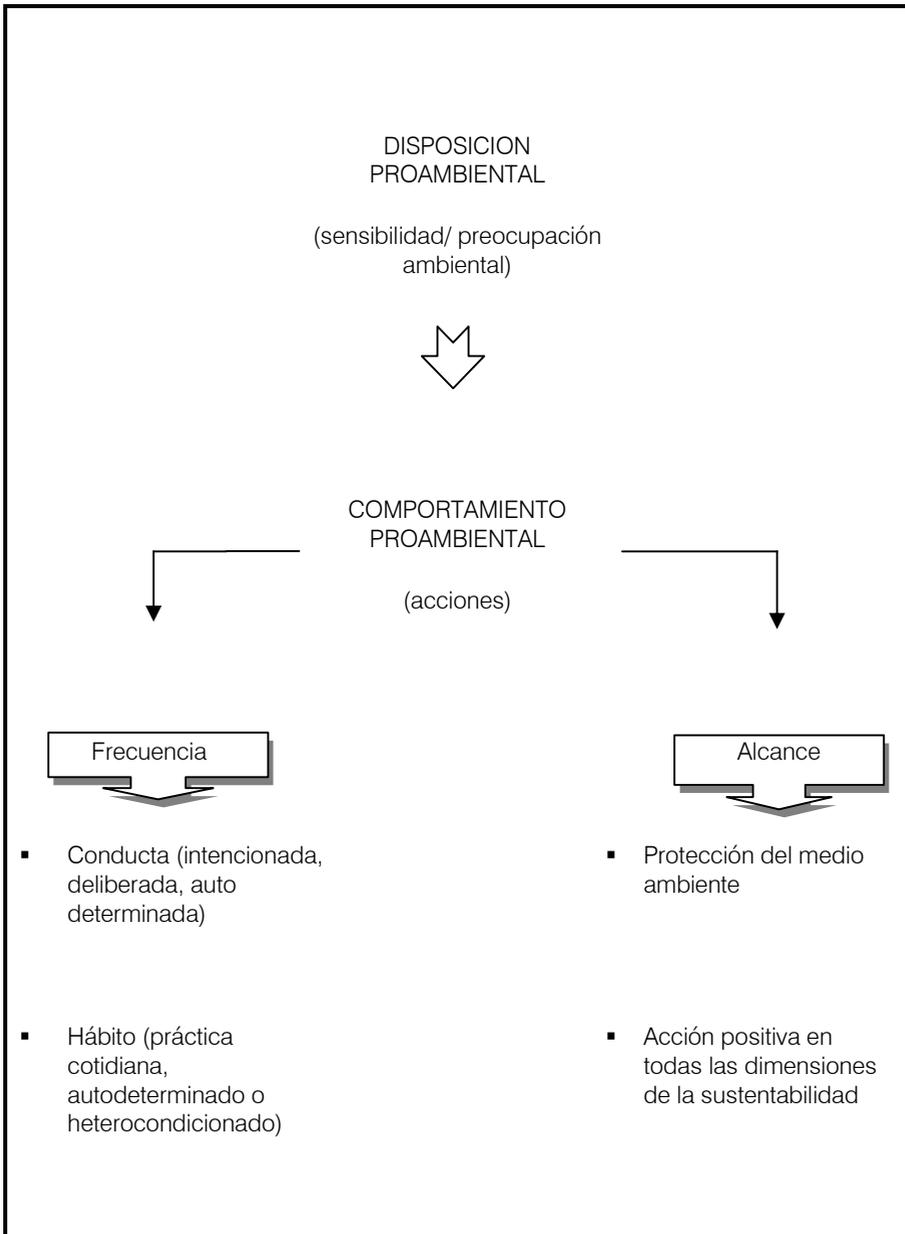
Ahora bien, el avance hacia la sustentabilidad significa comprender la relación de los problemas entre intención y conducta (ver Figura 18). En este sentido cabe señalar que entre la disposición y la conducta positiva efectiva no hay, necesariamente, una correlación directa. La preocupación ambiental es sólo una conducta declarada, no es un predictor absoluto de las acciones ambientalmente positivas, por ello es necesario analizar los comportamientos de los ciudadanos.

Asimismo, la existencia de acciones positivas puede presentar distintos grados de repercusión/influencia. La eficacia (importancia y vigencia) de las conductas dependerá de las habilidades para la acción y del tipo de impacto del comportamiento.

La conducta ambiental está influida por las capacidades y habilidades necesarias que una persona posee para llevar a cabo la acción ambiental para conservar el ambiente e influir en las dimensiones de la sustentabilidad. En este sentido cuando las conductas a realizar son moderadamente difíciles, o sea, que requieren del desarrollo de ciertas habilidades para concretar la acción, éstas resultan ser más significativas y sí son predictores importantes de la conducta ambiental responsable (Hernández y Suárez, 2006).

De hecho, como lo mencionan los autores Corral-Verdugo y de Queiroz Pinheiro (2004) el alcance de la conducta puede ser limitado a la protección del ambiente o efectivamente sustentable, lo que implica comportamientos de alto efecto positivo en todas las dimensiones de la sustentabilidad (ecológica, económica, social y política).

Figura 18:
Disposición y conducta proambiental



Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, una definición pertinente de conducta ambiental sería *el conjunto de acciones efectivas, deliberadas y anticipadas que resultan en la preservación de los recursos naturales, incluyendo la integridad de las especies animales y vegetales, así como en el bienestar individual y social de las generaciones humanas actuales y futuras* (Corral-Verdugo y Queiroz Pinheiro, 2004:10).

La definición presentada identifica al menos cinco características: efectividad, deliberación, anticipación, solidaridad y austeridad. La efectividad implica responder de manera hábil ante requerimientos o exigencias de cuidado del medio físico y social, la deliberación significa que la conducta tiene propósito o la intención específica de cuidar el ambiente y propiciar el bienestar social, la anticipación supone que el comportamiento presente de un individuo proyecta su acción al futuro, la solidaridad se manifiesta como el conjunto de tendencias y acciones altruistas desplegadas en respuesta a la preocupación por los demás y la austeridad plantea la necesidad de desplegar un estilo de vida en el que el consumo de bienes y recursos naturales se limite a lo necesario, evitando el derroche de los mismos.

Una conducta altamente repetitiva, que se realiza a menudo y bajo las mismas circunstancias situacionales, puede ser un comportamiento con un alto potencial de convertirse en hábito (Rojas Castillo *et al.*, 2013). Por ello, para que se genere una cultura proambiental se requiere que la conducta sea un hábito, que aunque no necesariamente sea intencionado y deliberado, sino quizás exigido o condicionado, de todos modos tenga impacto positivo en la sustentabilidad.

En consecuencia, la relación entre conducta y desarrollo sustentable, es el resultado de la necesidad de conseguir que se mantenga en el tiempo una acción sustentable, orientada y constante.

Aspectos analizados

Para establecer en términos acotados, la conciencia ambiental de los marplatenses se indagó respecto de:

- La sensibilidad ambiental (dimensión afectiva) en función de qué se entiende por sustentabilidad (pregunta 28) a partir de las siguientes alternativas: *equilibrio del ecosistema, conservación de los recursos naturales, producción a largo plazo y responsabilidad y compromiso social*.
- La preocupación ambiental (dimensión afectiva) se plantea a partir de dos afirmaciones relativas, una a valores sociales “*me preocupa el mundo que le vamos a dejar a las generaciones futuras*” y otra referida a valores ecológicos “*me preocupa el cambio climático*”, que se califican en una escala de 1 (nada de acuerdo) a 10 (totalmente de acuerdo).
- La disposición y comportamiento proambiental se explica a partir de la selección de comportamientos relevantes con impacto directo en todas esas dimensiones de la sustentabilidad, en función del nivel de adhesión a prácticas cotidianas (dimensión disposicional y conductal) identificadas como: el consumo responsable de agua potable (pregunta 53), el ahorro de energía (pregunta 54) y el reciclaje de residuos domésticos (pregunta 55) en una escala referida a la frecuencia de realización de acuerdo a las siguientes categorías: *siempre, casi siempre, de vez en cuando, casi nunca, nunca*.

Sensibilidad ambiental

La relación existente entre el ser humano y su ambiente, como se expresó anteriormente, es reflejo de las percepciones ambientales en un contexto determinado, por lo tanto, se analizan estas percepciones en función del concepto genérico de sustentabilidad que remite a unos principios de aplicación universal.

Respecto de cómo se entiende el concepto de sustentabilidad se identificaron como respuestas (múltiples), en primer lugar, como la conservación de los recursos naturales 47,3%, en segundo término como el equilibrio del ecosistema en 35%, en tercer puesto como la responsabilidad y compromiso social 31.7% y por último como la producción a largo plazo 17,4% (Tabla 30).

Tabla 30:
Concepto de sustentabilidad

Cuál/es de las siguientes frase está/n más asociada/s al concepto de sustentabilidad	%
Equilibrio del ecosistema	35,0
Conservación de los recursos naturales	47,3
Producción a largo plazo	17,4
Responsabilidad y compromiso social	31,7
Ns / Nr	5,1
Otro	0,6

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

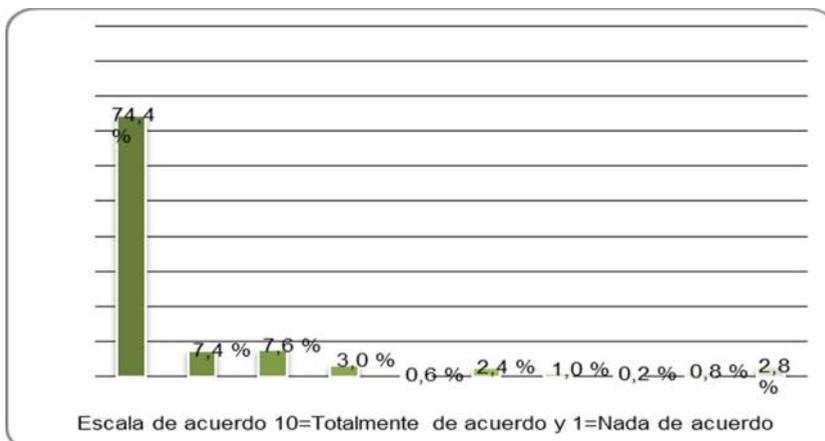
En cuanto a la definición de sustentabilidad, a pesar de la divergencia de tratamiento y aplicación, se puede afirmar que la difusión del concepto tiene un alcance significativo, y en las opciones de las respuestas se evidencia que está instalado como una noción sintética asociada, principalmente, a principios de prevención (conservación de los recursos) y de precaución (equilibrio de los ecosistemas) y que, en menor medida, se concibe como resultado de la interacción social (compromiso social).

Preocupación ambiental

La preocupación ambiental se analiza no tanto como predictor de conductas, sino como correlato de creencias proambientales que permiten diferenciar los valores sociales, como la equidad intergeneracional y los valores de tipo ecológicos, como la preocupación por el cambio climático.

El grado de preocupación manifestado, de acuerdo a la autoubicación en la escala de 1 a 10, en la afirmación *“Me preocupa el mundo que le vamos a dejar a las generaciones futuras”*, que incluyó la encuesta, el 74,4% se ubica en la escala de 10, el 7,4% en 9, el 7,6% en 8 y sólo el 2,8% se manifestó nada de acuerdo con esta afirmación (Figura 19). Esto significa una alta preocupación de los individuos encuestados por las generaciones futuras, siendo el promedio (9,16) muy próximo al valor máximo de estar totalmente de acuerdo con esta afirmación.

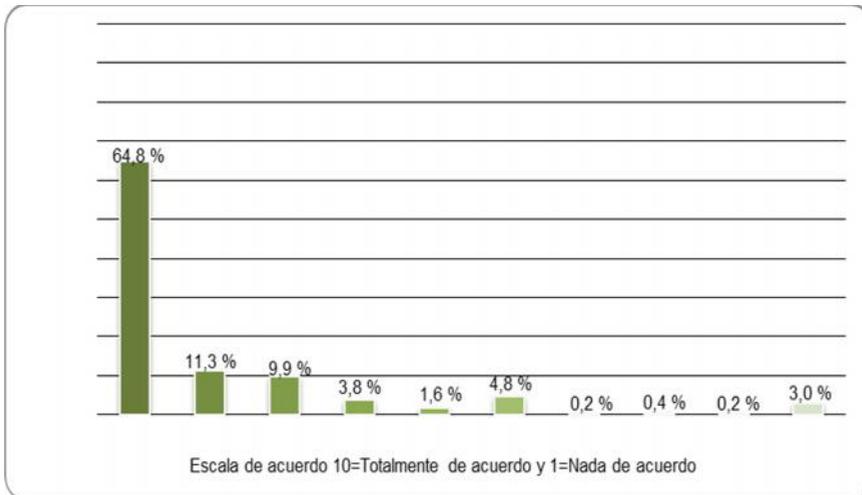
Figura 19:
Escala de preocupación generaciones futuras



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables-Mar del Plata 2014

Respecto a la afirmación “Me preocupa el cambio climático” el 64,8% de los encuestados expresa una preocupación total asignándole el valor máximo de 10, mientras que el 11% le asigna valor 9, el 10% valor 8 y el 3% no está nada de acuerdo con esta afirmación. El promedio obtenido sobre la preocupación manifestada con relación al cambio climático también presenta un alto valor (8.95). (Figura 20).

Figura 20:
Escala de preocupación cambio climático



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Los resultados permiten inferir un alto grado de preocupación ambiental, que resulta levemente más alto en relación con un valor social referido a la equidad intergeneracional y en menor medida, a propósito de un valor ecológico asociado al cambio climático.

Si el actuar sustentable implica considerar las necesidades de las generaciones futuras, el grado de preocupación por el futuro por otras generaciones denota una actitud responsable de los marplatenses.

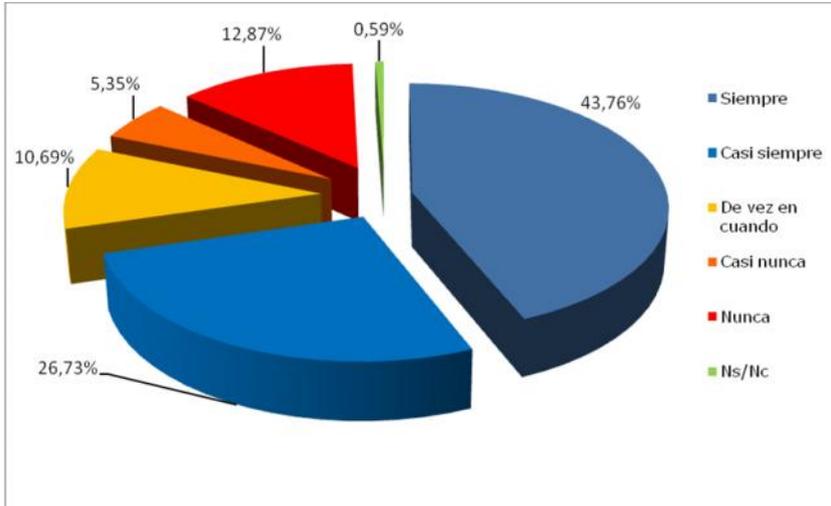
La evaluación general de la sensibilidad y preocupación ambiental permite concluir que el grado de preocupación de los encuestados es reflejo de un cambio global a nivel social en la manera de entender las relaciones entre el hombre y la naturaleza.

Reducción del consumo de agua

En cuanto al agua, se debe considerar que en la ciudad de Mar del Plata el servicio de agua corriente no es medido, por lo tanto la reducción en el consumo no se asocia a un ahorro en el hogar, sino una decisión deliberada e intencionada.

En este sentido, se constata que eligen reducir *siempre* el consumo de agua el 43,8% de los encuestados, casi siempre el 26,7%, de vez en cuando el 10,8%, casi nunca el 5,4% y nunca el 12,9%. (Figura 21)

Figura 21:
Reducción del consumo del agua



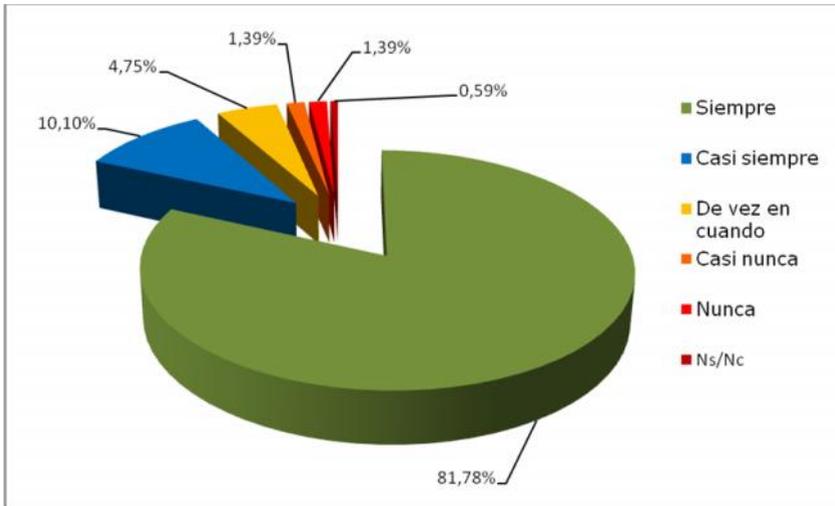
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Estos resultados permiten establecer la existencia de una conducta ambiental positiva en los hogares marplatenses, ya que más del 70% de los encuestados eligen reducir siempre o casi siempre el consumo del agua.

Compra de lámparas bajo consumo

En cuanto a la prioridad de compra de lámparas de bajo consumo, el 82% de los encuestados afirma que siempre compran lámparas bajo consumo, el 10% lo hace casi siempre y el 4,8% de vez en cuando (Figura 22).

Figura 22:
Lámparas bajo consumo



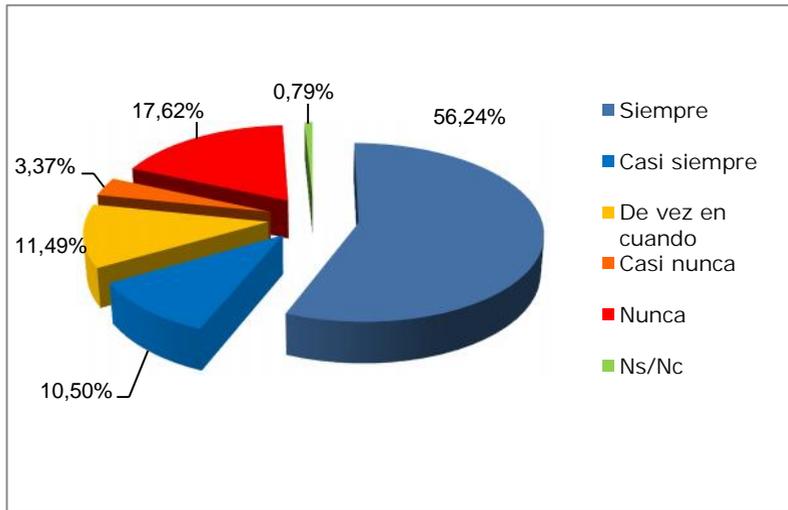
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Separación de residuos

En Mar del Plata desde el año 2013 se viene desarrollando un programa de separación de residuos sólidos urbanos (RSU). Entre los lineamientos que deben cumplirse para cada sector de la ciudad, la basura debe ser separada tomando en cuenta los códigos de colores indicados para residuos orgánicos e inorgánicos y considerando las recomendaciones para los días de recolección. Con lo cual, la separación de residuos se da en el marco de la existencia de un contexto facilitador de ciertas políticas adecuadas de gestión de los RSU.

En los resultados la Figura 23 se constata que el 56,2% de los encuestados siempre separa los residuos, el 10,5% casi siempre, el 11,5% de vez en cuando, el 3,4% casi nunca y el 17,6% nunca.

Figura 23:
Separación de residuos en hogares



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Sin lugar a dudas, la implementación del sistema de recolección selectivo facilita al usuario la realización de una conducta pro-ambiental y es un factor determinante de la ejecución de la misma. En este sentido se constata una aceptación de la práctica, ya que agregando estos porcentajes casi el 70% de los encuestados manifiesta tener la conducta de separar los residuos, mientras que el 20% no separa nunca o casi nunca.

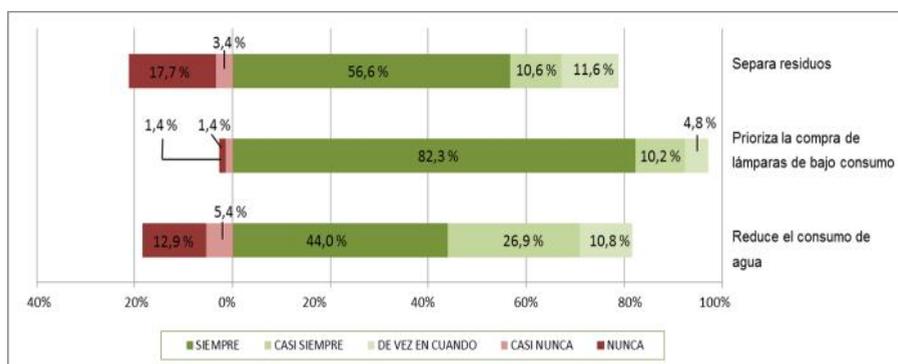
En un análisis comparado (Figura 24) de las prácticas ambientales se evidencia que:

- La compra de lámparas de bajo consumo es una práctica muy fuerte y extendida a más del 80% de la población, en tanto que la reducción del consumo del agua, como separación de residuos son prácticas fuertes que realizan más del 50% de los encuestados.
- Además estas prácticas son fáciles de difundir debido a que no exigen cambios sustantivos en los modos de vida para su realización. Aunque, cabe consignar que la acción de separación de residuos involucra una secuencia de acciones que requiere de alguna

información respecto de los materiales recuperables y unos mínimos esfuerzos físicos.

- La existencia de políticas favorecen la consolidación de hábitos ambientales como lo es la separación de los RSU en origen. Esta práctica tiene una frecuencia significativa (el 56,6% separa siempre y el 10,6% casi siempre), pero la efectividad es media, ya que la frecuencia que presenta no es superior al hábito de reducción de consumo de agua (el 44% reduce consumo siempre y el 26,9% casi siempre), para la cual no existen políticas explícitas ni es un servicio que se pague según el consumo del hogar.

Figura 24:
Comparación de prácticas ambientales



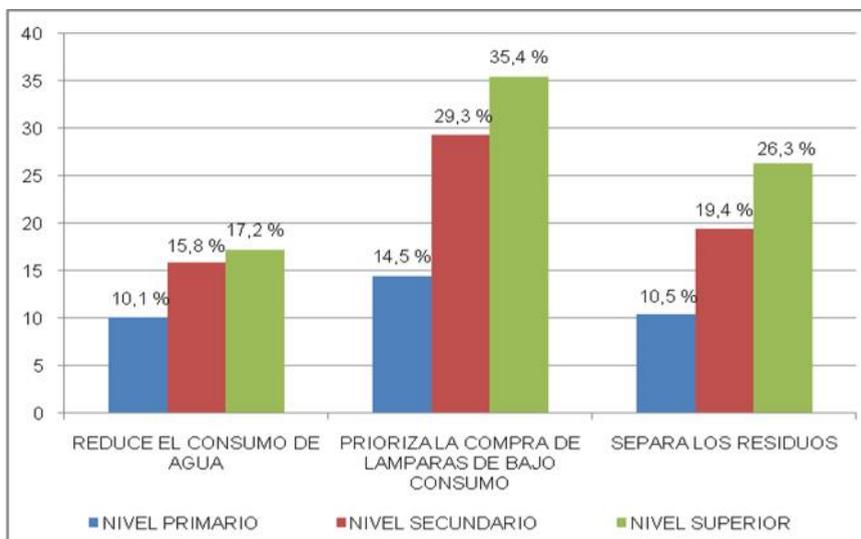
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Por lo expuesto se podría establecer que las variables influyentes para la puesta en práctica son: en la lámparas de bajo consumo la reducción de los costos derivados del consumo energía eléctrica; en la separación de residuos quizás influye que requiere de cierta habilidad para su realización, pero al mismo tiempo está socialmente establecida y en consecuencia es una obligación y no es necesariamente una conducta deliberada e intencionada; en el agua, es definitivamente deliberada e intencionada.

Por último, como se planteó previamente las prácticas ambientales y su efectividad dependen de la información que se tiene sobre estas prácticas porque contribuye a la habilidad para llevarlas a cabo. Si bien en este trabajo no se midió explícitamente la dimensión cognitiva, es importante también asociar las acciones ambientales con la educación. En este último caso se

constata una tendencia clara que al aumentar el nivel de educación aumenta la realización de la conducta (Figura 25).

Figura 25:
Prácticas ambientales según nivel de educación



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Consumo Alimentos Saludables–Mar del Plata 2014

Los datos sobre preocupación ambiental señalan que los encuestados presentan un elevado nivel de preocupación individual hacia el medio ambiente (el 78,6% de la muestra). Esta medida de preocupación se ratifica en referencia a los valores sociales y ecológicos consignados que indican que los encuestados tienen conciencia ambiental.

Estas creencias no tienen una correlación absoluta en las conductas, de hecho la relación actitud-conducta hacia el medio ambiente depende, también, de ciertos aspectos situacionales que deben analizarse con mayor detalle.

De todos, modos estos resultados estarían indicando que la evaluación de actitud o de las creencias ambientales (sensibilidad y preocupación) general o global, permiten en alguna medida, predecir la conducta ecológica. De hecho se observa una relación positiva y significativa, aún cuando la conducta sea más bien débil que la conciencia ambiental declarada.

Por ende, se constata una muy importante valoración del medio ambiente y preocupación ambiental, así como una elevada ejecución de conductas orientadas hacia el ahorro de recursos naturales en el ámbito doméstico.

En definitiva, los datos muestran que los niveles de preocupación ambiental son altos y que la implicación actitudinal hacia el medioambiente presenta diferentes facetas y variables intervinientes, que plantean otros aspectos que deben profundizarse en futuras investigaciones.

VII. Consideraciones Finales

Este proyecto desarrollado constituye el primer antecedente de investigación que contempla aspectos de alimentación, estilo de vida y conciencia ambiental, logrando así un enfoque integral de análisis sobre el comportamiento de nuestra población.

La estructura de consumo de los hogares del Partido de Gral. Pueyrredon se observa diversificada y en particular la incorporación de frutas, verduras y pescado se corresponde con otros indicadores de tendencia, manifestado por los consumidores, hacia una alimentación saludable y ciertas prácticas sustentables reflejadas en la preocupación ambiental, la reducción de consumo del agua y energía eléctrica y en la separación de residuos-.

Los resultados finales que tienen en cuenta la educación, el ingreso familiar, la ocupación y el lugar de residencia -barrios- de los habitantes de nuestra ciudad generan información para contribuir al diseño de políticas que incentiven las prácticas productivas amigables con el medio ambiente y permitan prever las dificultades de los niveles socioeconómicos más bajos en la adquisición de alimentos "saludables". La actividad física favorecida por el entorno geográfico particular de nuestra ciudad y la consciencia de sus habitantes por mejorar su estado de salud son aspectos relevantes a seguir investigando, ya que sin duda previenen el desarrollo de enfermedades, mejoran el estilo de vida y motivan la elección de alimentos más saludables, que en el largo plazo se traduce en una reducción del gasto en el sistema de salud.

VIII. Bibliografía

Anderson, A. S.; Cox, D.; McKellar, S.; Reynolds, L.; Lean, M. E. J. & Mela, D. J. (1998): Take Five, A Nutrition Education Intervention to Increase Fruits and Vegetables Intakes: Impact on Attitudes towards Dietary Change. *British Journal of Nutrition*, 80(2), 133-140.

Antle, J. (1999): The New Economics of Agriculture. *American Journal of Agricultural Economics*, Proceedings, 81:5.

Antle, J. (2001): Economic Analysis of Food Safety. *Handbook of Agricultural Economics*, Vol. 1B, Elsevier Science, Amsterdam, 1.083-1.131.

Arija, V., Salas Salvado, J., Fernández-Ballart, J., Cuco, G., Marti-Henneberg, C. (1996): Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus (IX). *Med. Clin. (Barc.)* 106, 174-179.

Basulto, J., Manera, M., Baladia, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., Amigó, P., Rodríguez, V. M., Babio, N., Mielgo-Ayuso, J., Roca San Mauro, I., Martínez, R., Sotos, M., Blanquer, M. y Revenga, J. (2009): Definición y características de una alimentación saludable. [En línea] Grupo de Revisión y Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf.

Becker, G.S. (1992): Habits, Addictions, and Traditions. *Kyklos* 45(3):327-346.

Bernal, Padilla, Perez, Veyna. (2006): Tipificación del consumidor potencial de frutas y hortalizas orgánicas en el mercado local y regional., *Revista Latinoamericana de Economía*.

Bertolotti, M. I., Bertoni, M., Errazti, E., Foutel, M., Gnecco, M., Lasta, C.A. y Pagani, A. N. (2004): Paseo "Lanchas Amarillas": espacio múltiple económico y social, con fines culturales, turísticos y comerciales: Complejo portuario de Mar del Plata. *FACES*, 10(20), 37-106. ISSN 0328-4050

Britos, S., Saraví, A., Chichizola, N., Vilella, F. (2012): *Hacia una alimentación saludable en la mesa de los argentinos*. 1ª Edición. Buenos Aires, Orientación Gráfica Editora.

Carbajal A, Ortega R. (2001): La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Revista Chilena de Nutrición* 2001;28/2; 224-236.

Corral-Verdugo, Víctor y de Queiroz Pinheiro, José, (2004): Aproximaciones al estudio de la conducta sustentable. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, Vol 5 N° 1y 2, pp. 1-26.

Cox, D; Anderson, A. S.; McKellar, S.; Reynolds, L.; Lean, M. E. J. & Mela, D. J. (1996): Vegetables and Fruit: Barriers and Opportunities for Greater Consumption. *Nutrition & Food Science* 96(5), 44-47.

Cummins, S., Smith, D., Taylor, M., Dawson, J., Marshall, D., Sparks, L. and Anderson, A. S. (2009). Variations in fresh fruit and vegetable quality by store type, urban–rural setting and neighbourhood deprivation in Scotland. *Public Health Nutrition*: 12(11): 2044–2050

Daniels, S.R. (2006): The Consequences of Childhood Overweight and Obesity. *The Future of Children* 16(January):47-67.

Darmon, N., Drewnowski, A. (2008): Does social class predict diet quality?. *The American Journal of Clinical Nutrition*;87:1107-17. American Society for Nutrition.

De Irala-Estévez, J., Groth, M., Johansson, L., Oltersdorf, U., Prattala, R., Martínez- González, M.A. (2000): A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition*; 54:706-714.

Dietary Guidelines Advisory Committee (2010): Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee. Washington, DC: US Department of Agriculture and Department of Health and Human Services.

Durham, C. and Eales, J. (2010): Demand elasticities for fresh fruit at the retail level, *Applied Economics*, 42: 1345–1354

EPIC Group of Spain (1999): Relative validity and reproducibility of a diet history questionnaire in Spain. I. Foods. *European Prospective Investigation in Cancer and Nutrition. Eur. J. Clin. Nutr.* 53, 174-180.

FAO (2014): El estado mundial de la pesca y la acuicultura. <http://www.fao.org/>

Gillman, M.W., S.L. Rifas-Shiman, A.L. Frazier, H.R. Rockett, C.A. Camargo, Jr, A.E. Field, C.S. Berkey, and G.A. Colditz. (2000): Family Dinner and Diet Quality Among Older Children and Adolescents. *Archives of Family Medicine* 9:235-240.

Halberg, N.; Alroe H. & Kristensen E. (2006): Prospects for Organic Agriculture in a Global Context. CAB International 2006. *Global Development of Organic Agriculture: Challenges and Prospects*; Halberg, Alroe, Knudsen & Kristensen (Eds.); 343-367.

Hartili, S.A.; Ozkan, B. & Aktas, A. R. (2004): Factors affecting fluid milk purchasing sources in Turkey. *Food Quality and Preference*, 15: 509-515.

Harvard School of Public Health, Oldways Preservation & Exchange Trust, United Nations World Health Organization/Food Agriculture Organization (WHO/FAO) Collaborating Center (1994): The Traditional Healthy Mediterranean Diet Pyramid. Public Health Implications of Traditional Diets. Boston, Oldways Preservation & Exchange Trust.

He, K., Hu, F.B., Colditz, G.A., Manson, J.E., Willett, W.C., Liu, S., (2004): Changes in intake of fruits and vegetables in relation to risk of obesity and weight gain among middle-aged women. *International Journal of Obesity*: 28, 1569-1574.

Hernández, B. y Suárez, E. (2006): Análisis de la relación entre intención y acción en el ámbito del comportamiento proambiental; ¿Cómo se construye socialmente el desarrollo sostenible?. *Persona, Sociedad y Medio Ambiente*. Consejería de Medio Ambiente. Junta de Andalucía, pp. 28-40.

James, J.P., Nelson, M., Leather, S. (1997): Socio-economic determinants of health. The contribution of nutrition to inequalities in health. *Br. Med. J.* 314, 1545-1549.

López-Azpiazu I., Martínez-González M.A., Gibney M., Kearney J., Kearney M., & Martínez, J.A. (1997): Factores con mayor influencia en la elección de alimentos en la población española. *Rev. Esp. Nutr. Com.* 3, 113-121.

Lupín, B., Rodríguez, E.M., (2009): El consumo de hortalizas orgánicas: atributos valorados de calidad. *Revista 'FACES', Facultad de Ciencias Económicas y Sociales- Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), ISSN 0328-4050.Nro.32-33*

Lupín, B. & Rodríguez, E. M., (2012): Quality attributes and socio-demographic factors affecting channel choices when buying fresh potatoes in Argentina. *The International Association of Agricultural Economists Triennial Conference, Foz do Iguaçu-Brazil, August 2012.*

Magnusson, M. K. & Hursty, U.K. (2002): Consumer Attitudes towards Genetically Modified Foods. *Appetite* 39, 9-24.

Martínez Álvarez, J. (2008): El pescado en España: consumo histórico de un alimento básico. En: *el pescado y la dieta*. Madrid.

Moon, W. & Balasubramanian, K. (2001): Public Perceptions and Willingness to Pay a Premium for Non-GM Foods in the US and UK. *AgBioForum*, 4, 221-231.

Moyano Estrada, E., Lafuente Fernández, R., Priego González de Canales, C., Meiattini, S., Pisano, I. (2011): *Eco barómetro de Andalucía 2011*. Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC), Dirección General de Desarrollo

Sostenible e Información Ambiental. Consejería de Medio Ambiente. Junta de Andalucía.

Neumark-Sztainer, D., P.J. Hannan, M. Story, J. Croll, and C. Perry. 2003. "Family Meal Patterns: Associations with Sociodemographic Characteristics and Improved Dietary Intake Among Adolescents." *Journal of the American Dietetic Association* 103:317-322.

OCDE/FAO (2013): *Perspectivas Agrícolas 2013-2022*. Texcoco, Estado de México, Universidad Autónoma Chapingo. http://dx.doi.org/10.1787/agr_outlook-2013-es *Perspectivas Agrícolas 2013-2022*.

Organización Mundial de la Salud (2003): *Integrated prevention of noncommunicable diseases: Global strategy on diet, physical activity and health: process of development and draft resolution*. EB113/44, 27.

Organización Mundial de la Salud (2004): *Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. La Estrategia 57ª Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA55.23).WHA, pp.24.

Organización Mundial de la Salud (2006): *Metodo Steps Para La Vigilancia De Las Enfermedades No Transmisibles Y Sus Factores De Riesgo*. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/ncdsurv-tools.htm>

Organización Panamericana para la Salud (2006): *Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS) PLAN DE IMPLEMENTACION EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE 2006-2007*. DPC/NUT/001-06, pp23.

Pick, D. (2003): *Product Differentiation and Asymmetric Information in Agricultural and Food Market: Defining the Role for Government: Discussion*. *American Journal Agricultural Economics*, 85(3), 742-743.

Pinstrup-Andersen, P. & Schioler, E. (2000): *Seeds of Contention: World Hunger and the Global Controversy over GM Crops*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Rockett, H.R.H. (2007): *Family Dinner: More than Just a Meal*. *Journal of the American Dietetic Association* 107(9):1498-1501.

Rodríguez, E. M. (2006): *El mercado de alimentos orgánicos. Producción y consumo de los principales productos argentinos*. Elsa Rodríguez (Compilador), Editorial EUEM- Facultad de Ciencias Económicas y Sociales- Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata-República Argentina, 2006. ISBN-10: 987-544-195-3 e ISBN-13: 978-987-544-195-3.

Rodríguez, E. M., Lacaze, V. & Lupín, B. (2008): Contingent Valuation of Consumers' Willingness to Pay for Organic Food in Argentina. XIIth Congress of the European Association of Agricultural Economists, European Association of Agricultural Economists (EAAE), Ghent-Belgium, August 26-29. Programme and Abstracts Book, 176. [1] <www.eaae2008.be>

Rojas Castillo, L., Dayanna, G., Izquierdo, A., UllSolís, M. A. y Piñero Guilamanyd, A. (2013): La cultura ciudadana de reciclaje. Europeos vs sudamericanos. Hacia un sistema de gestión integral de los residuos sólidos VSUR- REDISA.

Roos, E., Prattala, R., Lahelma, E., Kleemola, P., Pietinen, P. (1996): Modern and healthy? Socio-economic differences in the quality of diet. *Eur. J. Clin. Nutr.* 50, 753-760.

Rosado, C. y Gómez Candela, C. (2008): Capítulo V: Pescado y Salud. En: el pescado y la dieta. Madrid.

Salgado Beltrán, L., Subirá Lobera, M. E., Beltrán Morales, L. (2009): Consumo orgánico y conciencia ambiental de los consumidores. *Problemas de Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía*. Vol. 40 N°157, pp. 189-199.

Schroeter, C., Anders, S. and Carlson, A. (2013): The Economics of Health and Vitamin Consumption. *Applied Economic Perspectives and Policy* 35(1)125-149.

Slack, R.C. (1996): Thoughts about food. *Public Health* 110, 205.

Smith, A.M., Baghurst, K.I. (1992): Public health implications of dietary differences between social status and occupational category groups. *J. Epidemiol. Community Health* 46, 409-416.

Terry, R.D., Oakland, M.J., Ankeny, K. (1991): Factors associated with adoption of dietary behaviours to reduce heart disease risk among males. *J. Nutr. Educ.* 23, 154-159.

Tiffin, R., Balcombe, K., Salois, M., Kehlbacher, A. (2011): Estimating Food and Drink Elasticities. Report for Defra, November 2011.

Weatherspoon, D., Oehmke, J., Dembélé, A., Coleman, M., Satimanon, T., and Weatherspoon, L.(2013): Price and Expenditure Elasticities for Fresh Fruits in an Urban Food Desert, *Urban Studies*. 50(1) 88–106.

Wier, M. y Morch Andersen, L. (2001): Studies on Consumer Demand for Organic Food-A Survey. Working Paper N°1.

World Health Organization. WHO (2010): Global status report on non communicable diseases. Library Cataloguing-in-Publication Data, pp. 186. <https://apps.who.int/infobase/report.aspx>

