

POSICIÓN DEL SECTOR CÁRNICOS SOBRE EL REAL DECRETO DE COMEDORES EN CENTROS PÚBLICOS



Índice

1. Definición de Ultraprocesado (Artículo 3)	2
2. Requisitos de programación para los establecimientos que ofrezcan una única comida (Artículo 7)	12
3. Requisitos de programación de los menús para los establecimientos que ofrezcan régimen de pensión completa (Artículo 8)	16
4. Suministros de Alimentos y Bebidas de Servicios de venta automática (Artículo 11)	20
5. Memoria de Análisis del Impacto Normativo (MAIN).....	24



1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

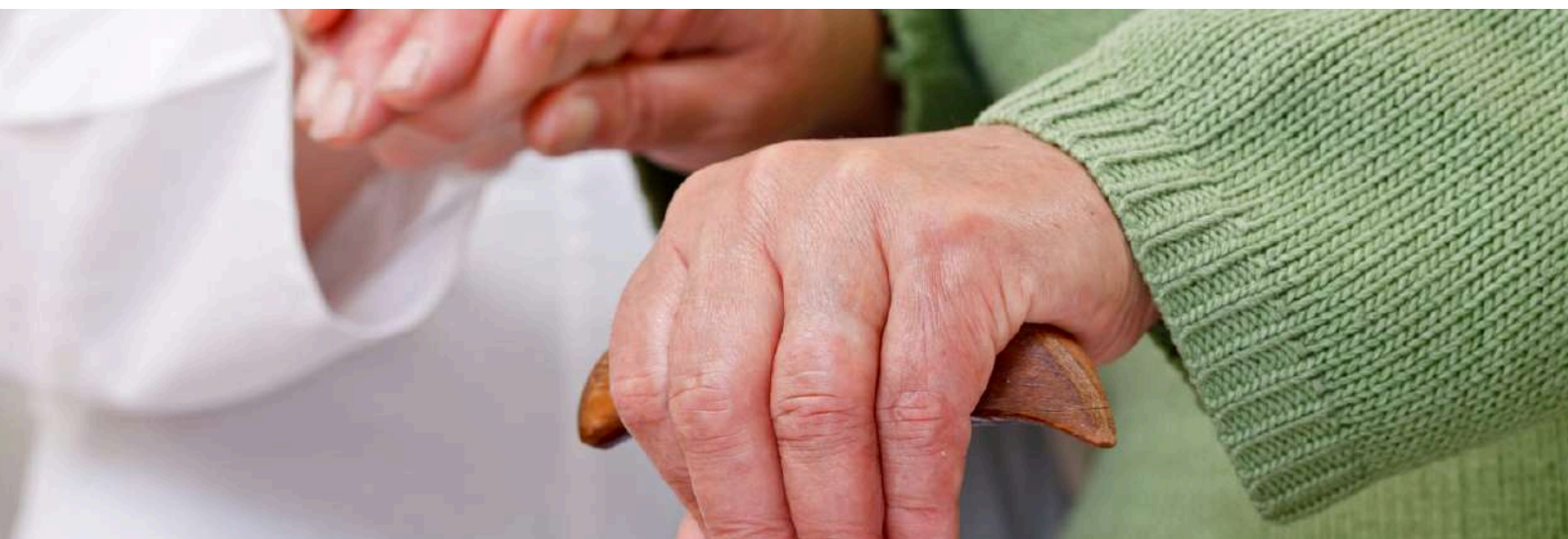
La Asociación Nacional de Industrias de la Carne de España (ANICE) y la Federación Empresarial de Carnes e Industrias Cárnicas (FECIC) cuentan con una alta representatividad de la industria cárnica española ubicadas en todas las Comunidades Autónomas, con cerca de 800 empresas dedicadas a las actividades de sacrificio, despiece y producción de elaborados cárnicos.

El pasado 18 de diciembre de 2025, el Ministerio de Consumo abrió el trámite de audiencia e información pública sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se establecen criterios para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros de titularidad pública y centros privados para personas dependientes o con necesidades especiales.

Un proyecto normativo de indudable interés para ambas organizaciones, así como para las empresas que representan.

Por ello, desde **ANICE y FECIC** queremos manifestar nuestra total alineación y compromiso con los objetivos planteados en esta iniciativa normativa de impulsar una alimentación saludable y sostenible en la contratación de las Administraciones Públicas y garantizar que las comidas servidas en centros públicos se asienten en las recomendaciones dietéticas sobre alimentación saludable y sostenible.

En cualquier caso, y agradeciendo de antemano la posibilidad de poder trasladar nuestras observaciones a los distintos apartados que se recogen en el proyecto de Real Decreto, desde **ANICE y FECIC nos gustaría trasladar las siguientes observaciones y sugerencias para que sean tenidas en consideración:**



1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

En su artículo 3.2, apartado b), el Proyecto de RD establece una definición para alimentos “ultraprocesados” con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal, que recoge lo siguiente:

b) Alimento ultraprocesado con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal:

Se entiende por alimento ultraprocesado (incluidas las bebidas) con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal, aquel producto transformado, de acuerdo con la definición establecida en el Reglamento (CE) nº 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios, dando como resultado un producto alimenticio de formulación compleja compuesto por ingredientes también transformados utilizados en el ámbito industrial y por aditivos alimentarios, y cuyo perfil nutricional supere el 15% del valor de referencia por 100 g o 100 ml (7,5% en el caso de las bebidas) establecido en la parte B del Anexo XIII del Reglamento (UE) nº1169/2011 para el contenido energético, las grasas saturadas, los azúcares (entendido como el total de azúcares simples totales presentes) o la sal. Quedan excluidos de esta definición los alimentos regulados por el Reglamento (UE) 609/2013 y las comidas preparadas o acondicionadas en el propio centro.

Actualmente, el término ultraprocesado no solo no está definido en la legislación alimentaria, si no que tampoco goza de respaldo, ni consenso científico, y, además, genera un extenso debate entre la comunidad de expertos, así como confusión entre los consumidores.

Por este motivo, organismos internacionales como el Codex Alimentarius, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) o la propia Comisión Europea, entre otros, han comenzado a abordar esta cuestión, reconociendo de manera expresa las dificultades asociadas a la definición y al uso del término ultraprocesado en ausencia de una definición objetiva y consensuada.



1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

En este sentido, la **Visión de la Comisión Europea para la Agricultura y la Alimentación subraya explícitamente la necesidad de impulsar un estudio sobre la evidencia disponible en relación con los denominados alimentos “ultraprocesados”**, como paso previo a la consideración de cualquier posible medida política.

De forma alineada con este planteamiento, la Estrategia Nacional de Alimentación (ENA) propone que a nivel de la Unión Europea se desarrolle un marco normativo armonizado que establezca criterios claros y consensuados para clasificar los alimentos procesados y ultraprocesados. Este marco debe basarse en estudios científicos actualizados y contar con la participación de las personas expertas, industria alimentaria y consumidores.

Asimismo, otras autoridades públicas europeas, además del Comité Científico de la AESAN — incluyendo las de Francia, los países nórdicos y el Reino Unido—, también cuestionan el uso del concepto de alimento ultra-procesado como base para la elaboración de políticas de salud pública, al considerar que carece de consenso científico y no se ajusta al rigor científico ni a los principios nutricionales fundamentales. Entre otros aspectos, se señala la confusión entre formulación o composición y operaciones o procesos, así como la realización de comparaciones de carácter subjetivo en función de la naturaleza, la finalidad del procesamiento o el agente o lugar donde este se lleva a cabo.



¿ULTRA-PROCESADO?

1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

De hecho, **el propio Informe del Comité Científico de AESAN sobre el impacto del consumo de alimentos “ultraprocesados” en la salud de los consumidores, especificaba que la calidad nutricional no depende únicamente de la intensidad o complejidad del procesado sino de la composición final que presente el alimento.** Asimismo, en cuanto a impacto en salud se refiere, el patrón alimentario, y la composición global de la dieta son los factores que prima tener en consideración.

Además, **la falta de reproducibilidad** a la hora de clasificar los alimentos en base a su procesamiento y la subjetividad con la que esto se hace en los estudios realizados, **limita gravemente las conclusiones que pueden extraerse de los mismos, y representa un obstáculo importante para el uso del término ultraprocesado como herramienta de investigación o política pública.**

Es importante recordar que ciertos métodos de procesamiento de alimentos tienen como objetivo principal mejorar, especialmente con el tiempo, la seguridad de los alimentos, que de otro modo no serían seguros para el consumo o que podrían contener patógenos que deben neutralizarse. Asimismo, muchas de las transformaciones realizadas, sirven para alargar la vida útil de los alimentos, o para mejorar su digestibilidad o la biodisponibilidad de nutrientes.

Del mismo modo, la mayoría de organismos científicos consideran que **la aplicación del concepto ultraprocesado para modificar los hábitos alimentarios de los consumidores no se ha investigado a fondo.**



La definición de ultraprocesado incluye alimentos y bebidas muy heterogéneos, con combinaciones de ingredientes y macronutrientes muy diferentes entre sí, por lo que **la recomendación de una restricción generalizada puede conllevar el riesgo de consecuencias no deseadas que ponen en juego la asequibilidad de los alimentos, las opciones sostenibles y los productos genuinamente nutritivos.**

1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

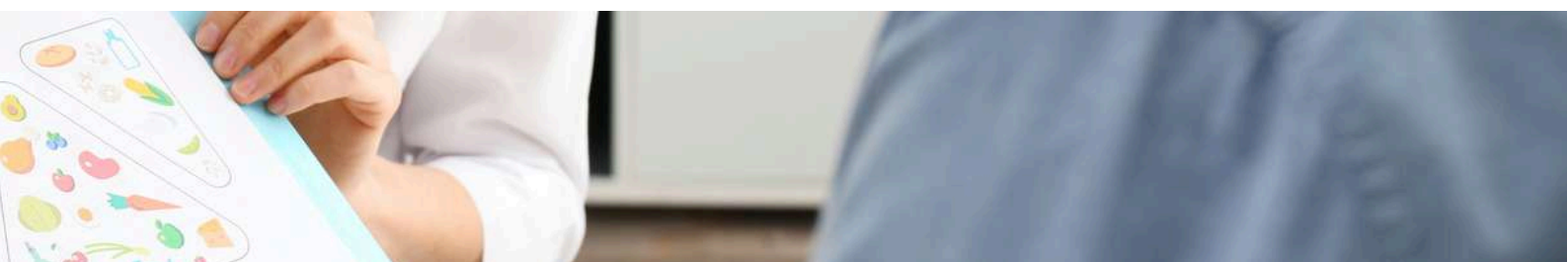
Muchos de los productos que se clasifican como “ultraprocesados” son necesarios para fines médicos o para cubrir necesidades nutricionales especiales (por ejemplo, productos para incrementar el consumo calórico-proteico, productos sin gluten, alternativas dirigidas a cubrir intolerancias, etc.), **y para los que a menudo no existe una alternativa accesible o conveniente que pueda realizarse sin la presencia del procesamiento (industrial en la mayoría de los casos).**

En otros muchos casos, **la clasificación como “ultraprocesado” penaliza alimentos con un buen perfil nutricional**, que contribuyen a hacer más accesible y asequible el mantenimiento de una dieta saludable, **lo cual no tiene ningún efecto positivo ni sobre los hábitos alimentarios, ni sobre la salud de las personas.**

En este sentido, **evitar o restringir de forma generalizada los llamados ultraprocesados, sin haber profundizado en la investigación al respecto**, y sin considerar las consecuencias que ello puede tener en diferentes grupos de la población, **no debería incluirse ser una medida de salud pública, pues estas, deberían basarse en una sólida evidencia.**

Compartimos el objetivo de aumentar la disponibilidad, la asequibilidad y la conveniencia de dietas más saludables, **pero el procesamiento, más que suponer un problema, es un aliado, y desempeña un papel importante en ese acceso a una nutrición asequible y la reducción del desperdicio de alimentos.**

Puesto que el estudio de la Comisión Europea ya ha sido encargado y estará basado en las opiniones del Mecanismo de Asesoramiento Científico (SAM) y del Grupo Europeo de Ética (EGE), que posteriormente respaldarán el diálogo alimentario anual creado bajo la Visión para la Alimentación y la Agricultura, desde la perspectiva nacional, y en línea con lo señalado en la ENA, **sería conveniente que antes de legislar sobre esta cuestión y establecer cualquier definición para el término de ultraprocesado, que posteriormente no concuerde con la investigación o el consenso académico, se esperase a disponer de los resultados.**



1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

El principal riesgo es anticiparse a una definición nacional en un ámbito que la Comisión Europea ha declarado abierto y en estudio, con voluntad explícita de armonización futura. Si la UE adopta posteriormente una definición o un enfoque distinto (más restrictivo, más flexible o directamente descartando el concepto), España se vería obligada a:

- **Modificar o derogar** el Real Decreto para alinearlo con el nuevo marco europeo.
- Asumir un **coste político** por haber legislado de forma precipitada.
- Afrontar un **riesgo de infracción** si la norma nacional se considera incompatible con el Derecho derivado de la UE (art. 288 TFUE).

Este riesgo se agrava porque el propio texto europeo (Visión de la Comisión para la Agricultura y la Alimentación) condiciona cualquier medida política previa a estudios científicos aún no concluidos, algo que este proyecto de Real Decreto ignora.

Asimismo, desde el punto de vista tecnológico, procesar no es otra cosa que realizar cualquier operación física, mecánica, o química sobre los alimentos, y que, de alguna manera, cambia sus propiedades iniciales. **Transformar los alimentos y bebidas puede implicar diversos procesos, o la adición de unos u otros ingredientes; y no por más operaciones, más ingredientes, o de su naturaleza (si son industriales o no) la calidad nutricional empeorará.**

Procesar puede realizarse en casa, o fuera del hogar (por ejemplo, en restaurantes), pero también a escala industrial. En este último caso, procesar no implica peor calidad nutricional y, de hecho, estudios han demostrado que incluso la composición final del producto puede ser mejor ([Pellegrini et al., 2024](#)).

Asimismo, utilizar ingredientes que pueden asociarse a un uso industrial, no tiene por qué ir asociado a menor valor nutricional o un efecto negativo para la salud. Todo lo contrario, en muchos casos, utilizar ingredientes como las enzimas (p.ej. la lactasa en productos para intolerantes a la lactasa), conservantes como el ácido cítrico o ascórbico, o la proteína láctea (para enriquecer nutricionalmente determinados productos), enriquece y mejora los productos, o bien contribuye a adaptarlo a necesidades nutricionales específicas.

1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

Atendiendo a estas definiciones, **el término ultraprocesado descrito en el presente proyecto de RD, englobaría a una amplia proporción de alimentos y/o bebidas transformadas, aun cuando según la evidencia de la que disponemos, la transformación per se, no debería ser asociada con peor o baja calidad nutricional** – aspecto que de forma inherente se asocia con el concepto de ultra-procesado y genera mucha confusión.

Al determinar los valores límite a partir de los cuales se consideraría un producto como ultraprocesado (alimentos cuyo perfil nutricional supere el 15% del valor de referencia por 100 g o 100 ml establecido en la parte B del Anexo XIII del Reglamento 1169/2011 para el contenido energético, las grasas saturadas, los azúcares o la sal), sumado al hecho de haber sufrido algún tipo de transformación industrial y contener aditivos u otros ingredientes de uso industrial, **prácticamente todos los productos cárnicos, muchos de los cuales presentan un perfil nutricional equilibrado, y ventajas para facilitar al consumidor la adquisición de dietas más saludables, serían clasificados como ultraprocesados**, y por tanto, verían restringida o limitada su inclusión en las compras y menús de los centros a los que alude el proyecto de RD.

Tomando como referencia los criterios citados anteriormente, un producto con un contenido en sal superior a 0,9 gramos/100 gramos de producto, sería clasificado como “ultraprocesado”, **por lo que prácticamente todos los productos cárnicos sería clasificados como ultraprocesados, incluyendo productos de una excelente perfil nutricional como el jamón ibérico o un lomo adobado**, incluyo aquellos productos que hayan sido reducidos en sal, como una pechuga de pavo o un jamón cocido reducido en sal.



Cabe recordar que la sal no es un mero condimento más en los productos cárnicos, sino que es un ingrediente básico y necesario para la elaboración de los mismos, a fin de evitar el crecimiento de agente patógenos y garantizar la seguridad microbiológica del producto.

1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

Como ya exponíamos en párrafos anteriores, la definición recogida en el Proyecto de RD para el término ultraprocesado no está justificada en base a la evidencia, o argumentos jurídicos.

Además, en ningún momento a lo largo del articulado, ni tampoco en la Memoria de Análisis de Impacto Normativo (MAIN) del proyecto, se explica cuáles son las razones para elegir los criterios que definirían a un alimento ultraprocesado (por ejemplo, atender al reglamento 852/2004 para definir alimento procesado o el hecho de contener aditivos), o en base a qué evidencia se han establecido los límites nutricionales descritos. Además, por la definición dada, resulta extremadamente complejo y confuso comprender su aplicación y ámbito de cobertura. Asimismo, tampoco queda explicado si al aplicar la definición tal cual viene recogida, el porcentaje de alimentos transformados afectados sería tan extenso, que en cualquier caso se consideraría desproporcionado y difícilmente justificable.

Con lo que respecta a los criterios nutricionales, **tampoco se entiende ni justifica, por qué se utilizan unos límites para la definición de alimentos ultraprocesados, y otros diferentes para delimitar que productos pueden formar parte de la oferta de alimentos y bebidas en las máquinas de venta automática (artículo 9), o la distinción que se hace entre productos ultra-procesados y platos precocinados (artículo 7).**

En cuanto al criterio para definir “alimentos ultraprocesados” en base al uso (o no) de aditivos alimentarios, el proyecto de RD tampoco presenta justificación alguna. Desde el punto de vista de la evidencia, y la seguridad alimentaria, no es comprensible que un proyecto de RD cuestione el uso de ingredientes que son evaluados periódica y rigurosamente por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), y que han sido aprobados para su uso en la elaboración de alimentos y bebidas por parte de la Comisión Europea y de las autoridades competentes de los Estados Miembro, incluida España.

Hacerlo implica poner en duda su seguridad o efectos en la salud, sin evidencia que sustente dicha asociación. Cuestionar su uso de forma genérica supone, en la práctica, poner en duda evaluaciones científicas y decisiones regulatorias europeas plenamente vigentes, sin aportar evidencia nueva que lo justifique. Los aditivos alimentarios han sido sometidos a amplias evaluaciones toxicológicas por parte de la EFSA y otras entidades de todo el mundo, lo que garantiza su seguridad alimentaria ([Gibney M.J. et al., 2022](#)).

1. DEFINICIÓN DE ULTRAPROCESADO (ARTÍCULO 3)

Todas estas cuestiones hacen complejo aplicar tanto la definición para alimentos ultraprocesados como los criterios recogidos en el proyecto de RD, **creando así una elevada inseguridad jurídica tanto para operadores, como para los responsables de la inspección y cumplimiento de la norma.**

Actualmente, la redacción del proyecto de RD presenta serios problemas de viabilidad técnica, y de puesta en práctica, generando una confusión y falta de seguridad y rigor que requieren de una revisión extensa de su contenido.



Por todo ello, solicitamos una revisión exhaustiva del Proyecto, que permita establecer un marco de seguridad jurídica y rigurosidad como el que se espera de una norma como esta, eliminando el concepto y definición de alimentos ultraprocesados.



2. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTO QUE OFREZCAN UNA ÚNICA COMIDA (ARTÍCULO 7)

Como no podría ser de otra manera, desde ANICE y FECIC estamos plenamente alineados y comprometidos con los objetivos planteados en esta iniciativa. No obstante, nos preocupa enormemente que se pretenda regular e impartir doctrina sobre hábitos de consumo en los que pesan más las proteínas vegetales que las animales, con un claro sesgo ideológico que abraza esa ola de transición proteica hacia las proteínas vegetales, obviando la evidencia científica.

El artículo **7.2.f) establece que en la programación de los menús se ofertará un máximo de dos raciones de carne a la semana como plato principal, preferentemente de aves y conejo, con un máximo de una ración de carne roja a la semana y dos raciones de carne procesada al mes.**

Esto supone un desequilibrio nutricional muy claro y evidente.

La baja ingesta de proteínas es especialmente preocupante en las poblaciones de mayor edad [[Langsetmo et al., 2020](#); [Borkent et al., 2023](#)], por lo que la ingesta de proteína animal, en lugar de la vegetal, parece ser más beneficiosa para combatir la sarcopenia [[Campbell et al., 2023](#)]. No se debe recomendar una dieta vegana sin suplementación proteica, ya que puede provocar una menor masa muscular y un mayor riesgo de pérdida de la función física debido a la sarcopenia [[Domić et al., 2022](#)].

Además, las personas mayores dependen más de las pocas fuentes dietéticas de vitamina D (pescado azul, huevos, hígado, mantequilla, carne), ya que su capacidad para formar 7-dehidrocolesterol en la piel disminuye con la edad [[Bender 2002](#)]. Se benefician especialmente del suministro de proteínas de alta calidad [[Bauer et al. 2013](#); [Paddon-Jones et al. 2015](#); [Medonça et al. 2020](#)], lo cual es más complicado cuando se utilizan solo plantas [[Berrazaga et al. 2019](#)]. Las poblaciones que envejecen también se vuelven más vulnerables a la deficiencia de B12 [[Green et al. 2017](#)]. Además, se sabe que los niveles más altos de colesterol total y hierro sirven como biomarcadores de longevidad en los centenarios suecos [[Murata et al. 2023](#)].

2. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTO QUE OFREZCAN UNA ÚNICA COMIDA (ARTÍCULO 7)

Además, respecto al criterio de una ración a la semana como "máximo" de carne roja, hay que tener en cuenta que hay diferentes estudios recientes que indican que las afirmaciones sobre los peligros para la salud de la carne roja no solo son improbables a la luz de nuestra historia evolutiva, sino que están lejos de ser respaldadas por evidencia científica sólida ([Johnston 2019](#)).

Numerosos estudios han señalado que dietas restrictivas en las que se omite o restringe el consumo de carne han llegado a producir deficiencias nutricionales debido a la baja biodisponibilidad de algunos nutrientes como la vitamina B12, la vitamina D o minerales como el hierro, el zinc y el selenio, o ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega-3: eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA).

Los aportes de carne y productos cárnicos son difíciles de sustituir por otros productos, por lo que eliminar su consumo puede suponer un factor de riesgo para sufrir determinadas deficiencias nutricionales ([Samaniego-Vaesken ML et al. 2017](#)).

Las proteínas de origen animal son más adecuadas que las vegetales para mantener la masa muscular esquelética ([Hartman et al. 2007](#); [Van Vliet et al. 2015](#)) o ganar masa muscular ([Vliet et al. 2015](#)).

Además, hay estudios que aseguran que en España las necesidades de B₆ y B₁₂ están cubiertas gracias al consumo de productos cárnicos ([Celada, P. et al 2016](#)).



Las proteínas animales, como la carne, son fuentes completas de proteínas porque contienen todos los aminoácidos esenciales. Además, las proteínas animales son altamente biodisponibles, lo que hace que podemos asimilar estos nutrientes y cubrir las necesidades del organismo.

El valor biológico de una proteína está definido por la capacidad que tiene esta de aportar TODOS LOS AMINOÁCIDOS ESENCIALES.

2. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTO QUE OFREZCAN UNA ÚNICA COMIDA (ARTÍCULO 7)

El conjunto de todos los aminoácidos esenciales solo está presente en las proteínas de origen animal. En muchos vegetales hay proteínas, pero no son de alto valor biológico, ya que contiene algunos aminoácidos, pero son deficientes en alguno de ellos.

Pero no solamente es importante la CANTIDAD de aminoácidos sino la PROPORCIÓN, ya que existe una especificidad de acción de cada aminoácido, por lo que la deficiencia de un solo aminoácido puede acarrear problemas de salud mucho más de lo que imaginamos. Las acciones de cada aminoácido son muy concretas de forma que LA FALTA DE UNO SOLO puede desencadenar problemas específicos.

Ya que es necesario ingerir todos los aminoácidos, en determinadas dietas carentes de los mismos es necesario suplementarlos con diferentes preparados farmacológicos, pero suele ser insuficiente y no completamente seguro su utilización por parte del organismo, por lo que lo ideal es mantener una alimentación adecuada.

Por tanto, la evidencia científica avala la necesidad de los nutrientes de la carne para una alimentación adecuada y un correcto desarrollo y estado de salud en las personas de avanzada edad.

Si bien las dietas veganas ofrecen importantes beneficios para la salud en varios subgrupos de la población adulta, en relación con el consumo de frutas y verduras, las menores propiedades anabólicas de los alimentos vegetales pueden comprometer la masa muscular y la fuerza en la vejez. **Por ello, una dieta vegana podría no ser la mejor opción para los adultos de avanzada edad** ([Domić et al., 2022](#)).



2. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTO QUE OFREZCAN UNA ÚNICA COMIDA (ARTÍCULO 7)

Los datos observacionales indican que la mayoría de los adultos mayores no consumen la ingesta recomendada de proteínas. Un consumo adecuado de proteínas de alta calidad, combinado con una actividad física abundante, es fundamental para la prevención de la sarcopenia. Una dieta vegana aumenta el riesgo de una ingesta proteica inadecuada, ya que los alimentos vegetales generalmente presentan una menor densidad proteica y un contenido subóptimo de aminoácidos esenciales (AAE). Además, los alimentos y proteínas vegetales aislados presentan una calidad proteica inferior a la de los alimentos y proteínas animales, lo que se refleja en su potencial anabólico. El aumento sustancial en el tamaño de las porciones necesario para consumir una cantidad adecuada de proteínas y AAE de una dieta vegana estricta y compensar las propiedades anabólicas inferiores de los alimentos vegetales no es viable para muchos adultos de avanzada edad, especialmente para aquellos con disminución del apetito y baja actividad física ([Domić et al., 2022](#)).

En hospitales y residencias, cubrir las necesidades proteicas es crítico para la recuperación y la prevención de la sarcopenia, entre otros.

Por último y no menos importante, también debería considerarse el valor de la alimentación más allá de lo nutricional, y contemplar las connotaciones ligadas al placer de comer como eje esencial de la alimentación. En edad adulta, la alimentación y su disfrute es considerado uno de los últimos placeres que nos regala la vida y, en personas con cierta propensión a fenómenos de depresiones seniles, el componente psicológico del disfrute de la alimentación es un enorme paliativo. Igualmente, esta ventaja psicológica de la función de la alimentación puede contribuir a mejorar la calidad de vida de aquellos familiares, allegados o colectivos que acompañan a los pacientes o personas vulnerables y en el marco de ese inviolable equilibrio o balance nutricional.

Por todo ello, proponemos que el apartado del artículo 7.2.f) sobre el consumo de carne quede redactado de la siguiente manera:

f) se ofrecerá de dos a tres raciones de carne a la semana como plato principal, con un máximo de una ración de carne procesada a la semana.



3. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN DE LOS MENÚS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE OFREZCAN RÉGIMEN DE PENSIÓN COMPLETA (ARTÍCULO 8)

El artículo 8.1.g) establece que los menús de centros en régimen residencial, sin perjuicio de las adaptaciones clínicas y en función de la edad de las personas, se confeccionarán teniendo en cuenta las siguientes frecuencias de consumo para los diferentes grupos de alimentos:

g) Carnes: un máximo de tres raciones a la semana, priorizando carne magra y limitando el consumo de carne procesada a un consumo ocasional.

La disminución de la masa y la fuerza del músculo esquelético contribuye de forma importante al aumento de la mortalidad, la morbilidad y la reducción de la calidad de vida en las personas mayores. Las ingestas dietéticas recomendadas no han considerado adecuadamente los requerimientos proteicos de las personas mayores en relación con su función. Las ingestas proteicas recomendadas actuales para las personas mayores no tienen en cuenta la pérdida compensatoria de masa muscular que se produce con una ingesta proteica menor. Las personas mayores presentan tasas más bajas de síntesis proteica y proteólisis corporal total en respuesta a un estímulo anabólico (alimentación o ejercicio de resistencia). Las recomendaciones sobre el nivel de ingesta proteica adecuada para las personas mayores deben basarse en la evidencia derivada de resultados funcionales. Ensayos controlados aleatorizados indican un claro beneficio del aumento de la ingesta proteica en la ganancia de masa magra y la fuerza en las piernas, especialmente cuando se combina con ejercicio de resistencia.



Existe evidencia sólida y consistente (nivel III-2 a IV) de que el consumo de 1,0 a 1,3 g/kg/día de proteína en la dieta, combinado con ejercicio de resistencia progresivo dos veces por semana, reduce la pérdida de masa muscular relacionada con la edad. Las personas mayores parecen necesitar entre 1,0 y 1,3 g/kg/día de proteína dietética para optimizar la función física, en particular mientras realizan recomendaciones de ejercicios de resistencia. ([Nowson et al., 2015](#)).

3. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN DE LOS MENÚS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE OFREZCAN RÉGIMEN DE PENSIÓN COMPLETA (ARTÍCULO 8)

En este contexto, proporcionar varias raciones de carne a la semana asegura un aporte adecuado de aminoácidos esenciales, además de hierro y vitamina B12, reduciendo el riesgo de anemia ferropriva y déficits de micronutrientes

Diferentes estudios de intervención han mostrado que los alimentos de origen animal son útiles para abordar la desnutrición, la mala salud ósea y la sarcopenia en los ancianos [[Pannemans et al., 1988](#); [Torres et al., 2017](#); [Groenendijk et al., 2019](#)].

Por ejemplo, un estudio de científicos japoneses tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la anemia y los patrones de alimentación en ancianos japoneses, en donde se analizaron patrones de consumo de 6.864 personas mayores de 65 años, constatando que una dieta rica en carne roja previene la anemia en personas japonesas de edad avanzada ([Kito & Imai et al., 2020](#)).

Evitar los alimentos de origen animal aumenta el riesgo de una ingesta inadecuada de proteínas, ya que las estrategias para mejorar las propiedades anabólicas de los alimentos de origen vegetal a menudo no son factibles para las personas mayores [[Domić et al. 2022](#)].

La Autoridad Irlandesa de Seguridad Alimentaria recomienda específicamente los alimentos de origen animal y, en menor medida, las legumbres y los frutos secos para proporcionar a las personas de avanzada edad suficientes proteínas de alta calidad [[FSA Ireland 2021](#)].

Es perfectamente posible que las personas mayores sanas y delgadas (70 ± 3 años) mantengan una sensibilidad anabólica similar a la de los hombres más jóvenes, siempre que realicen suficiente actividad física y una ingesta de aminoácidos esenciales lo suficientemente alta para la salud muscular [[Horwath et al. 2024](#)]. Mantener una respuesta robusta a la ingesta de proteínas requiere un aumento compensatorio en los niveles basales de proteínas involucradas en la señalización anabólica, pero no se define necesariamente por la edad en sí.

3. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN DE LOS MENÚS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE OFREZCAN RÉGIMEN DE PENSIÓN COMPLETA (ARTÍCULO 8)

Por lo tanto, los adultos mayores y los ancianos se benefician de una mayor ingesta de aminoácidos esenciales [[Wolfe et al. 2024](#)]. Estos individuos son aproximadamente un 40 % menos eficientes que los adultos jóvenes en el desarrollo muscular a partir de proteínas y requieren una ingesta de 1,0-1,5 g/kg/día para un envejecimiento saludable [[Wolfe et al. 2008](#); [Deutz et al. 2014](#); [Traylor et al. 2018](#); [Groenendijk et al. 2019](#); [Nishimura et al. 2021](#); [Campbell et al. 2023](#); [Weiler et al. 2023](#)]. Un ensayo controlado aleatorizado, con un patrón de alimentación de dos comidas, ha demostrado que una ingesta de 1,5 g/kg/día resultó en un balance proteico neto corporal más positivo que 0,8 y 1,1 g/kg/día en adultos de mediana edad y mayores [[Church et al. 2025](#)].

Sin embargo, en residencias de ancianos holandesas, el 85 % de los residentes presentaba una ingesta de proteínas inferior a la recomendada de 1 g/kg/día para personas mayores, lo que corresponde a una ingesta promedio de tan solo 0,8 (+/- 0,2) g/kg/día. [[Borkent et al. 2023](#)].

Según la evidencia científica actual, la ingesta diaria recomendada de proteínas para la población general debería revisarse al alza, pasando de 0,83 g/kg a más de 1,0 g/kg de peso corporal. **Grupos específicos, como personas activas, niños, embarazadas y ancianos, requieren cantidades aún mayores, que suelen oscilar entre 1,2 y 2,2 g/kg/día, según sus necesidades específicas.**

Los adultos mayores con riesgo de sarcopenia experimentan una menor eficiencia en la síntesis de proteínas musculares y se benefician de una ingesta diaria de proteínas de 1,0 a 1,5 g/kg, idealmente procedente de fuentes proteicas de alta calidad y combinada con actividad física. A pesar de estas recomendaciones, **muchos ancianos, en particular los que residen en residencias de ancianos, no alcanzan estos objetivos, lo que aumenta su riesgo de pérdida muscular y fragilidad.**

Es por ello que la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, en su informe "[Alimentación y nutrición saludable en los mayores](#)" recomienda un consumo de 5 raciones semanales de carne a la semana para personas mayores.

3. REQUISITOS DE PROGRAMACIÓN DE LOS MENÚS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE OFREZCAN RÉGIMEN DE PENSIÓN COMPLETA (ARTÍCULO 8)

Según su informe, recomienda que en las personas mayores las proteínas de la dieta deben tener una relación adecuada entre proteínas animales de al menos un 60%, por el aporte de aminoácidos esenciales para el organismo, y proteínas vegetales un 40%.

Del mismo modo, en la [Guía de recomendaciones sobre la alimentación y nutrición en centros residenciales de personas mayores](#), elaborado por la Consejería de sanidad y la Consejería de familia, juventud y asuntos sociales de la Comunidad de Madrid, **también se recomienda un consumo de 5 raciones semanales de carne a la semana para personas mayores.**



Por todo ello, proponemos que el apartado del artículo 8.1.g) sobre el consumo de carne quede redactado de la siguiente manera:

g) Carnes: se ofrecerá de dos a cuatro raciones de carne a la semana, limitando el consumo de carne procesada a un consumo ocasional.



4 . SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A TRAVÉS DE SERVICIOS DE VENTA AUTOMÁTICA (ARTÍCULO 11)

El artículo 11.1.g) establece que en las máquinas expendedoras ubicadas en los centros y establecimientos, el 80% de la oferta de alimentos y bebidas estará compuesta por los siguientes productos, los cuales deberán ubicarse en las filas centrales de mejor visibilidad:

g) Bocadillos o sándwiches elaborados con vegetales, productos lácteos, pescado o carnes magras de ave, aceite de oliva virgen y panes con al menos un 50 % de harina integral.

Algunas organizaciones han sido muy alarmistas por los riesgos asociados a las carnes rojas y procesadas, para los cuales defienden restricciones, lo que sugiere un claro sesgo anti-carne.

El argumento común contra la carne roja y procesada ha sido criticado y contextualizado por varios autores [[Alexander & Cushing, 2011](#); [Alexander et al. 2015](#); [Feinman 2018](#); [Leroy & Cofnas 2020](#); [Xie et al. 2022](#)], por ejemplo, respecto a los informes de WCRF2 [[Truswell 2009](#)] y la IARC sobre cáncer colorrectal [[Klurfeld 2018](#); [Kruger & Zhou 2018](#)], la pirámide alimentaria flamenca [[Leroy et al. 2018](#)], la Dieta de Salud Planetaria de la Comisión EAT-Lancet [[véase en otro lugar](#); [Leroy & Cofnas 2020](#); [Zagmutt et al. 2019a, 2019b, 2020](#); [Stanton 2024](#)] y el Estudio Global de Carga de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) [[Stanton et al. 2022](#); [Gordon Dseagu et al. 2022](#); [Stanton 2024](#)]. Con respecto al estudio GBD, finalmente se admitió en la Réplica del Autor que existen problemas con el uso e interpretación de algunos de los datos [[Murray et al. 2022](#)].

La evaluación de calidad más completa de la evidencia, utilizando el sistema autoritativo GRADE para datos epidemiológicos, concluyó que solo existe evidencia de certeza 'baja' a 'muy baja' de que una mayor ingesta de carnes rojas y procesadas puede resultar en reducciones muy pequeñas en la mortalidad e incidencia por cáncer [[Han et al. 2019](#)], o en resultados cardiometabólicos y mortalidad por todas las causas [[Zeraatkar et al. 2019](#)]. Se obtuvieron conclusiones similares al evaluar patrones dietéticos con menor consumo de carnes rojas o procesadas [[Vernooij et al. 2019](#)]. Por ello, los autores sugirieron (como una 'recomendación débil') que los adultos continúen (en lugar de reducir) el consumo actual tanto de carne roja como procesada [[Johnston et al. 2019](#)].

4. SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A TRAVÉS DE SERVICIOS DE VENTA AUTOMÁTICA (ARTÍCULO 11)

Por lo tanto, se sugiere que los paneles de directrices 'se abstengan de hacer recomendaciones firmes' y en su lugar 'fomenten la toma de decisiones individuales basadas en estimaciones absolutas de efecto' [\[Vernooij et al. 2021\]](#). De manera similar, otro análisis basado en GRADE concluyó que la recomendación de reducir el consumo de carne procesada y productos cárnicos en la población general para disminuir el riesgo de cáncer 'parece basarse en evidencia que no es metodológicamente sólida' [\[Händel et al. 2021\]](#). El uso de los criterios de causalidad de Bradford Hill también llevó a la conclusión de que la ingesta de carne roja y procesada 'no está causalmente relacionada con los resultados de enfermedades cardiovasculares debido a asociaciones consistentemente débiles y falta de coherencia con la evidencia experimental', aunque para la diabetes tipo 2 se infirió cierta causalidad potencial en el caso de carnes procesadas [\[Hill et al. 2022\]](#).

Dado que el análisis GRADE proporcionó la revisión más exhaustiva de la evidencia hasta la fecha, se ha argumentado que 'quienes intenten cuestionarla tendrán dificultades para encontrar pruebas adecuadas con las que construir un argumento' [\[Carroll & Doherty, 2019\]](#). Además, el sistema GRADE es utilizado por más de 110 organizaciones, incluidas organizaciones sanitarias líderes (por ejemplo, Organización Mundial de la Salud, Colaboración Cochrane, Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención) [\[Vernooij et al. 2021\]](#).

En resumen, el sistema GRADE, el estándar de oro para evaluar la evidencia epidemiológica, concluye que **solo existe una certeza 'baja' a 'muy baja' de que reducir la ingesta de carne roja y procesada mejora la mortalidad por cáncer**, los resultados cardiometabólicos o la mortalidad general. **En consecuencia, ofrece una recomendación para que los adultos mantengan en lugar de restringir sus niveles actuales de consumo**, subrayando la importancia de la toma de decisiones individuales basadas en estimaciones del efecto absoluto.

Por otra parte, el estudio PURE, siendo la cohorte dietética global más completa, aportó más evidencia de que las carnes rojas sin procesar no deberían considerarse un objetivo prioritario para la salud, con cantidades más altas que tipifican los sistemas dietéticos más saludables (55 g/d), en comparación con los menos saludables (24 g/d), mientras que no indicaba mortalidad ni beneficio cardiovascular por la restricción de la carne a cantidades bajas [\[Mente et al. 2023; Mozaffarian 2023\]](#)

4 . SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A TRAVÉS DE SERVICIOS DE VENTA AUTOMÁTICA (ARTÍCULO 11)

Por tanto, el estudio PURE, basado en una cohorte dietética amplia y global, indica que la carne roja sin procesar no debería ser un objetivo para la reducción, ya que niveles más altos de ingesta se correlacionan con mejores resultados para la salud.

Por todo lo expuesto anteriormente, proponemos que el apartado del artículo 11.1.g) quede redactado de la siguiente manera:

g) Bocadillos o sándwiches elaborados con vegetales, productos lácteos, pescado o carnes **y sus derivados magras de ave**, aceite de oliva virgen y panes con al menos un 50 % de harina integral.



Por otra parte, **el artículo 11.2** establece que se permitirán la inclusión de otros productos distintos a los enumerados en el apartado 1, siempre que, al menos el 80% de dichos productos, cumplan los siguientes criterios nutricionales, y que deberán ubicarse en las filas inferiores:

- a) La porción envasada no contendrá más de 200 kilocalorías.
- b) El 35%, como máximo, de las kilocalorías procederán de la grasa, esto equivale a un contenido máximo de 7,8 gramos de grasas totales por porción envasada. **Este límite no se aplicará a la leche entera, yogures y frutos secos sin grasas añadidas.**
- c) El 10%, como máximo de las kilocalorías procederán de las grasas saturadas, con un contenido máximo de 2,2 gramos de grasas saturadas por porción envasada. **Este límite no se aplicará a la leche entera, yogures y frutos secos sin grasas añadidas.**

4 . SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A TRAVÉS DE SERVICIOS DE VENTA AUTOMÁTICA (ARTÍCULO 11)

Al igual que en ciertos productos lácteos y frutos secos, hay algunos productos cárnicos en los que el contenido de grasa se corresponde con el contenido natural de la pieza anatómica de la carne, sin que se haya añadido grasa adicional al mismo.



Por todo lo expuesto anteriormente, proponemos que el apartado del artículo 11.2.b) y 11.2.c) quede redactado de la siguiente manera:

- b) El 35%, como máximo, de las kilocalorías procederán de la grasa, esto equivale a un contenido máximo de 7,8 gramos de grasas totales por porción envasada. Este límite no se aplicará a la leche entera, yogures, **derivados cárnicos** y frutos secos sin grasas añadidas.
- c) El 10%, como máximo de las kilocalorías procederán de las grasas saturadas, con un contenido máximo de 2,2 gramos de grasas saturadas por porción envasada. Este límite no se aplicará a la leche entera, yogures, **derivados cárnicos** y frutos secos sin grasas añadidas.

5 . MEMORIA DE ANÁLISIS DEL IMPACTO NORMATIVO (MAIN)

Después de haber estudiado la normativa sobre elaboración de disposiciones normativas, Ley 50/1997, del Gobierno, el Real Decreto 931/2017, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, y la jurisprudencia reciente sobre la Memoria de Análisis de Impacto Normativo, **consideramos que la MAIN del citado proyecto normativo es incompleta e insuficiente.**

En primer lugar, **cabe mencionar la falta de proporcionalidad del proyecto normativo porque impone medidas restrictivas para los operadores y los usuarios. Justifica la necesidad de esta imposición en que las recomendaciones no han surtido efecto, pero esto no se justifica con datos concretos ni evidencias científicas.** Además, no hay un análisis de otras alternativas, como la incentivación a través de otros medios, que justifique que esta norma tan restrictiva sea el instrumento más adecuado, o el único medio para lograr los fines perseguidos. **Debe quedar justificado, y a nuestro juicio no lo está, que las disposiciones contenidas en el proyecto de Real Decreto son necesarias, imprescindibles, para lograr los fines perseguidos, y, que este decreto es el instrumento necesario para ello.**

Las medidas que este proyecto de RD contiene suponen restricciones a la competencia efectiva entre operadores, y afectarán a la unidad de mercado. La imposición de valores igualitarios para operadores distintos (distintos destinatarios, distintas zonas geográficas, distintas situaciones vitales) no ayuda a la unidad de mercado, sino que puede distorsionarla por el establecimiento de barreras geográficas que limiten la libre circulación de bienes.

En el apartado de motivación de la norma de la MAIN debe quedar claro cuál es el problema concreto o la causa que esta norma trata de paliar, además debe identificar a los colectivos afectados, a los que se dirige la norma, pero también a los que, de forma indirecta, van a verse afectados por la norma, Los sujetos más beneficiados y también los más perjudicados. Debe identificarse el interés público perseguido y justificar por qué este es el momento adecuado para la aprobación de esta norma.

Deben identificarse de forma concreta y precisa los objetivos de la norma, que deben ser mensurables y realistas

5 . MEMORIA DE ANÁLISIS DEL IMPACTO NORMATIVO (MAIN)

En cuanto al impacto económico general debe contener los efectos generales de las repercusiones económicas sobre los agentes directamente afectados por la propuesta, efectos sobre los precios de los productos y servicios, efectos sobre la productividad, los cambios en la forma de producción, los efectos de los nuevos estándares de calidad, como afectará a la creación o destrucción de empleo, y sobre todo el test PYME que tampoco está en la MAIN.

En cuanto a los efectos sobre los consumidores hay que analizar cómo se ve afectada su capacidad de elección, y la protección de sus derechos, analizar si aumenta o disminuye la oferta de bienes o servicios, y en su caso justificar la imperiosa necesidad de limitar la libertad de elección en aras a mejorar la salud pública a través de las pautas de alimentación en los comedores de entidades públicas. Los requisitos de calidad exigidos pueden puede restringir la libertad de los proveedores de ofrecer distintas calidades en aras a satisfacer diferentes demandas y la libertad de opción del consumidor.

Además, creemos que invade las competencias de gestión sanitaria de las Comunidades Autónomas porque excede de la mera regulación de las bases en materia de sanidad pública.



Esta norma impone nuevas obligaciones a los operadores como el cribado nutricional obligatorio, la elaboración de planes individualizados de atención nutricional en centros sanitarios y sociosanitarios, la obligación de informar a los responsables del usuario en su caso, la presencia de nutricionista dietista, o la imposición de menús y técnicas culinarias; y sin embargo no aporta datos de cómo estas nuevas obligaciones afectaran a los operadores económicos directos e indirectos, y en su caso su afectación al presupuesto de las administraciones o entidades públicas.

5 . MEMORIA DE ANÁLISIS DEL IMPACTO NORMATIVO (MAIN)

Tampoco el impacto de género está bien estructurado. Es del todo insuficiente.

La norma introduce costes estructurales nuevos y la MAIN no los identifica ni evalúa: Se impone un modelo productivo distinto sin evaluar su coste ni su traslación al precio, ya que impone cómo debe organizarse la cadena de suministro y producción:

- porcentajes de ecológico,
- porcentajes de canal corto,
- composición obligatoria del menú,
- técnicas culinarias,
- frecuencias máximas y mínimas.

Aquí la MAIN **debería haber analizado**, al menos:

- incremento del coste unitario por menú,
- impacto diferencial según tamaño/territorio,
- traslación al precio del contrato o a la tarifa pública.

Falta de justificación sobre alternativas menos restrictivas: se justifica la obligatoriedad de las medidas por haberse constatado la ineficiencia de los esquemas voluntarios, sin embargo, se introducen unas obligaciones injustificadamente:

Fija porcentajes concretos (10%, 90%, 70%, máximos semanales, etc.), sin explicar:

- por qué esos umbrales,
- con qué evidencia,
- frente a qué alternativas.



5 . MEMORIA DE ANÁLISIS DEL IMPACTO NORMATIVO (MAIN)



No se discute el fin, sino el grado de intensidad regulatoria.

- La norma impone un **régimen uniforme de obligaciones materiales con independencia de las características objetivas de los centros afectados** (centros grandes y pequeños, públicos y privados, urbanos y rurales, con y sin cocina propia...), **sin que la MAIN analice el impacto diferenciado** de dichas obligaciones ni justifique la necesidad de una regulación indiferenciada, pese a sus efectos asimétricos sobre los operadores.

Además, efectos de minimizar riesgos regulatorios y eventuales impugnaciones, y teniendo en cuenta que el proyecto introduce **criterios técnicos susceptibles de afectar al mercado interior, sería oportuno proceder a su notificación al sistema TRIS**, a fin de prevenir eventuales objeciones posteriores y reforzar la seguridad jurídica de la norma.

Por último, la insuficiencia de la MAIN no constituye una cuestión meramente formal. **El Tribunal Supremo ha reiterado recientemente que una memoria incompleta o genérica puede determinar la anulación total o parcial de un reglamento, al impedir el adecuado control de la razonabilidad y proporcionalidad de la norma (STS 4261/2025).** Las deficiencias señaladas en la MAIN del presente proyecto se sitúan claramente en este ámbito de riesgo.



C/ Maestro Ángel Llorca, 6
Planta 12. 28003 Madrid
info@anice.es

www.anice.es

