

SOCIOSANITARIO

Ramona HUARTE GOLEBIOWSKA

**INFLUENCIA DE PATRONES
CULTURALES EN LA
ALIMENTACIÓN DURANTE LA
ADOLESCENCIA**

TFG/GBL 2014

upna
Universidad
Pública de Navarra
Nafarroako
Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea

Grado en Trabajo Social

Grado en Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado
Gradu Bukaerako Lana

***INFLUENCIA DE PATRONES CULTURALES EN LA
ALIMENTACIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA***

Ramona HUARTE GOLEBIOWSKA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
GIZA ETA GIZARTE ZIENTZIEN FAKULTATEA

**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA**

Estudiante / Ikaslea

Ramona HUARTE GOLEBIOWSKA

Título / Izenburua

Influencia de patrones culturales en la alimentación durante la adolescencia

Grado / Gradu

Grado en Trabajo Social

Centro / Ikastegia

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales / Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea
Universidad Pública de Navarra / Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Director-a / Zuzendaria

María Pilar GARCÍA CASTELLANO

Departamento / Saila

Departamento de Trabajo Social

Curso académico / Ikasturte akademikoa

2013/2014

Semestre / Seihilekoa

Primavera / Udaberrik

Resumen

Los hábitos alimentarios de la juventud van cambiando y desarrollándose a lo largo del tiempo a causa de los patrones culturales y sociales que se establecen en el contexto. La adquisición de unos buenos hábitos es muy importante debido a que determina en gran medida nuestra salud y puede evitar la aparición de múltiples problemas sanitarios, entre los que encontramos la obesidad. Esta investigación trata de identificar, de acuerdo a la revisión bibliográfica, los factores que condicionan y definen el patrón alimentario de los y las jóvenes. En consecuencia, se han realizado cuestionarios a jóvenes de 15 y 16 años de Pamplona, durante un período de dos meses, con el fin de recabar información sobre las tendencias alimentarias en la muestra seleccionada para su posterior análisis.

Palabras clave: juventud; hábitos alimentarios; patrones culturales; salud; problemas.

Abstract

Eating habits of young people are changing and developing along the time due to cultural and social patterns established in the context. The acquisition of good habits is very important because it largely determines our health and can prevent the occurrence of multiple health problems, in which we found obesity. This research attempts to identify the factors that determine and define the dietary patterns of young people according to the literature review. Consequently, questionnaires to youth people of 15-16 years old of Pamplona were executed, during a period of two months, in order to obtain information about food trends in the sample selected, for further analysis.

Keywords: youth; eating habits; cultural patterns; health; problems.

Índice

Capítulo 1. Antecedentes, objetivos y cuestiones	1
1.1.Introducción del tema y propuesta	1
1.2.Objetivos y cuestiones	4
Capítulo 2. Marco teórico	5
2.1. Hábitos alimenticios	5
2.1.1. Breve historia de los hábitos alimenticios	5
2.1.2. Dieta y alimentación	8
2.2. Factores culturales que influyen en los hábitos de alimentación	10
2.2.1. Importancia del contexto social	10
2.2.2. Economía	12
2.2.3. Incorporación de la mujer al ámbito laboral	12
2.2.4. Conciliación familiar	13
2.2.5. Industrialización de la alimentación	14
2.2.6. Publicidad	14
2.2.7. Imagen corporal	15
2.2.8. Globalización	15
2.3. Los hábitos alimenticios en la juventud	16
2.3.1. Características de la población joven	16
2.3.2. Hábitos de alimentación en la juventud española y navarra	17
2.4. Principales problemáticas en relación a la alimentación	18
2.4.1. Obesidad y diabetes	18
2.4.2. Trastornos de la conducta alimentaria	19
2.5. Medidas jurídicas	22
2.6. Programas relacionados con los hábitos alimenticios	26
Capítulo 3. Material y métodos	29
3.1. Población investigada	29
3.2. Diseño de la investigación	29
3.3. Diseño de la encuesta	30
Capítulo 4. Resultados y discusión	32
4.1. Datos generales	32
4.2. Datos en relación a la alimentación	33
Conclusiones y cuestiones abiertas	
Referencias	
Anexos	
A. Anexo I	

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES, OBJETIVOS Y CUESTIONES

1.1. Introducción del tema y propuesta

La alimentación resulta ser un tema de gran interés que ha sido analizado desde múltiples especialidades, especialmente desde la nutrición y la medicina. Esto es debido a que se considera la alimentación como uno de los pilares que más condicionan el bienestar físico y la calidad de vida. Backer (2003) afirma que la alimentación equilibrada forma parte esencial de un estilo de vida saludable. Otros elementos de la vida diaria, como por ejemplo la actividad física, el consumo o no de tabaco o el estrés, también influyen de forma significativa sobre la salud. Por otro lado Nolasco (1977) explica que para que el ser humano funcione y se desarrolle es necesaria una dieta equilibrada, que contenga ciertas cantidades de diferentes elementos nutritivos básicos tomadas en proporciones relativas para obtener los mejores resultados.

Los hábitos de la conducta alimentaria han ido cambiando y desarrollándose a lo largo de la historia de la humanidad. La alimentación no es solo conseguir un número adecuado de nutrientes o proteínas sino que tiene un significado social muy importante. Por ello el hecho de adquirir unos hábitos alimentarios específicos está íntimamente ligado con los patrones culturales y sociales en cada sociedad lo que hará que la adquisición de buenos hábitos alimenticios logre mejorar la calidad de vida de los y las jóvenes. Es por ello que resulta conveniente trabajar en una línea en relación a la alimentación, la salud y la cultura entendiendo la alimentación como objeto de representación, generadora de opiniones y creencias y significados sociales y que impactan en la distribución, selección, preparación y consumo de alimentos, tal como explica Andreatta (2013).

Como bien acabamos de mencionar, esta sociedad se encuentra en constante cambio, provocando a su vez una modificación en los hábitos de la alimentación. Estas variaciones tienen una incidencia directa en la salud de los y las jóvenes tanto a corto como a largo plazo, ya que favorecen el desarrollo de distintas enfermedades entre las que encontramos la obesidad, diabetes e incluso algunos trastornos en relación a la

conducta alimentaria. La adolescencia es una época de grandes cambios, de hecho es cuando se van conformando y adquiriendo los hábitos alimenticios, lo que supone un riesgo en la adquisición de algunas de estas enfermedades. Como profesionales del trabajo social, en el cual uno de nuestros principales objetivos es trabajar para mejorar el bienestar de las personas resulta muy relevante cuestionar como se van conformando los hábitos de la alimentación entre los y las jóvenes siempre desde un análisis contextual para la elaboración de programas con el fin de mejorar estos hábitos desde una perspectiva multifactorial y multidisciplinar.

La alimentación es objeto de representaciones sociales según el contexto. Por ello y para el análisis de esta investigación se ha tomado como referencia la teoría de las representaciones sociales que proviene de la Psicología Social. Esta teoría se inició en Europa a comienzos de la década de 1960 con la obra de Serge Moscovici. Este autor establece en su obra la definición de las representaciones sociales.

“... La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación... son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo. Es una organización de imágenes y de lenguaje. Toda representación social está compuesta de figuras y expresiones socializadas. Es una organización de imágenes y de lenguaje porque recorta y simboliza actos y situaciones que son o se convierten en comunes. Implica un reentramado de las estructuras, un remodelado de los elementos, una verdadera reconstrucción de lo dado en el contexto de los valores, las nociones y las reglas, que en lo sucesivo, se solidariza. Una representación social, habla, muestra, comunica, produce determinados comportamientos. Un conjunto de proposiciones, de reacciones y de evaluaciones referentes a puntos particulares, emitidos en una u otra parte, durante una encuesta o una conversación, por el “coro” colectivo, del cual cada uno quíéralo o no forma

parte. Estas proposiciones, reacciones o evaluaciones están organizadas de maneras sumamente diversas según las clases, las culturas o los grupos y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas o grupos existen. Cada universo tiene tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de la representación...” (Moscovici, 1961/1979, citado por Perera, M., 2005, p. 43)

y años más tarde añade:

“Las representaciones sociales conciernen al conocimiento de sentido común que se pone a disposición en la experiencia cotidiana; son programas de percepción, construcciones con status de teoría ingenua, que sirven de guía para la acción e instrumento de lectura de la realidad; sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las relaciones sociales; que expresan la relación que los individuos y los grupos mantienen con el mundo y los otros; que son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público; que están inscritas en el lenguaje y en las prácticas; y que funcionan como un lenguaje en razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar lo compone el universo de la vida.” (Jodelet, D., 2000, citado por Perera, M., 2005, p. 47)

Actualmente contamos con multitud de programas con el objetivo de mejorar los hábitos de alimentación, sin embargo, estos mismos programas se centran en la educación nutricional y no trabajan otros aspectos que se pretenden investigar en este estudio. Además hay que tener en cuenta la población a la que va dirigida, ya que en este caso se trata de una población diana joven y estos programas deben ajustarse a las necesidades que presentan en esta etapa. Como bien afirma Barragán (2006) los adolescentes no poseen una orientación suficiente para llevar a cabo una dieta equilibrada resultando ser influenciada por múltiples factores como los culturales y psicológicos entre otros.

2.2. Objetivos y cuestiones

Este trabajo tiene como finalidad realizar una investigación sobre los hábitos de la alimentación entre personas jóvenes de Pamplona. Las principales cuestiones que tiene como objetivo analizar este trabajo es conocer como se han ido modificándose los hábitos alimenticios entre la juventud de Pamplona, conocer como estos cambios están provocando nuevas o más graves problemáticas en la salud, describir como los patrones culturales inciden sobre los hábitos alimenticios y por último descubrir si existen factores previos a la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria partiendo desde la hipótesis de que los patrones culturales adquiridos durante la juventud es la principal causa en la adquisición de malos hábitos alimenticios. Este trabajo se realiza a partir de una investigación realizada a jóvenes de Pamplona entre 15-16 años para conocer sus hábitos de alimentación y de la revisión de bibliografía en relación a al tema propuesto.

Para ello el trabajo cuenta con una serie de capítulos a través del cual se va conformando y desarrollando la investigación. El capítulo II desarrolla todo el marco teórico para ayudar en la comprensión del tema de investigación. Posteriormente en el capítulo III se expone la metodología utilizada para la investigación. En el capítulo IV se realiza el análisis a partir de los datos obtenidos y la investigación finaliza con el último apartado en el cual se desarrollan las conclusiones de todo el trabajo.

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrollan los aspectos más relevantes para facilitar la comprensión de la investigación. Es por ello que se inicia con el desarrollo de los hábitos alimenticios a lo largo de la historia, y se establecen las diferencias entre dieta y alimentación. Seguido de ello se exponen los principales factores culturales y sociales que influyen en los hábitos de alimentación, y se hace mención a algunos estudios y datos sobre los hábitos alimenticios de los y las jóvenes tanto a nivel estatal, como a nivel autonómico. A continuación se desarrollan las problemáticas de salud más actuales que se generan por la adquisición de malos hábitos alimenticios. Por último se hace mención a la legislación vigente en materia de alimentación y a algunos programas desarrollados para mejorar los hábitos alimenticios con el fin de conocer la perspectiva desde la cual han sido realizados estos mismos.

2.1. Hábitos alimenticios

2.1.1. Breve historia de los hábitos alimenticios

La alimentación es un factor biológico básico para la supervivencia, sin embargo, para la especie humana la alimentación va mucho más allá de la mera subsistencia, de hecho, según Richard Wrangham (2009) investigaciones actuales sugieren que nuestra habilidad para cocinar ha jugado un papel vital en la evolución de nuestros cerebros, y por lo tanto de nuestra especie, al ser capaces de extraer la máxima energía de los nutrientes, con menor esfuerzo.

La alimentación adquiere características de ritual familiar y social, y son muchas las diferencias con respecto al valor que se le da a la alimentación en las diferentes culturas, tanto presentes como pasadas, puesto que los hábitos alimenticios evolucionan de igual modo que sus poblaciones.

Para introducir al lector/a en este trabajo considero importante realizar un breve recorrido por la historia de la alimentación, para comprender como los hábitos de la alimentación han ido cambiando siempre en relación a las necesidades y oportunidades que brindaba el contexto. Para ello nos centramos en los escritos de J.L.

Flandrin y. Montanari (1996) donde desarrollan la historia de la alimentación a lo largo de la historia.

Comienza con la prehistoria, donde la alimentación humana sufrió una paulatina evolución, desde una dieta carnívora, basada en la caza, hasta el descubrimiento de la agricultura, hito fundamental para la especie, y posteriormente la ganadería, que dieron lugar a una dieta más variada, y a la posibilidad de asentamientos sedentarios.

Los antiguos egipcios tuvieron a su disposición un amplio abanico alimenticio, y su dieta se podría calificar como variada y bien equilibrada. Poseían grandes y fértiles cultivos en las tierras del valle del Nilo, animales de cría como reses, cordero, o especialmente, cerdos. Por otra parte, como sería la regla de ahí en adelante en las civilizaciones posteriores, el modo alimenticio de los egipcios era muy diferente, no sólo de una región a otra, sino más que todo de una clase social a otra. Los ricos y los privilegiados tenían, como iba a ser el caso en la baja Edad Media y en la época moderna, una alimentación con mucha más carne.

En el mundo griego los cereales brindaban más del 80% del aporte energético total, debido más a una cuestión ideológica, que logística. Los antiguos griegos tenían la convicción de ser hombres civilizados, contrariamente a los bárbaros, quienes se contentaban con recolectar y cazar lo que encontraban en la naturaleza de la cual dependían.

El griego tenía el sentimiento de que elaborando él sus propios alimentos, gracias a la agricultura, elevaba su condición humana, y de que la carne era un alimento indigno, salvo para los soldados, que obtenían su fuerza de ella.

Para los romanos el papel de la carne es mucho más importante, especialmente la del cerdo, aún sin llegar a ser un elemento principal de su alimentación. El pueblo se alimentaba de cereales diversos, verduras, cerdo y aves, estando reservado el trigo para los soldados y ciudadanos de pleno derecho, siendo el pan de trigo un símbolo de estatus social.

A lo largo de la Edad media, la expansión del Imperio romano dejó su huella en las culturas mediterráneas y europeas, así como introdujo en Europa alimentos traídos de sus conquistas asiáticas, como el arroz o la soja.

En la Edad Moderna, el cristianismo promulgó una dieta frugal y vegetariana, cuyos alimentos básicos eran el pan, el vino y el aceite. Pero lo que marcó esta era fue el descubrimiento de América, y los alimentos que con ello entraron en Europa a través de las nuevas rutas comerciales, como la patata, el maíz o el tomate.

En esta época, Europa sufre una expansión demográfica sin precedentes, que llevó a la ampliación de las tierras destinadas a la producción de cereales, en detrimento de los espacios dedicados a la ganadería, a la caza y la recolección, lo que tuvo como consecuencia un aumento de la parte de los granos en la alimentación popular, la cual se volvía cada vez menos variada y cada vez más deficiente en proteínas. Esta degradación de la alimentación básica del pueblo era evidentemente diferente según los países y las regiones, influyó enormemente sobre las poblaciones, cuya salud se vio muy perjudicada. Por otra parte, mientras más importancia tuvieron los cereales en la alimentación popular, mayor impacto tuvieron las crisis cerealeras debidas a las malas cosechas.

En el Siglo XIX se producen dos hitos en la historia de la alimentación en Europa; el primero fue el descubrimiento del proceso de la extracción del azúcar a partir de la remolacha, que permitió introducir en la alimentación popular dicho alimento, antes relegado sólo a las clases superiores, ya que el precio del azúcar de caña era muy superior.

El segundo fenómeno fue el descubrimiento en 1870 del molino cilíndrico, el cual permitirá poner a disposición de la población verdadera harina blanca a precio asequible para todo mundo. Sin embargo, esto cambió radicalmente la naturaleza de la harina, ya que al perfeccionarse el proceso de producción, esta resultó dramáticamente empobrecida en el plano nutricional al quedar constituida casi exclusivamente de almidón. Las proteínas y las fibras, los ácidos grasos esenciales así como las otras vitaminas quedaron casi completamente descartados en el curso de la operación de refinamiento, afectando principalmente a las clases bajas, en cuya alimentación el pan ocupaba un lugar predominante.

En la Edad Contemporánea la industrialización en la alimentación se vuelve considerable y la elaboración de los productos comestibles tradicionales (harinas, aceites, mermeladas, mantequillas, quesos...), antes artesanal, se realiza ahora en

grandes fábricas. Asimismo, el descubrimiento de procedimientos de conservación como la esterilización al calor en una burbuja (apertización), y posteriormente el ultracongelado permiten acondicionar un gran número de alimentos frescos en forma de conservas o de ultracongelados (frutas, legumbres, carnes, pescado...)

Otro fenómeno característico de este período se manifiesta sobre todo en estos cincuenta últimos años de manera exponencial. Se trata de la globalización de un modo alimenticio desestructurado de tipo norteamericano, en detrimento de la gastronomía propia, generalmente compuesta de platos más elaborados y más equilibrados nutricionalmente, con la proliferación de la comida rápida, o comida basura, compuesta en su mayoría de alimentos con gran aporte calórico y escaso valor nutricional.

2.1.2. Dieta y alimentación

Es conveniente resaltar que aunque la dieta y la alimentación son conceptos relacionados, y a menudo utilizados indistintamente de forma errónea no tienen el mismo significado. Los autores J. A. Pinto, y A. Carbajal (2006) establecen las diferencias entre ambas.

La dieta es el conjunto de alimentos que se ingieren a lo largo del día, independientemente de que se cubran las necesidades nutricionales del organismo. La dieta forma parte de nuestro estilo de vida, y obedece a muchos otros factores, aparte de la ingesta de nutrientes necesarios, tales como la educación, el contexto cultural, o el nivel socio-económico.

La alimentación en cambio hace referencia a la adquisición de energía y nutrientes necesarios para sobrevivir, y para lograr y mantener un buen estado de salud.

La vital importancia para la salud de una buena dieta está más allá de toda duda, según explica la OMS, las dietas malsanas y la inactividad física son dos de los principales factores de riesgo de hipertensión, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad y de las principales enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes. Además estiman que 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras.

En circunstancias normales, la proporción de nutrientes básicos que debe contener una dieta equilibrada son:

- Proteínas 15%
- Ácidos grasos: 25-30%
- Carbohidratos: 50-55%

Además, una dieta equilibrada debe proporcionar agua, vitaminas y oligoelementos, tales como zinc, flúor o magnesio.

Con respecto a la dieta, las recomendaciones, tanto poblacionales como individuales, deben consistir en:

- Lograr un equilibrio calórico y un peso saludables.
- Reducir la ingesta calórica procedente de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans (grasas hidrogenadas que se encuentran en los alimentos industrializados, como la bollería, muy ligadas a un aumento del colesterol LDL y del riesgo de enfermedad cardiovascular).
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares libres.
- Reducir el consumo de sal (sodio), cualquiera que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada.

En España, el modelo dietético predominante ha sido y sigue siendo la dieta mediterránea, ejemplo a nivel mundial de dieta saludable y equilibrada; de hecho el estudio PREDIMED realizado por los autores Estruch R., Ros E., Salas-Salvadó J., Covas M. I., Corella D., Arós F.,... Martínez-González M.A (2013) demostró que la dieta mediterránea es superior en términos de reducción de riesgo cardiovascular a la dieta baja en grasa recomendada por la AHA (American Heart Association).

La dieta Mediterránea se caracteriza por el uso de aceite de oliva virgen como principal grasa y la abundancia de alimentos vegetales, como verduras, hortalizas, legumbres, frutas y frutos secos; un consumo alto de pescado y marisco. En cambio, para seguir la dieta mediterránea debe reducirse el consumo a pequeñas cantidades de carnes rojas,

sustituyéndose por la carne de ave, siempre en cantidades reducidas. Otra característica es el consumo diario de vino; es preferible tomarlo durante las comidas. Su importancia en la salud del individuo no se limita al hecho de que sea una dieta equilibrada, variada y con un aporte de macronutrientes adecuado. A los beneficios de su bajo contenido en ácidos grasos saturados, y alto en monoinsaturados, así como en carbohidratos complejos y fibra, hay que añadir los derivados de su riqueza en sustancias antioxidantes, polifenoles y otras sustancias beneficiosas de origen vegetal.

No seguir una dieta equilibrada puede ocasionar carencias de elementos diversos, lo que se traduce en trastornos de salud. El principal trastorno es la desnutrición proteico-calórica, derivada de no obtener suficiente energía de los alimentos; afortunadamente es un problema poco frecuente en nuestro medio. Otro de los problemas carenciales más relevantes es el bocio, debido a la falta de yodo; en España afecta especialmente a las zonas interiores sin acceso al mar, debido a que el pescado y el marisco tienen un alto contenido en Yodo, y previenen dicho déficit. Hay numerosas carencias que pueden afectar a la salud, como la anemia ferropénica por falta de Hierro, el escorbuto por falta de Vitamina C, o la pelagra por falta de Vitamina B3, entre otras. También hay que tener en cuenta que se pueden adquirir trastornos por exceso de micronutrientes, tales como la hipervitaminosis A, o la hipercalcemia por exceso de Calcio.

En definitiva, la dieta es mucho más que la ingesta de nutrientes, y es imprescindible cuidar lo que comemos para lograr una buena salud.

2.2. Factores culturales que influyen en los hábitos de alimentación

2.2.1. Importancia del contexto social

Aranceta, J. (2001) afirma que el ser humano se comporta según sus gustos personales, los cuales ya tiene definidos, y por la influencia de hábitos adquiridos de la sociedad a la cual pertenece y desarrolla su vida cotidiana.

Para entender la alimentación algo más allá que la propia biología es necesario adoptar un enfoque socio antropológico. La alimentación como bien se ha mencionado anteriormente, no solamente es el hecho de ingerir unos nutrientes necesarios para el

cuerpo, sino que comer es un hecho bio-psico-social, y se encuentra en constante relación con el contexto y los cambios en la sociedad. Tal como afirma Barthes (1961) las circunstancias que rodean la alimentación que son las que orientan el comportamiento y las decisiones de los consumidores y a su vez resultan reveladoras para un análisis sociocultural, suelen resultar más sutiles que las manejadas por otros especialistas como los nutricionistas, economistas o estadísticos. Lo que puede provocar el fracaso de proyectos para intervenir en las pautas alimentarias de la sociedad, al ignorar estas correlaciones.

Dentro de esta sociedad, comer adquiere una simbología, es decir, todo tiene un significado y está enmarcado dentro del contexto social. Son los patrones culturales de cada lugar lo que nos insta a como debemos comer, en esencia, que es lo bueno o lo malo para comer (alimentos prohibidos en algunos lugares), como debe ser cocinado, etc. En definitiva, tanto la cultura, como aspectos económicos, religiosos, políticos, o legales así como el reparto de poder o la estratificación social, están produciendo continuos cambios en estos hábitos de la alimentación. Dicho de otra manera Jesús Contreras (1995) manifiesta que los factores socioculturales que afectan la alimentación y la nutrición incluyen desde tecnologías materiales a las ideologías y símbolos implícitos. Técnicas empleadas como la producción, elaboración, cocinado de alimentos y escalas conflictivas de valores, todo ello debería ser tenido en cuenta. Y, en general, los individuos tendemos a adoptar los hábitos alimentarios que practica el grupo social al que pertenecemos. En este grupo social la unidad familiar tiene un papel esencial en la importancia del desarrollo de los hábitos alimenticios ya que como explica Aranceta ,J. (2001) la configuración del modelo de alimentación de cada individuo se inicia en el núcleo familiar materno. Este modelo se desarrolla sufriendo algunas variaciones y agregando nuevos hábitos como resultado de las interacciones del individuo con el medio social.

Como bien se acaba de mencionar anteriormente, los factores culturales y sociales, en los cuales se encuentran los valores, simbolismos así como las tradiciones influyen directamente en los hábitos de la alimentación. Sin embargo, y debido a la gran cantidad de factores que están relacionados con la alimentación, en este apartado solo se van a hacer referencia a los que en mi opinión se pueden considerar más

importantes los cuales son: la economía, incorporación de la mujer al mundo laboral, conciliación familiar, publicidad, imagen corporal y globalización.

2.2.2. Economía

El factor económico siempre ha resultado ser un factor clave en cuanto a la alimentación. La elección de los alimentos básicos varía según la adquisición económica, y además el tipo de dieta a su vez ha sido usado como un indicador del bienestar económico. A nivel nacional España se encuentra sumida en una situación de crisis desde hace varios años ya. Actualmente y según datos extraídos del INE España presenta una tasa del paro del 25,93% y en Navarra, según el IEN la tasa del paro es el 17,2%. Este hecho ha cambiado la economía o poder adquisitivo en un gran número de familias, que han incidido directamente en la alimentación. Al tener un menor ingreso económico una gran mayoría de las familias han comenzado a consumir alimentos más asequibles a la nueva situación económica, lo que ha dado lugar a un aumento de ingesta de alimentos hipercalóricos con baja calidad nutricional, debido a su bajo coste, dando todo ello lugar a una mayor probabilidad de sufrir sobrepeso. Este hecho se contrasta con el estudio que realizaron Peña y Bacallao (2000) en América latina donde establecen que en algunos sectores urbanos de bajos ingresos la ingesta de grasa diaria ha experimentado un aumento considerable, debido en gran medida a dos factores, una de ellas debido a los altos precios de alimentos de calidad, y por otro lado al bajo coste y la saciedad que producen los alimentos altos en grasas y azúcares.

2.2.3. Incorporación de la mujer al ámbito laboral

Cabe destacar la incorporación de la mujer al mundo laboral, las cuales siempre se han dedicado en mayor medida a las labores domésticas. Como bien afirma Contreras (2000) anteriormente las mujeres de clases trabajadoras al casarse o tener su primer hijo solían cesar del trabajo remunerado y dedicaban prácticamente todo su tiempo a las tareas del hogar. Sin embargo, a raíz del crecimiento económico así como del auge del consumo de bienes materiales y servicios el salario de la mujer se convirtió en un imprescindible para muchas familias. Esto contribuyó a una redefinición de los roles femeninos en la división sexual del trabajo. No obstante, aunque las mujeres hayan incorporado un trabajo fuera del hogar, no se ha conseguido una total

corresponsabilidad entre hombres y mujeres en las tareas del hogar, siendo estas últimas las que siguen realizando la mayoría de tareas domésticas. Esto ha dado lugar a una limitación o disminución del tiempo para dedicarlo a este tipo de tareas entre ellas la cocina. Esta situación ha producido un auge del consumo de los alimentos precocinados o procesados, ya que una de sus grandes ventajas es el ahorro del tiempo, sin embargo a largo plazo supone un deterioro para la salud. Además la familia es el principal promotor de los hábitos alimenticios, ya que resulta ser la primera institución de socialización y educación desde que nacemos, y a partir de ella se comienzan a adquirir diferentes hábitos que condicionarán nuestra alimentación.

2.2.4. Conciliación familiar

En relación a la conciliación familiar, hago referencia principalmente a las dificultades actuales que presentan muchas familias para coincidir en el mismo espacio/tiempo a la hora de realizar las comidas debido a las diferencias horarias de los componentes de esta misma. Esto es debido a que la comida queda subordinada a los horarios establecidos por jornadas laborales, escolares, extraescolares, jornadas de ocio, entre otras, de cada componente familiar, lo que obstaculiza el poder realizar las comidas en familia, y así tal como afirma Contreras (2000) la alimentación familiar se individualiza o desestructura. Además Fischler (1995) comenta que estas formas de desestructuración se pueden dar en 3 formas. La primera consiste en una simplificación de las comidas, es decir, se disminuye el número de platos para cada comida (antes se solía estructurar en tres platos: primero, segundo y postre), incluso se reduce todo a un plato único. Por otro lado también se puede dar un aumento del “picoteo” (comer entre horas), tanto añadiéndolo al número de ingestas diarias (desayuno, comida, cena), o sustituyendo alguna de estas. Por último la tercera forma de desestructuración que puede ocurrir es la ingesta de alimentos en lugares de trabajo.

En cuanto a la importancia de realizar las comidas en familia existen varios estudios que demuestran que las comidas en familia tienen un efecto muy positivo en relación a la calidad de las dietas. Entre estos estudios nos encontramos con el realizado por Gillman et al. (2000) en el cual demostraron que los adolescentes que realizaban las comidas en familia, presentaban un mayor consumo de frutas y verduras y menor

consumo de grasas (especialmente trans y saturadas) así como una disminución del consumo de refrescos. Este estudio se contrasta con otro realizado por Videon y Manning (2003) donde las conclusiones extraídas se resumen en un menor riesgo de bajo consumo de frutas, verduras así como productos lácteos o menos posibilidades de saltarse el desayuno cuando estas comidas se realizan en presencia de alguno de los progenitores.

2.2.5. Industrialización de la alimentación

Con la industrialización en la alimentación hacemos principal referencia a los cambios que se han producido en materia de producción, distribución y comercialización. Tal como afirma Contreras (2000) la industrialización ha tenido principalmente efecto en la especialización e intensificación ganadera y agrícola y a su vez ha supuesto un desarrollo en las empresas agroalimentarias para la producción de alimentos como los congelados, precocinados, alimentos preparados, etc, donde la alimentación se ha ido alejando cada vez más de las materias primas y se ha ido acercando a la industria.

Por otro lado esta industrialización a su vez ha supuesto un cambio en la distribución de estos alimentos, lo que ha provocado la aparición de nuevos establecimientos como los grandes supermercados o los centros comerciales donde se concentra todas las necesidades de la población y que a su vez ha provocado un cambio en los hábitos de compra y alimentación de la sociedad.

2.2.6. Publicidad

Actualmente nos encontramos en una sociedad donde constantemente nos inundan con anuncios de todo tipo. Esto se debe a que la publicidad es uno de los principales factores para la venta de un producto y ésta nos influye en gran medida como consumidores/as. Además los y las adolescentes se presentan para las empresas anunciantes como un blanco fácil, debido en gran medida al gran tiempo que pasan enfrente de la televisión y a la tendencia de imitar los modelos de conducta que se les presentan. El peligro de la publicidad en la alimentación de los y las jóvenes radica en que entre estos anuncios la mayoría de productos ofertados son de escaso valor nutritivo y alto contenido calórico y a su vez tienen una influencia directa en las tendencias de consumo alimentario tal como afirma el estudio realizado por R. A.

Menéndez García y F. J Franco Díez (2009). Asimismo aunque exista una legislación vigente en relación a la publicidad de este tipo de productos, este mismo estudio ha demostrado que no se ajusta adecuadamente a las necesidades reales de la sociedad, ya que se ha producido un aumento de este tipo de anuncios así como de las estrategias utilizadas en la publicidad para promover el consumo de estos productos.

2.2.7. Imagen corporal

Tal como afirma Contreras (2000) en estas últimas décadas se han producido una serie de cambios en relación al ideal del cuerpo, tanto femenino como masculino, en el cual prevalece la figura delgada como ideal a conseguir. Estas ideas tienen una influencia directa en los hábitos de la alimentación ya que tal como manifiesta Bordieu (1988) el gusto en los alimentos también depende de la idea que se hace del cuerpo y de los efectos de la alimentación en la fuerza, salud o belleza según la clase social a la que se pertenezca. Este nuevo ideal de belleza delgada que ha impuesto la sociedad está produciendo una preocupación excesiva sobre la imagen corporal especialmente a los y las adolescentes tal como afirma el estudio realizado por M. L. Fernández, M. C. Otero, Y. R. Castro y M. F. Prieto (2003) en el cual la mayoría de estudiantes deseaban perder peso y tenían miedo a ganar peso. Esto se traduce en el abuso de dietas adelgazantes con el fin de conseguir esta belleza ideal y con el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, tal como aporta Toro (1999).

2.2.8. Globalización

La globalización también juega un papel esencial en los cambios de los hábitos de la alimentación. Según afirma Giddens (1999) el significado del concepto de la globalización no se ha clarificado lo suficiente, llegando a haber múltiples posturas en relación a la globalización, sobre todo económicamente. Sin embargo, la globalización no solo ha sido económicamente, sino también política, tecnológica y lo más importante, cultural. En relación a la alimentación y como bien afirman Contreras y Gracia (2005) la globalización no solamente ha afectado a la estructura y composición de los alimentos, formas de aprovisionamiento, tipo de productos consumidos, o la forma de conservarlos y cocinarlos sino también ha cambiado los horarios y frecuencias de las comidas, normas en la mesa y nuevos valores a las prácticas

alimentarias. Además añaden que se llevan a cabo numerosas presiones económicas y políticas con el fin de que los comportamientos alimentarios de las poblaciones industrializadas se parezcan cada vez más entre sí. A su vez, varios sectores utilizan este argumento como reivindicación de las cocinas regionales y autóctonas

Al tratar la globalización en la alimentación también resulta muy importante mencionar la migración ya que actúa como uno de los principales promotores de cambio en la alimentación, tanto en el país de origen como en el inmigrante como bien afirma Langreo (2005)

Por último aunque la globalización en la alimentación tiene tanto sus puntos positivos como negativos, si hacemos referencia principalmente a la presencia de empresas transnacionales relacionadas con la alimentación, como por ejemplo todas aquellas llamadas restaurantes de comida rápida y a la incorporación de las dietas que promueven este tipo de restaurantes vemos que esta incorporación de la comida rápida o comida “basura” a nuestra dieta, cada vez se está dando más a menudo, lo que provoca que la dieta mediterránea poco a poco vaya desapareciendo. El principal problema de estos cambios debido a la alimentación es la incorporación de alimentos con escaso valor nutricional, pero que sin embargo tiene grandes repercusiones en nuestra salud ya que estos nuevos alimentos están provocando un gran aumento de casos de sobrepeso.

2.3. Los hábitos alimenticios en la juventud

2.3.1. Características de la población joven

La adolescencia es un período de desarrollo entre la niñez hasta la edad adulta. Sin embargo existen numerosas opiniones entre distintos autores sobre su rango de duración. Por ello si tomamos como referencia lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia comprende el período comprendido entre los 10-19 años. En esta etapa de desarrollo y gran cambio existen algunos factores específicos que condicionan la dieta a lo largo de la adolescencia. Entre estos factores desarrollados por Martínez de la Victoria y Carazo (1995) nos encontramos con un aumento del desarrollo corporal, lo que se traduce en un aumento de las necesidades energéticas y nutritivas. También el ejercicio físico (mayor en hombres que en

mujeres) es más intenso, por lo que es necesario un aumento de aporte energético en la dieta.

Por otro lado en la adolescencia se produce a su vez un gran desarrollo cognitivo y emocional y según la psicología y tal como establece la OMS, se dividen en tres etapas: adolescencia temprana, media y tardía. Como el grupo objetivo de esta investigación se centra en aquellos de un rango de edad de 15-16 años, les corresponde la etapa de la adolescencia media que discurre desde los 14 hasta los 16. Realizar esta diferenciación resulta muy interesante ya que debido a lo establecido por Bonnie y Spear (2001) determinar la etapa en la que se encuentra el grupo objetivo resulta muy útil para el diseño de programas en relación a la alimentación. Según este autor durante la adolescencia media y a modo de resumen, esta misma se caracteriza por ser una etapa en la que la influencia de los compañeros es muy fuerte y a su vez se le da una gran importancia a la independencia lo que produce el rechazo ocasional de los patrones de alimentación que se dan en su núcleo familiar. Por otro lado también se da una mayor preocupación por los alimentos que se consumen. Además esta mayor independencia da lugar a su vez a unos malos hábitos alimenticios que se caracterizan según los autores López y Suárez (2002) por una mayor tendencia a pasar por alto las comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo, adoptar dietas de moda, y por último una mayor preferencia por las comidas de escaso valor nutritivo y alto valor calórico (comida basura).

2.3.2. Hábitos de alimentación en la juventud española y navarra.

Si nos centramos en los hábitos de alimentación de los jóvenes en España encontramos que según la Encuesta Nacional de Salud de 2003 el 10% de los jóvenes de entre 16 y 25 años no desayuna habitualmente. Además, casi un 6% de los jóvenes excluye totalmente las verduras y hortalizas de su dieta. Y, en general, para la juventud la ingesta diaria de pasta, arroz y patatas, así como el consumo semanal de legumbres no cumplen las recomendaciones mínimas propuestas por diferentes organismos nacionales relacionados con la alimentación. Tomando como referencia datos más actuales extraídos de la Fundación Alicia del proyecto TAS iniciado en 2011 con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios de la juventud española el 98% de los alumnos tenían un consumo de frutas y verduras muy inferior a las recomendaciones. El

consumo de pescado fue inferior a las recomendaciones en el 68% de los estudiantes y más de la mitad de los participantes presentaron un consumo superior al recomendado en refrescos y bebidas azucaradas y bollería.

En Navarra se realizó un estudio en 2010 para evaluar la calidad de los hábitos alimentarios y la adherencia a la dieta mediterránea entre los alumnos y las alumnas que cursaban estudios de enseñanza secundaria. Los resultados fueron que la mayoría de personas encuestadas (alrededor de un 57%) debía mejorar sus hábitos de alimentación debido a que no lo realizaban en función de la dieta mediterránea. Las principales conclusiones extraídas fueron que la juventud navarra no consumía lo suficiente en relación a frutas, verduras y hortalizas, legumbres, pescado y pastas y arroz entre otras. Sin embargo, se observaba un aumento en la ingesta de bollería industrial y dulces, así como una mayor frecuencia a hamburgueserías.

2.4. Principales problemáticas en relación a la alimentación

La adquisición de unos buenos hábitos alimenticios y la realización de una dieta equilibrada, puede prevenir múltiples problemáticas ocasionadas por la alimentación como la obesidad, diabetes y trastornos de la conducta alimentaria.

2.4.1. Obesidad y diabetes

En el año 2013 la OMS consideró la obesidad como epidemia. Esto es debido a que la prevalencia de obesidad en las personas se ha duplicado durante estos últimos 10 años afectando tanto a países con mayores niveles de ingresos así como con menores niveles de ingresos, incidiendo principalmente en núcleos urbanos. Además se ha convertido en el quinto factor principal de defunción a nivel mundial. A nivel nacional según los datos extraídos del INE en la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 España presenta una prevalencia de obesidad del 17% en mayores de 18 años (18% hombres, 16% mujeres) y un 53,7% de la población padece sobrepeso u obesidad. En cuanto a la obesidad infantil (de 2 a 17 años) se presenta un 27,8% de población con sobrepeso u obesidad. Uno de cada 10 niños o niñas tienen obesidad y 2 de cada 10 tienen sobrepeso, sin diferencias significativas entre sexos.

La obesidad o sobrepeso se define según la OMS como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. La diferencia entre la obesidad o sobrepeso radica en el IMC (kg/m^2) considerando el IMC igual o superior a 25 como sobrepeso, e igual o superior a 30 como obesidad. La principal causa por la que se desarrolla es debido a que existe un desequilibrio energético en relación a las calorías consumidas y las calorías gastadas, producido a menudo a partir de los cambios en los hábitos de la alimentación.

El sobrepeso u obesidad incide directamente sobre la salud de las personas que lo padecen. Por ello resulta de gran importancia la adquisición de unos buenos hábitos de la alimentación para prevenir diferentes enfermedades propiciadas por el sobrepeso. Entre las más importantes destacan las enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor y la diabetes.

La diabetes como bien se acaba de mencionar es una enfermedad íntimamente relacionada con el sobrepeso ya que es uno de los factores de riesgo más importantes en la aparición de la diabetes de tipo II. Esta enfermedad es producida por “una alteración del metabolismo, caracterizada por un aumento de la cantidad de glucosa en la sangre y por la aparición de complicaciones microvasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos”. En el año 2009 según un estudio de la ENS, había una prevalencia de diabetes del 7,7% en la población mayor de 16 años. Esta ha ido aumentando ya que en el año 2003 y 2006 se encontraba una prevalencia del 5,2% y del 6,0% respectivamente. Una alimentación saludable así como ejercicio físico que ayude a prevenir la obesidad puede ayudar a la prevención de esta enfermedad.

2.4.2. Trastornos de la conducta alimentaria

Resulta relevante mencionar los trastornos de la conducta alimentaria, debido a que están íntimamente relacionados con los hábitos de alimentación que adquirimos durante nuestra vida y a los factores sociales que nos influyen constantemente. Estos trastornos que se identifican por influir directamente en nuestra concepción sobre los alimentos y se caracterizan tanto por un exceso en la ingesta de alimentos o por defecto, conlleva graves problemáticas saludables dependiendo del tipo de trastorno.

En algunas ocasiones, las más graves, puede ocasionar desnutrición o un gran sobrepeso, provocando otras alteraciones en el cuerpo humano.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCAs) se definen por la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) como un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Dentro de este grupo encontramos varios tipos de trastornos desarrollados a continuación.

La Anorexia Nerviosa (AN). Es un trastorno caracterizado por pérdida de peso intencional a través de varios procedimientos debido a un deseo irrefrenable de estar delgada/o. Estas personas presentan un gran temor a ser obesas. Además presentan una gran distorsión de la propia imagen corporal a diferencia de cómo le ven las demás personas. La AN es una enfermedad mental grave debido a que puede derivar en problemas serios de salud causados por la desnutrición. Dependiendo del método utilizado para perder peso se pueden distinguir 2 tipos: restrictivo y compulsivo/purgativo.

La Bulimia Nerviosa (BN). Es una enfermedad mental que se caracteriza por accesos repetitivos de hiperingestión de alimentos y por una preocupación excesiva por el control del peso corporal, que lleva al paciente a practicar una hiperingestión alimentaria seguida de conductas que contrarresten estos atracones como las purgas, o el ejercicio intenso. Este trastorno comparte muchas características comunes con la anorexia nerviosa, incluido el excesivo interés en la apariencia personal y el peso. La BN puede presentarse mediante 2 tipos: de tipo purgativo y de tipo no purgativo.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TANE), incluyendo Trastorno por Atracón (TPA), se denominan no especificados porque no cumplen con los criterios diagnósticos de la AN ni de la BN, aunque puedan tener algunos síntomas de las anteriormente mencionadas. A este grupo pertenece más de la mitad de las personas afectadas por este tipo de trastornos. El trastorno por atracón se diferencia del resto en que estas personas sufren los atracones pero no recurren a conductas purgativas para perder peso.

Además como bien se ha mencionado anteriormente estos trastornos tienen un carácter multifactorial, es decir, suelen estar provocados por una serie de factores de diversa naturaleza, y nos pueden ayudar a comprender estos trastornos. Dentro de estos factores desarrollados por los autores Toro, J. y Vilardell, E. (1987) cabe diferenciar entre factores predisponentes (aquellos que facilitan el desarrollo del TCA pero no implica que se desarrolle inevitablemente), y factores desencadenantes o precipitantes (conductas o situaciones que precipitan el inicio del TCA).

En los factores predisponentes los más importantes son:

- Factores genéticos: Diversos estudios han sugerido un factor genético en el desarrollo de los TCAs observando una mayor predisposición a padecerlos entre parientes de primer grado que han padecido algún tipo de TCA.
- Características personales: son aquellos factores psicológicos como los rasgos de personalidad, baja autoestima, retraimiento social, perfeccionismo y preocupación por el cuerpo entre otras. En la anorexia nerviosa las más comunes suelen ser el perfeccionismo, baja autoestima, alteraciones emocionales, relaciones sociales dificultosas, así como insatisfacción por el propio cuerpo, dietas adelgazantes y ejercicio físico excesivo. Sin embargo en la bulimia nerviosa predomina una labilidad emocional o inestabilidad afectiva, exceso de impulsividad, tener sobrepeso o temer tenerlo y sobre todo en mujeres encontrarse en el periodo final de la adolescencia.
- Características familiares: Una familia que otorga una gran importancia a la comida, el peso y la imagen corporal o que realiza dietas en las cuales en ocasiones incluyen a los propios hijos pueden propiciar el desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria. Por otro lado familias en las que existe abuso de alcohol por parte de algún familiar o existen mayores conflictos familiares son factores muy importantes.
- Factores sociales/culturales: Estos factores ya han sido desarrollados en el anterior apartado
- Situaciones de estrés: Estas situaciones de estrés suelen ser situaciones traumáticas en general como épocas de exámenes, conflictos con los compañeros, fracasos amorosos, separación de los padres, muerte de algún ser

querido, etc. Estos factores también se encuentran en el grupo de factores precipitantes.

Entre los factores precipitantes se encuentran:

- Experiencias relacionadas con el cuerpo: críticas y burlas hacia el físico así como una insatisfacción con la imagen corporal. También se refiere a un inicio precoz de la pubertad, cambios en la talla de vestir, cercanía del verano y época de baños. Además en deportistas y personas que se dedican a la danza la fijación de metas elevadas.
- Trastornos psiquiátricos: entre los cuales nos encontramos la depresión, trastornos de ansiedad y trastornos obsesivos.
- Situaciones de estrés: se refiere a las situaciones anteriormente comentadas. En la bulimia nerviosa suele marcar el inicio del trastorno.
- Restricciones alimentarias involuntarias: producidas por viajes y estancias en el extranjero, enfermedades y dietas prescritas.
- Restricciones alimentarias voluntarias: como dietas restrictivas, ayunos, etc, que conforman uno de los factores más importantes.

2.5. Medidas Jurídicas

En cuanto a las medidas jurídicas, este apartado tiene como objetivo hacer un repaso a las leyes que más relación tienen con la alimentación. Resulta muy interesante conocer como se gestionan estas leyes, ya que a partir de ellas se condiciona nuestra alimentación, y por ello tienen una gran incidencia sobre los hábitos de la alimentación. La calidad de los alimentos para consumir, así como la publicidad de alimentos entre otras, se rigen por las medidas jurídicas

Como punto inicial mencionar la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 el artículo 25 *"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."* donde refiere el derecho de las personas a tener una alimentación

adecuada, y se reafirma en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* de 1966 en el artículo 11 punto 1 *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.”*

Por otro lado la OMC (Organización Mundial del Comercio) mediante el *Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias* que entró en vigor en el año 1995, otorga a los países la potestad para emitir regulaciones propias con el fin de preservar la salud y la vida de las personas y los animales y de proteger los vegetales.

A nivel nacional se promulga el Decreto 2484/1967, de 21 de Septiembre, por el que se aprueba el texto del *Código Alimentario Español* con el fin de reunir un conjunto de *“normas básicas y sistematizadas relativas a los alimentos, condimentos, estimulantes y bebidas, sus primeras materias correspondientes, utensilios y enseres de uso y consumo doméstico”* tal como dicta el punto 1.01.01 de este código. Desde entonces ha sufrido numerosas modificaciones y actualizaciones.

En cuanto a la Constitución Española los artículos 43, punto 1 *“Se reconoce el derecho a la protección de la salud”* y 51, punto 1 *“Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos”* son los principios generales en los que se enmarcan las políticas en materia de alimentación y salud.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios desarrollan ampliamente los aspectos legislativos y cuestiones de alimentación; además, hay varias regulaciones y normativas que hacen referencia a aspectos concretos en materia de alimentación, seguridad alimentaria y salud, entre ellas las más relevantes:

- Real Decreto 3177/1983, de 16 de noviembre, que aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria sobre Aditivos Alimentarios

- Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la Norma General de Etiquetado, Presentación y Publicidad de los Productos Alimenticios.
- Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a la manipulación de alimentos.
- Real Decreto 1801/2003 de 26 de diciembre, sobre seguridad general de productos.

Por último a nivel nacional resulta interesante mencionar la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que refuerza la seguridad alimentaria y promueve hábitos de vida saludables. En especial el artículo 36, y los puntos 1, 2, 3, y 4, que versan sobre la Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS).

“Artículo 36. Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS).

1. El Gobierno, en coordinación con las comunidades autónomas, la administración local y con la participación de los operadores económicos y los agentes sociales, incrementará el desarrollo, intensificando su carácter interdepartamental e intersectorial, de la estrategia para fomentar una alimentación saludable y promover la práctica de actividad física, con el fin de invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades no transmisibles asociadas a ella. La Estrategia estará basada en el análisis de la situación y el conocimiento científico existente en la materia, además de ser coherente con las recomendaciones de los organismos internacionales con los que existan acuerdos suscritos. Esta Estrategia será revisada con periodicidad quinquenal.

2. En la Estrategia se establecerán los objetivos nutricionales y de actividad física para la población y los de reducción de la prevalencia de obesidad, los principios generales que han de regir las actuaciones, las medidas e intervenciones específicas, que se desarrollarán durante el período correspondiente y se fijarán los indicadores y herramientas, que permitan realizar el seguimiento del progreso y evaluar la capacidad de la Estrategia para lograr los objetivos planteados.

3. La Estrategia abarcará todas las etapas de la vida de las personas, aunque priorizará las medidas dirigidas a la infancia, adolescencia y a las mujeres gestantes, y prestará especial atención a las necesidades de los grupos socioeconómicos más vulnerables, con el fin de reducir y evitar las desigualdades en alimentación, actividad física, obesidad y salud.

4. El Gobierno establecerá los mecanismos de coordinación y actuación necesarios para la implantación y desarrollo de la Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS).”

Y el artículo 44, que hace referencia a la publicidad de los alimentos.

“Artículo 44. Publicidad de alimentos.

1. Sin menoscabo de las disposiciones específicas recogidas en esta ley, la comunicación comercial de los alimentos se regirá por la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal; por la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad; por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias; por la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual, y por las normas especiales que regulen la actividad en este ámbito y le sean de aplicación.

2. Asimismo, los mensajes publicitarios de alimentos, realizados en cualquier medio o soporte de comunicación, deberán ajustarse a la normativa aplicable, y específicamente al Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el Reglamento (CE) n.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, en la publicidad o promoción directa o indirecta de alimentos quedará prohibida:

a) La aportación de testimonios de profesionales sanitarios o científicos, reales o ficticios, o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo, así como la sugerencia de un aval sanitario o científico.

b) *La promoción del consumo de alimentos con el fin de sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.*

c) *La referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.*

4. *Solo se permitirá la utilización de avales de asociaciones, corporaciones, fundaciones o instituciones, relacionadas con la salud y la nutrición en la publicidad o promoción directa o indirecta de alimentos, cuando:*

a) *Se trate de organizaciones sin ánimo de lucro.*

b) *Se comprometan, por escrito, a utilizar los recursos económicos, obtenidos con esta colaboración en actividades que favorezcan la salud, a través de la investigación, desarrollo y divulgación especializada en el ámbito de la nutrición y la salud.”*

A nivel autonómico también encontramos referencias a la alimentación en la *Ley Foral 7/2006 de 20 de Junio, de Defensa de los Consumidores y Usuarios*. Esta ley recopila derechos básicos del consumidor, entre ellos el derecho a la protección de la salud o la prohibición de falsa publicidad como dicta el artículo 13 *“El Gobierno de Navarra adoptará las medidas necesarias para que la actividad publicitaria se desarrolle de acuerdo con los principios de suficiencia, objetividad, veracidad y autenticidad, persiguiendo cualquier manifestación publicitaria engañosa o ilícita que atente contra los legítimos intereses de los consumidores”*

2.6. Programas Relacionados con los hábitos alimenticios.

2.5.1. Organismos e instituciones

A nivel internacional y como precedente cabe mencionar la *Carta de Ottawa* de 1986 que fue la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud que aunque se tuvo en cuenta las problemáticas de todas las regiones se centró principalmente en las necesidades de los países industrializados. Esta carta se creó con el objetivo de promocionar la salud a través de diferentes ámbitos donde encontramos la alimentación.

Por otro lado la OMS (Organización Mundial de la Salud) elabora múltiples programas relacionados con los hábitos de la alimentación, la obesidad y sobrepeso. Uno de ellos es el “Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)” o Estudio sobre las conductas saludables de jóvenes escolarizados, que es un proyecto en el que participan más de 40 países occidentales, y que se lleva a cabo cada 4 años. En este caso, el análisis de las conductas y hábitos alimentarios de los adolescentes es sólo una parte de un estudio integral sobre la salud de los jóvenes, que incluye otros aspectos como consumo de alcohol y drogas, higiene dental, horas de sueño etc. Además la OMS también cuenta con el *Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, entre las que se encuentran la obesidad. Por otro lado la OMS elaboró y aprobó en 2014 la *Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* el cual tiene como objetivo “promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física”

A nivel nacional el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad instaaura políticas relacionadas con la nutrición y la alimentación en el marco de las campañas de salud pública; en concreto, el programa *Ganar salud con la juventud* (2008), que aborda Nuevas Recomendaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva, consumo de Alcohol y Salud Mental, del grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, trata sobre la nutrición en la adolescencia, haciendo especial énfasis, como en la mayoría de programas sobre la materia, en la prevención e la obesidad infantil y juvenil.

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, a través de su *Área de nutrición*, abre sus puertas a todos los profesionales de la SEEN con dedicación e interés en la Nutrición y que tiene como fin coordinar dentro de la Sociedad las actividades asistenciales, de formación, investigación y gestión en materia de alimentación, metabolismo y nutrición clínica, asesorar a la Comisión Nacional de la Especialidad (acreditación de las unidades asistenciales, programa formativo MIR, etc.), representar

a la SEEN ante la administración, organismos y sociedades científicas y culturales en los temas relacionados con la alimentación y la nutrición clínica, y representar a la SEEN en tareas de educación nutricional ante los medios de comunicación. Entre los programas de la SEEN dedicados a la nutrición del adolescente, encontramos la guía de *Recomendaciones para prevenir la obesidad y el sobrepeso y mantener un buen estado nutricional en la adolescencia*.

A nivel estatal en el ámbito privado encontramos la *Fundación Alicia*. Éste es un centro de investigación dedicado a la innovación tecnológica y a la mejora de los hábitos alimentarios. Desde el 2011 y hasta este año están desarrollando un programa educativo que tiene como objetivo conocer los hábitos alimenticios en los y las jóvenes de España y a su vez mejorarlos. Este proyecto se llama *TAS* y se realiza en un centenar de centros escolares e involucra a 30.000 jóvenes, incluyendo profesorado y familiares. Además desarrollan más programas como la campaña “Somos lo que comemos” con el fin de concienciar a la sociedad sobre los efectos positivos de una alimentación sana y la práctica deportiva, y colaboran para la elaboración del Programa SI, que se trata de un proyecto educativo para promover la salud desde la infancia con la adquisición de hábitos saludables, entre otras cosas.

En cuanto a instituciones autonómicas, el Instituto Navarro de Deporte y Juventud ha configurado una *Guía de hábitos saludables para jóvenes (2007)* centrada en dos pilares, la alimentación y la actividad física. Por otro lado la Universidad de Navarra inició en marzo de 2012 el proyecto denominado “Por una comida sana, tú decides” con el objetivo principal de promover la mejora de los hábitos alimentarios mediante diferentes ámbitos de actuación a nivel educativo, laboral y comunitario. La UPNA también está elaborando actualmente el *II Plan Saludable 2011-2015* con el motivo de avanzar hacia la promoción de la salud tras el I Plan Saludable, y por ello están realizando una investigación de los hábitos de salud y estilos de vida, entre los que se encuentran los hábitos de la alimentación y sobrepeso.

CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS

En este capítulo se va a desarrollar la metodología utilizada para la recopilación y el análisis de datos en la cual se describe la población a la que se ha realizado la investigación así como el desarrollo de la investigación.

3.1 Población investigada

Para determinar los sujetos de la muestra se tomó en cuenta a los y las estudiantes de Pamplona, que se encontraran en un rango de edad de 15-16 años, cursando actualmente el cuarto curso de la Educación Secundaria Obligatoria ya que cumplen con las características requeridas para el tema de investigación. El principal motivo por el que se escogió este rango de edad es debido a que en estos años, las personas ya tienen unos hábitos alimenticios establecidos por diferentes factores, en los que resalta la familia, pero a su vez se produce una incorporación de nuevas actitudes ante la alimentación, que pueden resultar muy interesantes para la investigación.

3.2 Diseño de la investigación

Para realizar la recopilación de datos se escogió como técnica de investigación social la encuesta ya que los cuestionarios resultan una herramienta de gran utilidad para las investigaciones sociales ya que proporciona mucha información en un tiempo relativamente corto. Durante la investigación se realizó un reparto de los cuestionarios de manera aleatoria a un total de 40 estudiantes. Como el objetivo de este trabajo tiene como fin el análisis de la alimentación en la juventud, a la hora de realizar los cuestionarios no se hizo distinción entre sexos por lo que el número de mujeres y de hombres encuestados ha resultado fruto de una selección aleatoria. Por otro lado la muestra se realizó a estudiantes que acudían a colegios públicos, los cuales han sido 3 en total, I.E.S Plaza de la Cruz, I.E.S Navarro Villoslada, e I.E.S Barañain con el fin de recabar información de personas pertenecientes a diferentes clases sociales, predominando la clase media. Sin embargo como el acceso a estos colegios son de carácter universal y no se ha preguntado por la economía familiar en la encuesta esta información puede resultar sesgada. Por otro lado si se estableció como requisito principal haber nacido en Pamplona, ya que el objetivo principal de esta investigación

reside en la influencia de los patrones culturales y sociales y la realización de estas encuestas a personas nacidas en otros lugares puede alterar la información recabada para el análisis.

La recolección de los datos fue realizada mediante un procedimiento en el cual yo misma realizaba los cuestionarios, y era la encargada de recabar la información. Estos fueron realizados “in situ” a las salidas de los institutos a un total de jóvenes hasta alcanzar el objetivo propuesto para esta investigación, es decir, 40 cuestionarios. Durante la realización de estos mismos donde los y las jóvenes contestaban las preguntas planteadas también se recogió información añadida por algunas de las personas encuestadas y que sirve como información complementaria al estudio de investigación.

Una vez recabada la información de los cuestionarios se procedió a realizar el análisis mediante el uso de tablas elaboradas mediante Microsoft Excel.

Por último añadir que esta investigación tiene un alcance temporal debido a se ha realizado durante los meses de abril y mayo del 2014.

3.3 Diseño de la encuesta

El diseño del cuestionario tiene como objetivo recabar toda la información que pueda resultar relevante para esta investigación. Este cuestionario es de tipo cuantitativo y consta de un total de 15 preguntas elaboradas para valorar los hábitos de alimentación de los y las jóvenes. Se trata de una encuesta mixta, es decir, consta de preguntas cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas han sido de carácter dicotómico (respuestas de sí o no) y categorizadas (varias alternativas). Esto nos permite establecer unos parámetros específicos a partir de los cuales se va a realizar la investigación, así como a una mayor facilidad para contrastar los datos obtenidos. Además también contiene un conjunto de preguntas abiertas que nos proporciona una mayor variabilidad en las respuestas, y un enriquecimiento en los datos obtenidos. Esta encuesta ha sido elaborada con el fin de recabar información en relación a la cantidad de consumo de ciertos alimentos, así como el modo de consumo. Por otro lado se desarrollan preguntas en relación a los medios de comunicación, o roles de

género para poder determinar los patrones culturales que inciden en la alimentación de los y las jóvenes.

Esta encuesta ha sido de elaboración propia, sin embargo se ha realizado una revisión bibliográfica de estudios similares con sus respectivos cuestionarios, o de cuestionarios realizados por diferentes entidades para adecuar la encuesta en función a la información que se ha querido recabar. Estos cuestionarios revisados pertenecen a distintas entidades como el National Institutes of Health y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Cabe mencionar los cuestionarios del programa PERSEO desde el cual se han incorporado para este trabajo algunas preguntas elaboradas de estos mismos. Esto es debido a que el programa PERSEO investiga los principales factores determinantes ambientales relacionados con los hábitos alimentarios y la actividad física. Por otro lado también se ha tomado como referente la encuesta EAT-26 en el cual se valoran las actitudes que tienen los y las jóvenes frente a la alimentación y sirve como instrumento de detección de posibles trastornos de la conducta alimentaria.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se van a presentar los datos los datos extraídos de los cuestionarios así como el análisis mismo de estos datos.

Se analizaron un total de 40 cuestionarios, cada uno de ellos con 14 preguntas. Los datos que se han analizado son el número de comidas diarias que realizan, cuales son estas comidas que realizan, la frecuencia de consumo de ciertos alimentos, si tienen el hábito de desayunar, el consumo de alimentos mientras ven la televisión, consumo de comida precocinada, horarios establecidos para las comidas así como normas, consumo de comida rápida, lugares donde consumen este tipo de alimentos, decisiones sobre el consumo de alimentos en la familia y la importancia de la imagen corporal. Además también se han obtenido datos demográficos como la edad y el sexo.

4.1 Datos generales

Tabla 1. Edad

Edad	Nº encuestas
15	17
16	23
Total	40

Respecto a la edad, de las 40 personas encuestadas, 17 de ellas pertenecen a los 15 años, mientras que 23 de ellas tiene 16 años, por lo que predominan estos últimos. Aunque estos datos no sean muy relevantes ya que se ha establecido este rango de edad como requisito para la realización del cuestionario, contempla que se ha cumplido con el objetivo para la investigación.

Tabla 2. Sexo

Sexo	Frecuencia
Mujer	29
Hombre	11

En cuanto al sexo, se han realizado mayor número de encuestas a mujeres. Este resultado ha sido producto de una selección aleatoria durante el trabajo de campo, ya

que el análisis de las respuestas no se va a realizar en función del sexo debido a los objetivos de la investigación.

4.2 Datos en relación a la alimentación

Tabla 3. Número de comidas diarias

Numero de comidas	Frecuencia	Porcentaje
Una	0	0%
Dos	7	17%
Tres	26	65%
Cuatro	5	13%
Cinco	2	5%

En relación al número de comidas que se realizan sobresalen las tres comidas diarias con un total del 65% de la muestra, lo que indica que más de la mitad de la juventud encuestada realiza menos comidas de las recomendadas al día. Según lo captado durante el desarrollo de las encuestas, las 3 comidas que predominan en la juventud hacen referencia al desayuno, comida y cena. El 17% de personas que expresan realizar solamente dos comidas al día, afirman que omiten el desayuno y sólo realizan la comida y la cena. Por otro lado el 13% que afirma realizar cuatro comidas al día, se distribuyen 3 de ellas realizando almuerzo, y 2 de ellas la merienda. Por otro lado cabe destacar que a partir de los datos extraídos de los cuestionarios y como bien afirmaban las personas a las que se les ha realizado las preguntas, estos hábitos no los realizan así diariamente, sino que varían, hay veces que realizan mas comidas y días que menos. El motivo principal por el que varía es el cambio de horarios del fin de semana, en el que se presentan unos horarios mas desajustados en relación a su horario entre semana (se acuestan y despiertan más tarde), con lo que el número de comidas diarias también varían. Estos resultados son muy importantes debido a que demuestran que las recomendaciones realizadas por diferentes entidades y programas, como por ejemplo la Estrategia NAOS, en el cual se recomienda ingerir cinco raciones diarias como forma de dieta saludable, no son cumplidas en la realidad y esto mismo puede provocar múltiples problemáticas a los y las jóvenes, tanto como carencias nutricionales así como problemas de obesidad, entre otras cosas.

Tabla 4. Desayuno diario

Desayuno diario	Respuesta
Si	7
No	9
A veces	24

Estas tablas nos muestran que hay un gran número de jóvenes que no desayuna diariamente. Una de las explicaciones que daban estos/as mismas respecto a este dato y que fueron recabadas durante la realización de las encuestas era que sí tenían el hábito de desayunar, sin embargo no resultaba ser diario debido a los cambios durante los fines de semana. Durante los fines de semana alegaban no hacerlo principalmente por las horas de acostarse y de despertarse, generalmente más tarde. Por otro lado afirmaban también depender del tiempo con el que contaban para poder realizar el desayuno. Alrededor de 17 encuestas del total de 24 que respondieron a veces, afirmaban depender totalmente del tiempo a la hora de realizar el desayuno, “si tengo tiempo desayuno, sino no”. Es bien sabido que el desayuno resulta ser una de las comidas diarias más importantes y que gran parte de las necesidades nutritivas de las personas deben ser cubiertas en esta comida. Por ello este dato resulta alarmante, debiendo promover el desayuno diario. Además varios estudios como el realizado por Fernández Morales, I.; Aguilar Vilas, M. V.; Mateos Vega, C. J.; y Martínez Para, M. C (2008) establecen una relación directa entre un desayuno adecuado y de calidad y un mejor rendimiento académico.

Tabla 4. Establecimiento de un horario para las comidas

Horario	Respuesta
Si	13
No	27

La mayoría de personas encuestadas afirmaban no tener un horario establecido para las comidas. En concreto el horario variaba en mayor medida para las cenas, ya que las comidas lo realizaban según cuanto tiempo les costaba llegar a casa después del instituto, pero sí que solía ser hacia la misma hora. Además y como en otras preguntas los fines de semana se produce un mayor descontrol a la hora de cumplir con los horarios. Este factor es muy importante debido a que como sugieren varias

investigaciones entre las que encontramos la investigación de la Universidad de Vanderbilt no tener un horario establecido y exclusivo para comer puede provocar el aumento de ingesta de alimentos hipercalóricos, y el aumento a padecer obesidad, trastornos metabólicos y/o enfermedades cardiovasculares. Por lo que resulta recomendable mantener unos horarios establecidos.

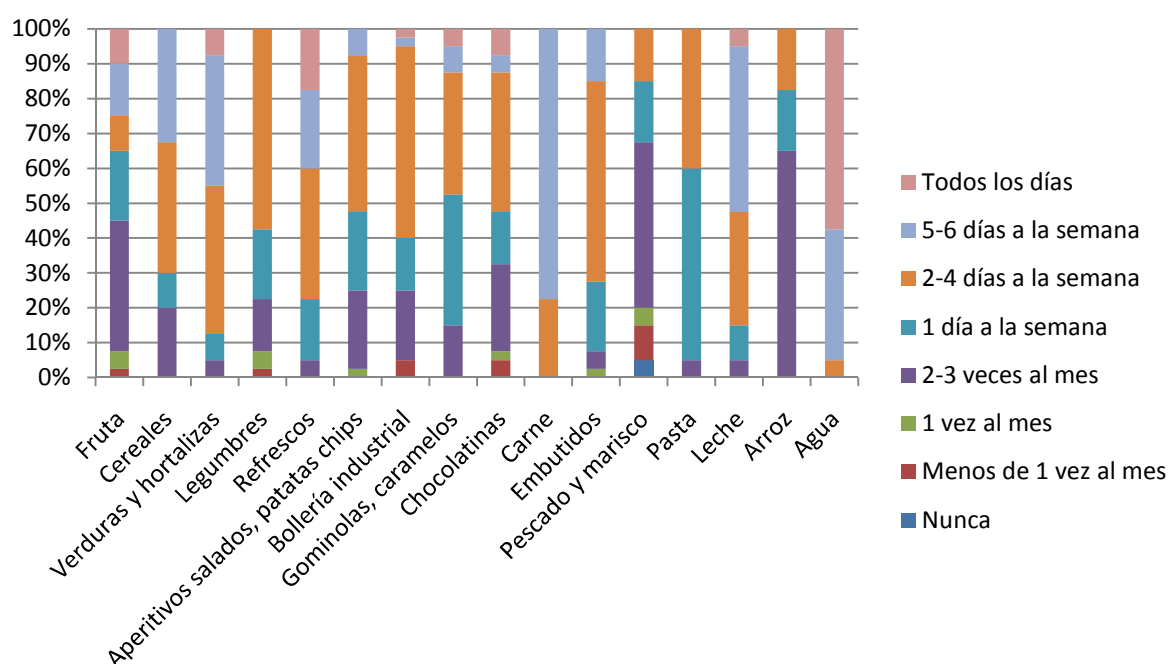
Tabla 5. Comidas realizadas fuera de casa

Comidas fuera de casa	Respuesta	Frecuencia			
		1-2 veces semana	2-3 veces semana	3-4 veces semana	5 o mas veces semana
Si	28	11	17	0	0
No	12				

En cuanto a la realización de comidas fuera del hogar, se observa que una gran mayoría suelen realizar alguna comida fuera de casa de vez en cuando. En cuanto a la frecuencia, predomina la respuesta de 2-3 veces por semana, principalmente los fines de semana tal como añadían las personas encuestadas. Los lugares que frecuentan en mayor medida son restaurantes de comida rápida, donde consumen alimentos como hamburguesas, pizzas, kebabs. Principalmente van con el grupo de amistad a cenar. En este caso se puede observar la repercusión que han tenido en nuestra sociedad los restaurantes de comida rápida mencionada anteriormente en el marco teórico, en el apartado de los factores culturales y sociales debida a su accesibilidad económica. Estos lugares son a menudo frecuentados por la población joven debido principalmente al factor económico, ya que corrientemente y como bien han afirmado algunas de las personas encuestadas, durante estas edades dependen de la economía de la familia, es decir, las personas a cargo de estas mismas generalmente conceden una determinada cantidad de dinero para que se gasten en lo que ellos y ellas decidan, conocida habitualmente como paga. Como esta misma no suele ser de gran cuantía, estos tipos de restaurantes se les presentan como una gran oportunidad para cenar fuera con los y las amigas debido a sus bajos precios.

Tabla 6. Frecuencia de consumo de alimentos

Alimentos que consumen con mas frecuencia	Nunca	Menos de 1 vez al mes	2-3 veces al mes		1 día a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Todos los días
			1 vez al mes	2-3 veces al mes				
Fruta	0	1	2	15	8	4	6	4
Cereales	0	0	0	8	4	15	13	0
Verduras y hortalizas	0	0	0	2	3	17	15	3
Legumbres	0	1	2	6	8	23	0	0
Refrescos	0	0	0	2	7	15	9	7
Aperitivos salados, patatas chips	0	0	1	9	9	18	3	0
Bollería industrial	0	2	0	8	6	22	1	1
Gominolas, caramelos	0	0	0	6	15	14	3	2
Chocolatinas	0	2	1	10	6	16	2	3
Carne	0	0	0	0	0	9	31	0
Embutidos	0	0	1	2	8	23	6	0
Pescado y marisco	2	4	2	19	7	6	0	0
Pasta	0	0	0	2	22	16	0	0
Leche	0	0	0	2	4	13	19	2
Arroz	0	0	0	26	7	7	0	0
Agua	0	0	0	0	0	2	15	23

**Gráfico 1.** Consumo de alimentos

Esta tabla y gráfico nos muestra como es la alimentación de la muestra encuestada. Al tratarse de una tabla más extensa el análisis se va a realizar según diferentes grupos de alimentos tomando como referencia la pirámide nutricional de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

En relación a la fruta se observa que la cantidad que se consume por las personas encuestadas resulta escasa, ya que predominan las respuestas de consumo de 2-3 veces al mes y 1 día a la semana. De hecho solamente 4 personas han afirmado comer fruta todos los días, cuando lo recomendable es consumir 3 o más piezas de fruta al día.

En el grupo de los cereales también se incluye el arroz y la pasta, debido a que pertenecen a este mismo grupo aunque se haya hecho una valoración aparte. Como bien se puede observar, el consumo de cereales es bastante amplio donde la mayoría de los jóvenes consumen en varios días semanales. Sin embargo, en relación a lo que consideran los y las profesionales como adecuado, resulta bastante escaso, ya que constituyen la base fundamental de la alimentación y por ello debe ser consumido todos los días. Además teniendo en cuenta que el consumo de pasta y arroz no es muy elevado a lo largo de la semana, por lo que los cereales consumidos proceden del pan principalmente, la valoración general de consumo de cereales resulta deficitario, ya que el pan no provee la cantidad necesaria.

En cuanto a las verduras y hortalizas se observa una mayor cantidad de ingesta en comparación con la fruta, dando como resultado un total de 17 personas que consumen de 2-3 veces por semana y 15 que consumen de 5-6 veces por semana. Sin embargo, tampoco se cumple con la cantidad recomendada, resultando esta de 2 raciones al día. Cabe destacar que de las personas encuestadas todos afirman comer verdura y hortalizas con un mínimo de 2-3 veces al mes.

El consumo de leche es bastante adecuado, ya que más de un 75% afirma consumir como mínimo de 2 a 3 veces por semana. Aunque consumir a diario resulta lo más conveniente, en la encuesta no se han preguntado por derivados lácteos como el yogur, o el queso, con lo que probablemente mejorarían los resultados.

Las legumbres son consumidas alrededor de 2-4 días por la semana por aproximadamente el 50% de las personas encuestadas. El resto lo consume 1 vez por semana o incluso menos. Como lo recomendado son de 2-4 raciones por semana, el

consumo de legumbres por parte de las personas encuestadas se acerca bastante a lo recomendado, aunque sería recomendable aumentar un poco la ingesta.

La carne es bastante consumida por las personas encuestadas. Principalmente lo que se ha extraído durante la realización de los cuestionarios ha sido que el principal tipo de carne consumido es el pollo debido a su accesibilidad económica. Sin embargo, también se presenta un alto índice de consumo de embutidos presentando este último un gran riesgo para la salud de los y las jóvenes ya que los embutidos presentan un alto índice de grasas saturadas, colesterol y sodio, lo que puede provocar riesgo de obesidad, y más importante aún puede afectar al sistema cardiovascular. Por lo que según los resultados de esta pregunta, es necesaria la moderación en el consumo de este tipo de alimentos.

En cuanto al pescado y marisco, se presenta un índice muy bajo de consumo entre la muestra encuestada, ya que una gran mayoría alega consumir solamente de 2-4 veces por mes, bajo el pretexto de que no les gusta. Este índice revela una gran problemática entre la juventud, ya que el consumo apropiado es de 3-4 días a la semana, y además resulta muy beneficioso para la salud. Asimismo el pescado resulta ser un alimento muy importante en la adolescencia debido a su alto valor nutricional, que resulta beneficioso en períodos de crecimiento y desarrollo.

Aunque el agua en general no se suele considerar como un alimento constituye uno de los elementos principales al resultar imprescindible para la vida, es por ello que he considerado importante incorporar este dato en las encuestas. El resultado ha dado lugar a que el agua consumida por las personas encuestadas resulta bastante escasa, debido a que aunque más de un 50% de los y las jóvenes encuestadas asuman consumir agua todos los días, hay un cierto número que admite no tomar agua todos los días. Teniendo en cuenta que según los expertos lo recomendable es beber de 1 a 2 litros diarios resulta relevante que un índice superior al 25% no lo realice. Sin embargo, este dato sobre el consumo del agua resulta sesgado debido a que solo recoge como dato el agua bebida, sin tener en cuenta la ingesta diaria de agua mediante el consumo de alimentos.

En relación al consumo de refrescos, este presenta un alto índice de consumo, aunque bien no diario si mínimo mensualmente, predominando en gran medida entre 2-4 días a la semana y 5-6 días a la semana. Este alto consumo presenta una gran problemática,

principalmente debido a la composición de los refrescos que presentan un alto porcentaje de azúcares y este está relacionado directamente con la obesidad, en este caso, juvenil. Una investigación realizada en 2005 sobre la epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España, efectuada por un grupo de profesionales relacionados con el ámbito de la salud, establecieron que había una gran diferencia estadística entre el consumo de refrescos azucarados y los y las jóvenes obesas y no obesas. Es decir, a mayor consumo de este tipo de bebidas, mayor probabilidad de ser obesa.

Por último los alimentos restantes por ser analizados como los aperitivos salados, patatas, bollería industrial, gominolas, caramelos y chocolatinas, van a ser analizados en un bloque conjunto debido a que todos ellos conforman un tipo de alimentos que suelen ser ingeridos entre horas, como forma de tentempié. Es decir, no se comen como platos principales. Todos estos tipos de alimentos se caracterizan al igual que los refrescos, por contener altos índices de azúcar o sal, dependiendo si se trata de un aperitivo salado o dulce, y además un alto índice de grasas. Como bien se ha mencionado en el apartado anterior, varios estudios han relevado la relación directa entre el consumo de estos alimentos con la obesidad en la población joven. Y como bien resalta los datos recogidos con los cuestionarios, existe un alto índice de consumo de estos alimentos, prevaleciendo principalmente el consumo de 2-4 días por semana.

Tabla 7. Normas en casa durante las comidas

Normas	Respuesta
Si	3
No	37

En cuanto a las normas, se ha querido saber si existen algunas reglas que deben ser respetadas por los componentes de la unidad familiar, durante la realización de las comidas. La mayoría ha afirmado no contar con ningún tipo de pauta a la hora de realizar las comidas en casa, lo que implica un 92,5%, ya que solo 3 personas admiten tener alguna. Entre las personas que afirmaron tener algún tipo de norma explicaron que esta se trataba principalmente en lavarse las manos antes de cada comida, ayudar en la preparación de la mesa y no levantarse de la mesa hasta que no hayan terminado de comer todos. En un caso se afirmó que la principal regla era apagar la televisión

mientras durara la comida, así como no hacer uso de cualquier aparato electrónico, principalmente el teléfono móvil. Este dato resulta muy relevante debido a que el establecimiento de normas puede ayudar en la mejora de la adquisición de buenos hábitos alimentarios según Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C (2003).

Tabla 8. Consumo alimentos y televisión

Consumo	Frecuencia
Si	27
No	3
A veces	10

Esta tabla nos muestra como una gran mayoría de los y las jóvenes encuestadas han afirmado que consumen alimentos mientras ven la televisión. Este dato resulta muy importante ya que como muestra un estudio publicado en 2009 en el International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity el tiempo que se dedica a ver la televisión durante la juventud está íntimamente relacionada con la calidad de la dieta una vez adulto. Los resultados del estudio resaltaron que ver televisión mientras se come y debido a la distracción que nos produce esta misma provoca un sobreconsumo y por otro lado produce un impacto en los hábitos de la alimentación de los adolescentes cinco años más tarde.

Tabla 9. Decisiones entorno a la alimentación en la familia

Decisiones	Respuestas
Madre	29
Padre	2
Madre y Padre	8
Toda la familia	1
Yo	0

En relación a las decisiones que se toman en cuanto a la alimentación en el contexto familiar, la mayoría admiten que estas decisiones las sigue realizando la figura

materna. Esto está muy relacionado con los roles de género y las desigualdades de género, en el cual aunque se haya avanzado y logrado muchos objetivos y metas, en cuanto a la corresponsabilidad en las tareas del hogar aun hay mucho que trabajar. La mujer en la sociedad siempre ha estado subordinada por debajo del hombre y ha quedado relegada al cuidado del hogar, y entre estas actividades, la cocina. Además se le atribuye el rol de cuidadora, con el que su principal fin es el de preocuparse por el bienestar de los demás relegando el suyo propio por detrás de el resto de la familia. Tal como afirma Marrugat (2005) cuando se habla de familias cuidadoras, se hace referencia principalmente a las mujeres, ya que existe la creencia de que cuidar es un trabajo femenino. En este rol de cuidadora también se hace una alusión directa a la cocina, como uno de los principales medios para conseguir este bienestar y cuidado. Es por ello que como bien confirman los datos obtenidos, las mujeres siguen realizando en mayoría, todas aquellas actividades que tengan que ver con la alimentación (cocina, compras, etc.)

Por otro lado la decisión de la alimentación familiar entre todos los componentes de la familia, el cual se conforma como una oportunidad para ir desarrollando y promoviendo la educación de los y las jóvenes en materia de alimentación promueve la adquisición de unos buenos hábitos de alimentación entre la juventud.

Tabla 9. Comida precocinada

Comida precocinada	Respuesta
Si	22
No	18

La comida precocinada se define como todos aquellos alimentos que tras un proceso de elaboración son dispuestos a consumirse ya sea directamente o mediante un precalentado. Alrededor de la mitad de las personas encuestadas afirman comer de vez en cuando comida precocinada en su casa, mientras que la otra mitad comenta que la cocina es casera. Sin embargo, en la frecuencia de consumo de estos tipos de alimentos el índice no es muy alto, afirmando mayoritariamente que se realizan de forma ocasional, y dependiendo de la temporada, por lo que en la realización de las

encuestas ha resultado complicado establecer una frecuencia. Aunque no sea un consumo excesivo sí que nos permite observar el cambio que se está desarrollando en la sociedad en el que la dieta mediterránea está desapareciendo y aparecen nuevas opciones como estas. Además aunque la comida precocinada no presente un riesgo muy importante para la salud, sí que resulta importante no abusar de este tipo de alimentos, principalmente porque suelen tener un mayor porcentaje de grasas saturadas, sal y azúcares, que repercuten en la salud y provocan obesidad.

Tabla 10. Consumo comida rápida

Comida rápida	Respuesta
Muy a menudo	22
De vez en cuando	17
Casi nunca	1
Nunca	0

El consumo de comida rápida está desarrollando un importante auge en estos últimos años. Este tipo de comida se caracteriza por ser productos de rápida preparación, sin embargo, aportan un alto nivel calórico. Como bien se ha mencionado anteriormente el aumento de consumo de este tipo de alimentos en gran medida a características que resultan atractivas a las personas consumidoras como es el sabor, el precio y la rapidez. Además en cuanto a la tabla 5, se establece una clara relación en cuanto a comidas realizadas fuera de casa, y el consumo de este tipo de alimentos.

Tabla 11. Impacto de la economía familiar en la alimentación

Economía	Respuesta
Si	28
No	12

Esta tabla nos muestra la percepción que han tenido los jóvenes sobre si el impacto de la crisis en la economía familiar ha afectado a la alimentación. Hay una mayoría que afirma algún tipo de cambio en los alimentos consumidos o la forma de ser

consumidos. Especialmente varias de las personas encuestadas han remarcado una disminución en la cantidad de comida ingerida, sin llegar a ser escasa, pero si han notado esta diferencia. Por otro lado han notado una disminución de consumo de algunos productos, así como la presencia cada vez mayor de productos congelados frente a productos frescos.

Tabla 12. Consideración alimentación

Calidad alimentación	Respuestas
Muy buena	1
Buena	9
Normal	23
Deficitaria	7
Muy deficitaria	0

En relación a la valoración que ellos y ellas mismas dan sobre la calidad de la alimentación la gran mayoría la considera como una alimentación normal y menos de un 10% lo considera deficitario. Entre este último grupo que considera que su alimentación resulta deficitaria las principales razones recogidas son la realización de una dieta que no está equilibrada, es decir, por un lado la falta de incorporación de algunos alimentos a la dieta o de las cantidades ingeridas, principalmente pescados y agua; y por otro lado el abuso de ciertos alimentos perjudiciales para la salud por su alto contenido en grasas y azúcares, como los alimentos de comida rápida o los tentempiés.

Tabla 13. Cada cuanto comes acompañado de otra persona

Acompañado	Respuestas
Siempre	2
A menudo	5
De vez en cuando	24
Casi nunca	9
Nunca	0

En esta tabla se muestra que la mayoría de las personas encuestadas suelen comer de vez en cuando con alguna otra personal. Esta información se contrasta con la mencionada anteriormente en el marco teórico en el que se expone que por motivos

de dificultades en la conciliación de la vida laboral y escolar y por ello dificultad para coincidir en horarios muchas de las personas realizan la alimentación de forma autónoma y solitaria. El resultado de esto y como bien se confirma con el estudio Gillman et al. (2000) es que la realización de las actividades alimentarias en familia mejora los hábitos de alimentación de todos ellos. Por otro lado en la respuesta de vez en cuando, cabe destacar que como bien mencionaban las personas encuestadas generalmente realizan las comidas en familia los fines de semana, debido a que hay mayor facilidad para coincidir, por lo que el principal problema de no realizarlo es la dificultad para llevarlo a cabo.

Tabla 14. Importancia de la imagen corporal

Imagen corporal	Respuesta
Si	33
No	7

Por último también resulta relevante analizar la importancia que otorgan los jóvenes a la imagen corporal ya que puede relacionarse directamente con la alimentación. Según afirman Gralen, Levine, Smolak y Murnen, (1990); Koff y Rierdan, (1991); Richard, Casper y Larson, (1990) en la adolescencia se produce un incremento de la insatisfacción corporal, como bien se puede observar en este caso ya que más de un 75% de las personas encuestadas confirma darle una gran importancia a la imagen corporal y muestran una preocupación por ello. Esta insatisfacción provoca un incremento en la preocupación del cuerpo y esta propia insatisfacción puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de algunos trastornos de la conducta alimentaria. Además puede promover el uso de dietas adelgazantes sin supervisión médica, algunas de ellas conocidas como “dietas milagro” las cuales afectan directamente a la salud de las personas que lo realizan y que van a ser analizadas a continuación.

Tabla 15. Realización de dietas

Realización dieta	Respuestas	Mujeres	Hombres
Si	24	22	2
No	16		

En cuanto a la pregunta sobre si han realizado alguna vez dietas, más de un 50% admite haber realizado alguna en cierta ocasión, con un total de 24 respuestas afirmativas frente a 16 negativas. El principal motivo descrito por los y las encuestadas reside en la realización de estas dietas con el objetivo de perder peso, aunque alguna otra respuesta afirmaba ser una dieta con otros motivos como por ejemplo la mejora física para realizar deporte. En cuanto a si estas dietas han sido realizadas bajo supervisión médica o no prácticamente todas las personas encuestadas afirmaban haberlas realizado sin supervisión médica, y las principales fuentes que habían utilizado a la hora de realizar estas dietas habían sido los medios de comunicación, como por ejemplo: internet, o mediante consejos de conocidos/as. Además las dietas realizadas, fueron las llamadas dietas milagro, que se fundamentan en una gran restricción calórica, dando lugar a situaciones de carencia peligrosas para la salud.

En este caso si se ha realizado una diferenciación entre sexos, sobre todo para visibilizar el gran índice de mujeres jóvenes que realizan dietas, en este caso, todas ellas realizadas con el propósito de perder o mantener el peso. Esto refleja una grave situación en el que las mujeres se encuentran sumidas, debido a la presión social por mantener unos cánones de belleza y por el rechazo de la obesidad. Además la realización de dietas adelgazantes durante la juventud puede resultar un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, por lo que es necesario trabajar en estos aspectos a la hora de establecer guías de alimentación.

CONCLUSIONES Y CUESTIONES ABIERTAS

En este capítulo se recogen los principales aspectos del estudio de investigación así como algunas recomendaciones que pueden ayudar en la mejora de los hábitos de alimentación de los y las jóvenes de Pamplona.

Como bien se ha podido comprobar a lo largo del estudio, los y las jóvenes presentan unos hábitos alimenticios nocivos para la salud, en la cual la principal problemática es el posible desarrollo de la obesidad. Estos malos hábitos alimenticios se traducen en un abuso de alimentos con altos índices de azúcares y grasas, mientras que otros alimentos considerados más sanos son apenas consumidos, entre los que encontramos principalmente el pescado, seguido de las verduras. Esto es debido a que el contexto social y cultural ha cambiado a lo largo de los últimos años, influyendo directamente sobre estos hábitos. Por ello la hipótesis realizada al inicio de la investigación se corrobora con los resultados de los datos obtenidos en los cuestionarios en los cuales se refleja la incidencia de algunos factores culturales y sociales en la alimentación de algunos y algunas jóvenes de Pamplona. Aunque todos los factores anteriormente mencionados en el marco teórico, e incluso muchos más no descritos en esta investigación tengan una gran incidencia en el desarrollo de los hábitos de alimentación, principalmente los cambios que más han afectado al cambio de estos hábitos han sido la globalización, la incorporación de la mujer al ámbito laboral y la actual crisis económica. La globalización, especialmente la incorporación de restaurantes de comida rápida ha realizado un gran cambio en nuestras dietas, relegando la dieta mediterránea por un lado y dando prioridad al consumo de este tipo de alimentos de preparación rápida, fomentando el índice de jóvenes con obesidad o sobrepeso.

Toda esta información recabada en la investigación sobre los alimentos consumidos por la juventud reitera la información recogida por otros estudios realizados anteriormente por la Encuesta Nacional de Salud (2003) y el estudio realizado en Navarra en 2010 que confirman una alimentación en la cual no se cumplen las recomendaciones mínimas de consumo de verduras, hortalizas y pescado, y además se presencia un consumo superior de refrescos, bollería y aperitivos salados.

El abuso de productos como los refrescos, azúcares y golosinas es el principal elemento que provoca el sobrepeso. Sin embargo otras características como por ejemplo las normas a la hora de comer o el consumo de televisión mientras se realizan las comidas también resultan factores esenciales para la problemática del sobrepeso.

Además la dificultad para coincidir en los horarios establecidos para las comidas resulta esencial en la adquisición de unos buenos o malos hábitos alimenticios, al igual que las decisiones en relación a la alimentación tomadas por toda la familia o tomadas solamente por alguno de los componentes de la unidad familiar.

Por todo ello los datos recabados durante los cuestionarios manifiestan una necesidad en el reforzamiento de unos buenos hábitos alimenticios, así como unas buenas estrategias de intervención con la población para modificar los hábitos alimenticios que resultan nocivos para la salud que serán desarrollados posteriormente.

Además aunque contemos con una extensa legislación en materia de alimentación, se observa como esta no es suficiente para paliar estas problemáticas. El principal problema se encuentra sobre todo en la publicidad de los alimentos. Como bien se ha descrito anteriormente, aunque exista una legislación que regula los anuncios de alimentos, diversas investigaciones han revelado que esta legislación no resulta eficiente, debido a que los anunciantes encuentran diversos modos de seguir promocionando sus productos alimentarios con escaso valor nutritivo en horario televisivo juvenil.

Por otro lado, se ha podido comprobar que existen numerosos programas para mejorar los hábitos de alimentación de los y las jóvenes. Sin embargo, la principal problemática es que se centran en aspectos más nutritivos sobre qué es lo bueno o lo malo para comer a nivel biológico, relegando todos los aspectos culturales y sociales que inciden sobre ellos.

Uno de los aspectos principales de este trabajo, es conseguir que este trabajo sirva como base para futuras investigaciones, en las cuales pueda ser ampliada la información aquí descrita, y sirva a su vez como base para el desarrollo de nuevos programas en los que se les otorgue más relevancia a los factores culturales y sociales.

Además una recomendación planteada tras el análisis de la información, resulta en realizar programas que desarrollen los aspectos culturales y sociales, es decir, trabajar sobre estos aspectos para conseguir que los y las jóvenes adquieran unos mejores hábitos de alimentación.

Como las principales problemáticas de los hábitos de alimentación son generados por la sociedad en sí misma se propone como propuesta de mejora incidir en la intervención familiar, no solamente realizar programas de educación nutricional con los y las jóvenes, sino que resulta interesante poder realizar programas con toda la unidad familiar, promoviendo otros aspectos tales como la corresponsabilidad en las tareas del hogar y decisiones entre todos los y las componentes familiares.

Además se propone una mejora en la coordinación de algunas instituciones públicas, entre las que destaco salud y educación, y la coordinación entre múltiples profesionales dedicados a este ámbito para lograr una mejora real a la hora de trabajar los hábitos de alimentación. Es decir, otorgar a los estudios, investigaciones e intervenciones un enfoque multidisciplinar.

REFERENCIAS

- Andreatta, M, M (2003). La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales. *Diaeta*, 31 (142), 42-49. ISSN 1852-7337.
- Aranceta Bartrina J., Pérez Rodrigo C., Ribas Barbab L., Serra Majemc L. (2005). Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 7 (1), 13-20.
- Aranceta J. (2001). *Nutrición comunitaria*. Barcelona: Elsevier
- Ayechu A. & Durá T. (2010). Calidad de los hábitos alimentarios (adherencia a la dieta mediterránea) en los alumnos de educación secundaria obligatoria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(1), 35-42.
- Backer G. (2003). European guidelines on cardiovascular disease prevention. *European Heart Journal* 24, 1601-1610.
- Barr-Anderson D.; Larson N.; Nelson M.; Neumark-Sztainer D. & Story, M. (2009). Does television viewing predict dietary intake five years later in high school students and young adults? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6 (7). doi:10.1186/1479-5868-6-7
- Barthes, R. (1961). Pour une phycho-sociologie de Talimentation contemporaine, *Annales, Economies, Sociéiés, Civilisations*, 5, 977-986.
- Bonnie A., Spear Ph.D. (2001). Nutrición en la adolescencia. En Mahan L.K., *Nutrición y Dietoterapia de Krause*. Ciudad de México: McGraw Hill Interamericana.
- Bordieu, P (1988). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus
- Constitución Española 1978. *Boletín Oficial del Estado*, España, 29 de diciembre de 1978, no.311
- Contreras J. (1995). *Alimentación y cultura: Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona
- Contreras J. (2000). Cambios sociales y cambios en los comportamientos alimentarios en la España de la segunda mitad del siglo XX. *Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 20, 17-33

- Contreras, J & Gracia, M. (2005). *Alimentación y cultura*. Barcelona: Ariel
- Declaración Oficial de Derechos Humanos, 10 de Diciembre de 1948. Disponible en: www.un.org/es/documents/udhr/ (24/04/2014)
- Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el texto del código alimentario español. *Boletín Oficial del Estado*, España, 17 de octubre de 1967, no.248 p.14186
- Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, de 22 de mayo de 2004. *Organización Mundial de la Salud*.
- Estruch R., Ros E., Salas-Salvadó J., Covas M. I., Corella D., Arós F.,... Martínez-González M.A. (2013). Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *New England Journal of Medicine*, 368, 1279-1290. doi: 10.1056/NEJMoa1200303.
- Fernández Morales I., Aguilar Vilas M. V., Mateos Vega C. J., Martínez Para M. C (2008). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla La Mancha). *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 383-387.
- Fischler, C. (1995). *El (H)omnívoro: el gusto, la cocina, y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama
- Flandrin J.L. & Montanari M. (1996). *Histoire de l'alimentation*. París: Fayard
- Giddens (1999). *Runaway world: how globalization is reshaping in our lives*. London: Profile Books
- Gillman M.W., Rifas-Shiman S.L., Frazier A.L., Rockett H.R., Camargo C.A. Jr., Field A.E.,...Colditz G.A. (2009). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med*, 9 (3), 235-240.
- Gralen S., Levine M.P., Smolak L. & Murnen S. (1990). Dieted and disordered eating during early and middle adolescent: Do the influences remain the same? *International Journal of Eating Disorders*, 9, 501-512.
- Grupo de Nutrición de la SEEN (2005). Documentos de los grupos de trabajo. *Endocrinología y Nutrición*, 52(1), 2-8. doi: 10.1016/S1575-0922(05)70970-0
- Instituto Nacional de Estadística (2003). *Encuesta Nacional de Salud*.

- Instituto Navarro de Deporte y Juventud, Subdirección de Juventud (2007). *Guía de hábitos saludables para jóvenes*. Navarra.
- Koff E., & Rierdan J. (1991). Perceptions on weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. *Journal of Adolescent Health, 12*, 307-312.
- Lameiras Fernández, M; Calado Otero, M; Rodríguez Castro, Y & Fernández Prieto, M (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud 3*(1), 23-33. ISSN 1576-7329
- Langreo N. A. (2005.) Inmigración y glocalización. *Distribución y consumo, 15* (80) 42-45 [Consulta 17 abril 2014] ISSN 1132-0176. Disponible en: http://www.magrama.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_DYC/DYC_2005_80_42_45.pdf
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, España, 29 de abril de 1986, no.102
- Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. *Boletín Oficial del Estado*, España, 6 de julio de 2011, no.160
- Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. *Boletín Oficial del Estado*, España, 24 de julio de 1984, no.176
- Ley Foral 7/2006, de 20 de junio, de defensa de los consumidores y usuarios. *Boletín Oficial de Navarra*, Navarra, 30 de junio de 2006, no.78
- López, L.B. & Suárez, M (2012). *Fundamentos de Nutrición Normal*. Argentina: El Ateneo
- Marrugat, L. (2005). La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Rev. Mult Gerontol, 15* (3), 171-177.
- Martínez De Victoria E, Carazo E., 1995. Guías alimentarias para el colectivo de adolescentes. En: Serra Majem L., Aranceta J, Mataix J. *Guías alimentarias para la población española*. Barcelona: SG editores.
- Menéndez García R. A. & Franco Díez F. J (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutr Hosp, 24*(3), 318-325. ISSN 0212-1611
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Ganar Salud con la juventud*. Madrid.

- Neumark-Sztainer D., Hannan P.J., Story M, Croll. J., Perry C. (2003). Family meal patterns: associations with demographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *Journal of American Dietetic Association*, 103 (3), 317-322.
- Nolasco, M & Zamora de Equihua, C. (1977). *Alimentación básica y desarrollo*. México: Continental.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa*.
- Peña, M. & Bacallao, J. (2000). La Obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. En Peña M; Bacallao J (Eds). *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. Wahsington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Publicación Científica No. 576)
- Perera, M. (2005). *Sistematización crítica de la teoría de las Representaciones Sociales*. Tesis en opción al grado doctor en Ciencias Psicológicas. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Ciudad Habana, Cuba.
- Pinto J. A. & Carbajal A. (2006). La dieta equilibrada, prudente o saludable. En Dirección General de Salud Pública y Alimentación y Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid *Nutrición y Salud* Volumen 1. Madrid: Nueva Imprenta
- Richard M., Casper R. & Larson R. (1990). Weight and eating concerns among pre- and young adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health Care*, 11, 203-209.
- Rivera Barragán M. del R. (2006) Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad de Juárez Autónoma de Tabasco. *Revista Cubana de Salud Pública* 32 (3).
- Shun-qun Shi, Tasneem S. Ansari, Owen P. McGuinness, David H. Wasserman, Carl Hirschie Johnson (2013). Circadian disruption leads to insulin resistance and obesity. *Current Biology*, 23(5), 372-381. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2013.01.048>.
- Toro, J. & Vilardell, E. (1987). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca
- Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel

- Videon T.M., Manning C.K. (2003). Influences on adolescents eating patterns: the importance of family meals. *J Adolesc Health*, 32, 365-373.
- Wrangham, R. (2009). *Catching Fire: How Cooking Made Us Human*. London: Profile Books.

ANEXOS

Anexo I: Cuestionario

CUESTIONARIO

Este cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre los hábitos alimenticios entre los y las jóvenes estudiantes de 4 de la ESO en la comarca de Pamplona para su posterior análisis.

La información recibida mediante este cuestionario se va a tratar de forma confidencial y sólo con fines académicos.

Gracias por la participación.

DATOS PERSONALES

SEXO: _____

EDAD: _____

ALIMENTACIÓN

¿REALIZAS CINCO COMIDAS AL DÍA? (Desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena)

SI: _____ NO: _____

SI TU RESPUESTA ES NO ¿CUANTAS COMIDAS REALIZAS AL DÍA?

¿DESAYUNAS TODOS LOS DIAS?

SI: _____ NO: _____

¿TIENES UN HORARIO ESTABLECIDO PARA LAS COMIDAS?

SI: _____ NO: _____

¿COMES CON FRECUENCIA FUERA DE CASA? ¿CUANTAS VECES COMES FUERA A LA SEMANA Y DONDE?

SI: _____ NO: _____ N^oVECES: _____ LUGAR: _____

¿CON QUE FRECUENCIA SUELES CONSUMIR ESTOS ALIMENTOS? (Marcar con una X la respuesta más adecuada)

Alimentos	Nunca	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	2-3 veces al mes	1 día a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Todos los días
Fruta								
Cereales								
Verduras								
Legumbres								
Refrescos								
Aperitivos salados, patatas chips								
Bollería industrial								
Gominolas, caramelos								
Chocolatinas								
Carne								
Embutidos								
Pescado								
Pasta								
Leche								
Arroz								

¿SE ESTABLECEN ALGUNAS NORMAS A LA HORA DE COMER EN TU CASA?

SI: _____ NO: _____

CUALES: _____

¿CONSUMES ALIMENTOS MIENTRAS VES LA TELEVISIÓN?

SI: _____ NO: _____

¿QUIEN TOMA LAS DECISIONES ENTORNO A LA ALIMENTACIÓN EN TU FAMILIA?

¿CONSUMES COMIDA PRECOCINADA EN TU CASA? ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA?

SI: _____ NO: _____ N°VECES: _____

¿CONSUMES COMIDA RÁPIDA?

MUY A MENUDO: __ DE VEZ EN CUANDO: __ CASI NUNCA: __ NUNCA: __

¿HAS NOTADO ALGÚN CAMBIO EN LA ALIMENTACIÓN A RAÍZ DE LA CRISIS ECONÓMICA?

SI: _____ NO: _____

¿COMO CONSIDERAS TU ALIMENTACIÓN?

MUY BUENA: _____ BUENA: _____ NORMAL: _____

DEFICITARIA: _____ MUY DEFICITARIA: _____

¿CADA CUANTO COMES ACOMPAÑADO/A DE OTRA PERSONA?

SIEMPRE: _____ A MENUDO: _____ DE VEZ EN CUANDO: _____

CASI NUNCA: _____ NUNCA: _____

¿TE IMPORTA TU IMAGEN CORPORAL?

SI: _____ NO: _____

¿HAS REALIZADO ALGUNA DIETA? ¿POR QUÉ?

SI: _____ NO: _____ RAZÓN: _____