



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

**ALIMENTACIÓN SALUDABLE
EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS
DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**

AUTOR: JUAN DE ANDRÉS LOBO

PROF. DRA. GUADALUPE RAMOS-TRUCHERO

Curso: 2021/2022

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1	Alimentación saludable.....	6
2.2	Alimentación saludable en España.....	7
2.2.1	Pirámide de alimentación saludable.....	9
2.3	Alimentación sostenible.....	11
2.4	Hábitos alimentarios de la población adolescente.....	13
2.4.1	Características de la etapa de la adolescencia.....	13
2.4.2	Hábitos alimentarios en los adolescentes.....	14
2.5	Factores que influyen en los hábitos alimentarios de los Adolescentes.....	16
2.5.1	Influencia Familiar.....	17
2.5.2	Imagen corporal y medios de comunicación	21
2.5.3	Pandemia COVID-19.....	22
2.5.4	Entorno escolar y socioeconómico.....	24
3.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
4.	CONCLUSIONES.....	33
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	35

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la Educación Social es el de promover una sociedad más justa e integradora, buscar el bienestar social y mejorar la calidad de vida de las personas. En la sociedad en la que vivimos no todos los seres humanos disponen de las mismas oportunidades, existen personas vulnerables que necesitan orientación, información y ayudas para mejorar su calidad de vida. Y este hecho se puede observar en distintas áreas: alimentación, salud, economía, vivienda, familia, comunidad, autoestima, emociones, cultura. Hay estudios en la actualidad, que apuntan que 821 millones de habitantes en el mundo padecen desnutrición, 151 millones de niños entre 1 y 5 años presentan retraso en el crecimiento, 613 millones de mujeres y niñas de 15 a 49 años padecen deficiencia de hierro y, en contraposición, dos mil millones de personas adultas tienen obesidad y sobrepeso (IPCC, 2019).

Este trabajo se va a enfocar en la alimentación, porque se trata de un bien social, ya que a través de la alimentación nos comunicamos, expresamos y relacionamos (Zafra-Aparici, 2017). La alimentación es un proceso que define el desarrollo integral de la persona y su calidad de vida. Mediante la alimentación entran en relación todas las demás áreas que hemos nombrado anteriormente y que completan el bienestar de las personas: con una correcta alimentación tendremos mejor salud; con una economía y una vivienda dignas podremos elegir alimentos de más calidad; viviendo en una comunidad integradora y una familia estructurada habrá un mayor enriquecimiento cultural y nutricional, nuestra autoestima será más alta y si controlamos bien nuestras emociones nos alimentaremos mejor; y nuestra salud, tanto mental como corporal será más satisfactoria.

La mayoría de los programas y proyectos sobre alimentación se centran en el aspecto nutricional dejando en un segundo plano los factores socioculturales (familiares, sociales, políticos, económicos, e ideológicos), que son, en principio, los que influyen en las elecciones alimentarias, así como el acceso a los alimentos y su disponibilidad (Zafra-Aparici, 2017). Solamente, teniendo en cuenta todos estos factores, el estudio de la alimentación nos permitirá conocer los motivos de los conflictos y desigualdades personales y sociales y poder intervenir para mejorarlos o favorecer políticas de educación alimentaria, no solo de carácter nutricional, sino también que busquen la igualdad social, la integración y la coherencia social (Zafra-Aparici, 2017).

Y ¿por qué escogemos a la población adolescente? Pues porque la adolescencia es una etapa de desarrollo que da la oportunidad de corregir muchos de los hábitos alimentarios o problemas nutricionales adquiridos en la niñez; además, es a esta edad cuando los chicos y chicas comienzan a tener un cierto grado de autonomía en cuanto a su nutrición y otras actividades y porque es la etapa donde se afianzan muchos de los hábitos de vida que después serán ya seguidos en la edad adulta (Pérez Lancho, 2007). Por otra parte, los adolescentes, a través de sus hábitos alimentarios, nos dan una idea bastante real de la situación social, económica y cultural de las familias y los grupos sociales a los que pertenecen. Esta información será de mucha utilidad para que los Educadores Sociales puedan mejorar la calidad de vida de los adolescentes, especialmente de los grupos marginados y excluidos, y promover el bienestar social.

La pregunta es ¿Qué factores determinan la dieta de los adolescentes? Y ¿cómo influyen esos factores para que los hábitos alimentarios de los adolescentes sean saludables? En este trabajo, primero queremos revisar de manera teórica, qué es la alimentación saludable y qué dicen los estudios sobre los adolescentes en relación a sus hábitos alimentarios, así como qué factores y cómo influyen en los adolescentes para que esa alimentación sea saludable o no. Estos son los objetivos de este trabajo. Lo que se pretende es hacer una revisión de las investigaciones y hallazgos científicos que se han publicado sobre estos temas y, seguidamente, analizar y discutir los resultados y las conclusiones a las que se llegan. La relevancia de este trabajo está en que mediante el estudio de la alimentación se pueden detectar también, las causas de las desigualdades sociales, con las que se trabaja desde la educación social.

Por todo lo anterior, se hace necesario conocer, investigar y analizar los hábitos alimentarios de los adolescentes y los factores que les conducen a tener unos hábitos alimentarios u otros. Para llegar a este conocimiento, existen muchos estudios e investigaciones en distintos grupos de población y diferentes lugares geográficos. Con el estudio y análisis de toda esta información, se podrá, posteriormente, planificar y poner en práctica estrategias o programas de intervención que contribuyan a mejorar o disminuir los problemas y desigualdades sociales que derivan hacia una mala alimentación.

Por todo ello, las competencias del Grado de Educación Social (obtenidas de la Guía docente de la asignatura TFG de Educación Social, 2021/2022) que se abordan en este trabajo son:

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Planificar y organizar la información.
- Conocer los factores biológicos y ambientales que afectan a los procesos socioeducativos de los adolescentes.
- Conocer las características fundamentales de los entornos sociales y laborales de intervención.
- Identificar y diagnosticar los factores de crisis familiar y social.
- Evaluar programas y estrategias de intervención socioeducativa en distintos ámbitos de trabajo.
- Coordinar y colaborar en la elaboración de programas socioeducativos.
- Constatar, a través de las conclusiones de este estudio, qué estrategias, intervenciones y recursos se pueden plantear para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y de la sociedad en general.
- Comunicar los conocimientos y conclusiones de forma clara y precisa.

En este trabajo se lleva a cabo una investigación teórica realizando una revisión bibliográfica de parte de la literatura que se ha publicado durante el período de 2000 a 2021, sobre alimentación saludable, hábitos alimentarios en adolescentes, factores que influyen en los hábitos alimentarios y repercusión de esos factores en nuestra sociedad. Esta revisión bibliográfica se realiza a través de artículos académicos, científicos y de investigación, teóricos, tesis y documentos de organismos nacionales e internacionales. Estos informes se han leído y se recopilan los temas que aborden: “alimentación saludable”, “hábitos alimentarios en adolescentes”, “factores que motivan los hábitos alimentarios en adolescentes”, “familia”, “contexto socioeconómico”, “inseguridad alimentaria” “imagen corporal”. Posteriormente se redactan los datos y resultados más

importantes, elaborando, seguidamente, las conclusiones y posteriores recomendaciones.

Los artículos, tesis doctorales, libros y revistas científicas se han buscado utilizando la base de datos de *Dialnet*, que es uno de los portales bibliográficos más importantes en español de la literatura científica y a través de *Google académico*.

A lo largo del desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado hemos podido ampliar nuestros conocimientos sobre la alimentación saludable en los adolescentes, además de mejorar la capacidad de analizar los factores externos e internos que influyen para que su dieta sea o no saludable, que muchas veces pasamos por alto y que son los que nos señalan los problemas socioeconómicos y medioambientales de nuestra sociedad. Solo conociendo los problemas, podremos actuar sobre ellos, con el fin de conseguir el bienestar social.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

Una alimentación es saludable cuando es variada, equilibrada y ayuda a mantener buena salud, disminuyendo la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas (Calañas-Contiente, 2005). Para lograr una buena salud la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) (2018), anuncia una serie de consejos, entre otros: limitar la ingesta de aceites y grasas saturadas, comida variada, aumentar los alimentos de origen vegetal, mantener una buena hidratación (agua, evitando bebidas azucaradas), reducir la cantidad de azúcar y sal que consumimos y evitar en lo posible el consumo de alcohol. También nos recuerda que lo que ingerimos de comida y bebida influye para que nuestro cuerpo pueda combatir infecciones y otros trastornos de la salud (OMS, 2018). Así mismo, la comida *procesada*, alta en grasa y azucarada, los refrescos, patatas fritas, dulces y helados se asocian con una alimentación no saludable (Kumar et al., 2016).

Según Basulto et al. (2013), las características principales de una alimentación saludable son:

- Que sea satisfactoria, que resulte agradable.
- Suficiente, para que cubra las necesidades del organismo.

- Completa, que aporte todos los nutrientes para sentirnos sanos.
- Equilibrada, con una mayor cantidad de alimentos frescos y de origen vegetal.
- Armónica, que contenga un equilibrio proporcionado en nutrientes.
- Segura, que esté exenta de contaminantes tóxicos o nocivos para la salud.
- Adaptada a las características de cada persona.
- Sostenible, priorizando los productos autóctonos y de temporada.
- Asequible, que puedan acceder todos los individuos permitiendo la convivencia.

Resumiendo, una alimentación saludable es la que permite conseguir y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, preservar la salud, reducir el riesgo de padecer enfermedades, garantizar la reproducción, gestión-lactancia y procurar un desarrollo y crecimiento óptimos (Basulto et al., 2013).

Tener unos hábitos alimentarios saludables: comida sana y equilibrada, hidratarse y practicar ejercicio regularmente ayuda a que mantengamos una buena calidad de vida, en cambio los hábitos incorrectos y poco saludables nos derivan a problemas de salud (obesidad, sobrepeso, desnutrición, trastornos de la alimentación, diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.). Los estudios demuestran cada vez más que una mala nutrición acarrea problemas y alteraciones en la salud (Moreno, 2007).

En cuanto a los problemas de salud que acarrea la mala alimentación (no saludable), éstos suponen unos altos costos para la salud pública, por lo que los distintos países intentan unirse para desarrollar estrategias que logren controlar y disminuir esta problemática. En este sentido, el informe sobre el Estado de la Seguridad alimentaria y la Nutrición en el Mundo, 2019 (en adelante SOFI), dice que, desde el año 2015, se ha incrementado el número de personas desnutridas en el mundo, (más de 820 millones de personas), por lo que subraya el gran desafío de erradicar el hambre para 2030, así mismo, entre el año 2000 y 2016 se duplicó el número de niños y adolescentes con sobrepeso. El informe hace un llamamiento para que se creen políticas sociales y económicas que consigan evitar la malnutrición y la inseguridad alimentaria en el mundo (SOFI, 2019)

2.2. LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESPAÑA.

Un estudio ha mostrado las diferencias entre España y los demás países europeos a la hora de definir alimentación saludable. En España, la mayoría de las respuestas a la

pregunta de qué se entendía por “alimentación saludable” fueron: “comer más frutas y verduras” (el 47,1%) y “realizar una dieta equilibrada” (el 42,8%). La respuesta menos utilizada era “consumir menos grasa” (el 29,5%). Sin embargo, esta última respuesta, es de un 32,6% en países como Italia, Portugal, Francia y Grecia; un 49,3% en Reino Unido, Irlanda, Alemania, Bélgica, Austria, Luxemburgo y Holanda y un 40,3% en Suecia, Finlandia y Dinamarca. En este mismo estudio, la respuesta de España al concepto de dieta saludable como un “consumo superior de fibra” fue del 4,5%, bastante inferior a la respuesta de otros países de la Unión Europea que fue entre un 8,2% y un 22,7% (Martínez-González et al., 2000).

Por otra parte, en un estudio de Norte Navarro (2017), que se hizo sobre la calidad de la alimentación en España y su impacto en la salud, se llegó a la conclusión de que a partir de la crisis económica del 2008 hubo un cambio en el consumo de alimentos. La crisis del 2008 hizo que el nivel socioeconómico de los españoles disminuyera, dando lugar a un aumento de la obesidad en España (más del 70% de las personas adultas comen un exceso de comida procesada y de alto valor calórico). Otro hallazgo que se derivó de este estudio es que la población con un bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo, junto a los que desarrollan empleos manuales no cualificados, presentan mayor obesidad, unida a una peor calidad de la alimentación (Norte Navarro, 2017). Así mismo, según Ortiz-Miranda et al. (2016), la crisis económica del 2008 también provocó problemas de *inseguridad alimentaria* (falta de acceso, físico, social y económico a los alimentos seguros y saludables, bien por falta de disponibilidad o falta de recursos económicos para obtenerlos) en España, a causa de los recortes económicos, el aumento de desempleo y las desigualdades sociales.

Respecto a la edad infantil, en el año 2014, en España un tercio de niños vivían en riesgo de exclusión social y el 30% estaban en riesgo de desnutrición (Save the Children, 2014). Estos resultados nos indican que en España el factor económico influye mucho en el consumo de los alimentos, pues la elección de alimentos fue distinta antes de la crisis de 2008 que durante y después de la crisis (Norte Navarro, 2017). Las condiciones de vida de los españoles han ido empeorando y la obesidad y las dietas poco saludables han aumentado, con el consiguiente deterioro en la salud de las generaciones futuras y con un mayor incremento de las desigualdades económicas. Por

todo esto, se hace necesario y urgente que se adopten medidas para luchar por las desigualdades socioeconómicas (Norte Navarro, 2017).

2.2.1 Pirámide de Alimentación Saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)

La alimentación saludable en España se basa en la dieta mediterránea, que es un modelo de alimentación reconocido por la comunidad científica internacional. El modelo de dieta mediterránea en España es la mejor forma de comer saludable, además de pertenecer a nuestra historia y a nuestra cultura (Calañas-Continente, 2005).

Para conocer los alimentos que son más saludables y nutrirnos adecuadamente disponemos de las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (en adelante SENC), que elabora la Pirámide de alimentación saludable (Guías alimentarias para la población española), que pretende acercar a los profesionales de salud y al público en general, los beneficios de una alimentación saludable. Esta pirámide se basa en la dieta mediterránea, que tanto nos identifica a los españoles. Se apoya en 3 grupos de alimentos:

- Base de la pirámide: Dieta saludable, realizar ejercicio físico y buena hidratación.
- Primer nivel: pan, pasta y cereales integrales de grano entero. Consumir a diario.
- Segundo nivel: frutas (3-4 raciones), verduras (2-3 raciones) y aceite de oliva para cocinar. Consumir a diario.
- Tercer nivel: legumbres, pescado, frutos secos, carne blanca, lácteos y huevos. De consumo moderado.
- Cuerpo superior: alimentos que deberán tomarse solo en ocasiones y en pequeñas raciones como carne roja, embutidos, golosinas, dulces, patatas fritas, bollería o bebidas alcohólicas (SENC, 2017).

Uso ocasional:

- Embutidos y carnes grasas
- Dulces, golosinas, snacks

- Mantequilla, margarina, bollería industrial
- Alcohol. Evitar en la medida de lo posible (adultos)

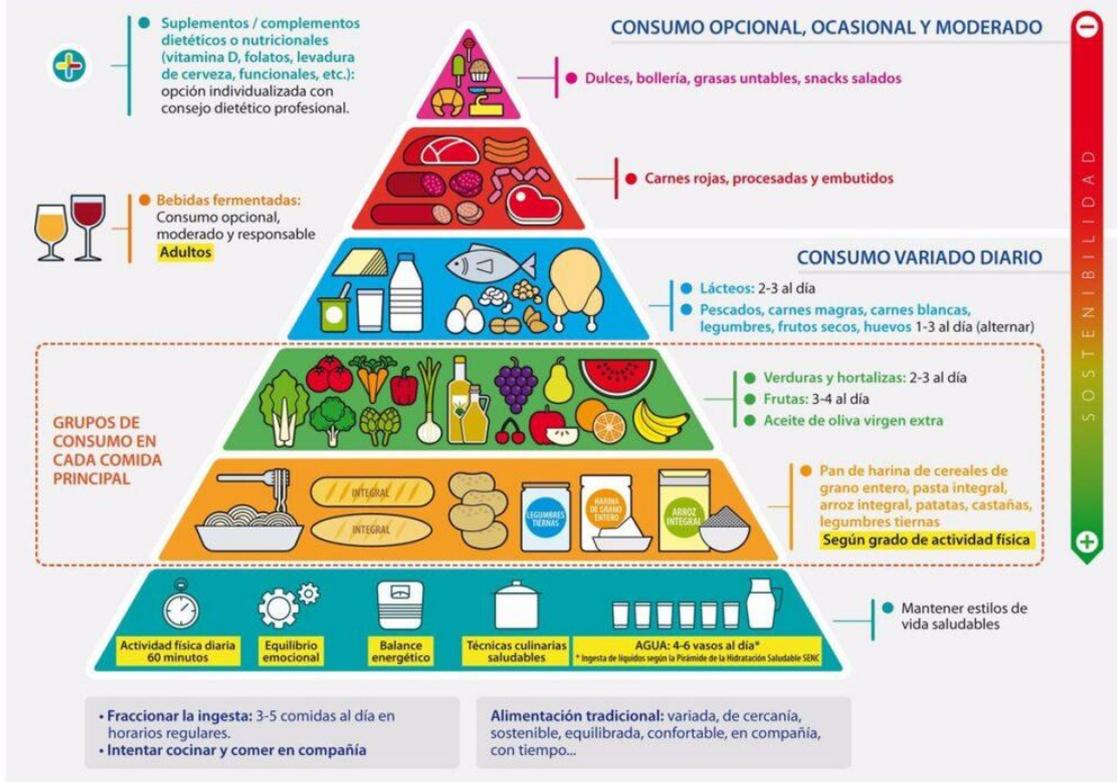
Además, estas guías aconsejan que la alimentación sea justa, solidaria y sostenible, además de saludable. La evidencia demuestra que los cambios que se dan hacia una alimentación más saludable como son, aumentar los alimentos de origen vegetal: legumbres, vegetales, frutos secos, verduras, frutas y cereales integrales y limitar los de origen animal, benefician conjuntamente a la salud y al medioambiente (SENC, 2017).

Desde hace años, los hábitos alimentarios de los españoles han cambiado sustancialmente, ya que las dietas propias de la alimentación mediterránea han quedado lejos. Según el estudio realizado por Fernández et al. (2006), con adolescentes españoles de 12 a 17 años, sus resultados ponen de manifiesto que esta población no sigue las recomendaciones de la SENC, pues realizan consumos elevados de proteínas animales: carne, pescado y huevos, y en contrapartida, un consumo insuficiente de fibra: verduras y legumbres.

A continuación, se muestra la Pirámide de Alimentación Saludable de la SENC (2017):

Pirámide de la Alimentación Saludable

de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)



AUTOR



CON LA COLABORACIÓN DE:



Fuente: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) 2017

2.3. ALIMENTACION SOSTENIBLE.

Siguiendo con esto, y en relación con la dieta mediterránea, según Bach-Faig (2021), ya no se puede hablar solo de una alimentación saludable, interesa que esa alimentación sea también sostenible; y, precisamente, la dieta mediterránea ayuda a reducir un 72% de los gases de efecto invernadero, un 58% del uso del suelo, un 52% del consumo de energía y un 33% de consumo de agua, y, en consecuencia, combate el cambio climático. La investigadora ha señalado también un problema y es que actualmente se consumen menos alimentos frescos y cereales integrales (de impacto medioambiental

bajo) y está aumentando el consumo de proteínas de origen animal, sobre todo en jóvenes de nivel socioeconómico bajo y en poblaciones urbanas.

Una alimentación sostenible es una alimentación saludable. No podemos separarlas. Los adolescentes deben conocer las repercusiones medioambientales y las desigualdades en el acceso a los alimentos. Sostenibilidad y seguridad alimentaria están totalmente relacionadas. Por lo tanto, es muy importante enseñar a los niños y adolescentes a comer de forma integral, es decir, teniendo en cuenta la nutrición; pero también su impacto en el medio ambiente, en la economía y en lo social. Sería importante que las políticas de Educación Alimentaria se plantearan cómo enseñar la disponibilidad y el acceso a los alimentos y no solo dar consejos sobre cómo elegir los alimentos (Zafra-Aparici, 2020).

Así mismo, la malnutrición y el deterioro del medio ambiente son aspectos que cada vez preocupan más a la comunidad científica pero la mayor parte de los estudios se centran en determinados aspectos ambientales de las dietas, se limitan a las emisiones de gases de efecto invernadero o el empleo del agua y pasan por alto otros enfoques. El estudio del impacto positivo de consumir alimentos locales y de temporada, del consumo y producción de alimentos ecológicos o de sistemas de producción ganadera más sostenibles, sería de mucha importancia para obtener una visión completa de una dieta sostenible y saludable (Aldaya et al., 2021)

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) conjuntamente celebraron una consulta internacional de expertos en Julio de 2019 en la sede de la FAO en Roma sobre el término “Dietas Saludables Sostenibles”. Este término tiene dos principios: Salubridad y Sostenibilidad en las dietas. Según definición de la FAO, las dietas sostenibles son aquellas que generan “un impacto ambiental reducido y que contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional y a que las generaciones actuales y futuras lleven una vida saludable” (FAO y OMS, 2020).

Una alimentación sostenible, además de aportar todos los nutrientes que necesita el organismo, comprende mayoritariamente alimentos vegetales, cuya producción sea respetuosa con el medio ambiente, no sobreexplota los suelos, elija alimentos de proximidad que no requieran largos transportes y aproveche mejor los alimentos para

evitar grandes desperdicios. En España, los desperdicios de alimentos, por año y familia ascienden a 76 Kg., de los que aproximadamente el 17% son hortalizas y frutas. (Russolillo et al., 2019). En este sentido, Bach-Faig (2021), recuerda que “cuando pensamos en cambio climático nos viene a la cabeza el transporte, pero la alimentación todavía pesa más”, pues un tercio de lo que comemos va a la basura. En cuanto a la energía que se consume con los alimentos de origen animal: “veinte platos de verdura equivalen a un plato de carne”, por lo que los productos animales agotan mucha más energía y recursos que los de origen vegetal en lo referente al gasto de agua, suelo y a los gases de efecto invernadero que se generan.

La alimentación es más que nutrición, es un acto social, con un impacto ambiental. Debemos promover sociedades más justas y equitativas, desde el punto de vista nutricional, pero también social, ya que, a través de la alimentación, nos comunicamos y nos relacionamos (Zafra-Aparici, 2017). En este sentido se hace necesario educar desde la familia y en los colegios e institutos, para que los niños y adolescentes aprendan a reflexionar sobre los efectos de sus comportamientos en la cadena alimentaria. Según Zafra-Aparici (2020), la educación alimentaria ha de ser integral: no solo centrarnos en el tema biológico de la nutrición, sino también en el socioeconómico y el medioambiental, es decir, educar a los adolescentes para que reflexionen y comprendan todas las fases de la cadena alimentaria (producción, distribución, conservación, compra, elaboración y consumo de los alimentos) y, de esta forma, puedan facilitar cambios con unas actitudes y prácticas más saludables y justas, que disminuyan el impacto negativo en el medioambiente y, que a la vez, puedan llegar a erradicar el hambre en el mundo y garantizar los recursos de generaciones futuras.

Hay que guiar a los consumidores para que su alimentación se base en productos de origen vegetal, disminuya el consumo de carne roja y procesada, consuma productos locales y de temporada y reduzca, en lo posible, los residuos de alimentos y sus respectivos embalajes (Bach-Faig, 2021).

2.4. HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.

2.4.1 Características de la etapa de la adolescencia.

La etapa de la adolescencia va de los 10 a los 19 años. Se divide en adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y adolescencia tardía (de 15 a 19 años). Es de suma

importancia prestar una atención especial a esta etapa, ya que es un período de transición a la edad adulta, y esto conlleva grandes cambios cognitivos, sociales y emocionales; y como el adolescente disfruta de cierta autonomía alimentaria, le pueden influir modelos externos de comportamiento menos saludables, con el peligro consiguiente de malnutrición, sobrepeso, obesidad y otras patologías. **Por lo tanto, hay que aprovechar la etapa de la adolescencia para asentar las bases de una alimentación sana (OMS, 2014). Al mismo tiempo, si se interviene eficazmente en la etapa de la adolescencia, se podrán corregir problemas ocasionados en la infancia que no han sido tratados en su momento, como pueden ser descuido en la atención por parte de los padres o desnutrición y evitar que éstos afecten a su salud en un futuro (OMS, 2014).**

Desde el punto de vista de la salud, la adolescencia es una etapa muy importante ya que se dan una serie de cambios corporales que llevan a un mayor crecimiento de su estructura física y por consiguiente a una mayor necesidad de nutrientes. Si no se ingieren los nutrientes suficientes se puede llegar a producir una desnutrición. Estos hábitos alimentarios, con sus consiguientes preferencias alimentarias se van desarrollando poco a poco a partir de la infancia y tienen su punto álgido en la adolescencia (OMS, 2014).

Según la OMS (2017), los principales factores que intervienen para que se desarrollen enfermedades no transmisibles serían: alimentación no saludable, no practicar actividad física (sedentarismo), consumo de alcohol y consumo de tabaco. Estas prácticas nocivas, pueden desembocar en trastornos de salud como presión arterial alta, diabetes, altos niveles de lípidos en sangre, obesidad y enfermedades cardiovasculares (OMS, 2017).

2.4.2 Hábitos alimentarios en los adolescentes.

La OMS (2014), define los hábitos alimentarios como un conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos tanto en individuos como grupos. La creación de hábitos alimentarios está condicionada por la biodisponibilidad (los nutrientes que nuestro aparato digestivo puede absorber), el nivel educativo (el conocimiento que tenemos de qué alimentos son buenos para nuestra salud) y el acceso

(la posibilidad que tenemos de acceder a esos alimentos, bien porque los haya o no en el mercado o porque nuestro nivel socioeconómico lo permita).

Unos hábitos saludables junto a la realización regular de actividad física, son necesarios para conseguir un estilo de vida sano. La OMS (2018) dice que 1 de cada 5 adultos y 4 de cada 5 adolescentes de entre 11 y 17 años, no realizan ejercicio. Las mujeres, las personas discapacitadas y las que tienen enfermedades crónicas, los adultos mayores, los pobres y las personas marginadas tienen más problema para mantenerse activos. Es fundamental realizar actividad física periódicamente para prevenir las enfermedades crónicas (OMS, 2018). En los adolescentes, los niveles de actividad física, se asocian negativamente con las desigualdades económicas del país (Ruiz Roso et al., 2020).

En el estudio AVENA, 2007 (Alimentación y Valoración del Estado Nutricional de los Adolescentes Españoles), que se desarrolló en el período 2003-2006, se concluyó que existía un aumento considerable de sobrepeso y obesidad en los adolescentes españoles, además de una escasa actividad física y sedentarismo, que, de seguir así a lo largo del tiempo, podría desencadenar en enfermedades cardiovasculares en un futuro. Al mismo tiempo se hace hincapié en que se debe invertir en investigación y en diseñar programas que puedan cambiar los hábitos inadecuados de la población adolescente con sobrepeso (Wärnberg et al., 2007). La participación en deportes facilita una alimentación saludable ya que el entrenador les motiva. Los adolescentes deberían seguir practicando deporte porque cuando dejan de participar en esas prácticas deportivas, pierden la motivación para seguir con dicha alimentación (Kumar et al., 2016).

Siguiendo con los hábitos alimentarios, hay un porcentaje elevado de la población adolescente que excluye de su dieta algún tipo de alimento. En un estudio realizado por Pérez Lancho (2007), con un grupo de 121 adolescentes, de entre 15 y 17 años, para comprobar sus hábitos alimentarios, resultó que:

- El 38,02% del total (46 de 121 personas) excluía algún alimento de su dieta, la mayoría excluía las verduras.
- El 9,92% excluía el pescado.
- El 1,65 % excluye la carne
- El 47% se saltaba alguna comida principal, la mayoría el desayuno.

Estos datos demuestran que la situación es preocupante, teniendo en cuenta la influencia que tiene saltarse el desayuno en el posterior desajuste nutricional a lo largo del día, ya que incita a que los adolescentes consuman, a media mañana, tentempiés no saludables como, por ejemplo, productos de bollería, snacks, bebidas azucaradas, etc. (Pérez de Eulate et al., 2005).

Ante los efectos que tiene una mala alimentación sobre la salud y el bienestar de la población infantil y adolescente, se requieren medidas urgentes para asegurar el acceso a una nutrición saludable, especialmente entre los grupos más vulnerables de niños y adolescentes (Díez, 2021).

Esto mismo preocupa a Organismos como la OMS (2017), informando que desde 1975 a 2016, la obesidad ha llegado casi a triplicarse en el mundo y que esto se debe a una menor ingesta de frutas y verduras y mayor consumo de alimentos calóricos, pobres en nutrientes. Por otra parte, los países más precarios afrontan un doble problema y es que además de acarrear numerosas enfermedades infecciosas y desnutrición debido a la pobreza, también acumulan, principalmente en zonas urbanas, casos de sobrepeso y obesidad, ya que, desde una temprana edad, los chicos y chicas están expuestos a dulces y calorías vacías (OMS, 2017). Identificar los factores determinantes en la dieta de los adolescentes, puede ayudar a mejorar el diseño de estudios futuros dirigidos a la población adolescente.

2.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES

Antes de introducir un alimento en nuestra boca, hemos tenido que decidir o poder comerlo y en este proceso de elegir intervienen una serie de factores socioculturales determinantes en la elección de los alimentos (Zafra-Aparici, 2020). Hay alimentos que son considerados como apetecibles y otros no. Lo que a una sociedad le parece una “comida rica” a otra le puede parecer “inaceptable”. A esto se ha llegado por un proceso de socialización según el entorno socio-cultural en el que se ha ido desarrollando el individuo como persona social. Aquí entran también las creencias religiosas, algunas de ellas prohíben ciertos alimentos, como por ejemplo los musulmanes y judíos que no comen carne de cerdo. Por tanto, los factores que influyen en la elección de unos alimentos u otros pueden ser: el lugar donde se reside, el nivel socioeconómico, la

familia, la cultura, la educación, la situación personal y emocional (Entrena Durán et al., 2013).

2.5.1 Influencia Familiar y cultural

Existen diferentes formas de sentir, pensar y hacer la alimentación. Cada alimento, la forma como lo combinamos con otro, como asociamos o excluimos uno u otro alimento, el uso de los alimentos, el orden en que se comen, la composición, la hora en que se come, etc., todo es información de las características culturales de una sociedad o población (Zafra-Aparici, 2017).

Los hábitos alimentarios se configuran en la infancia, en el entorno familiar y se reafirman en la adolescencia (Fernández et al., 2006). La familia, y en concreto, los padres, influyen en las decisiones de los hijos a la hora de elegir sus alimentos, son los primeros modelos en los patrones de la dieta de sus hijos (Marqués et al., 2018). La influencia familiar se da principalmente en la etapa primera de la vida. Así lo expone Pérez Lancho (2007) diciendo que la educación en la alimentación debe llevarse a cabo en la etapa de la primera infancia, siendo los padres, el principal agente educador, a través de su ejemplo y conducta, para seguidamente continuarla en la etapa escolar y finalmente asentarla en la adolescencia.

Está comprobado por distintos estudios, que los adolescentes de más edad tienen peores hábitos alimentarios que los de menor edad. Esto puede deberse a que los adolescentes de menor edad están más vigilados por parte de sus padres y que los más mayores, tienen más autonomía (Lizandra et al. 2020). Esto mismo concluyó el estudio efectuado por Fernández et al. (2006), con un grupo de adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Guadalajara, en el que dice que los adolescentes más jóvenes están más sujetos a los horarios de comidas establecidos por la madre y que a medida que aumentan de edad, se hacen más independientes y un número menor de adolescentes comen en familia (96,30% de los de 12-13 años frente al 84,85% de los de 15-17 años). En consonancia con esto, tenemos los resultados de Mera Gallego et al. (2017), con un grupo de escolares de 12 a 17 años, cuyo objetivo era conocer los hábitos alimentarios de los adolescentes de Cangas del Morrazo (Pontevedra). Se llegó a la conclusión de que los adolescentes, según cumplen más edad y son más autónomos, van disminuyendo sus

hábitos saludables: comida sana y prácticas deportivas, y, además, que los chicos realizan más actividad física que las chicas.

La alimentación saludable se asocia con variedad, equilibrio, pequeñas porciones y comer en casa (Kumar et al., 2016). Las comidas en familia, principalmente el desayuno, se relacionan con mejores hábitos alimentarios en los adolescentes; el estudio de Marqués et al. (2018), mostró que el desayuno en familia previene la obesidad, ya que se asocia con menor riesgo de sobrepeso. No obstante, según algunos estudios, los adolescentes se saltan el desayuno muchos días. En otro estudio de Pérez de Eulate et al. (2005), realizado con 4.657 adolescentes vascos de 12 a 18 años (2.406 chicas y 2.251 chicos), en el que respondían a una encuesta con cuestiones como: la frecuencia en el desayuno, la compañía, el lugar, la realización de todas las comidas; los resultados mostraron que:

- El 14% no desayuna nunca.
- Casi el 25% no realizaba alguna de las tres comidas principales.
- La mayoría de los adolescentes estudiados cenan y desayunan en casa, no obstante, solo el 42% desayuna en familia.
- Casi el 32% de la población adolescente femenina no desayuna

Siguiendo con la importancia que supone en la dieta de los adolescentes el realizar el desayuno en casa, en el estudio de Pérez Lancho (2005), con un grupo de 121 adolescentes, de entre 15 y 17 años, resultó lo siguiente: El 47% se saltaba alguna comida principal, la mayoría el desayuno.

Según Kumar et al. (2016), los adolescentes sí que son conscientes de que es importante realizar el desayuno, y saben que debe contener alimentos ricos en proteínas y ser variado; no obstante, algunos se saltaban esta comida y la respuesta era que carecían de tiempo porque se despertaban tarde por la mañana, porque no les gustaba el desayuno o porque no tenían hambre. Lo que estos estudiantes no omitían era la comida, pero algunos de ellos tampoco cenaban (Kumar et al., 2016). Las cenas en familia se consideran un factor protector entre los adolescentes, siempre que la familia mantenga una buena comunicación, pues les ayuda a disminuir el riesgo de uso de sustancias adictivas, violencia, comportamientos antisociales, pérdida de peso, etc. (Marqués et al., 2018).

La acción de comer no solo tiene la función de nutrirnos, aparte de ser una necesidad biológica, es un acto socio-cultural, un proceso socializador que se está perdiendo, ya que los distintos horarios laborales de los diferentes miembros de la familia impiden que coman juntos, excepto en vacaciones y fines de semana. Esto debilita los vínculos familiares y sociales (Entrena et al., 2013). Respecto a esto, no hay datos concluyentes en cuanto a que se estén perdiendo las comidas familiares, ya que comer es una actividad social que compartimos con los miembros de la familia y los cambios que se dan en esta relación social están más en consonancia con las modificaciones estructurales de las propias familias (Díaz et al., 2014). Por otra parte, existen casos de adolescentes que están más expuestos a problemas de salud y crecimiento debido a factores adversos que les rodean, como no vivir con el apoyo de los padres, ser maginados o explotados. Para los sistemas sanitarios estos adolescentes pueden ser invisibles y no llegar a ellos, cuando son los que necesitarían más ayuda (OMS, 2014).

Siguiendo con el núcleo familiar, el nivel educativo de los padres o la situación socioeconómica, puede influir a la hora de que los adolescentes adquieran hábitos alimentarios saludables o no. En un estudio realizado por el Ayuntamiento de Madrid (2016) a escolares de la ciudad de Madrid, se llegó a la conclusión de que la inseguridad alimentaria de acceso económico a los alimentos (IAEA) en la familia, así como el bajo nivel educativo de los padres aumenta un 50% el riesgo de obesidad y sobrepeso en los niños. En estos hogares, lo que más aumenta este riesgo de sobrepeso es que los escolares coman en casa en vez de en el comedor escolar (Ayuntamiento de Madrid, 2016). Es necesario que, por parte de Organismos oficiales, se vele por los niños en estas situaciones precarias. El contexto escolar y familiar debe realizar una importante labor para proteger a los adolescentes de ambos sexos contra situaciones y comportamientos que pueden poner en peligro su salud (OMS, 2014). Respecto a este tema, en estos días, se ha publicado por parte del Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2022), un Plan Estratégico Nacional para la reducción de la obesidad infantil en España (2022-2030), destinado a garantizar una alimentación saludable, actividad física y bienestar emocional para niños y adolescentes. El Plan, entre otras medidas, propone mejorar la oferta de comedor escolar en todas las etapas educativas, garantizar becas comedor para niños en situación de vulnerabilidad, desarrollar programas de apoyo a las familias vulnerables con hijos, aumentar el tiempo en actividades físicas en los colegios y regular la oferta alimentaria en los centros educativos.

Por otro lado, hay que señalar que la pandemia Covid-19 ha impactado en la situación económica de las familias, con un valor añadido en las que los progenitores tenían un bajo nivel educativo. En el estudio de Ruiz-Roso et al. (2020). Se demostró que en situaciones que afectan negativamente a los recursos económicos de las familias, el nivel educativo bajo de la madre influye para que haya más riesgo de que el adolescente consuma alimentos ultraprocesados (Ruiz-Roso et al., 2020), ya que la principal responsable de preparar los alimentos es la madre y por consiguiente es quien controla la elección, compra y preparación de la comida de los adolescentes (Marqués et al., 2018).

Siguiendo con la influencia que tiene la educación de la madre, también se comprobó, en el estudio de Fernández et al., 2006, realizado con adolescentes españoles, que los adolescentes cuyas madres tenían estudios superiores, consumían huevos y carne de forma moderada, tal y como se recomienda por la SENC. En cambio, los demás encuestados duplicaban, en la dieta diaria, las recomendaciones de los alimentos cuya fuente de proteínas era de origen animal (Fernández et al. 2006). En cuanto a la dificultad para conseguir alimentos seguros, en un estudio de Dondi et al. (2021), se llegó a la conclusión de que los niños aparecían más protegidos frente a la inseguridad alimentaria cuando la edad de los padres rebasaba los 50 años y el nivel educativo era mayor (de bachillerato en adelante).

En este sentido, lo que más aumenta el riesgo de inseguridad alimentaria en la familia es que alguno de los progenitores o los dos se encuentren desempleados, ya que esto supone menos recursos económicos para los hogares (Ayuntamiento de Madrid, 2016). Concluyendo, los factores de riesgo que se identifican para que aumente la inseguridad alimentaria en los hogares (falta de acceso, físico, social y económico a los alimentos seguros y saludables), son todos los que están relacionados con menores recursos económicos disponibles, ya que las familias con situaciones económicas difíciles, con varios hijos y con solo un padre o ninguno trabajando, se presentaban con un riesgo mucho mayor de inseguridad alimentaria (Dondi et al. 2021). En el caso de familias inmigrantes, los cambios que se detectan en sus dietas se derivan de las limitaciones económicas para lograr una dieta saludable, agravadas además por no disponer de los productos conocidos, propios de su país (Díaz et al., 2014).

2.5.2 Percepción de la imagen corporal y medios de comunicación

En este apartado nos vamos a referir a cómo influyen los medios de comunicación en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes, pero también a la propia percepción que tienen ellos de su cuerpo.

En los adolescentes, además de los determinantes sociales, familiares y prácticas culturales, también influyen los medios de difusión y los medios interactivos digitales (OMS, 2014). En este sentido, Entrena et al. (2013) nos dice que los medios de comunicación e información están aumentando su influencia en los adolescentes a la vez que están relegando la importante función que desempeña la familia en el aprendizaje y afianzamiento de los hábitos alimentarios

Los medios de comunicación de masas y la publicidad difunden imágenes del estilo de vida deseable y del cuerpo ideal. Conseguir el tipo de cuerpo que presentan y mantenerlo en el tiempo supone un auténtico sacrificio y autocontrol en el comer y un gran esfuerzo en la práctica de ejercicio físico (Entrena et al., 2013).

Por consiguiente, la moda, la publicidad o la imitación son factores que no siempre promueven hábitos alimentarios saludables en los adolescentes. Es más, existe una presión social que estimula a los adolescentes a controlar el peso (restringir calorías, saltarse comidas o realizar ejercicio excesivo) y a estar delgados (Del Rio et al., 2002).

En relación a la propia percepción que tienen los adolescentes de su cuerpo, se ha observado que los adolescentes que se perciben con un peso normal tienen unos mejores hábitos alimentarios que los que no están satisfechos con su imagen corporal. Marqués et al. (2018), con una muestra de 3.693 adolescentes, señala que el 49,9% se percibía con peso normal, sin embargo, el 24,4%, una cuarta parte, no estaba de acuerdo con su peso ni con su imagen corporal.

Respecto a la población adolescente femenina, ésta, duplica a la población de género masculino en el seguimiento de dietas para adelgazar y sentirse bien con su propio cuerpo. Así lo demuestra el estudio realizado por Pérez Lancho (2007), en el que el 25,76% de las chicas (17 de 66 adolescentes), refirieron alimentarse “mal” porque “no se gustan” frente al 12,73% de los chicos (6 de 55 adolescentes). No obstante, también existe un creciente aumento de prácticas poco saludables en los adolescentes de sexo

masculino (excesivo ejercicio), con el fin de adelgazar o de alcanzar un cuerpo musculoso. Esto es peligroso, ya que les puede llevar al consumo de sustancias no recomendables, que ven anunciadas en redes sociales o internet: bebidas y alimentos muy energéticos, fármacos, etc (Pérez lancho, 2007).

Por otra parte, la inseguridad alimentaria se asocia a una mayor insatisfacción corporal y un peor bienestar psicológico, así lo muestra el estudio de Shankar-Krishnan et al. (2020), realizado en una escuela de secundaria de Terrassa en Cataluña (España), con adolescentes españoles de 12 a 16 años, de los cuales, el 18,3% de los encuestados sufrían inseguridad alimentaria, mientras que el 81,7% no. El grupo de adolescentes con inseguridad alimentaria tenía un peor bienestar psicológico. Este grupo de adolescentes respondió sentirse más insatisfechos con su cuerpo y estar más preocupados por el aumento de peso, además de sentir un mayor impulso por la delgadez que el grupo que no sufría inseguridad alimentaria.

2.5.3 Los efectos de la Pandemia COVID-19 sobre los hábitos alimentarios de los adolescentes.

Existen factores ajenos a nuestra voluntad que interfieren en la vida diaria de los ciudadanos, que afectan al desarrollo económico y social de un país y, por consiguiente, a la forma de vivir y alimentarnos. En este apartado, se trata de estudiar cómo han variado los hábitos alimentarios de los adolescentes durante el confinamiento de la COVID-19. En un estudio realizado por Gýyabska et al. (2020), con adolescentes polacos, cuyo objetivo era analizar los cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por COVID-19, los resultados fueron que el precio y el atractivo sensorial del alimento son los elementos determinantes a la hora de que los adolescentes polacos elijan sus alimentos, tanto antes como durante la pandemia.

Durante este período de confinamiento, existe una regresión económica en todos los países. Un estudio que se llevó a cabo en Italia, realizado por Dondi et al. (2021), en el que los padres de adolescentes menores de 18 años, respondían a una encuesta sobre la inseguridad alimentaria de sus hijos, seis meses después del comienzo de la COVID-19, mostraba que alrededor de un 40% de los padres encuestados, respondió que su economía empeoró desde el comienzo de la pandemia, más del 50% consideró que su economía empezó a estar en riesgo y en el 4,4 % alguno de los padres se quedó sin

trabajo y su situación empeoró mucho. En relación a los cambios en el peso; se concluyó que, durante el confinamiento, los adolescentes mayores de 14 años aumentaron de peso pero que los menores de esa edad, disminuyeron de peso. Por lo tanto, los cambios emocionales que sufrieron, se relacionaron con un aumento de peso, pero también con pérdida de peso. Una de las limitaciones de este estudio es que el estado de ánimo y los sentimientos de los niños se evaluaron a través de las respuestas de los padres y no de los propios adolescentes (Dondi et al. 2021).

Por otro lado, en el estudio de Gÿyabska et al. (2020), los adolescentes respondieron que la salud y el control de peso aumentaron su importancia durante la pandemia en relación con el anterior período, mientras que el estado de ánimo disminuyó su importancia a la hora de elegir los alimentos, lo que demuestra aquí un cambio positivo en cuanto a la elección de la dieta con respecto al tiempo anterior a la COVID-19. Aunque también esto puede tener su contrapartida y llevar a problemas relacionados con una alimentación inadecuada, es decir, conducir al adolescente a una obsesión en cuanto a la comida y control de peso (Dondi et al. 2021).

Han sido varios los factores que han desviado el propósito de poner fin al hambre y la malnutrición en el mundo para 2030, pero la mayor dificultad ha sido la pandemia COVID-19 y las medidas de confinamiento para contenerla (FAO, 2021). Así, en algunos países se han estudiado los cambios que se han observado en los hábitos alimentarios adolescentes, como el estudio de Ruiz-Roso et al. (2020). Su objetivo fue analizar cómo variaron los hábitos en la actividad física y consumo de alimentos ultraprocesados entre la población adolescente de dos países de Europa: España e Italia y tres países de América Latina: Brasil, Chile y Colombia, durante el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19. De este estudio, se desprende que los niveles de actividad física se asociaron negativamente con las desigualdades económicas del país. Aunque, Italia y España, fueron de los países más afectados por la COVID-19 y por las restricciones que se aplicaron, las variaciones en cuanto a la práctica de la actividad física en los adolescentes, antes y después de la pandemia no fueron tan acusadas como las que se observaron en los países Latinoamericanos (con desigualdades económicas más acentuadas).

En este estudio, se llegó a la conclusión de que, aunque el sedentarismo entre los adolescentes ya había aumentado antes de la COVID-19 en los dos continentes, éste se acrecentó durante el confinamiento, con un mayor sedentarismo entre los adolescentes de América Latina, por ejemplo, en Brasil la inactividad física era del 40,9% antes del confinamiento y se pasó al 93% durante el aislamiento impuesto por la pandemia. En cuanto al consumo de alimentos ultraprocesados durante la COVID-19, éste fue alto en todos los países, aunque también más acusado en los países de nivel socioeconómico más bajo de América Latina (Ruiz-Roso et al., 2020).

2.5.4 Entorno escolar y socioeconómico

El entorno geográfico de residencia y su nivel socioeconómico es otro de los factores que influye para que los adolescentes tengan una alimentación saludable o no. Los distintos niveles de recursos económicos, informativos y educativos sitúan a las personas en condiciones desiguales a la hora de acceder a alimentos de mejor o peor calidad y esto se acusa aún más cuando se trata de grupos influenciables o vulnerables, como los niños y los adolescentes, así como los colectivos de menos recursos económicos, como las personas desempleadas y los inmigrantes (Entrena et al., 2013).

En un estudio realizado por el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2021), se argumenta que los distintos tipos de entornos en los que viven niños y adolescentes son fundamentales para su bienestar y desarrollo. Tanto las características económicas de sus hogares, como los barrios en los que viven, son condicionantes de las oportunidades que tienen estos adolescentes para desarrollarse adecuadamente en la salud y en la educación. Cuando los adolescentes crecen en barrios poco segregados y con buena calidad de servicios (empleos y viviendas dignas, alimentos saludables, centros educativos) obtienen mejores resultados en relación a hábitos alimentarios saludables y salud que los que viven en barrios pobres, con zonas poco seguras, desempleo, con dificultad de acceso a los servicios públicos y exclusión social. El tipo de entorno negativo más extremo son los asentamientos en infraviviendas y este tipo de asentamiento se dan más en zonas urbanas. En 2020, el 50,5% de los niños y adolescentes en riesgo de pobreza en España se concentraba en zonas muy pobladas (zonas urbanas), el 26% en zonas poco pobladas y el 23,5% en intermedias (Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil, 2021).

Según un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO (2019), la inseguridad alimentaria no significa solo pasar hambre. Hay más personas en todo el mundo que padecen una capacidad limitada a la hora de adquirir alimentos seguros y tienen que aceptar otros de baja calidad o nutricionalmente inadecuados. Esto no pasa solo en los países pobres o de ingresos medios, está pasando en los países de altos ingresos (FAO, 2019).

Reiterando lo dicho anteriormente, aunque la inseguridad alimentaria afecta a los países más desfavorecidos del mundo, el problema está también cerca, ya que según Díez (2021), los datos de la última Encuesta sobre Condiciones de Vida en España, apunta a que el 5,5% de los hogares españoles no se podían permitir comer carne o pescado cada dos días en el año 2020, frente al 3,7% en el año 2019. No cabe duda, por tanto, de que la inseguridad alimentaria es un problema de la desigualdad social. Pero también dice que no hay estudios en nuestro país que nos indiquen el nivel de inseguridad alimentaria en la población adolescente.

Hemos visto el estudio de Shankar-Krishnan et al. (2020), en el que se concluye que respecto a los hábitos alimentarios no se encontraron diferencias en la dieta de adolescentes españoles de 12 a 16 años, según la seguridad o inseguridad alimentaria de los encuestados. El estudio de Lizandra et al. (2020), realizado en la ciudad de Valencia, concluye que los adolescentes que viven en barrios con mejor nivel socioeconómico tienen mejores hábitos alimentarios que los que viven en barrios más pobres. Esto va en consonancia también con el estudio de Fismen et al. (2012), en el que se encontró relación entre nivel económico alto y mayor consumo, por parte de los adolescentes, de verduras, frutas, realizar desayuno, comida y cena; y menor consumo de patatas fritas.

Teniendo en cuenta que hay pocos estudios sobre la inseguridad alimentaria en la población adolescente de nuestro país y que es de suma importancia que los hábitos saludables se adquieran en la infancia para que se afiancen en la adolescencia, nos fijaremos en un estudio que efectuó el Ayuntamiento de Madrid, (2016), para comprobar la situación nutricional de un grupo de alumnos de 3 a 12 años de la ciudad de Madrid (población infantil y primera adolescencia). El estudio se realizó con alumnos de distintos colegios; éstos se clasificaron por distritos según su nivel de desarrollo:

- Grupo 1 (Mayor desarrollo): Retiro, Salamanca, Chamartín, Chamberí, Barajas.
- Grupo 2 (Desarrollo Medio-Alto): Arganzuela, Fuencarral-El Pardo, Moncloa-Aravaca, Hortaleza.
- Grupo 3 (Desarrollo Medio-Bajo): Centro, Tetuán, Latina, Moratalaz, Ciudad Lineal, Villa de Vallecas, Vicálvaro, San Blas.
- Grupo 4 (Menor Desarrollo): Carabanchel, Usera, Puente de Vallecas.

Se llegó a la conclusión de que el nivel socioeconómico bajo es lo que más aumenta el riesgo de Inseguridad Alimentaria de acceso Económico a los Alimentos (IAEA), o vivir en distritos de menor desarrollo, como en el caso del grupo 4: Carabanchel, Usera, Puente de Vallecas (Ayuntamiento de Madrid, 2016).

El colegio y sus alrededores también determinan el comportamiento alimentario de los adolescentes. En ocasiones, los adolescentes pasan hambre durante la jornada escolar, muchas veces porque las comidas de los comedores escolares no son de su agrado y tienden a comprar alimentos poco saludables y de fácil acceso en tiendas cercanas a sus colegios, como bollería industrial, bocadillos sabrosos, etc. (Kumar et al., 2016). Aunque el anterior estudio fue hecho en Estados Unidos, también, en nuestro país, Díez et al. (2019), realizan un estudio sobre el entorno alimentario poco saludable (puntos de venta minoristas) de los colegios de la ciudad de Madrid y su relación con el status socioeconómico del vecindario. En este estudio se demuestra que los colegios situados en zonas más desfavorecidas están expuestos a un mayor número de puntos de venta de alimentos poco saludables que los colegios situados en zonas con un nivel socioeconómico más alto. Las opciones que tienen los adolescentes de conseguir alimentos poco saludables, en el entorno de colegio o instituto de zonas urbanas desfavorecidas, lo determina la facilidad que tienen para acercarse a una de las muchas tiendas minoristas de alimentos poco saludables que tienen a su alrededor. Aquí se definen como alimentos no saludables los productos alimenticios ricos en energía y pobres en nutrientes (p. ej., patatas fritas, bollería industrial, chocolate, bebidas azucaradas). Este es el primer estudio que examina el entorno alimentario poco saludable alrededor de los colegios, en una ciudad del sur de Europa, como es Madrid.

3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las investigaciones revisadas muestran que los hábitos alimentarios de los adolescentes están determinados por factores familiares, culturales, escolares, entorno alimentario, nivel socioeconómico, imagen corporal, etc.; por lo tanto, con el desarrollo de este trabajo llegamos a la conclusión de que las propuestas e intervenciones que deben realizarse no sólo se harán sobre los hábitos de consumo de alimentos sino también sobre los factores familiares, sociales y económicos que condicionan los comportamientos alimentarios.

En primer lugar, podemos constatar que la finalidad de una “alimentación saludable” es tal y como su nombre indica, preservar la salud, que es lo que ayuda a tener una mejor calidad de vida, tanto física como psicológica.

Hemos visto también que cuando hablamos de salud no solo nos podemos referir a la alimentación saludable, sino que también hay que centrarse en el medioambiente. Zafra-Aparici, (2020) dice que la sostenibilidad del planeta y la seguridad alimentaria están estrechamente relacionadas, el sistema de producción de alimentos ha de ser más justo y sostenible. Hay que señalar que los contenidos de alimentación que se enseñan en los colegios, se centran en aspectos nutricionales y de salud y muy pocos abordan contenidos de la cadena alimentaria y las relaciones entre ésta y el medioambiente. Es necesario educar desde la familia y en los colegios e institutos, para que los niños y adolescentes aprendan a reflexionar sobre los efectos de sus comportamientos en la cadena alimentaria, que se pregunten de dónde proceden los alimentos que toman, su huella de carbono, la energía que se gasta en el transporte, etc.

En este sentido, los estudios abogan por la necesidad de estrategias de intervención que promuevan sociedades más saludables desde el punto de vista nutricional y también social. Hay que enseñar a los adolescentes a ser críticos y a reflexionar acerca del sistema alimentario: las repercusiones medioambientales y las desigualdades en el acceso a los alimentos. La alimentación puede llegar a ser una herramienta muy útil para desarrollar los derechos sociales y de salud que tenemos todos los seres humanos. Por lo tanto, en los colegios e institutos, es muy importante, que a los adolescentes se les haga partícipes de las estrategias a seguir en talleres, fiestas, eventos, etc., que les hagan reflexionar sobre todos los pasos de la cadena alimentaria: la producción,

distribución, preparación, consumo e incluso la eliminación de los residuos de los alimentos. Así podríamos conseguir crear espacios de convivencia y aumentar el espíritu crítico de los adolescentes.

Por otra parte, debemos dar a conocer a los adolescentes y fomentar las asociaciones, fundaciones y organismos que promuevan, tanto la adquisición de alimentos y productos sostenibles como una elaboración que cuide la naturaleza, por ejemplo, el “*Comercio Justo*”. En el caso de la producción de alimentos es muy importante también que se respeten las condiciones justas en los trabajos (que no se explote a los obreros, no trabajen menores de edad y que las condiciones de trabajo y los salarios sean dignos).

Otro de los hábitos para mejorar nuestra salud, es la actividad física. La actividad física junto con una alimentación sana es lo que mejor previene la obesidad y el sobrepeso. Del estudio de este trabajo, se deduce que a lo largo de la adolescencia disminuye la actividad física, aumentando la diferencia por género, ya que las chicas realizan menos ejercicio físico que los chicos. También comprobamos que los adolescentes que realizan prácticas deportivas tienen mejores hábitos alimentarios, pues se cuidan personalmente para el ejercicio de la actividad deportiva y también debido a los consejos de los propios entrenadores o preparadores. Pero sí que se muestra que esto se da cuando los adolescentes viven en barrios con mejor nivel socioeconómico, en los que tienen más fácil acceso al ejercicio físico. Por esto, pensamos que se debe potenciar la asignatura de educación física, dotándola de más medios, sobre todo en entornos poco desarrollados y de exclusión social. Son necesarias políticas gubernamentales, que actúen, sobre todo, en los entornos negativos más extremos, como son los asentamientos en infraviviendas, pues aquí las instalaciones deportivas brillan por su ausencia.

En cuanto al problema del escaso ejercicio físico que realizan las chicas, pensamos que se debe fomentar la igualdad, y que en las actividades físicas y deportivas se programen deportes que estimulen a las adolescentes, intentando que se enganchen a algún deporte que potencie sus capacidades físicas. Los educadores sociales tienen un importante papel en ello. Es necesaria su colaboración con los profesores de educación física en todo tipo de actividades deportivas, como, por ejemplo, en la organización de juegos escolares entre colegios e institutos. Los estudiantes se motivarían descubriendo sus

capacidades físicas, se sorprenderían como mejoran con el ejercicio. Habría que intentar que esta actividad física se prolongara el mayor tiempo posible.

A través de los estudios hemos comprobado que los adolescentes pasan mucho tiempo en el colegio y consumen alimentos en los establecimientos de los alrededores cada día, por lo que es necesario que estos establecimientos estén regulados para fomentar opciones saludables y accesibles. Se necesita una regulación de comidas y bebidas, por parte del Gobierno.

Estaría bien evitar totalmente, en el entorno escolar, los alimentos industriales elaborados con grasas trans y aumentar la disposición de cereales integrales, frutas, frutos secos, etc. Teniendo en cuenta la poca accesibilidad que tienen los adolescentes de barrios más precarios a alimentos sanos, habría que establecer políticas subvencionadas para los más vulnerables e incluso en algunos casos, garantizar al adolescente de zonas económicamente deprimidas, la disponibilidad gratuita de alimentos saludables, como el agua, las frutas de temporada o frutos secos. Sería la forma de que los adolescentes con menos recursos económicos comenzaran a elegir alimentos más saludables.

Otra opción que ayudaría es que todos los institutos de secundaria tuviesen comedor, pues en España pocos lo tienen, y que estuviesen regulados por el gobierno para introducir mejoras en cuanto a menús variados y saludables, sin comidas procesadas. También sería muy conveniente generalizar la entrega de bonos de comida para los adolescentes de familias vulnerables, con riesgo de exclusión social o con inseguridad alimentaria. En estos casos de hogares que sufren inseguridad alimentaria de acceso a los alimentos, el estudio del Ayuntamiento de Madrid (2016) dice que los escolares que comen en casa en vez de en el comedor escolar, aumentan el riesgo de obesidad y sobrepeso. En este sentido, los comedores escolares suplirían las carencias que se dan en los hogares con escasos recursos económicos; pero siempre que fueran comedores con cocina propia, ya que sabemos que muchos comedores escolares no tienen cocina y se dispensan comidas de catering y preparadas.

Otro factor que observamos que influye mucho en la alimentación del adolescente es la familia, y los padres como principales modelos a seguir en los patrones de la dieta de sus hijos. Generalmente, cuando los padres están presentes, los adolescentes mejoran su

alimentación, las comidas en casa previenen la obesidad (Marqués et al., 2018; Kumar et al. 2016). En estos casos, opinamos que siempre que se trate de familias con buen nivel socioeconómico, porque como ya hemos visto antes, esto no es así cuando la familia sufre inseguridad alimentaria.

Además de comer en casa, sería conveniente que los adolescentes pudieran participar más en la compra, elección y preparación de los alimentos y que las comidas familiares se hicieran relajadas, sin prisa. En cuanto a si se están perdiendo las comidas familiares, decir que, según los datos revisados, no hay suficientes estudios concluyentes al respecto. Según Díaz et al. (2014), los cambios que se dan en esta relación social depende de las modificaciones estructurales de las propias familias (adolescentes que viven con los abuelos, familias monoparentales, desestructuradas).

En cuanto al nivel educativo de los padres, se demuestra que, a mayor nivel educativo, sobre todo de la madre (que es la que normalmente elige, compra y prepara los alimentos), la alimentación de los adolescentes es más saludable: menos riesgo de consumir alimentos ultraprocesados, menor riesgo de obesidad y sobrepeso y están más protegidos frente a la inseguridad alimentaria (Ruiz Roso et al. 2020; Dondi et al., 2021; Ayuntamiento de Madrid, 2016). Todo esto, pensamos, siempre que sus recursos económicos lo permitan; pero aquí se entiende que si los padres tienen una educación mínima de bachillerato o universitaria; en general, sus trabajos serán más cualificados y mejor remunerados, por tanto, su situación económica será buena.

No obstante, incluso gozando de una economía familiar buena, pueden darse acontecimientos o factores, como ha sucedido durante la pandemia COVID-19, que empeoran la economía de las familias, bien porque alguno de los progenitores se quedó sin trabajo o los dos. Conocer cuáles son los motivos por los que los adolescentes eligen ciertos alimentos, en situaciones difíciles e inusuales, como la pandemia COVID-19, ayudará a desarrollar programas educativos y estrategias nutricionales encaminadas a la prevención y a mejorar su bienestar en esta u otras situaciones adversas.

Según hemos podido comprobar a lo largo de este trabajo, los factores de riesgo que se identifican para que aumente la inseguridad alimentaria en los hogares, son todos los que están relacionados con menores recursos económicos disponibles. Si el nivel socioeconómico de la familia es bajo o se deteriora por algún motivo, se modifican

también las tendencias de la dieta. En este sentido, no parece lo más adecuado enseñar a los adolescentes a elegir los alimentos según sus características nutricionales sin tener en cuenta los factores económicos y de desigualdades que obstaculizan acceder a esos alimentos. Es cierto que la mayoría de las políticas de educación alimentaria se dirigen al aspecto nutricional, pero hemos ido viendo que la alimentación, además de nutrirnos, nos abre las puertas para poder educar y transformar la sociedad, comenzando por la cadena alimentaria, el cuidado del medioambiente y apostando por una sociedad más justa e igualitaria y finalmente más saludable.

Así mismo, hemos comprobado que, por medio de la observación de los comportamientos alimentarios de los estudiantes, se puede comprender mejor su estilo de vida. En el análisis de los estudios se resalta el elevado número de adolescentes que excluyen de su dieta alimentos y alguna comida, mayoritariamente, el desayuno, comida muy importante y fundamental. Son necesarias intervenciones educativas dirigidas a los padres de adolescentes, sobre las repercusiones que pueden tener las conductas de riesgo, para que aprendan a detectar estos hábitos y poder prevenir los trastornos de la conducta alimentaria en sus hijos; así como informar a los adolescentes con charlas participativas, del peligro y las consecuencias que tiene adquirir prácticas nocivas, como saltarse el desayuno, comer a menudo sin compañía, controlar el gasto calórico o realizar deporte en exceso con el fin de adelgazar. Debemos fomentar una buena comunicación entre padres e hijos.

Todo lo anterior, está relacionado con el factor de la percepción corporal. También hemos podido comprobar que la inseguridad alimentaria influye para que los adolescentes tengan un peor bienestar psicológico, algunos sienten vergüenza y su autoestima disminuye, pudiendo esto repercutir en que no se sientan satisfechos con su cuerpo y estén más preocupados por el peso. Esto es lo que les puede llevar al cambio en sus hábitos alimentarios: restricción de alimentos o uso de fármacos que les hacen perder peso, pero que son muy perjudiciales para su salud.

En estos casos en que los adolescentes no aceptan su cuerpo, también se puede atribuir al concepto de “belleza” que presenta la publicidad y los medios de comunicación social, que lleva a los adolescentes a pensar que deben cumplir esos estereotipos para lograr la aceptación social, y esto les estimula a restringir calorías, controlar el peso o

realizar ejercicio excesivo (Entrena et al. 2013; Del Rio et al., 2002). Sería necesario que la publicidad de la televisión, internet y revistas no fueran simples instrumentos a favor de las grandes multinacionales y presentaran otros modelos distintos a los de la extrema delgadez.

En este sentido, en los colegios se han de realizar talleres educativos, campañas informativas que desarrollen el pensamiento crítico, y se debe prestar apoyo psicológico y emocional, dando a los adolescentes herramientas para saber manejar los mensajes de la publicidad. Hay que decir que a pesar de que queda mucho por hacer, cada vez hay más conciencia social con este tema, pues algunas firmas de moda incluyen modelos de tallas grandes, más acordes con la realidad.

La situación de confinamiento de la COVID-19 también ha influido en los cambios emocionales de los adolescentes, y estos a su vez en sus hábitos y conductas alimentarias. La incertidumbre que suponía la situación de la pandemia, sin saber cuánto duraría ni el alcance que tendría, afectó, tanto a estudiantes con alto nivel socioeconómico como a los de bajos recursos económicos, aunque hay que señalar que las situaciones de menor espacio y habitabilidad condicionan más negativamente a los adolescentes de menores recursos. Analizando los estudios, hemos podido comprobar que la situación que hemos vivido con la Pandemia ha provocado un mayor impacto en las poblaciones más vulnerables económicamente, empeorando la inseguridad alimentaria y los problemas de alimentación.

En casi todos los estudios que hemos revisado comprobamos que el nivel socioeconómico medio-alto y alto de los hogares y la seguridad alimentaria es el factor más asociado a una alimentación saludable, y en contrapartida, una economía precaria lleva a que se adquieran productos de bajo costo y de peor calidad. También es verdad que, en la actualidad, la comida rápida y ultraprocesada está cada vez más extendida a los jóvenes de todos los estratos sociales. Esto nos hace entender por qué en algunos estudios no se encontraba tanta diferencia.

Como observación final en este análisis, decir, que en estos últimos días se ha publicado en nuestro país, el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030) (2022), impulsado por el Gobierno y coordinado por el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil; en el que, para nuestra satisfacción, se han planificado, entre

otras, medidas que ya habíamos propuesto en este apartado, como, por ejemplo, aumentar el tiempo de la Educación Física en colegios e institutos, asegurar la oferta de comedores escolares en todas las etapas educativas y garantizar la disponibilidad de agua gratuita en todos los centros públicos. Esperemos que este Plan se haga realidad pronto, aunque hay un margen de una década para desarrollarlo, hasta el 2030.

4. CONCLUSIONES

Queda demostrado que factores como el entorno social, familiar, cultural, escolar, el nivel socioeconómico, la imagen corporal, los medios de comunicación, etc., determinan los hábitos alimentarios de los adolescentes, pero incluso, algunos de los estudios recomiendan que se hagan más investigaciones sobre el tema del entorno alimentario. Desde la realización de este trabajo, proponemos que sería muy beneficioso que se hicieran más estudios, profundizando más en los factores que podrían ser modificables y cómo llevarlo a cabo.

Otra conclusión que hemos sacado es que, por medio del estudio de la alimentación de los adolescentes, se pueden detectar desigualdades sociales, económicas y problemas medioambientales, que permitirán, en un futuro, establecer estrategias que las mejoren.

Otra importante conclusión es que el nivel socioeconómico es el factor que más influye en los hábitos alimentarios de los adolescentes; al final, es el factor decisivo en las familias, en el entorno escolar, en el educativo y en el bienestar psicológico de los adolescentes. Desde los gobiernos, se necesitan políticas integrales que actúen en las desigualdades económicas, en educación alimentaria, en la salud y en el cuidado medioambiental, así como en la regulación de los entornos alimentarios de los colegios e institutos de secundaria. Hay que conseguir que los alimentos saludables sean atractivos y accesibles para todos los adolescentes, así como restringir la venta de alimentos altamente calóricos y con poco valor nutritivo.

Por todo ello, se deben desarrollar intervenciones, sobre todo, en los barrios y entornos escolares con bajos recursos económicos. Que todos los institutos y colegios de secundaria tengan comedor escolar y que estén regulados por el gobierno para introducir mejoras en cuanto a menús variados y saludables, así como bonos de comida para los adolescentes de familias vulnerables o con inseguridad alimentaria.

En este sentido, los profesionales de la Educación Social tienen un gran papel. Con actuaciones en los colegios e institutos de educación secundaria para coordinar talleres en materias de Educación emocional, Educación Física, Alimentación Saludable y Sostenible, Educación Sexual, Acoso Escolar, Educación Medioambiental, etc.

La educación que se proporcione en los talleres de Alimentación saludable ha de ser integral, con contenidos de sociología, economía, medicina, medioambiente, sostenibilidad y hacer hincapié en las personas más vulnerables y su demanda de necesidades. En estos talleres se debe enseñar a los adolescentes a reflexionar sobre su propio sistema alimentario, darles a conocer las actuaciones de los grandes distribuidores que son los que colocan los productos en los mercados y sólo miran por su beneficio económico y no por la calidad de los alimentos. Los gobiernos deberían potenciar y beneficiar a los productores de alimentos que respetan y cuidan el medioambiente.

Nosotros, como futuros profesionales de Educación Social, deberíamos evaluar el entorno que rodea a los adolescentes, principalmente, de los que viven en entornos deprimidos y con menos recursos económicos e identificar sus problemas, hacer el seguimiento de las familias más vulnerables, saber si los adolescentes cuentan con el apoyo de los padres, indagar dónde comen, cómo, la frecuencia de comidas en casa, qué deportes realizan, si hay instalaciones deportivas en sus barrios, qué opciones saludables tienen, etc. Solo así, conoceremos las posibles desigualdades o causas que determinan los distintos comportamientos alimentarios de los adolescentes. También sería conveniente realizar talleres educativos y campañas informativas, dando a los adolescentes herramientas para saber manejar los mensajes de la publicidad sobre imagen corporal y anuncios de alimentos.

En definitiva, el bienestar general debería de ser el centro de todas las medidas que se adoptaran, para ello, habría que salvar el problema de las desigualdades sociales y económicas y deberíamos empezar por nuestros barrios y colegios, identificándolas a partir del estudio de la alimentación.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Aldaya, M. y Beriain, M. J. (2021). Hacia una alimentación saludable y sostenible. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 25 (Sup. 3), 79–81. <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1595/921>
- Alto Comisionado contra la pobreza infantil. Gobierno de España (2021). *Geografía de la pobreza infantil en España*. https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/DB0017%20Geograf%C3%ADa%20de%20la%20pobreza%20infantil%20en%20Espa%C3%B1a_1.pdf
- Alto Comisionado contra la pobreza infantil. Gobierno de España (2022). *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la obesidad infantil*. https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/Plan_obesidad_Resumen_EMBARGADO%20VIERNES%2010%20%2812pm%29_0.pdf
- Ayuntamiento de Madrid (2016). *Estudio de la situación nutricional de la población infantil de en la ciudad de Madrid*. [Archivo PDF] www.madridsalud.es
https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/ContenidosBasicos/Descriptivos/InfoSanitaria/ficheros/Informe_estudio_nutricion_infantil_v2.pdf
- Basulto J, Manera M, Baladía E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, Amigó P, Rodríguez VM, Babio N, Mielgo-Ayuso J, Roca A, San Mauro I, Martínez R, Sotos M, Blanquer M, Revenga J. (2013). *Definición y características de una alimentación saludable*. [Archivo PDF] http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
- Bach-Faig, A. (22 de septiembre 2021). *Alimentaó sostenible per a les ciutats del futur* [UPC Diálogos Agroalimentarios](https://www.youtube.com/watch?v=VZk3wiAmjJc), Barcelona. <https://www.youtube.com/watch?v=VZk3wiAmjJc>
- Calañas-Continente, A.J. (2005) Alimentación saludable basada en la evidencia. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España. *Endocrinol Nutr. Vol.52. Supl. 2. Pag. 8-24*. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-13088200>

- Del Rio, C., Borda, M., Torres, I. y Lozano, J.F. (2002). Conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes y adolescentes. *Rev. Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*. Vol.1(2), pp.1-10. G. <https://hdl.handle.net/11441/92488>
- Díaz Méndez, C., García Espejo, I. (2014). “La mirada sociológica hacia la alimentación: análisis crítico del desarrollo de la investigación en el campo alimentario”. *Política y Sociedad*, Vol.51 Núm. 1 15-49 https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n1.42472
- Díez, J. (2021) *Malnutrición invisible*. <https://elpais.com/ciencia/2021-08-06/malnutricion-invisible-el-impacto-de-la-pobreza-en-la-salud-infantil.html>
- Díez, J., Cebrecos, A., Rapela, A., Borrell, L.N., Bilal, U. and Franco, M. (2019) Nutrients. Socioeconomic Inequalities in the Retail Food Environment around Schools in a Southern European Context. *Nutrients*, 11(7), 1511; <https://doi.org/10.3390/nu11071511>
- Dondi, A., Candela, E., Morigi, F., Lenzi, J., Pierantoni, L., Lanari y Marcelo. (2021) Parents Perception of Food Insecurity and of Its Effects on Their Children in Italy Six Months after the COVID-19 Pandemic Outbreak. *Nutrients* , 13(1), 121; <https://doi.org/10.3390/nu13010121>
- Entrena Durán, F.; Jiménez Díaz, J. F. (2013) Desigualdades y cambios en los hábitos alimenticios: del influjo prioritario de la familia al de la socialización mediática. *Historia y Comunicación Social*. Vol. 18 Nº Especial Noviembre. Págs. 151-161. https://doi.org/10.5209/rev_HICS.2013.v18.44233
- FAO (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. <https://www.fao.org/documents/card/es/c/ca5162es/>
- FAO y OMS (2020). *Dietas saludables sostenibles – Principios rectores*. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. <https://doi.org/10.4060/ca6640es>

- FAO (2021). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura.
<https://www.fao.org/3/cb4474es/cb4474es.pdf>
- Fernández Morales I., J. Mateos, C., Aguilar, M.V., y Martínez Para M.C. (2006). Hábitos alimentarios de una población juvenil de Guadalajara (Castilla-La Mancha). Factores que influyen sobre la elección de alimentos. *Rev Esp Nutr Comunitari*; 12(3) Pag. 172-181
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Habitos_alimentarios.pdf
- Fismen, A.S., Samdal, O. and Torsheim, T. (2012). Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: a population-based survey. *BMC Public Health* 12, 1036
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1036>
- Food Security and Nutrition in the World-UNICEF (SOFI) (2019).
<https://www.unicef.org/media/55926/file/SOFI-2019-in-brief.pdf>
- Gyyabska, D., Skolmowska, D., y Guzek, D. (2020). Analysis of Self-Regulation of Eating Behaviors within Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *Nutrients* , 12, 2640;
<https://doi.org/10.3390/nu12092640>
- IPCC (2019). Special Report on Climate Change and Land. (Panel Intergubernamental sobre el Cambio Climático). *Food security*
https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/4/2021/02/08_Chapter-5_3.pdf
- Kumar, J., Adhikari, K., Li, Y., Lindshield, E., Muturi, N., Kidd, T. (2016). "Identifying barriers, perceptions and motivations related to healthy eating and physical activity among 6th to 8th grade, rural, limited-resource adolescents", *Health Education*, Vol. 116 Iss 2 pp. 123-137 <https://doi.org/10.1108/HE-03-2014-0035>
- Lizandra, J. y Gregori-Font, M. (2021) Hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico y sedentarismo en adolescentes en la ciudad de Valencia. *Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet.* <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1122>

- Marqués, A., Naia, A. Branquinho, C. and Gaspar de Matos, M. (2018). Adolescents eating Behaviors and its relationship with family meals, body mass index and body weight perception, *Nutrición Hospitalaria*, 35, 550-556. <https://doi.org/10.20960/nh.1540>
- Martínez-González MA, Holgado B, Gibney M, Kearney J, Martínez JA. (2000) Definitions of healthy eating in Spain as compared to other European Member States. *Eur J Epidemiol.*;16:557-64. <https://doi.org/10.1023/a:1007684107549>
- Mera Gallego, R., Mera Gallego, I., Fornos Pérez, J.A., García Rodríguez, P., Fernández Cordeiro, M., Rodríguez Rened, A., Vérez Coteló, N., Andrés Rodríguez, F., Rica Echevarría, I. (2017) Análisis de hábitos nutricionales y actividad física de adolescentes escolarizados. RIVACANGAS. *Rev Esp Nutr Comunitaria*; 23(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-165147>
- Moreno Villares, J.M., Galiano Segovia, M.J. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr Integral* 2015; XIX (4): 268-276 https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf
- Norte Navarro, A. (2017). [Tesis, Universidad de Alicante]. *Calidad de la dieta en España e impacto en salud*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=105738>
- OMS (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS (2021). *La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos*. <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>.

- OMS (2017) *Obesidad y sobrepeso*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- OMS (2018) *Plan de acción mundial sobre actividad física*. Ginebra. <https://www.who.int/es/news/item/04-06-2018-who-launches-global-action-plan-on-physical-activity>
- Ortiz-Miranda, D., Moreno Pérez, O. & Arnalte Alegre, E. (2016). Food and nutrition security discursive frames in the context of the Spanish economic crisis. *Food Sec.* 8, 665–677. <https://doi.org/10.1007/s12571-016-0574-x>
- Pérez de Eulate, L., Ramos, P., Liberal, S., Latorre, M. (2005). *Educación nutricional: una encuesta sobre hábitos alimenticios en adolescentes vascos*. VII Congreso, enseñanza de ciencias. https://ddd.uab.cat/pub/edlc/edlc_a2005nEXTRA/edlc_a2005nEXTRAp125edunut.pdf
- Pérez Lancho, C. (2007) Alimentación y educación nutricional en la adolescencia. *Trastornos de la conducta alimentaria* 6 600-634. <https://dialnet-AlimentacionYEducacionNutricionalEnLaAdolescencia-2480142.pdf>
- Ruiz-Roso, M. B., Carvalho Padilha, P., C. Matilla-Escalante, D., Bruno, P., Ulloa, N., Acevedo-Correa, D., Arantes, W., Martorell, M., Rangel Bousquet, T., De Oliveira Cardoso, L., Carrasco-Marin, F., Paternina-Sierra, K., Lopez de Las Hazas, M.C., Rodríguez Meza, J.E., Villalba-Montero, L.F., Bernab, G., Paauletto, A., Xhoajda Taci, Cárcamo-Regla, R., Martínez J.A., and Dávalos, A. (2020). Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from Different Countries during Covid-19 Pandemic: An Observational Study. *Nutrients* , 12, 2289; <https://doi.org/10.3390/nu12082289>
- Russolillo, G., Baladia, E., Moñino, M., Marques-Lopes, I., Farran, A., Bonany, J., Gilabert, V., Astiasarán, I., Raigón, M. D., Martínez, A., Ballesteros, J. M., Miret, F., Palou, A., Romero-de-Ávila, M. D., Polanco, I., Torija, E., Rodríguez-Artalejo, F., & Martínez, N. (2019). Establecimiento del tamaño de raciones de consumo de frutas y hortalizas para su uso en guías alimentarias en el entorno español: propuesta del Comité Científico de la Asociación 5 al día. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 23(4), 205–221. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.4.628>

- Save the children. (2014). Memoria anual 2014 https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/memoria_anual_2014.pdf
- Shankar-Krishnan, N., Fornieles Deu A. y Sánchez Carracedo D. (2020). Associations Between Food Insecurity And Psychological Wellbeing, Body Image, Disordered Eating And Dietary Habits: Evidence From Spanish Adolescents. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09751-7>
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (2017). Nueva guía de alimentación saludable. <https://www.dietanutricionista.com/la-nueva-guia-de-la-alimentacion-saludable-de-senc/>
- Wärnberg, J., Ruiz, J.R., Ortega, F.B., Romeo, J., González-Gross, M., Moreno, L.A., García-Fuentes, M., Gómez, S., Nova, E., Díaz, L.E., Marcos, A. (2006). Estudio AVENA (alimentación y valoración del estado nutricional en adolescentes). Resultados obtenidos 2003-2006. Grupo AVENA. 2006. https://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20070302095755estudio_avena.pdf
- Zafra Aparici, E. (2017) Educación alimentaria: salud y cohesión social. *Salud Colectiva* 13(2), págs. 295-306. ISSN: 1669-2381. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73152115011>
- Zafra-Aparici, E. (2020) Un mundo sostenible, una pedagogía de la alimentación integrada. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, ISSN 1870-5472, *Vol. 17, Nº. 2, 2020*, págs. 349-373 <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/556014>