



Universidad de Granada

DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES

TESIS DOCTORAL

*Hábitos, comportamientos y actitudes de los
adolescentes inmigrantes sobre nutrición.
Recomendaciones educativas*

Lorena Ramos Chamorro

Granada, 2007



Universidad de Granada

DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES

*Hábitos, comportamientos y actitudes de los
adolescentes inmigrantes sobre nutrición.
Recomendaciones educativas*

Autora: Lorena Ramos Chamorro

Directores:

Dr. D. José Antonio Naranjo Rodríguez

Dr. D. Francisco González García

*A mi hija Nagore,
Por Apoyarme, Animarme y Ayudarme
en todo lo que emprendo.*

*A mis padres,
Por la ilusión que habéis puesto en mí,
Con todo el amor que os merecéis.*

*A M^a Carmen y M^a Asun,
Con todo mi cariño.*

Agradecimientos

En primer lugar, mi más profundo agradecimiento a mis directores de tesis, los doctores D. José Antonio Naranjo Rodríguez y D. Francisco González García, por su acogida a esta bella ciudad que tanto me ha dado, y por su apoyo, correcciones, orientaciones y consejos para el desarrollo de este trabajo. Por su amistad, para ellos todo mi afecto.

A la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la licencia concedida, la cual me ha permitido completar mi investigación con una interesante "Intervención Educativa", que sin este permiso me hubiese sido casi imposible llevar a cabo.

Igualmente, quiero expresar mi reconocimiento a los Centros que han participado en este estudio, agradecimiento que hago extensivo tanto a los estudiantes como al personal docente. En Álava, a Amelia profesora de Compensatoria y a Begoña, Jefa de estudios del "I.E.S. Federico Baraibar" de Vitoria y a Fernando profesor del "I.E.S. Fray Francisco de Vitoria". En Burgos, a mi compañeras Rosa y Fernanda, profesoras del "I.E.S. Montes Orientales" y especialmente a mis alumnos y compañeros del "I.E.S. Fray Pedro de Urbina" por la ayuda prestada durante la encuestación. Por último en Granada, a Marina Gálvez profesora del "I.E.S. Cartuja" que me ha ayudado a coordinar horarios y alumnado, ha puesto a mi disposición toda la información y el tipo de material del Centro que he necesitado para llevar a cabo la Intervención Educativa "Alimentación Intercultural. Comer mejor es posible", experiencia que ha sido muy gratificante para mí, y que tantas satisfacciones me ha aportado.

Manifestar también mi gratitud a todos aquellos que me han ayudado en la realización de este trabajo, sin dejar de mencionar a los que más cerca de mí han estado a lo largo de este periodo, Alejandro y Efrén por su disponibilidad para resolver mi gran cantidad de dudas a nivel informático. Y a mi sobrino Alberto que siempre me ha ayudado desde la distancia a solucionar mis sobresaltos con el ordenador. A todos ellos, gracias por su apoyo.

A nivel familiar a mis cuñados Fernando y Gorka y a mi sobrino Álvaro, por la ayuda prestada y por estar siempre ahí. A mis queridas sobrinitas Laura y Sandra que tanto cariño y alegrías me dan.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE	9
RELACIÓN DE TABLAS, CUADROS Y FIGURAS.....	18
INTRODUCCIÓN GENERAL	29
<u>PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
CAPÍTULO 1. LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA.....	39
0. Introducción.....	41
1. Análisis por comunidades autónomas	44
1.1. La Inmigración en Andalucía	45
1.2. La Inmigración en Aragón	46
1.3. La Inmigración en Asturias.....	46
1.4. La Inmigración en Baleares	47
1.5. La Inmigración en Canarias	48
1.6. La Inmigración en Cantabria	49
1.7. La Inmigración en Castilla y León	50
1.8. La Inmigración en Castilla – La Mancha.....	51
1.9. La Inmigración en Cataluña.....	52
1.10. La Inmigración en la Comunidad Valenciana.....	53
1.11. La Inmigración en Extremadura.....	53
1.12. La Inmigración en Galicia.....	55
1.13. La Inmigración en la Comunidad de Madrid.....	56
1.14. La Inmigración en la Región de Murcia	57
1.15. La Inmigración en Navarra	58
1.16. La Inmigración en el País Vasco	59
1.17. La Inmigración en la Rioja.....	61
2. Actuaciones de las CCAA para la acogida y asentamiento de personas inmigradas	62
3. La percepción de la inmigración en España	67
4. Extranjeros en el sistema educativo	70
4.1. Evolución del número de alumnos extranjeros en el Sistema Educativo (1991-2005)	70
4.2. Alumnos extranjeros por continente de origen.....	70
4.3. Alumnos extranjeros por Comunidades Autónomas	72

4.4. Alumnos extranjeros por tipo de Centro Escolar.....	74
4.5. Distribución de los alumnos extranjeros por tipo de enseñanza.....	74
CAPÍTULO 2. PROCESO DE ADAPTACIÓN Y APRENDIZAJE DEL ALUMNO INMIGRANTE.....	79
0. Introducción.....	81
1. Marco legislativo	81
2. Nivel educativo, escolarización de los jóvenes inmigrantes.....	88
3. Plan de Acogida para el Alumno Inmigrante	90
3.1. Análisis de la realidad y plan de actuación	90
3.1.1. Alumnado	90
3.1.2. Las familias	91
3.1.3. Centro Educativo	93
3.1.4. La acción tutorial.....	93
3.2. Plan de actuación con el alumnado inmigrante	94
3.2.1. Etapas del proceso de aprendizaje del español como segunda lengua (E/L2)	94
3.2.2. Características del modelo de intervención educativa.....	926
3.2.3. Plan de prevención y control del absentismo escolar. Organigrama	98
4. Centros educativos que integran inmigrantes	100
5. Escolarización del alumnado.....	101
5.1. Éxitos y fracasos de la escolarización	101
5.2. Factores que influyen en la integración escolar del alumno inmigrante.....	103
5.3. Carencias y necesidades: la formación continua.....	105
CAPÍTULO 3. EVOLUCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN HUMANA.....	111
0. Introducción.....	113
1. Evolución de la alimentación humana	113
2. Alimentación y Nutrición. Conceptos	114
3. Recomendaciones nutritivas sobre la alimentación. Pirámide alimentaria y Pirámide de Maslow	115
4. Alimentación en la adolescencia. Estudios previos realizados sobre nutrición en adolescentes.....	117
4.1. Características de las necesidades nutritivas en esta época de la vida: la adolescencia.....	118

5. Problemas actuales en la alimentación del adolescente.....	119
5.1. Confrontación entre cultura y biología	119
5.2. Desajustes ambientales	120
6. Comidas especiales de rápida elaboración (Fast-food)	122
7. Principales factores y alimentos estresores de la dieta occidental.....	124
7.1. Alimentos equilibrantes.....	126
7.2. Alimentos complementarios	127
CAPÍTULO 4. ALIMENTACIÓN Y SALUD	131
0. Introducción.....	133
1. Relación entre dieta y salud en el mundo actual.....	133
2. Características nutritivas relacionadas con la salud y con otras culturas. Diferencias entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo.....	135
3. El hambre y la malnutrición en el mundo. Nos afectan a todos.....	140
4. Dietas y regímenes dietéticos.....	142
5. La alimentación y el desarrollo emocional en el adolescente	144
5.1. Prevención de los trastornos de la alimentación. Características evolutivas de la pubertad y la adolescencia	145
6. Influencia de la alimentación en relación con los problemas de comportamiento y dificultad de concentración.....	147
6.1. Soluciones y recomendaciones.....	148
CAPÍTULO 5. HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	153
0. Introducción.....	155
1. Hábitos alimentarios. Origen	156
2. Prescripciones religiosas en torno a la alimentación.....	157
3. Nuevas tendencias en los hábitos alimentarios.....	161
4. Alimentación e inmigración. Adaptación de las prácticas alimentarias originarias al espacio de recepción. Repercusión en los hábitos alimentarios	163
5. Alimentos beneficiosos de otras culturas que se deberían incluir en nuestra dieta	165
5.1. Lo mejor de cada país.....	165
5.2. Alimentos de otras culturas	167
5.2.1. Del Centro y Sur de América	167

5.2.2. Cocina Árabe	167
5.2.3. Del Este de Europa	168
5.2.4. Cocina Oriental	168
CAPÍTULO 6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) EN LOS CENTROS ESCOLARES	173
0. Introducción.....	175
1. Finalidad de la Eps en la escuela	176
2. EpS en el desarrollo emocional y psicosocial del adolescente	177
2.1. Trabajo del profesorado en la prevención de ciertas conductas alimentarias	177
2.2. Cómo ayudar a las familias desde el propio Centro Escolar	178
2.3. Autoestima : concepto y desarrollo.....	179
2. 3.1. Recomendaciones para ayudar a desarrollar la estima en el alumnado	180
2.3.2. Aprendizaje que le facilite al adolescente el autocuidado de su Salud.....	180
3. La motivación de la EpS en el alumno	181
4. El programa de EpS en la escuela. Modificación de conducta.....	182
5. La enseñanza de la salud en aula. Contenidos y Objetivos de la EpS	184
5.1. En Educación Primaria	185
5.2. En Educación Secundaria	185
6. La formación de los profesores en EpS	186
6.1. Tendencias en EpS en la Escuela en la Unión Europea.....	188
6.2. Dificultades y problemas más relevantes en el desarrollo de la EpS en España	191
7. Implicación del profesorado en EpS.....	192
CAPÍTULO 7. PEDAGOGÍA INTERCULTURAL Y CIENCIAS EXPERIMENTALES	197
0. Introducción.....	199
1. Multiculturalidad - Interculturalidad – Transculturalidad.....	200
2. La Escuela Intercultural. Propuestas educativas.....	203
3. Relación entre Educación Intercultural y Ciencia Intercultural en el futuro de la enseñanza de las Ciencias Experimentales	205

SEGUNDA PARTE: PROCESO DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 8. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	211
CAPÍTULO 9. METODO DE INVESTIGACIÓN	217
0. Introducción	219
1. Participantes	219
2. Variables e instrumentos de medida	222
2.1. Variables sociodemográficas.....	222
2.2. Rasgos físicos.....	222
2.3. Variables socioculturales y religiosas	222
2.4. Hábitos alimentarios	223
2.5. Variables relacionadas con los conocimientos que tienen sobre nutrición-salud	223
2.6. Actitudes ante la comida en general y ante alimentos de diferentes culturas.....	223
3. Procedimiento	223
4. Análisis Estadísticos y Cuestionarios	224
4.1. Los cuestionarios	226
4.1.1. Recordatorio de 24 horas	226
4.1.2. Cuestionario de frecuencia de consumo. Food Frequency Questionnaire (FFQ).....	226
CAPÍTULO 10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	231
1. Valoración del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC)	233
2. Actitud ante la comida	237
3. Hábitos alimentarios	239
3.1. En las diferentes comidas del día	239
3.1.1. Desayunos.....	239
3.1.1. 1 Desayunan diariamente.....	241
3 1.1. 2 Quién prepara el desayuno	242
3.1.1. 3. Alimentos que se consumen preferentemente en el desayuno	243
3.1.1. 3. a). Lácteos	244
3.1.1. 3. b). Cereales.....	244
3.1.1. 3. c). Embutidos.....	245
3.1.1. 3. d). Margarinas, aceites, mantequilla	245
3.1.1. 3. e). Bollería	246

3.1.1. 3. f). Frutas	247
3.1.1. 3. g). Bebidas calientes: Café, colacao, té	247
3.1.1.4. h). Tiempo que dedican al desayuno	248
3.1.2. Media mañana.....	249
3.1.3. Merienda	251
3.2. Frecuencia del consumo de diferentes alimentos	252
3.2.1. Frecuencia en el consumo de leche	252
3.2.2. Frecuencia en el consumo de fruta.....	255
3.2.3. Frecuencia en el consumo de pescado.....	256
3.2.4. Frecuencia en el consumo de carne.....	257
3.2.5. Frecuencia en el consumo frituras.....	259
3.2.6. Frecuencia en el consumo legumbres	261
3.2.7. Frecuencia en el consumo de pasta.....	262
3.2.8. Frecuencia en el consumo de cereales	263
3.2.9. Frecuencia en el consumo de verduras	264
3.2.10. Frecuencia en el consumo de frutos secos.....	266
3.2.11. Frecuencia en el consumo de huevos	268
3.2.12. Frecuencia en el consumo de comida rápida (Fast food).....	269
3.2.13. Frecuencia en el consumo de bebidas.....	272
3.2.13.1. Zumos.....	272
3.2.13.2. Bebidas gaseosas	272
3.2.13.3. Bebidas alcohólicas	273
3.2.13.4. Infusiones	274
3.2.13.5. Cafés y descafeinados	275
3.3. Actitud ante nuevos alimentos y preferencias	275
3.3.1. ¿Te gusta probar nuevas comidas?	275
3.3.2. ¿Si pudieras elegir un restaurante, cuál elegirías?	276
3.3.3. ¿Cuál es el plato que con más frecuencia se consume en tu casa?	278
3.3.4. ¿Cuáles son los alimentos que más te gustan?	279
3.4. Hábitos alimentos entre comidas	280
3.4.1. Entre media mañana y comida	280
3.4.2. Entre la comida y merienda	282
3.4.3. Entre merienda y cena	283
3.4.4. Después de cenar, antes de acostarte.....	284
3.5. Conducta alimentaria y hábitos de higiene	285
3.5.1. Conducta alimentaria.....	285
3.5.1.1. ¿Qué comida o comidas realizas en compañía de algún familiar?	285
3.5.1.2. ¿Cuál de las cinco comidas del día es la más importante para ti?	286
3.5.1.3. ¿Omities diariamente alguna de las comidas?.....	287

3.5.1.4. ¿Cómo crees que son tus costumbres alimentarias respecto a los jóvenes de tu edad?.....	289
3.5.1.5. Alimentos que no consumes en tu familia por motivos religiosos	289
3.5.2. Hábitos de higiene.....	290
3.5.2.1. ¿Te lavas las manos antes de las comidas?	290
3.5.2.2. ¿Te lavas los dientes habitualmente después cada comida?	291
4. Conocimientos sobre nutrición.....	292
4.1. ¿La obesidad es mala para la salud?	293
4.2. ¿Para estar sanos hay que cuidar la alimentación?.....	293
4.3. ¿Beber mucho agua engorda?	294
4.4. ¿Pueden ser los alimentos naturales malos para la salud?.....	294
4.5. ¿Alimentan menos los alimentos congelados que los frescos?	295
4.6. ¿Existe algún alimento que adelgaza?	296
4.7. ¿Conoces algún alimento que sirva para: darte energía, mejorar las funciones vitales, ayudarte a crecer o mantener sanos los dientes y los huesos?	296
CAPÍTULO 11. CONCLUSIONES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	299
CAPÍTULO 12. RECOMENDACIONES EDUCATIVAS.....	305
0. Introducción.....	307
1. Análisis de los hábitos alimentarios según conclusiones obtenidas. Recomendaciones	308
2. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia.....	310
2.1 Desde los Centros Escolares.....	310
2.2. La alimentación en el entorno familiar.....	311
3. Actuaciones de las diversas instituciones.....	312
3.1. Programa PERSEO	312
3.2. Estrategia NAOS.....	314
3.3. Campañas y Estudios diversos.....	315
4. Consejos Básicos.....	316
 ANEXOS A: ADJUNTOS EN CD	
 CAPÍTULO 13. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL I.E.S. “CARTUJA” DE GRANADA	321
0. Introducción.....	323
1. Identificación de la experiencia.....	327
2. Muestra	329

3. Objetivos e Hipótesis.....	329
4. Metodología.....	331
5. Desarrollo del Proyecto	332
6. Actividades	335
7. Análisis y Resultados.....	337
7.1. Índice de Masa Corporal del curso 3º E.S.O.	337
7.2. Desayunos.....	338
7.2.1. Tu desayuno es completo	338
7.2.2. Desayuno diariamente	339
7.2.3. Dispongo de tiempo para tomar un desayuno completo	340
7.3. Durante el recreo toma bocadillo o fruta	341
7.4. Merienda todos los días bocadillo, fruta o lácteos.....	342
7.5. Frecuencia de consumo de ciertos alimentos	342
7.5.1. Tomo cinco raciones de frutas y verduras diariamente.....	343
7.5.2. Consumo frutos secos al menos cuatro veces por semana.....	343
7.6. Interculturalidad: actitud ante nuevos alimentos y diferentes culturas..	344
7.6.1. ¿Conoces algunas comidas de otros países?¿Cuáles?	345
7.6.2. ¿Te gustaría probar comidas de otras partes del mundo y conocer culturas de otros países?.....	346
7.6.3. Si viajas a un país extranjero ¿Crees que podrías adaptártela tipo de alimentación del país? ¿Por qué?	346
7.6.4. La gente emigrante crees que debería adaptarse a la alimentación de tu país? ¿Por qué?	347
7.6.5. Si tu emigraras a otro país ¿Crees que deberías adaptarte a los hábitos alimenticios de allí? ¿Por qué?.....	348
7.7. Alimentos consumidos entre comidas.....	349
7.8. Conocimientos sobre nutrición.....	349
7.8.1. Beber mucha agua engorda.....	349
7.8.2. La obesidad es mala para la salud	350
7.8.3. Algunos alimentos adelgazan.....	350
7.8.4. Beber sólo los fines de semana no es problemático	351
7.8.5. Es bueno para la salud comer comida rápida (fast-food).....	351
7.8.6. Crees que la alimentación está muy relacionada con la salud.....	351
7.8.7. ¿Sabes lo que es el IMC? Calcula el tuyo.....	352
7.9. Hábitos alimenticios y hábitos saludables -ejercicio físico-.....	353
7.9.1. Hago las cinco comidas diarias	353
7.9.2. Habitualmente como a la misma hora.....	353
7.9.3. Como casi siempre en compañía de algún miembro de mi familia.....	354
7.9.4. Como casi siempre solo/sola	354
7.9.5. ¿Sigues alguna dieta? ¿para qué?	354
7.9.6. ¿Practicas algún deporte o actividad física más de dos veces por semana?.....	355

8. Conclusiones	356
9. Anexos B: ADJUNTOS EN CD	358
PERSPECTIVAS DE INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN.....	359
BIBLIOGRAFÍA.....	363

ANEXOS: (AJUNTOS EN CD)

A. Tesis Doctoral

Anexo 1: Cuestionarios utilizados en la parte de investigación de la Tesis

- 1 Cuestionario sobre diversos aspectos relacionados con la alimentación (FFQ) Food Frequency Questionnaire**
- 2 Recordatorio 24 horas**

B. Intervención Educativa: 3º ESO. IES "Cartuja" de Granada

Anexo 2: Cuestionarios utilizados en la Intervención Educativa en el IES "Cartuja" de Granada

- 1 Encuesta Inicial**
- 2 Encuesta Final**

Anexo 3: Sociograma Didáctico 3º ESO IES "Cartuja"

- 1 Sociograma Inicial**
- 2 Sociograma Final**

Anexo 4: Planteamiento de las Actividades 3º ESO IES "Cartuja"

Anexo 5: Cuadernillo- Revista de actividades sobre la película: "Super Size me"

Anexo 6: Compromiso didáctico

Anexo 7: Encuesta sobre la experiencia de la intervención educativa

Anexo 8: Exposición de contenidos en Power Point. "IES Cartuja".

ÍNDICE DE FIGURAS, TABLAS Y CUADROS

RELACIÓN DE FIGURAS

Figura 1.1.	Evolución de los extranjeros residentes en España (1996-2005).....	42
Figura 1.2.	Evolución de los extranjeros por grandes zonas de origen	42
Figura 1.3.	Extranjeros empadronados por Comunidades Autónomas. (1 de Enero de 2005)	67
Figura 1.4.	Evolución del número de alumnado total (1991-2005).....	71
Figura 1.5.	Evolución del número de alumnado extranjero (1991-2005). MEC	71
Figura 1.6.	Distribución de los alumnos extranjeros por continentes. (Cursos 1991-92 y 2004-05). MEC	72
Figura 1.7.	Nacionalidades con mayor peso entre el alumnado extranjero	72
Figura 1.8.	Proporción de alumnos extranjeros respecto al total por Comunidades Autónomas. MEC	73
Figura 1.9.	Proporción de alumnos extranjeros respecto al total por Provincias. (Curso 2004-2005)	73
Figura 1.10.	Distribución de los alumnos extranjeros por tipo de enseñanza (Curso 1999-2000 y 2004-2005)	75
Figura 2.1.	Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo por déficit social.	84
Figura 2.2.	Intervención educativa según competencia lingüística del alumnado extranjero	93
Figura 2.3.	Pasos para la adquisición de una competencia lingüística en el alumno inmigrante	95
Figura 2.4.	Organigrama del plan de absentismo	100
Figura 3.1.	Factores que determinan la selección de los alimentos.	115
Figura 3.2.	La nueva pirámide alimentaria o de la vida	116
Figura 3.3.	Pirámide de Maslow	117
Figura 4.1.	Tipos de cáncer según Países desarrollados o en vías de desarrollo	139
Figura 4.2.	Mapa del hambre en el mundo. Proporción de personas subnutridas. SDRN.....	141
Figura 6.1.	Etapas en la modificación del comportamiento alimentario	183
Figura 9.1.	Gráfica de barras según las variables género y edad.....	221
Figura 9.2.	Gráfica de barras según procedencia y edad.	221
Figura 10.1.	Histograma de barras de la media del IMC	234
Figura 10.2.	Gráfico de sectores del porcentaje del IMC de la población total	235
Figura 10.3.	Gráfico de barras de las variables IMC y procedencia	235
Figura 10.4.	Representación gráfica del IMC según la variable procedencia y género.....	236

Figura 10.5. Representación de la población total del porcentaje sobre la actitud ante la comida	237
Figura 10.6. Representación gráfica por sectores de los cuatro colectivos sobre la actitud ante la comida	238
Figura 10.7. Gráfico de barras agrupadas según procedencia sobre el hábito de desayunar	241
Figura 10.8. Gráfico de barras de las variables género y procedencia con respecto a quién prepara el desayuno	242
Figura 10.9. Gráfica de barras con porcentajes de alimentos que se consumen en el desayuno según el colectivo autóctono/inmigrante.....	243
Figura 10.10. Representación gráfica de autóctonos e inmigrantes según el tiempo que dedican al desayuno.....	248
Figura 10.11. Diagrama de sectores para la muestra completa de alimentos consumidos a media mañana	249
Figura 10.12. Diagrama de sectores para subgrupos de la muestra sobre los alimentos que toman a media mañana.....	250
Figura 10.13. Gráfica de porcentajes de alimentos consumidos a media Tarde por los dos colectivos y según género	252
Figura 10.14. Porcentaje del consumo de alumnos que toman leche	253
Figura 10.15. Gráfica de barras según número de vasos de leche que consumen diariamente.....	253
Figura 10.16. Diagrama de caja según número de vasos de leche que consumen diariamente.....	254
Figura 10.17. Diagrama de caja según consumo de fruta a la semana.....	255
Figura 10.18. Diagrama de caja del consumo de pescado a la semana.....	257
Figura 10.19. Diagrama de caja del consumo de carne para españoles e inmigrantes.....	258
Figura 10.20. Diagrama de caja del consumo de carne para chicas-chicos	258
Figura 10.21. Diagrama de caja sobre el consumo de carne a la semana.....	258
Figura 10.22. Diagrama de sectores del consumo de carne para toda la población.....	258
Figura 10.23. Diagrama de caja sobre el consumo de alimentos fritos en el colectivo español e inmigrante	259
Figura 10.24. Diagrama de caja sobre el consumo de alimentos fritos en chicos-chicas	259
Figura 10.25. Gráfica de barras del consumo de frituras para todos los colectivos.....	260
Figura 10.26. Diagrama de caja sobre el consumo de alimentos fritos a la semana.....	260
Figura 10.27. Gráfica de barras del consumo de legumbres para todos los colectivos.....	261
Figura 10.28. Diagrama de caja sobre el consumo de legumbres en el colectivo español e inmigrante	262

Figura 10.29. Diagrama de caja sobre el consumo de legumbres en chicas y chicos	262
Figura 10.30 Diagrama de caja sobre el consumo de pasta a la semana.....	263
Figura 10.31. Gráfica de barras del consumo de cereales para todos los colectivos.....	264
Figura 10.32. Diagrama de caja sobre el consumo de cereales en el colectivo español e inmigrante	264
Figura 10.33. Diagrama de caja sobre el consumo de cereales en chicas y chicos	264
Figura 10.34. Gráfica de barras con la representación del consumo de verduras para todos los colectivos.....	265
Figura 10.35. Diagrama de caja sobre el consumo de verdura a la semana.....	266
Figura 10.36. Gráfica de barras con la representación del consumo de frutos secos para todos los colectivos.....	267
Figura 10.37. Diagrama de caja sobre el consumo de raciones de frutos secos a la semana.....	267
Figura 10.38. Gráfica de barras del consumo de huevos a la semana de los cuatro colectivos	268
Figura 10.39. Diagrama de caja sobre el consumo de huevos en el colectivo español e inmigrante	269
Figura 10.40. Diagrama de caja sobre el consumo de huevos en chicas y chicos	269
Figura 10.41. Gráfica de barras de los cuatro colectivos con respecto a la comida rápida o fast-food	270
Figura 10.42. Diagrama de caja sobre el consumo de raciones de fast-food	270
Figura 10.43. Diagrama de caja sobre el consumo de zumos en el colectivo español e inmigrante	272
Figura 10.44. Diagrama de caja sobre el consumo de zumos en chicas y chicos	272
Figura 10.45. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas gaseosas en el colectivo español e inmigrante	273
Figura 10.46. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas gaseosas en chicas y chicos	273
Figura 10.47. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas alcohólicas en el colectivo español e inmigrante	274
Figura 10.48. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas alcohólicas en chicas y chicos	274
Figura 10.49. Diagrama de caja sobre el consumo de infusiones en el colectivo español e inmigrante	274
Figura 10.50. Diagrama de caja sobre el consumo de infusiones en chicas y chicos	274

Figura 10.51. Diagrama de caja sobre el consumo de café en el colectivo español e inmigrante	275
Figura 10.52. Diagrama de caja sobre el consumo de café en chicas y chicos	275
Figura 10.53. Gráfica de barras de los cuatro colectivos con respecto a la actitud de probar nuevas comidas	276
Figura 10.54. Gráfica de barras sobre la preferencia en la elección de un restaurante, destacando los cinco más elegidos.....	277
Figura 10.55. Gráfica de barras sobre la preferencia en la elección de un restaurante	278
Figura 10.56. Gráfica de barras sobre sus preferencias en los alimentos que más les gustan	280
Figura 10.57. Gráfica de barras sobre los alimentos ingeridos entre el recreo y la comida	281
Figura 10.58. Gráfica de barras sobre los alimentos ingeridos entre la comida y la merienda.....	282
Figura 10.59. Gráfica de barras sobre los alimentos ingeridos entre la merienda y la cena.....	284
Figura 10.60. Gráfica de barras sobre los alimentos ingeridos después de cenar.....	285
Figura 10.61. Gráfica de barras sobre cual es la comida más importante del día para todos los colectivos	287
Figura 10.62. Gráfica de barras sobre la omisión o no, de alguna de las comidas principales del día	288
Figura 10.63. Gráfica de barras sobre el porcentaje de las comidas principales omitidas al día de todos los colectivos.....	288
Figura 10.64. Gráfica de barras sobre la opinión personal de cómo creen que son sus costumbres alimentarias	289
Figura 10.65. Diagrama de caja de alimentos no consumidos por razones religiosas en el colectivo español e inmigrante	290
Figura 10.66. Diagrama de caja de alimentos no consumidos por razones religiosas en chicas y chicos	290
Figura 10.67. Diagrama de caja sobre al hábito de lavarse las manos en el colectivo español e inmigrante	291
Figura 10.68. Diagrama de caja sobre al hábito de lavarse las manos En chicas y chicos	291
Figura 10.69. Diagrama de caja sobre al hábito de lavarse los dientes habitualmente en el colectivo español e inmigrante	292
Figura 10.70. Diagrama de caja sobre al hábito de lavarse los dientes en chicas y chicos	292
Figura 10.71. Gráfico de líneas o de perfil representando los conocimientos que tienen los adolescentes encuestados sobre nutrición	292

Figura 10.72. Gráfica de barras sobre las respuestas acertadas dadas respecto a los conocimientos sobre alimentación y salud	297
Figura 10.73. Diagrama de caja sobre conocimientos de nutrición	298
Figura 10.74. Diagrama de caja sobre conocimientos de nutrición entre el colectivo español e inmigrante	298
Figura 10.75. Diagrama de caja sobre conocimientos de nutrición entre chicos y chicas	298
Figura 12.1. Programa Escolar de Referencia para la Salud el Ejercicio y contra la Obesidad (PERSEO)	313
Figura 13.1. Esquema del planteamiento didáctico-pedagógico a llevar a cabo a lo largo del proceso de la Intervención Educativa	326
Figura 13.2. Gráfica de barras según procedencia y género del Curso de 3º ESO. IES "Cartuja"	329
Figura 13.3. Histograma de barras del IMC de la Intervención Educativa.....	337
Figura 13.4. Diagrama de caja del IMC da la Intervención Educativa.....	337
Figura 13.5. Gráfica de descriptivos según procedencia de la Intervención Educativa	338
Figura 13.6. Gráfica de descriptivos según el género de la Intervención Educativa	338
Figura 13.7. Gráfica de barras de los resultados obtenidos de los cuestionarios inicial y final respecto al desayuno.	340
Figura 13.8. Gráfica de barras de los resultados obtenidos sobre la ingestión de algún alimento a media mañana	341
Figura 13.9. Gráfica de barras de los resultados del consumo de una merienda adecuada	342
Figura 13.10. Gráfica de barras de los resultados sobre el consumo de fruta, verdura y frutos secos	344
Figura 13.11. Gráfica de barras sobre la actitud ante nuevos alimentos y diferentes culturas	348
Figura 13.12. Gráfica de barras sobre la ingestión de chucherías o snacks entre comidas	349
Figura 13.13. Gráfica de barras comparativa sobre las respuestas dadas en el cuestionario inicial y final sobre conocimientos nutritivos	352
Figura 13.14. Gráfica de barras comparativa sobre las respuestas dadas en el cuestionario inicial y final sobre hábitos alimentarios y hábitos saludables- ejercicio físico	355

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 9.1. Distribución de la muestra por género y edad.....	221
Tabla 9.2. Distribución de la muestra según procedencia y género.....	221
Tabla 10.1. Contraste de igualdad de medias y desviación típica del IMC ...	233

Tabla 10.2.	Tabla de contingencia de porcentajes del IMC de toda la muestra autóctonos/inmigrantes y género.....	234
Tabla 10.3.	Porcentaje de la población total sobre la actitud ante la comida.....	237
Tabla 10.4.	Tabla de contingencia con dos variables dicotómicas género-procedencia y por clasificación de minorías (si, no a veces).....	241
Tabla 10.5.	Porcentajes de colectivos respecto a quién prepara el desayuno.....	242
Tabla 10.6.	Porcentajes sobre la ingesta de lácteos en el desayuno.....	244
Tabla 10.7.	Porcentajes sobre el consumo de cereales en el desayuno.....	245
Tabla 10.8.	Porcentajes sobre la ingesta de embutidos en el desayuno.....	245
Tabla 10.9.	Porcentajes sobre la ingesta de margarina, aceite de oliva en el desayuno.....	246
Tabla 10.10.	Porcentajes sobre la ingesta de bollería en el desayuno.....	246
Tabla 10.11.	Porcentajes sobre el consumo de fruta en el desayuno.....	247
Tabla 10.12.	Porcentaje del consumo de bebidas calientes en el desayuno.....	247
Tabla 10.13.	Porcentajes según el tiempo que dedican a desayunar.....	248
Tabla 10.14.	Porcentaje de alimentos consumidos a media mañana.....	249
Tabla 10.15.	Porcentaje de alimentos consumidos a media tarde.....	251
Tabla 10.16.	Porcentaje del consumo de leche de los colectivos autóctono e inmigrante y según género.....	252
Tabla 10.17.	Porcentaje del consumo de fruta de los colectivos autóctonos e inmigrantes.....	255
Tabla 10.18.	Porcentaje del consumo de pescado de los diferentes colectivos.....	257
Tabla 10.19.	Porcentaje del consumo de alimentos fritos de los cuatro colectivos.....	260
Tabla 10.20.	Porcentaje del consumo de legumbres para todos los colectivos.....	261
Tabla 10.21.	Porcentaje sobre el consumo de pasta de todos los colectivos.....	262
Tabla 10.22.	Porcentaje sobre consumo de cereales de todos los colectivos.....	263
Tabla 10.23.	Porcentaje sobre consumo de verduras de todos los colectivos.....	265
Tabla 10.24.	Porcentaje sobre consumo semanal de frutos secos.....	266
Tabla 10.25.	Porcentaje sobre consumo semanal de fast-food.....	270
Tabla 10.26.	Quantiles del consumo de zumos a la semana por colectivos.....	272
Tabla 10.27.	Quantiles del consumo semanal de bebidas gaseosas.....	273
Tabla 10.28.	Quantiles del consumo semanal de bebidas alcohólicas.....	273
Tabla 10.29.	Quantiles del consumo semanal de infusiones.....	274
Tabla 10.30.	Quantiles del consumo semanal de café.....	275
Tabla 10.31.	Porcentaje de los cuatro colectivos hacia la actitud de probar nuevas comidas.....	276
Tabla 10.32.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre su preferencia en la elección de un restaurante.....	277
Tabla 10.33.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre los alimentos que más se consumen en sus casas.....	279

Tabla 10.34.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre los alimentos ingeridos entre el recreo y la comida.....	281
Tabla 10.35.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre los alimentos ingeridos entre la comida y la merienda.....	282
Tabla 10.36.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre los alimentos ingeridos entre la merienda y la cena.....	283
Tabla 10.37.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre los alimentos ingeridos después de la cena	284
Tabla 10.38.	Porcentajes sobre el hábito de hacer las principales comidas acompañado	286
Tabla 10.39.	Porcentaje sobre la comida más importante del día	287
Tabla 10.40.	Porcentaje sobre la omisión o no de alguna de las comidas.....	288
Tabla 10.41.	Porcentaje sobre costumbres alimenticias.....	289
Tabla 10.42.	Porcentaje de alimentos no consumidos por motivos religiosos.	290
Tabla 10.43.	Porcentaje sobre el hábito de lavarse las manos.....	291
Tabla 10.44.	Porcentajes sobre el hábito de lavarse los dientes.....	292
Tabla 10.45.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre el concepto de la obesidad respecto a la salud	293
Tabla 10.46.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre la relación entre alimentación y salud	294
Tabla 10.47.	Porcentajes sobre el concepto beber mucha agua engorda.....	294
Tabla 10.48.	Porcentaje de respuestas correctas sobre si los alimentos naturales pueden ser malos para la salud	295
Tabla 10.49.	Porcentaje de los cuatro colectivos sobre si los alimentos congelados alimentan menos que el fresco.....	295
Tabla 10.50.	Porcentaje de respuestas sobre si algún alimento adelgaza	296
Tabla 10.51.	Porcentaje de respuestas correctas sobre como afectan los alimentos en la salud.....	297
Tabla 13.1.	Población estudiada. Participantes: curso 3º E.S.O. IES “Cartuja”	329
Tabla 13.2.	Estadísticos del IMC total, según lugar de procedencia autóctonos-inmigrantes y según la variable género.....	337
Tabla 13.3.	Tabla de contingencia de porcentajes del IMC de toda la muestra autóctonos/inmigrantes y la variable sexo del curso de 3º de la ESO. n=27	337
Tabla 13.4.	Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto a la ingesta de un desayuno completo.....	339
Tabla 13.5.	Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al hábito de desayunar diariamente.....	339
Tabla 13.6.	Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al tiempo que dedican al desayuno.....	340

Tabla 13.7.	Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al consumo de algún alimento adecuado a media mañana	341
Tabla 13.8.	Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al consumo de una merienda adecuada ..	342
Tabla 13.9.	Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al consumo de frutas y verduras	343
Tabla 13.10.	Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al consumo de frutos secos	344
Tabla 13.11.	Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto al conocimiento de comidas de otros países	345
Tabla 13.12.	Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la actitud sobre conocimientos de comidas y culturas de otros países	346
Tabla 13.13.	Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la capacidad personal de poder adaptarse a comidas de otros países	346
Tabla 13.14.	Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la creencia de que el inmigrante debe adaptarse a los hábitos alimenticios del país de acogida	347
Tabla 13.15.	Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la creencia de deber adaptarse a los hábitos alimenticios del país de acogida	348
Tabla 13.16.	Tabla comparativa respecto a la ingesta de chucherías y snacks entre comidas	349
Tabla 13.17.	Tabla comparativa del cuestionario inicial y final sobre conocimientos nutritivos respecto a si el agua engorda	350
Tabla 13.18.	Tabla comparativa sobre el concepto si la obesidad es mala para la salud	350
Tabla 13.19.	Tabla comparativa sobre el concepto si hay alimentos que adelgazan	350
Tabla 13.20.	Tabla comparativa respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas ..	351
Tabla 13.21.	Tabla comparativa sobre si la comida rápida es o no saludable..	351
Tabla 13.22.	Tabla comparativa sobre la relación entre alimentación y salud.	352
Tabla 13.23.	Tabla comparativa sobre el conocimiento del concepto del IMC	352
Tabla 13.24.	Tabla comparativa sobre el hábito de la frecuencia de comidas..	353
Tabla 13.25.	Tabla comparativa sobre el hábito de mantener un horario fijo en las comidas	353
Tabla 13.26.	Tabla comparativa sobre el hábito de comer acompañado	354
Tabla 13.27.	Tabla comparativa sobre comer sólo/a	354
Tabla 13.28.	Tabla comparativa sobre el seguimiento de alguna dieta.....	355
Tabla 13.29.	Tabla comparativa sobre la práctica de algún deporte	355

RELACIÓN DE CUADROS

Cuadro 1.1. Residentes extranjeros. Distribución por CC.AA.....	44
Cuadro 1.2. Síntesis de la Inmigración por Provincias según datos del INE	66
Cuadro 1.3. Distribución del alumnado total e inmigrante entre centros públicos y privados (1996-2005)	74
Cuadro 5.1. Posicionamiento alimentario por zonas geográficas.....	162
Cuadro 5.2. Alimentos de otros países que destacan por los beneficios que aportan a la salud	166
Cuadro 7.1. Planteamiento y respuestas desde los enfoques compensatorio e Intercultural.....	203
Cuadro 12.1. Conclusiones obtenidas en el proceso de investigación. Recomendaciones	309
Cuadro 13.1. Distribución por niveles del alumnado extranjero escolarizado durante el curso 2006-2007 en el I.E.S. "Cartuja" de Granada	328

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN GENERAL

La importancia de la alimentación en la salud va más allá de lo puramente biofísico. El comportamiento alimenticio constituye un hecho social en el que pueden influir todas las esferas de actividad de una sociedad. Los hábitos alimentarios forman parte de la cultura de un pueblo, y en éstos, influyen factores tan ajenos a los alimentos en sí y a las recomendaciones nutricionales como el poder adquisitivo, la producción, la accesibilidad de los productos, el clima, las fiestas populares, la publicidad, etc.

El alimento tiene igualmente una dimensión religiosa, que observamos al comprobar la práctica de ciertos ayunos y abstinencias (carne de cerdo y bebidas alcohólicas en el caso de los musulmanes, carne de vaca en el caso de hindúes, etc.), y una dimensión mítica -por ejemplo la creencia de que no se puede consumir a la par leche y naranja- y así numerosos tabúes.

Por otra parte, los cambios sociales en los países desarrollados, junto con la mayor disponibilidad de los alimentos y la introducción de las distintas formas de alimentación (comidas de rápida elaboración, pastelería industrial, congelados...), están produciendo nuevas costumbres alimenticias, no saludables, que pueden conllevar alteraciones nutricionales.

Como bien sabemos, la adolescencia es un período en el que se producen importantes cambios, tanto físicos como de personalidad, y es por tanto, cuando se adquieren hábitos que permanecen en la edad adulta. En este sentido, en el área de la alimentación será esta etapa la que va a determinar sus costumbres para el resto de su vida (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990). De ahí la necesidad de conocer los hábitos, comportamientos y actitudes, y en base a los resultados de este estudio, se podrán diseñar "*Programas de Salud*" que ayuden a evitar la aparición de hábitos alimenticios nocivos y sus consecuencias en etapas posteriores de la vida.

Ciertamente, para desarrollar una estrategia educativa sobre alimentación y nutrición en la adolescencia y tener éxito, tenemos que contar con información suficiente, y se requiere un cuidadoso estudio de las conductas o comportamientos, actitudes, prácticas o hábitos. Es necesario también identificar el nivel de conocimientos de los grupos de población sobre los que vamos a intervenir de manera que podamos reforzar los criterios positivos que surjan en el análisis con el grupo y aclarar dudas o brindar la información correcta sobre algún criterio erróneo que detectemos. Este es nuestro objetivo, investigar e identificar cuáles son las actitudes frente a los distintos alimentos y además, tratar de contribuir a la clarificación de diversos interrogantes sobre los

hábitos alimentarios, el valor de la comida, el conocimiento, el estado nutricional y sus determinantes en una población de adolescentes inmigrantes.

Este trabajo consta de un marco teórico y un marco de investigación. La temática a la que corresponde la investigación que se pretende llevar a cabo está revisada en el primer apartado. No hemos encontrado ningún estudio previo sobre la alimentación en el adolescente inmigrante. Se revisan las publicaciones realizadas en adolescentes autóctonos y posteriormente, dependiendo de los resultados, se observarán las diferencias existentes entre los dos colectivos.

En el marco teórico se hace un repaso sobre el concepto de inmigración y su distribución por Comunidades Autónomas, y un estudio profundo acerca de la evolución de la alimentación humana, clasificación de los alimentos y recomendaciones nutritivas centrándonos principalmente en las características que conciernen a la etapa de la adolescencia, la alimentación y el desarrollo emocional; relación entre el comportamiento, concentración en el ámbito escolar y alimentación; problemas actuales y regímenes dietéticos; nuevas tendencias en los hábitos alimentarios; influencia de los medios y los engañosos anuncios publicitarios; características nutritivas relacionadas con la salud y otras culturas. Y, por supuesto, primando siempre el estudio del adolescente inmigrante.

Por otra parte, no podemos obviar la salud psicosocial de los adolescentes inmigrantes, ya que se ven muchas veces en la encrucijada de compartir dos referentes culturales: el familiar, que se vive en casa, y el que se vive en la calle. La alimentación e inmigración se trata de una forma amplia, en toda su extensión: alimentos beneficiosos que debiéramos adoptar de otros países por sus cualidades nutricionales; repercusión en las prácticas y hábitos alimentarios originarios de su país, al espacio de recepción; comparación entre los países desarrollados y en vías de desarrollo, y sus patologías.

También se ha tenido en cuenta la Educación para la Salud (EpS) para una educación intercultural en los Centros Educativos y sus implicaciones pedagógicas, así como los factores que intervienen en el proceso de adaptación al medio escolar del alumno inmigrante: alfabetización lingüística; plan de acogida y aulas de enlace; plan de actuación y atención a la diversidad; escuelas de padres; plan de prevención y absentismo escolar; marco legislativo, etc, no sin antes analizar la evolución del fenómeno migratorio y sus características demográficas, el origen nacional y el destino regional de los inmigrantes en España, la presencia de extranjeros en el sistema educativo español, en el ámbito social y político, en el mercado laboral, las concesiones de nacionalidad que se han producido a lo largo de los últimos años, y un análisis de la percepción de la inmigración por parte de la opinión pública de nuestro país. Y

por último, en nuestros Centros Escolares, el sentir que genera esta “pretendida integración” en el propio alumnado autóctono, padres y profesorado.

El marco de investigación se llevó a cabo seleccionando una muestra de 400 adolescentes, 200 de los cuales son autóctonos y 200 inmigrantes, de países Sudamericanos como Colombia, Ecuador, Brasil, Bolivia, Chile y Argentina; Centroamericanos de República Dominicana; de África, Marruecos, Sahara, Senegal, Costa de Marfil; de Europa como Bulgaria, Rumania, Georgia, Lituania, Ucrania, Moldavia, Kosovo, Rusia, Francia, Alemania y Portugal y de los países Orientales como China, a quienes se les aplicó dos cuestionarios: “Cuestionario Semicuantitativo de Frecuencia de Consumo de Alimentos” -Food Frequency Questionnaire (FFQ)- y, para dar más solidez, los resultados obtenidos los complementamos con el cuestionario “Recordatorio de 24 horas”.

Las comunidades elegidas son el País Vasco y Castilla y León. Del País Vasco elegimos Vitoria (Álava) y de Castilla-León, Miranda de Ebro (Burgos), ya que, por proximidad y diversidad en la población, reciben un porcentaje más elevado de inmigrantes con respecto a las demás provincias de la misma Comunidad.

Dichos estudiantes son de edades comprendidas entre los 12 y 18 años, que en nuestro sistema escolar cursan desde 1º de la E.S.O. (Enseñanza Secundaria Obligatoria) hasta 2º de Bachillerato; y pertenecen a los Institutos “Federico Baraibar” y “Fray Francisco de Vitoria” (Álava), y a los Institutos “Fray Pedro de Urbina” y “Montes Obarenes” de Miranda de Ebro (Burgos). Todos ellos, actúan como centros de acogida.

Para el tratamiento de datos y análisis estadístico utilizamos el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions) para Windows versión 13 Base, previa transformación de variables tanto cualitativas como cuantitativas a respuestas y etiquetas homogéneas, revisión y codificación de cada una de las encuestas, llegando a los resultados y conclusiones oportunas, así como a las recomendaciones educativas.

Esta tesis doctoral pretende, en definitiva, conocer las razones que llevan a los adolescentes de nuestros centros a consumir unos y no otros alimentos y creemos que podrá ayudar a asentar las bases para la implementación de posteriores programas de intervención con el objeto de corregir hábitos alimenticios poco saludables en nuestro alumnado adolescente.

Finalmente, hemos puesto en práctica una Intervención Educativa en el I.E.S. “Cartuja” de Granada. Con el título “Alimentación Intercultural. Comer mejor es posible”. Hemos pretendido potenciar el respeto, reconocimiento y

aceptación de las “diferencias”, ya que la alimentación constituye un magnífico ejemplo de diversidad cultural. Así pues, esta iniciativa didáctica de presentar comidas típicas de otros países, pretende que los alumnos conozcan los alimentos y sabores de los lugares de origen de sus compañeros foráneos lo que potenciará una mejora de las relaciones entre los niños inmigrantes y sus compañeros de clase. Esto hará posible que unos y otros compartan sus tradiciones de manera recíproca, y sientan que mantienen su identidad a pesar de las distancias culturales, y sobre todo, a que comprendan que lo diferente no es sinónimo de inferior. Sin olvidar de reforzar los criterios positivos para corregir hábitos de alimentación inapropiados.

Para el análisis estadístico para poder observar los cambios significativos antes y después de la intervención, se empleó el programa SPSS y las correlaciones fueron calculadas utilizando el coeficiente de Pearson.

La intervención ha sido dirigida a un curso de 3º de la ESO, teniendo en cuenta los objetivos generales que figuran para la EpS en la L.O.E. así como los diseñados en el currículum para el curso de 3º de materias específicas de la modalidad de Ciencias de la Naturaleza donde en sus contenidos contempla el tema de Nutrición. Seleccionamos la letra C porque era el curso más heterogéneo en cuanto a diversidad de nacionalidades. Contábamos con un total de 27 alumnos de los cuales 12 son inmigrantes de ocho países diferentes y 15 autóctonos.

En nuestra intervención, la base de la metodología aplicada ha sido conseguir la mayor implicación del alumnado en su aprendizaje y la cooperación entre iguales. Según Dewey y Kilpatrick (1940), un proyecto es un plan de trabajo escogido con el objetivo de hacer algo que interesa, una tarea que se desea llevar a cabo de forma colaborativa en el aula; metodología que es compartida por Katz y Chard (1993); Johnson & Slavin (1999). Esta ha sido nuestra finalidad y, al menos “a corto plazo” y vistos los resultados, parece que se ha conseguido.

PRIMERA PARTE

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO 1

“Los hombres y las mujeres no son únicamente ellos mismos; también son la región en que han nacido, la casa en la que aprendieron a caminar, los juegos que jugaron de niños, los cuentos que escucharon, los alimentos que comieron, las escuelas a las que fueron, los deportes que siguieron, los poemas que leyeron y el Dios en que creyeron”

(William Somerset Maugham)

LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA

CAPÍTULO 1. LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA

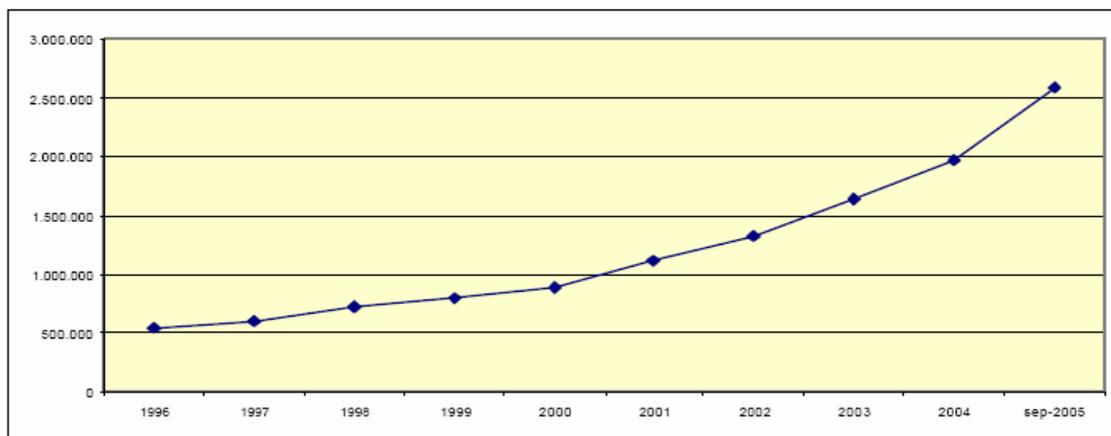
0. Introducción.....	41
1. Análisis por comunidades autónomas	44
1.1. La Inmigración en Andalucía	45
1.2. La Inmigración en Aragón	46
1.3. La Inmigración en Asturias.....	46
1.4. La Inmigración en Baleares	47
1.5. La Inmigración en Canarias	48
1.6. La Inmigración en Cantabria	49
1.7. La Inmigración en Castilla y León	50
1.8. La Inmigración en Castilla – La Mancha.....	51
1.9. La Inmigración en Cataluña.....	52
1.10. La Inmigración en la Comunidad Valenciana.....	53
1.11. La Inmigración en Extremadura.....	53
1.12. La Inmigración en Galicia.....	55
1.13. La Inmigración en la Comunidad de Madrid.....	56
1.14. La Inmigración en la Región de Murcia	57
1.15. La Inmigración en Navarra	58
1.16. La Inmigración en el País Vasco	59
1.17. La Inmigración en la Rioja.....	61
2. Actuaciones de las CCAA para la acogida y asentamiento de personas inmigradas	62
3. La percepción de la inmigración en España	67
4. Extranjeros en el sistema educativo	70
4.1. Evolución del número de alumnos extranjeros en el Sistema Educativo (1991-2005)	70
4.2. Alumnos extranjeros por continente de origen.....	70
4.3. Alumnos extranjeros por Comunidades Autónomas	72
4.4. Alumnos extranjeros por tipo de Centro Escolar.....	74
4.5. Distribución de los alumnos extranjeros por tipo de enseñanza.....	74

0. INTRODUCCIÓN

España ha dejado de ser un país de emigrantes para convertirse en un país receptor de inmigración. En 2005 absorbió el 40% del total de la inmigración de la Unión Europea, siendo en la actualidad el país del mundo en el que más ha crecido el número de inmigrantes, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), y éste es un cambio social de importancia histórica. No es extraño que el Gobierno, del color político que fuese, esté buscando soluciones a un fenómeno rápido y multitudinario que ha transformado la fisonomía de las provincias españolas, sus características demográficas, y que afecta al mercado de trabajo, al sistema educativo, al acceso a la vivienda, a la progresiva integración de los inmigrantes en la sociedad española o de la percepción que la sociedad española tiene del fenómeno, por citar sólo algunas variables implicadas.

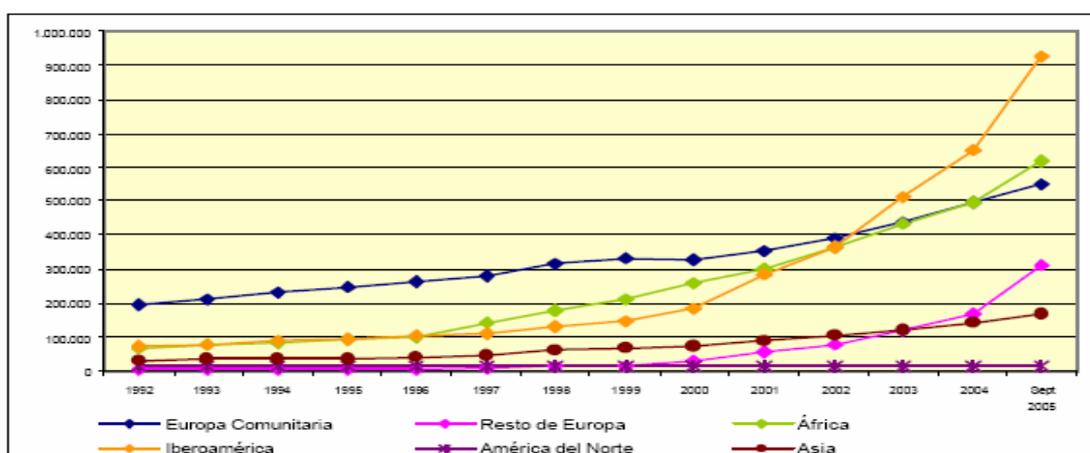
Esta transformación se ha producido en tan sólo dos décadas, lo que hace que el fenómeno no sólo sea nuevo, sino que su rapidez puede dificultar la correcta comprensión del mismo.

El 30 de septiembre de 2005 había en España 2.597.014 extranjeros con tarjeta o autorización de residencia, que suponen cerca del 6 por ciento de la población total en España. Por su parte, los datos del Padrón municipal de habitantes de 1 de enero de 2005 muestran que había empadronados en esa fecha 3.730.610 extranjeros, es decir, el 8,5 por ciento de los 44 millones de personas que vivían en España. A esta situación se ha llegado tras una evolución desigual en los últimos treinta años. Entre 1975 y 1985 el número de extranjeros residentes en España aumentó en 76.682 personas; en la década siguiente, entre 1985 y 1995, lo hizo en 257.802 personas; y entre 1995 y 2005 el número los que residen legalmente en España ha aumentado en 2.097.241 personas. Este incremento ha sido especialmente importante en el último sexenio: desde el año 2000 el número de extranjeros residentes en España ha crecido en casi dos millones de personas, lo que refleja un incremento medio anual de 300.000 personas, según datos obtenidos de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración (SEIE). Dirección General de Integración de los Inmigrantes (Ver figura 1.1. y por zonas de origen figura 1.2.).



Fuente: SEIE

Figura 1.1. Evolución de los extranjeros residentes en España. 1996-2005



Fuente: SEIE

Figura 1.2. Evolución de los extranjeros residentes por grandes zonas de origen

De lo que no cabe duda es que la inmigración está transformando profundamente la sociedad española; que este cambio social va a seguir en las próximas décadas; que gracias a la inmigración se están afrontando más fácilmente algunos desafíos que ya tenía nuestra sociedad, y de que la presencia de inmigrantes plantea otros nuevos retos y nuevas posibilidades. Y aunque hay ciertas reservas en los beneficios que aportan, someramente y según los expertos diremos que:

Son imprescindibles. La inmigración es un fenómeno social que ha aportado beneficios a la economía española. Así lo han reconocido empresarios, como el presidente de la CEOE (Confederación española de organizaciones empresariales), que reclaman trabajadores en determinadas áreas que no cubren los ciudadanos comunitarios: "Hostelería, construcción, industria, minería, pesca o servicio doméstico"

Una necesidad en aumento. Numerosos estudios confirman la relación entre el trabajo de los inmigrantes y la buena marcha de la economía. El Instituto de Estudios Autonómicos catalán concluye en un reciente trabajo que hasta el 2020 serán necesarios cuatro millones de inmigrantes para cubrir la demanda laboral que necesitan comunidades como Madrid o Andalucía. Otro informe de la Caixa afirma que la renta per cápita de los españoles hubiera caído en un 0,64% sin el trabajo de los inmigrantes.

Seguridad Social. Según datos del Ministerio de Trabajo, la Seguridad Social seguirá teniendo superávit en 2007 gracias a la inmigración. Se calcula que por cada inmigrante que cobra una pensión hay 30 cotizando, mientras que la proporción española es de uno a tres. Se debe, sobre todo, al perfil aún joven de los primeros.

Beneficios. De la inmigración no se beneficia sólo la economía española. La Secretaría de Estado de inmigración calcula que las remesas de dinero que los inmigrantes mandan a sus países de origen durante 2006 superarán los 5.000 millones de euros.

Para que este nuevo impulso otorgado a las políticas públicas y el esfuerzo de la sociedad en su conjunto puedan ser fructíferos parece conveniente delimitar el concepto de integración del que se parte. A este respecto, un excelente referente son los "Principios básicos comunes para las políticas de integración de los inmigrantes en la Unión Europea" (2004), aprobados por el Consejo de la Unión Europea y los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros el 19 de noviembre de 2004, y en los que se define la integración como: "un proceso bidireccional y dinámico de ajuste mutuo por parte de todos los inmigrantes y residentes de los Estados miembros", para continuar afirmando que "la integración implica el respeto de los valores básicos de la Unión Europea." Esta formulación encierra tres ideas clave: en primer lugar, que la integración, más que un estado de cosas en un momento determinado, es un proceso social dinámico, prolongado en el tiempo, que tiene que ser continuamente reproducido y renovado; en segundo lugar, que la integración requiere un esfuerzo mutuo o bidireccional de adaptación a la nueva realidad, tanto por parte de la población inmigrada, como de la sociedad receptora; y en tercer lugar, que el marco dentro del cual ha de producirse este esfuerzo mutuo está delimitado por los valores básicos de la Unión Europea. En nuestro caso, es el artículo primero de nuestra Constitución el que define dicho marco, al señalar que "España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico, la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político". Este precepto hay que leerlo en conjunción con lo dispuesto por el artículo 10.1., conforme al cual "la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la

personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social". Estos son los elementos que configuran el marco de valores y normas básicas dentro del cual debe articularse ese proceso de mutua adaptación que es la integración.

1. ANÁLISIS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las colonias de inmigrantes tienden a concentrarse también dentro del territorio nacional, fundamentalmente, en las cuatro regiones de mayor peso económico y mayor población de España. La distribución de los inmigrantes por comunidades autónomas españolas se puede observar en el cuadro 1.1.

<i>Comunidades Autónomas</i>	3.730.610	%
<i>Cataluña</i>	798.904	21,4
<i>Madrid</i>	780.752	20,9
<i>Com. Valenciana</i>	581.985	15,6
<i>Andalucía</i>	420.207	11,3
<i>Canarias</i>	222.260	6,0
<i>Región de Murcia</i>	165.016	4,4
<i>Baleares</i>	156.270	4,2
<i>Castilla - La Mancha</i>	115.223	3,1
<i>Aragón</i>	96.848	2,6
<i>Castilla y León</i>	91.318	2,4
<i>País Vasco</i>	72.894	2,0
<i>Galicia</i>	69.363	1,9
<i>Navarra</i>	49.882	1,3
<i>La Rioja</i>	31.075	0,8
<i>Asturias</i>	26.797	0,7
<i>Extremadura</i>	25.341	0,7
<i>Cantabria</i>	20.547	0,6
<i>Ceuta</i>	3.037	0,1
<i>Melilla</i>	2.891	0,1

Fuente: Datos del Padrón Municipal a 1 de enero de 2005.

Cuadro 1.1. Residentes extranjeros. Distribución por Comunidades Autónomas

Como hemos apuntado anteriormente, los beneficios de la inmigración para los países receptores son muchos. Su aportación positiva al problema del envejecimiento de la población en los países ricos, tanto por la edad media de entrada como por su contribución a la natalidad, su beneficiosa aportación

fiscal a través del pago de impuestos, la ayuda al sostenimiento de nuestro sistema de la Seguridad Social a través de sus contribuciones, el desempeño de trabajos necesarios que ya no ejerce la población autóctona, y el enriquecimiento de la sociedad mediante una mayor diversidad cultural y humana son los más destacables. Pero el fenómeno de la inmigración también lleva asociadas algunas dificultades. Ocasiona numerosos inconvenientes a la sociedad receptora y los propios inmigrantes sufren estos problemas, siendo en ocasiones objeto de verdaderos dramas humanos. Estos problemas sólo tienen solución desde la responsabilidad de todos los implicados.

Los gobiernos de los países emisores deben tomar una posición activa en esta materia y colaborar con los dirigentes de los países receptores en un control eficaz de la inmigración; la normalización y las políticas de integración deben ser objetivos prioritarios de los gobiernos de los países receptores, y la tolerancia la premisa de toda sociedad. Por tanto, queda un largo camino por recorrer, pero si somos conscientes de nuestras responsabilidades podremos maximizar las ventajas y minimizar los problemas asociados a este fenómeno.

Según los datos de la Cámara de Comercio obtenidos del Padrón Municipal a 1 de enero de 2005 y del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, daremos una breve información sobre cómo y por qué tienden a concentrarse las colonias de inmigrantes en las diferentes Comunidades, lo cual, evidentemente, repercute en nuestro sistema educativo y por tanto en las medidas que se deberían tomar para resolver problemas o, incluso mejor, adelantarse a los mismos.

1.1. La Inmigración en Andalucía

La población residente en Andalucía alcanza la cifra de 7.849.799 personas, de las cuales 420.207 (el 5,4% de la población de la comunidad) son de nacionalidad extranjera, representando el 11,3% de los inmigrantes residentes en España. Andalucía ocupa la cuarta posición en el ranking de comunidades autónomas con mayor presencia de población extranjera, por detrás de Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana. En Andalucía coexisten dos tipos de inmigración, la procedente del Norte de África y América Latina -protagonizada por personas jóvenes en busca de empleo- y la que tiene su origen en el propio territorio europeo, -conformada por inmigrantes procedentes del norte y centro de Europa, principalmente jubilados con nivel económico suficiente como para residir de forma permanente en la región-.

El perfil de los inmigrantes llegados a Andalucía se caracteriza por el predominio cuantitativo de los hombres sobre las mujeres, con una edad media de 36,6 años y una presencia mayoritaria de personas entre 15 y 64 años (el

78,4). La diversidad de origen de los inmigrantes permite constatar la disparidad que existe entre las magnitudes socioeconómicas de los diferentes países que, en parte, constituyen los flujos migratorios. Así, si se analizan los flujos de inmigrantes extranjeros según el continente de procedencia, resulta que el 33,8% vienen desde los países de la Unión Europea, el 26,6% proceden de América, el 23,3% de África, el 12,9% de países europeos no comunitarios, el 3,4% de Asia y el 0,1% de Oceanía. Por nacionalidades, los cinco colectivos mayoritarios son marroquíes, británicos, ecuatorianos, rumanos y argentinos, que representan conjuntamente más de la mitad del total de extranjeros residentes en Andalucía, concretamente el 52%.

Por sectores de actividad, dentro del Régimen General, la mayoría de los afiliados se encuentran en aquellos sectores en los que las actividades son más intensivas en mano de obra, como la construcción (24%), la hostelería (20,2%), y el comercio y reparación de vehículos (18,2%).

1.2. La Inmigración en Aragón

Aragón se encuentra a medio camino entre las comunidades españolas más y menos atractivas para los extranjeros. De hecho, es la novena en el ranking de las que concentran un mayor número de residentes extranjeros. Los 96.848 inmigrantes residentes en Aragón, suponen el 2,6% del total acogido en España. Si bien el peso de este colectivo en Aragón todavía dista mucho de las altas tasas de otras comunidades, no por ello hemos de restar trascendencia al fenómeno. En un análisis temporal podemos apreciar como en los últimos 5 años Aragón ha pasado de acoger al 1,3% de los inmigrantes en España, a concentrar el 2,6% de la inmigración nacional, representando los inmigrantes un 7,6% de la población y suponiendo el 9,2% del empleo regional. De seguir esta evolución, pronto se alcanzará el 2,9% que representa la población aragonesa en España.

Más de la cuarta parte de los extranjeros residentes en Aragón proceden de Rumania. Les sigue en importancia la colonia ecuatoriana (13,5%) y la marroquí (11,0%). Los colombianos son los cuartos en el ranking, representando un 6,2% de los residentes extranjeros. Por ocupación, destaca la menor cualificación de los trabajadores extranjeros residentes en Aragón (un 33,3%), frente al equilibrio de trabajadores inmigrantes cualificados (50,5%) y no cualificados (49,5%) en el ámbito nacional. Por su parte, la cualificación de los trabajadores en España es mayor (64,7%).

1.3. La Inmigración en Asturias

La población extranjera en Asturias es muy reducida, ocupando la decimoquinta posición en la preferencia de los inmigrantes a la hora de

establecer su residencia en España. Asturias acoge al 0,7% de los inmigrantes residentes en España, con 26.797 personas. El colectivo de inmigrantes dentro de la región supone el 2,5% de la población y el 3,1% del empleo, cifras muy inferiores a la media nacional (8,5% y 10,9%, respectivamente). El peso de la inmigración en Asturias no solo arroja cifras inferiores a la media de España, si no que la evolución refleja un lento crecimiento.

En los últimos cuatro años los extranjeros han pasado de suponer un 1,4% de la población residente a un 2,5%. Se trata de una proporción aún muy alejada de la que ocupa este colectivo en el conjunto de España, donde han pasado de representar el 4,7% de la población total al 8,5% en el mismo periodo.

Los inmigrantes que residen en Asturias proceden mayoritariamente de América Central y del Sur (56,1%), siendo Ecuador, Colombia, Portugal, Argentina y Brasil los países de origen que lideran la inmigración. Sin embargo, es muy reducida la presencia de ciudadanos procedentes de África y Asia en comparación con la media nacional. El peso relativo de los ciudadanos comunitarios en esta autonomía es similar a la media española (19,7% y 20,8%, respectivamente). Los inmigrantes procedentes de los países europeos no comunitarios representan el 10% de la inmigración en Asturias, siendo los rumanos el colectivo más amplio.

Los trabajadores inmigrantes, debido a la necesidad económica, están condicionados a aceptar puestos de trabajo rechazados por los asturianos, lo que se refleja en unas tasas de actividad y de empleo superiores a las de la población autóctona. El porcentaje de trabajadores por cuenta propia entre la población inmigrante asturiana es del 9,5%, el sector servicios absorbe la mayor parte de la mano de obra inmigrante en Asturias (60,9%), principalmente en hogar y hostelería, aunque no alcanza el porcentaje de los trabajadores autóctonos dedicados a este sector (76,7%). La construcción acoge al 27,8% de los trabajadores inmigrantes y la agricultura al 6,1%; la proporción de trabajadores inmigrantes cualificados es mayor en Asturias (61,7%) que en el resto de España (49,9%), lo que se explica por un porcentaje mayor en la región de inmigrantes que trabajan como técnicos y profesionales científicos e intelectuales o en servicios de restauración, personales, de protección y vendedores.

1.4. La Inmigración en Baleares

Baleares cuenta con más de 983.000 habitantes, de los cuales 156.270 son extranjeros. Ello supone que cerca del 16% de la población total de las Islas Baleares es extranjera. Se trata de un porcentaje elevado, que duplica la media nacional (8,5%) y sitúa a las islas en uno de los primeros puestos del ranking por comunidades autónomas. Es importante resaltar que casi el 40% de estos

inmigrantes proceden de países de la Unión Europea, que encuentran en esta comunidad el refugio de la segunda residencia. El principal país de origen es Alemania, con el 14,6% del total de extranjeros (frente al 3,6% en España). Del resto de países europeos, destacar los residentes procedentes de Reino Unido (9,6%) e Italia (5,5%). El segundo gran colectivo viene de Sudamérica, con el 32% del total, aunque se sitúa por debajo de la media española (39,5%); entre los dos colectivos cubren el 75% del total de extranjeros.

La distribución entre varones (51,7%) y mujeres (48,3%), es muy similar al que presenta este colectivo en el conjunto de España, y en educación el porcentaje del alumnado extranjero no universitario es superior (10,8%) es al promedio de España (6,1%).

1.5. La Inmigración en Canarias

La inmigración constituye en el siglo XXI uno de los factores más determinantes de los cambios demográficos que se registran en Canarias. El colectivo de inmigrantes representa en las Islas el 11,3% de la población residente, frente al 8,5% que supone en el conjunto nacional. Canarias concentra el 6% de toda la población extranjera que reside en España lo que, sin duda alguna y teniendo en cuenta lo limitado del territorio insular, ha potenciado que las Islas se configuren como una de las regiones españolas con mayor densidad de población, alcanzando los 264 habitantes por kilómetro cuadrado.

Entre la población inmigrante que escoge residir en Canarias existe una mayor proporción de personas mayores de 64 años que, en el caso de las Islas, representan el 8,4% de la población extranjera, frente al 4,8% que acaparan a nivel nacional. El resto de las características que definen a este colectivo son muy similares a las del conjunto de extranjeros que viven en España, destacando una mayoría formada por personas en edad de trabajar (79,5%), entre las que existe un mayor porcentaje de hombres (51,9%) que de mujeres (48,1%). La edad media de los inmigrantes empadronados en las islas es de 37,5 años, levemente superior a la edad media nacional (33,8).

Europa ocupa el primer puesto como lugar de procedencia, con 102.560 personas (un 46%), seguido de América, con 80.201 personas (un 36,1%), del continente africano, con 26.732 extranjeros (un 12%) y del continente asiático, con 12.497 (un 5,6%). Además, 82 extranjeros empadronados en Canarias provenían de Oceanía y 188 son apátridas. Las causas que explican estas migraciones varían según el área de procedencia. Así, en los europeos destacan las ventajas que ofrece el clima de las islas para pasar los años de jubilación y la posibilidad que les brinda la libre circulación de personas establecida en la Unión Europea, mientras que en el caso de los extranjeros que proceden de

América y África, el cambio de residencia se atribuye, principalmente, a motivos socio-económicos y políticos.

Las tasas de actividad (72,6%) y de empleo (64%) de la población extranjera superan en varios puntos porcentuales a las de los residentes canarios (59,4% y 52,4%, respectivamente), lo que pone en evidencia la importancia que tiene este colectivo dentro del mercado de trabajo de las islas. Aún así, su tasa de paro es similar a la del conjunto de la comunidad (11,8%). Los datos de la Encuesta de Población Activa indican, además, que el 83,6% de los extranjeros trabajan por cuenta ajena, mientras que sólo un 16,1% trabaja por cuenta propia. Los sectores de servicios y construcción acaparan el mayor número de contratos a extranjeros, con un 73,6% y un 21,6% del total, respectivamente. El nivel de formación es elevado, el 86,1% de la población extranjera cuenta con estudios medios y superiores, frente a tan sólo un 9,8% de inmigrantes con estudios primarios y un 4,2% que carece de ellos.

1.6. Inmigración en Cantabria

Cantabria ocupa la última posición en la preferencia de los inmigrantes a la hora de establecer su residencia en España. Acoge al 0,6% de los inmigrantes residentes en España, 20.547 personas, pero alcanza ya el 3,7% de la población y el 4,4% del empleo regional. Aunque, en términos porcentuales, la cifra todavía sea pequeña (en España este colectivo supone el 8,5% de la población y el 9,3% del empleo), la importancia del fenómeno radica en su fuerte crecimiento en los últimos años y su previsible continuidad en los siguientes.

La población inmigrante respecto al promedio nacional presenta en Cantabria algún dato diferencial. Así y en sentido contrario, en Cantabria existe una mayor proporción de mujeres (51%) que de hombres (49%), un mayor peso de las personas en edad de trabajar (84,9%), un menor porcentaje de inmigrantes mayores de 64 años (2,4%) y el predominio de los países no comunitarios como origen de la inmigración (88,5%) también es mayor. La población inmigrante de Cantabria tiene, como en el resto del país, una edad media muy joven (33,1 años).

La integración cultural y social de este nuevo colectivo será por lo tanto un reto a alcanzar; su importancia crecerá de forma significativa en los próximos años. Los inmigrantes que residen en Cantabria proceden mayoritariamente de Colombia (16,7%), Ecuador (10,4%), Rumania (7,8%), Perú (5,8%) y Marruecos (4,7%) y los trabajadores inmigrantes cualificados en Cantabria representan el 62% del total y los no cualificados el 38%, una proporción muy similar a la de todos los trabajadores en España, siendo mayor la cualificación del empleo inmigrante en Cantabria respecto a la media de este colectivo en España.

1.7. La Inmigración en Castilla y León

Los inmigrantes empadronados en Castilla y León el pasado año eran 91.318, lo que supone el 2,4% del total de la población inmigrante residente en España y sitúa a esta comunidad en el décimo puesto como destino preferente de los inmigrantes en España. Desde el punto de vista regional, cabe destacar que el colectivo de inmigrantes supone el 3,6% de la población total de Castilla-León y el 4,8% del empleo de la comunidad. No obstante, en los últimos tres años, el aumento de la inmigración en Castilla-León ha sido menor que a nivel nacional, incrementándose así el diferencial entre ambas áreas. La causa fundamental de la inmigración es la búsqueda de empleo, de ahí que la mayoría de los inmigrantes sean adultos jóvenes que acuden a nuestra región con la esperanza de mejorar su situación laboral.

Existe mayor número de hombres (51%) que de mujeres (49%), a diferencia de la población española en la que la proporción de mujeres es algo superior (50,6%) a la de los hombres (49,4%); un elevado porcentaje de personas en edad de trabajar, 83,4% frente al 66% de la población castellano-leonesa, así como una reducida proporción de personas mayores de 64 años (2%). La edad media de los inmigrantes en esta comunidad es de 31,4 años.

Los principales países de procedencia de los inmigrantes residentes en Castilla-León son: Bulgaria (17,5%), Colombia (10,5%), Ecuador (9,9%), Marruecos (9,3%) y Rumania (8,8%). Los inmigrantes procedentes de países comunitarios representan un 14,5% de la inmigración total, un porcentaje inferior al que presentan en el conjunto de España (20,8%).

El colectivo inmigrante representa un 4,8% del empleo regional en términos de afiliación a la Seguridad Social, lo que se traduce en el 9,6% del total de contratos firmados en esta comunidad en 2005. Este significativo porcentaje da una idea de la importancia que este colectivo está adquiriendo en el mercado laboral de la región. Además, podemos observar las elevadas tasas de actividad (77,5%) y de empleo (68,5%) de los inmigrantes que residen en Castilla-León, que están muy por encima de los niveles registrados para el resto de la población castellano leonesa (52,5% y 47,9%, respectivamente). Ello contrasta con la tasa de paro, que es superior para los inmigrantes, con un 11,6% frente al 8,7% de los trabajadores autóctonos. Como contrapartida debemos mencionar que el 90,5% de los contratos firmados por inmigrantes son temporales, proporción muy similar a la que registran los trabajadores castellano-leoneses (91,2%) y los del resto de España (91%). Por sectores, podemos destacar que la mayor parte de la mano de obra inmigrante de Castilla-León trabaja en el sector servicios (45,7%), porcentaje bastante reducido si lo comparamos con el del resto de trabajadores de la región ocupados en este sector (72,8%); el 29% está empleado en el sector de la construcción; el 16,4% en

la agricultura y el 8,9% en la industria. En cuanto a la distribución por regímenes de la Seguridad Social, señalaremos que el porcentaje afiliado al Régimen General (68,4%) contrasta con la reducida proporción de inmigrantes que están afiliados al Régimen de Autónomos (7,2%). Por último, mencionar la similitud existente entre la cantidad de trabajadores inmigrantes no cualificados (52,9%) y los que poseen algún tipo de cualificación (47,1%), porcentaje inferior al de trabajadores cualificados nacionales (64,7%).

1.8. La Inmigración en Castilla – La Mancha

La Mancha acoge a algo más del 3% de los inmigrantes residentes en España, con 115.223 personas. El colectivo inmigrante ya supone el 6,1% de la población y el 8,5% del empleo regional. Pero la importancia del fenómeno no está tanto en su magnitud actual como en su previsible evolución. Así, el peso de la inmigración en la población y en el empleo se ha más que duplicado durante los últimos tres años en Castilla –La Mancha.

Es llamativo el hecho de que todos los rasgos diferenciales de la población inmigrante respecto a la española se presenten acentuados en Castilla –La Mancha con respecto al promedio nacional. Así, la mayor proporción de varones (56,5%), el peso mayoritario de las personas en edad de trabajar (84,3%), el escaso porcentaje de inmigrantes mayores de 64 años (1,2%) y el predominio de los países no comunitarios como origen de la inmigración (94,7%) son más patentes en esta autonomía. La edad media de los inmigrantes es de 30,1 años y su procedencia es mayoritariamente de Rumania (30%) lo que supone que viven el 19,9% de los rumanos residentes en España. Marruecos, Ecuador y Colombia, concentrando estos cuatro países más de las dos terceras partes de la inmigración regional. Por el contrario, es notable el reducido peso relativo de los ciudadanos comunitarios en esta autonomía en comparación con la media Española (5,3% y 20,8%, respectivamente).

Por sectores, son los servicios los que absorben la mayor parte de la mano de obra inmigrante en la autonomía (35,8%), aunque respecto a los inmigrantes de otras regiones y a los trabajadores autóctonos este porcentaje es comparativamente bajo (54,4% y 57,2%, respectivamente). Sin embargo, existe una presencia relativamente muy elevada de inmigrantes en la agricultura (24,3%) y en la construcción (30,1%). Es reseñable que las proporciones de trabajadores inmigrantes cualificados (50,5%) y no cualificados están muy equilibradas (49,5%), siendo mayor la cualificación de los trabajadores españoles (64,7%).

1.9. La Inmigración en Cataluña

Cataluña con 798.904 inmigrantes, sitúa a la comunidad como aquella en la que reside un mayor porcentaje de inmigrantes, el 21,4%. Sin embargo, es la quinta con una mayor proporción de inmigrantes en relación a su población total (11,4%), detrás de las Islas Baleares, Madrid, Comunidad Valenciana y Murcia, y la séptima en términos de empleo (12,9%). La inmigración residente en Cataluña se caracteriza por contar con un mayor porcentaje de hombres que de mujeres (55,4% y 44,6%, respectivamente), incluso en mayor medida que en el conjunto de España. Por grupos de edad, predominan los extranjeros entre 15 y 64 años (81,8%). La edad media de los extranjeros residentes en Cataluña (31,6 años) es dos años inferior a la de la inmigración media nacional.

El 86,4% de los inmigrantes residentes en Cataluña proceden de países que no pertenecen a la Unión Europea (UE), el mayor porcentaje de inmigrantes proceden de Marruecos (21,4%), en una proporción sustancialmente superior a la residente en España (13,7%). Seguidamente predominan los inmigrantes procedentes de Ecuador (11,1%), Colombia (5,2%), Rumania (4,9%), Argentina (4,5%) y China (3,5%). También es destacable que el porcentaje de rumanos es sensiblemente inferior en Cataluña que en España y en el caso de los chinos es al revés.

La tasa de actividad de la población extranjera en Cataluña es bastante más elevada que la del conjunto de la población de la comunidad, del 75% frente al 61,3%, respectivamente. Lo mismo ocurre con la tasa de empleo (65% y 57%, respectivamente). Destaca la elevada tasa de empleo de los inmigrantes del sexo masculino (80%) frente al de la población total en Cataluña (67,6%). Pese a todo esto, la tasa de paro de los extranjeros es casi el doble que la del conjunto de Cataluña (13,4% y 7%, respectivamente). El peso de los inmigrantes en el empleo de la comunidad es mayor que en el conjunto de España y continuará creciendo, a juzgar por el considerable porcentaje de contratos firmados por extranjeros durante el año 2005 (el 23% del total), que además es bastante superior al registrado en España (16%). Por sectores, el mayor porcentaje de ocupados extranjeros se registra en los servicios (55,4%) y, en menor medida, en la construcción (21,1%) y en la industria (19,9%). Cabe destacar que el porcentaje de ocupados extranjeros en la construcción casi duplica al de los ocupados totales en el sector catalán, y lo mismo ocurre en la agricultura y la pesca. Entre los extranjeros, predominan los que trabajan por cuenta ajena (el 91,8%), bastante más que en el conjunto de ocupados de la comunidad (82,7%). El 89,7% de los contratos a extranjeros son temporales, un porcentaje superior al del conjunto de la comunidad pero inferior al de los extranjeros en España. La población extranjera ocupada en Cataluña tiene un nivel de formación inferior al del conjunto de la población ocupada en la

comunidad, lo que se observa tanto en el nivel de estudios terminados, como en el tipo de ocupación que desempeñan.

1.10. La Inmigración en la Comunidad Valenciana

La Comunidad Valenciana acoge a casi 582.000 extranjeros, lo que supone el 15,6% del total de inmigrantes residentes en España, según el Padrón Municipal de habitantes. Esta cifra la sitúa en tercera posición en cuanto al ranking de regiones receptoras de inmigrantes, detrás de Cataluña y Madrid. El colectivo inmigrante en la Comunidad Valenciana ha adquirido un peso muy importante, dado que supone el 12,4% de la población y el 15,4% del empleo regional, porcentajes solo superados por Baleares y Madrid. El elevado crecimiento de la inmigración en los cuatro últimos años, por encima de la media española, ha supuesto que se duplicaran dichos porcentajes. La población inmigrante residente en la Comunidad Valenciana presenta una serie de rasgos que la diferencian de forma significativa de los extranjeros residentes en el conjunto de España: si bien el grupo de personas en edad de trabajar es el de mayor peso (77%).

La Comunidad Valenciana cuenta con la mayor colonia de ingleses, alemanes, belgas y holandeses de España. De hecho, la cuarta parte de los inmigrantes de la UE residentes en España se encuentra en la Comunidad Valenciana. Los inmigrantes no comunitarios más numerosos son los procedentes de Rumania (sólo detrás de Madrid), Ecuador, Marruecos, y Colombia. Estos cuatro países concentran un 35% de la inmigración regional, porcentaje, no obstante, inferior al que representan en España (42,8%). El sector servicios acoge al 57,5% de los ocupados inmigrantes y el 22,9% trabaja en la construcción, el sector industrial es bastante reducido 13,3%.

El nivel de formación de los ocupados en la Comunidad Valenciana es superior a la del conjunto de inmigrantes de España. Asimismo, el número de alumnos extranjeros no universitarios se ha multiplicado por cuatro en los últimos cuatro años, a un ritmo superior a la media española.

1.11. La Inmigración en Extremadura

Dentro de la región, el colectivo inmigrante representa el 2,3% de la población total y el 2,4% del empleo regional. Si bien en el último año ha aumentado el número de inmigrantes en mayor medida que años precedentes, este incremento de la población extranjera en Extremadura no alcanza las tasas de crecimiento observadas a nivel nacional, lo que pone de manifiesto que los flujos migratorios esperados serán más acusados en las regiones tradicionalmente receptoras, a donde seguirán llegando inmigrantes motivados por las condiciones laborales y socioeconómicas de sus países de origen. Todos

los rasgos diferenciales de la población inmigrante respecto a la española se presentan más acentuados en Extremadura que en el promedio nacional. Así, la mayor proporción de varones (55,8%) que de mujeres (44,2%), el peso mayoritario de las personas en edad de trabajar (80,3%), el escaso porcentaje de inmigrantes mayores de 64 años (3,4%) y el predominio de países no comunitarios como origen de la inmigración (84,5%) son más patentes en esta región. Igualmente, la juventud de la población extranjera (32,4 años de media), junto con razones culturales, explican sus elevadas tasas de natalidad (24,7%).

Los inmigrantes que residen en Extremadura proceden en su mayoría de África (44,9%) y América (25,9%). Así, estas dos regiones concentran más de las dos terceras partes de la inmigración regional. Por países, Marruecos es el principal origen de los extranjeros en la región (39,1%), seguido de Portugal (9,8%), Rumania (8,1%) y Colombia (6,2%). Señalar también que la presencia de ciudadanos comunitarios supone un 15,4%, procediendo en mayor parte (9,8%) del vecino país luso.

Las tasas de actividad y empleo de los inmigrantes, superiores a las de la población autóctona, indican la mayor propensión al trabajo de los foráneos que llegan a Extremadura, entendido por las necesidades económicas, que les condiciona a aceptar puestos de trabajo inicialmente rechazados por los extremeños, si bien la tasa de paro entre la población emigrante es también mayor que la autóctona. Los inmigrantes ocupan el 2,4% de los empleos de la región pero, en el último año, el 4,3% de los contratos firmados han correspondido a trabajadores extranjeros, el 96% de carácter temporal, cifra superior a la de los contratos firmados por los inmigrantes del resto de España (91,4%). Por lo que respecta a los trabajadores por cuenta propia, el 10,6% de los residentes extranjeros afiliados en Extremadura a la Seguridad Social lo están en el Régimen de Autónomos (frente al 8,6% de los inmigrantes del resto de España, el 17,1% del total de trabajadores extremeños y el 16,3% del total de españoles). Por sectores, el sector agrícola es el que absorbe la mayor parte de la mano de obra inmigrante en esta región (64,6%), porcentaje claramente superior respecto a los inmigrantes de otras regiones ocupadas en este sector y, en menor medida, a los trabajadores autóctonos (17,2% y 40,4%, respectivamente). Sin embargo, la presencia de inmigrantes en el resto de sectores es sensiblemente menor que en el conjunto de España, sobre todo en servicios (23,1% frente a un 54,4%) y construcción (7,9% frente al 22,6% nacional). Por ocupación, la proporción de trabajadores inmigrantes cualificados es mayor en Extremadura (67,3%) que en el conjunto de España (50%), siendo similar al porcentaje de trabajadores españoles cualificados que hay en el promedio del país (64,7%).

1.12. La Inmigración en Galicia

Galicia acoge aproximadamente al 1,9% de los inmigrantes residentes en nuestro país, con 69.363 personas. La población inmigrante en Galicia presenta algunos rasgos diferenciales respecto a los promedios nacionales. En Galicia, resalta la mayor proporción de mujeres (52,2%) respecto a los varones (47,8%), el peso mayoritario de las personas en edad de trabajar (82,1%) y un porcentaje de inmigrantes mayores de 64 años (5,1%) superior al promedio nacional, así como el predominio de los países sudamericanos como origen de la inmigración (48,1%). La edad media de los inmigrantes (35,2 años) superior al promedio nacional.

Los inmigrantes que residen en Galicia proceden mayoritariamente de Portugal (influye la situación fronteriza) y de países sudamericanos como: Colombia, Argentina, Brasil, Venezuela y Uruguay. De tal manera que estos países representan cerca del 60% de nuestra inmigración. Esto es lógico si tenemos en cuenta que la emigración a Sudamérica fue muy importante y existen fuertes lazos de sangre con estos países. Cuando la situación económica de estos países fue tan crítica, Galicia desarrolló políticas para favorecer el retorno de los emigrantes.

Los beneficios de estas políticas se extendieron a familiares, por lo que no tiene nada de extraño que el contingente sudamericano sea el más populoso. Llama la atención la reducida presencia de ciudadanos europeos no pertenecientes a la Unión Europea, de Asia y de África.

La inmigración en el mercado de trabajo, debido a que los inmigrantes lo que buscan por encima de todo es un trabajo, sus tasas de actividad y empleo son superiores a las de la población autóctona, aunque los inmigrantes también presentan una tasa de paro mayor, especialmente la población femenina. El 88,3% de los contratos firmados por inmigrantes son temporales, cifra notablemente inferior a la de los inmigrantes del resto de España (91,4%) y a la de los trabajadores gallegos (91,2%). El porcentaje de trabajadores por cuenta propia es bastante elevado entre la población inmigrante residente en Galicia si lo comparamos con el resto de España. Así, el 12,6% de los inmigrantes afiliados a la Seguridad social lo están en el Régimen de Autónomos, frente al 8,6% de los inmigrantes del conjunto de España y al 18,3% de los trabajadores gallegos. Esta tendencia se observa especialmente en los sudamericanos, muchos de los cuales montan su propia empresa.

Los servicios absorben la mayor parte de la mano de obra inmigrante en Galicia (51,6%), aunque el porcentaje es ligeramente menor que el de los inmigrantes de otras regiones (54,4%) y muy inferior al de los trabajadores autóctonos (73,2%). Es de resaltar que existe una presencia elevada de

trabajadores inmigrantes en la agricultura (9,7%) y en la construcción (29,3%). Por ocupación, es reseñable que la proporción de trabajadores inmigrantes en Galicia cualificados (72,3%) es muy superior a la media de los trabajadores españoles (64,7%).

1.13. La Inmigración en la Comunidad de Madrid

La población inmigrante en Madrid es de 780.752 residentes, lo que representa el 13,1% de la población total madrileña y el 20,9% de los inmigrantes de toda España, el porcentaje más elevado de todo el país, sólo por detrás de Cataluña.

La población inmigrante que reside en la Comunidad de Madrid es joven, con una edad media de 32,5 años, distribuida en un porcentaje similar entre hombres y mujeres y con una tasa de natalidad del 20,9%, que casi duplica a la de la población madrileña. En líneas generales, las características de la población coinciden con las del resto de comunidades, es decir, se trata de una población mayoritaria en edad de trabajar, con un escaso peso de los mayores de 64 años y procedentes, principalmente, de países no comunitarios.

Del total de extranjeros en Madrid, unos 114.000 (el 14,7%) son niños de 0 a 14 años y de ellos, 102.978 están escolarizados en los distintos grados de enseñanza. Esto significa que casi uno de cada cuatro extranjeros escolarizados en España, en dicho tramo de edad, lo está en la Comunidad de Madrid. En el polo opuesto, el peso de los mayores de 64 años es inferior al del promedio nacional, representando el 2% del colectivo inmigrante (algo más de 15.000 personas) frente al 4,8% de promedio en España. Por lo que se refiere a su situación, pese al proceso mayoritario de regularización llevado a cabo en 2005 y que ha supuesto que 556.952 extranjeros dispongan de permiso de residencia, un porcentaje todavía muy elevado de residentes en Madrid (el 28% aproximadamente) no tiene todavía normalizada su situación, si bien el proceso se dirigió a la población en edad de trabajar, por lo que muy probablemente entre ese porcentaje de no regularizados se encuentren los menores de 15 años y los mayores de 64 años.

Desde el punto de vista territorial, América del Sur es el principal bloque geográfico emisor de inmigrantes, del que proceden casi uno de cada dos extranjeros. Le siguen a continuación los procedentes de la Europa no comunitaria, África, la Unión Europea, Asia y América central. Por países, las colonias más numerosas son las de Ecuador, Rumania, Colombia, Marruecos, Perú, Bolivia y China. En cuanto a los colectivos más pequeños, llama la atención la elevada centralización en nuestra comunidad de determinados países tales como Polonia, Angola, Cabo Verde, Guinea Ecuatorial, Filipinas e Israel, entre otros, que, sin ser muy numerosos, concentran en Madrid a casi la

mitad de sus efectivos en España. Cabe destacar también el peso relativamente escaso de los procedentes de la Unión Europea, que representan el 9,2% del conjunto de inmigrantes de la Comunidad de Madrid.

La inmigración en el mercado de trabajo activa extranjera en el año 2005, con un 91% de personas ocupadas y un 9% en el paro. La tasa de actividad del colectivo inmigrante es del 82,3%, veinte puntos por encima de la relativa a la población madrileña. Esta circunstancia se suele repetir en todo el territorio español y la explicación podría estar en la aceptación de trabajos, por parte de los inmigrantes, en unas condiciones que serían inaceptables para muchos trabajadores españoles. Del total de trabajadores ocupados, 385.051 están dados de alta en la Seguridad Social, un 5,8% en el Régimen de Autónomos, el 22,1% en el de Empleadas del Hogar y el 71,4% en el Régimen General. Llama la atención la menor iniciativa de los inmigrantes madrileños a la hora de establecerse por su cuenta en comparación con otras comunidades tales como Cataluña, cuyo porcentaje de altas como autónomos es del 7,2%, o con el promedio contratación registrada en las Oficinas Públicas de Empleo, una gran mayoría de los contratos registrados se han repartido entre la construcción (26,2%) y los servicios (68,9%) y dentro de éstos los servicios a las empresas, la hostelería y el comercio son las actividades que han acumulado mayor número de contratos, en los que la temporalidad ha sido la característica común ya que el 88,1% de contratos lo han sido por un tiempo determinado.

1.14. La Inmigración en la Región de Murcia

La Región de Murcia es la sexta Comunidad Autónoma con mayor número de inmigrantes del conjunto nacional. Acoge a 165.016 extranjeros, lo que representa más del 4,4% de los inmigrantes residentes en España, Los rasgos característicos de éstos vienen configurados por su orientación al trabajo, y se acentúan respecto al contexto nacional. Existe un predominio de varones (60,2%) frente a las mujeres (39,8%), un mayor peso de personas en edad de trabajar (82,0%), con escaso porcentaje de inmigrantes mayores de 64 años (2,7%) y con predominio de los países no comunitarios como origen de la inmigración (87,8%).

Los inmigrantes que residen en Murcia proceden mayoritariamente de Ecuador (11,2%) y Marruecos (8,8%), de modo que estos dos países concentran el 33,7% y 27,1% respectivamente del total de la inmigración regional. Sin embargo, el peso relativo de los ciudadanos comunitarios en esta autonomía es reducido, pues solo suponen el 12,2% del colectivo total (de los cuales casi la mitad proceden del Reino Unido), porcentaje inferior a la media española que es del 20,8%.

La inmigración en el mercado de trabajo al igual que ocurre en el contexto nacional, las tasas de actividad y empleo de la población inmigrante son superiores a las del conjunto de la población. Igualmente, la mayor disposición a la actividad laboral de este colectivo incide en una tasa de paro más elevada que en el total de la población residente. Aunque los inmigrantes ocupan el 16,3% de los puestos de trabajo regionales, en 2005 el 34,8% de los contratos firmados han correspondido a trabajadores extranjeros, porcentaje que duplica ampliamente el registro nacional (16%). Ello refleja la importancia que está adquiriendo este colectivo en el mercado de trabajo regional. El 94,2% de los contratos firmados por este colectivo son temporales, cifra superior a la de los inmigrantes del conjunto de España (91,4%) y a la de los trabajadores murcianos (91,0%). Destaca igualmente el reducido porcentaje de trabajadores por cuenta propia entre la población inmigrante, donde tan sólo el 3,4% están afiliados a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (8,6% en el contexto nacional y 16,1% en el caso del total regional). La agricultura absorbe la mayor parte de la mano de obra inmigrante en la Región de Murcia (56,7%), marcando amplias diferencias respecto a los inmigrantes en otras regiones y al total de trabajadores de la Región (17,2% y 24,3%, respectivamente). En el resto de sectores la presencia de inmigrantes es más reducida que en el contexto nacional, destacando en este sentido el sector servicios (19,4% frente al 54,4% nacional). Del total inmigrantes que trabajan en la Región, solamente el 30,7% desempeñan trabajos cualificados, proporción significativamente más reducida que la mantenida por este colectivo en el contexto nacional.

1.15. La Inmigración en Navarra

Navarra presenta en el ámbito de la inmigración unas características muy similares a la media española. Acoge al 1,3% de los inmigrantes que residen en España. El colectivo inmigrante representa el 8,4% de la población, prácticamente el mismo porcentaje que a nivel nacional, y las tasas de participación en el mercado de trabajo también se sitúan en niveles parecidos: en la Comunidad Foral el 10% de las personas ocupadas son extranjeras, a nivel estatal el 10,9%.

Aunque las diferencias de la población inmigrante que reside en Navarra respecto a la media española son pocas, si que puede destacarse que en Navarra es algo más joven; solamente el 1,6% de los extranjeros que viven en la Comunidad Foral tienen más de 64 años frente al 4,8% de España. El 15,9% de los inmigrantes se sitúan en el tramo de edad más joven, de 0 a 14 años, mientras que a nivel estatal este porcentaje es del 14,2%. Hay una ligera mayor proporción de varones (54,1%) que a nivel nacional (53,4%).

En relación al resto de España, es mucho más elevada en esta región la inmigración procedente de América, de donde han venido casi el 54% de los extranjeros que viven en Navarra y, en contraposición, hay menor representación de personas procedentes de la Unión Europea (10,6% del total, frente al 20,8%) y de Asia (1,8% frente al 5%). Portugal (con el 5,2%) es el país de la Unión Europea con mayor presencia en Navarra, y entre el resto de países europeos, Bulgaria es el que aporta el mayor número de ciudadanos (5,5%).

La inmigración en el mercado de trabajo es creciente y las tasas de actividad y de empleo en este colectivo se sitúan en Navarra en niveles mucho más elevados que la media de la región. De hecho, el 72,6% de los inmigrantes mayores de 16 años están ocupados, cuando ese porcentaje se sitúa en el 56,2% para el resto de la población Navarra. Por sexos, es ligeramente mayor la participación de las mujeres inmigrantes que la del resto de mujeres en el mercado de trabajo. El 10% de los empleos de Navarra es desempeñado por población inmigrante. La temporalidad y la rotación de los contratos es muy elevada como queda patente en el hecho de que el 10% de los ocupados firma el 21,7% de los contratos que se registran y el 93,4% de estos contratos tiene carácter temporal. El paro afecta al 9,7% de las personas inmigrantes en activo. El autoempleo es una opción para el 6,3% de los extranjeros que residen en Navarra, peso algo inferior que el que tiene a nivel nacional (8,6%). Entre las personas asalariadas, construcción, industria, hostelería y comercio son los sectores que mayor número de empleos generan para los inmigrantes. No obstante, el sector agrario y el servicio doméstico son también una fuente importante de ocupaciones.

1.16. La Inmigración en el País Vasco

El País Vasco acoge al 2% del total de los inmigrantes residentes en España, 72.894 personas. Este porcentaje, muy alejado del conseguido por otras Comunidades más receptoras de inmigrantes extranjeros, es también bastante inferior al valor que la población de Euskadi supone respecto al total nacional, que es del 4,8%. El peso de los inmigrantes sobre el total de la población residente en Euskadi se sitúa en el 3,4% y la proporción de trabajadores inmigrantes sobre el total de ocupados en la autonomía en el 4,5%. Esto da a entender que la importancia de la población extranjera es mayor en el mercado de trabajo que en términos de población.

La distribución porcentual según el sexo es más paritaria en el País Vasco que en el resto del conjunto de España. En ambos casos existe un predominio del grupo de varones sobre el de mujeres, pero la diferencia entre ambos colectivos es en Euskadi de 2,6 puntos mientras que en España se eleva hasta los 6,8 puntos. También destaca el hecho de que la proporción de inmigrantes

entre los 16 y 64 años es en la Comunidad Vasca del 84,3%, 3,3 puntos mayor que la de España.

La procedencia de la inmigración oriunda de países de la UE es en el País Vasco elevada, un 17,2%, y sólo se ve superada por seis Autonomías. Otros rasgos característicos son la menor edad media de este colectivo en Euskadi que en España (32,6 años frente a 33,8).

El origen mayoritario de los inmigrantes residentes en el País Vasco es América del Sur, destacando por países las nacionalidades de Colombia (14%), Ecuador (10,5%), Bolivia (4,8%), Brasil (4,2%) y Argentina (3,9%). Sólo de los países de América del Sur procede el 43,1% de los inmigrantes en Euskadi, porcentaje que para España es bastante inferior, un 34,9%. La segunda zona de mayor procedencia es la UE, con un 17,2% del total. En ella destacan Portugal (7,3%) y Francia (2,5%). En Europa no UE, sobresale Rumania, origen del 5,8% de los inmigrantes. Del resto de países, únicamente indicar que el 18,4% es de procedencia africana y de entre ellos un 9,3% de Marruecos y un 3% de Argelia. Por último, de Asia, señala que de China son el 2,9% del total. En resumen, de seis países (Colombia, Ecuador, Marruecos, Portugal, Rumania y Bolivia) proceden el 51,7% de los inmigrantes acogidos en el País Vasco.

La importancia que progresivamente está alcanzando la inmigración en relación con el mercado de trabajo se manifiesta fundamentalmente en dos datos. El primero muestra que la inmigración supone ya el 4,5% del total de la ocupación en la Comunidad Vasca, porcentaje que es previsible sea creciente, puesto que en la media de España alcanza el 10,9%, y lógicamente tenderemos a converger. El segundo se refiere a la afiliación de los extranjeros a la Seguridad Social. El porcentaje que este colectivo supone respecto al total de afiliación ha ido creciendo progresivamente desde el 0,9% que tenía en 1999 hasta el 3,5% que alcanzó en 2005, manteniendo a lo largo de esos años una tendencia de suave pero constante crecimiento. Una característica fundamental del colectivo de extranjeros que trabajan o buscan empleo en Euskadi es su gran interés por acceder al mercado laboral, puesto que además de tener una tasa de actividad y de empleo muy superior a la del total de trabajadores, tanto a nivel de Comunidad Autónoma como de España, los valores de Euskadi de este específico colectivo son algo más elevados que los que se dan para el conjunto nacional.

El régimen General de la Seguridad Social es el que coge la afiliación de la mayoría de los extranjeros, un 64,3%, aunque el Régimen del Hogar también agrupa a un porcentaje importante, un 19,8%, afiliándose como autónomos un 9,9%. Dentro del Régimen General, el mayor número de afiliados se registra en la construcción (26,3%), seguido de la hostelería (16,8%) y la industria manufacturera (14,6%).

1.17. La Inmigración en la Rioja

Dado lo reducido del tamaño de La Rioja, es lógico que, en términos absolutos, la cifra de inmigrantes que asimila no suponga un porcentaje representativo sobre el total de España, los 31.075 inmigrantes que absorbe La Rioja representan tan sólo el 0,8% de los inmigrantes que llegan a España. Sin embargo, el peso de la población inmigrante dentro de la Comunidad es muy importante, concretamente del 10,3% y supone el 11,9% de las afiliaciones a la Seguridad Social.

En La Rioja este fenómeno ha evolucionado más rápidamente que a nivel nacional. El colectivo de inmigrantes residente en La Rioja se ha duplicado desde el año 2002 y el número de inmigrantes afiliados a la Seguridad Social también se ha duplicado en los últimos tres años. La buena situación económica, el peso del sector agrario y el dinamismo de la construcción son algunos de los factores que han contribuido al desarrollo de este fenómeno.

La población inmigrante tiene una serie de características que se dan en la mayoría de las regiones españolas, aunque en La Rioja se presentan aún más marcadas. Algunas de estas características son: en la distribución de la población por sexos, un porcentaje de varones superior al de mujeres, concretamente un 57,9% frente a un 42,1%, el elevado porcentaje de personas en edad de trabajar, que es del 83,7%, o el reducido peso de los inmigrantes mayores de 64 años, de tan sólo un 1,2%. El colectivo inmigrante está formado por una población muy joven, con una edad media de 29,7 años.

Los países de procedencia de los inmigrantes que residen en la Comunidad Autónoma de La Rioja son, por orden de importancia: Rumania, Marruecos, Colombia y Ecuador. En estos cuatro orígenes se concentra más de la mitad de la población inmigrante, y si tenemos en cuenta a Portugal que aporta el 6,8% de la población inmigrante y a Pakistán (6,7%), estaríamos hablando de casi 70% de los extranjeros. Es destacable el bajo porcentaje de residentes procedentes de la Unión Europea, tan sólo el 10,1% vienen de países comunitarios, mientras que la media española es del 20,8%.

En el mercado de trabajo las tasas de actividad y empleo de los inmigrantes son superiores a las de la población riojana. También es muy superior la tasa de paro (12% de la población extranjera frente al 6,2% de la autóctona). El porcentaje de contratos realizados a inmigrantes durante el año 2005 (el 27,9% del total) nos da una idea de la importancia de la población inmigrante en el mercado de trabajo de La Rioja. Por tipo de contrato, cabe comentar que el 92,5% de las contrataciones son temporales, cifra similar a la temporalidad de los riojanos, que es del 89,9%. El autoempleo no es, de momento, una práctica común entre los trabajadores inmigrantes, tan sólo el

6,4% opta por darse de alta en el Régimen Especial de Autónomos, mientras que este porcentaje entre los riojanos alcanza el 18,3%. Los sectores que absorben la mayor proporción de mano de obra extranjera son construcción (21,4%) y agricultura (32,9%). En el sector industrial el porcentaje es más reducido (11,4%), aunque significativo si lo comparamos con la media de España (5,8%). El sector servicios absorbe un 34,3% de los trabajadores inmigrantes, cifra muy baja en comparación con la media española (54,4%). Es significativo también el porcentaje de inmigrantes afiliadas al Régimen Especial de Empleadas del Hogar, con un 14,2% frente al 2,1% de la población riojana.

En cuanto a la formación de los trabajadores inmigrantes, en La Rioja es algo superior el porcentaje de trabajadores inmigrantes no cualificados (52,1%) que el de cualificados (47,9%), lo que contrasta con un nivel de cualificación más alto en los trabajadores españoles. El nivel de formación de la población inmigrante de La Rioja es ligeramente inferior al de la media de la población inmigrante residente en España. La formación de los trabajadores es algo constantemente demandado por las empresas, tradicionalmente ha venido siendo denunciado por sectores como la construcción, pero actualmente es una demanda de todos los demás sectores, por lo que es necesaria una mejora en las políticas de formación de los trabajadores.

2. ACTUACIONES DE LAS CC.AA. PARA LA ACOGIDA Y ASENTAMIENTO DE PERSONAS INMIGRADAS

Las Comunidades Autónomas y las Corporaciones locales juegan un papel fundamental en la integración de los inmigrantes. De ellas dependen muchos de los servicios públicos básicos y buena parte de las actuaciones realizadas para la acogida y el asentamiento de las personas inmigrantes, incluyendo la educación, la salud, la vivienda, el empleo o los servicios sociales. También vienen actuando en ámbitos como la sensibilización o la participación de inmigrantes, o en materia de cooperación al desarrollo y de co-desarrollo, en los países de origen de la población inmigrada.

Por eso no es de extrañar que los gobiernos de doce Comunidades Autónomas hayan abordado esta problemática de modo específico, mediante la elaboración, aprobación y ejecución de diferentes planes de acción. Fue a partir de 2001, con el antecedente de Cataluña en 1993, cuando comenzó este proceso de adopción de planes por parte de las Comunidades Autónomas para favorecer el proceso de integración de la población inmigrada.

Los Planes de las Comunidades Autónomas orientados a la integración de las personas inmigrantes que se han aprobado hasta 2005 son los siguientes:

Andalucía: I Plan Integral para la Inmigración en Andalucía 2001-2004.

	II Plan Integral para la Inmigración en Andalucía 2005-2009.
Aragón:	Plan Integral para la Inmigración en Aragón 2004.
Baleares:	Plan Integral de atención a la Inmigración de las Illes Balears 2001-2004.
Canarias:	Plan Canario para la Inmigración 2002-2004. II Plan Canario para la Inmigración 2005-2006.
Cantabria:	Plan de Interculturalidad 2005.
Castilla y León:	Plan Integral de Inmigración en Castilla y León 2005-2009.
Castilla-La Mancha:	Plan Regional para la Integración Laboral de Inmigrantes en Castilla-La Mancha.
Cataluña:	I Pla interdepartamental d'immigració 1993-2000. II Pla interdepartamental d'immigració 2001-2004. Pla de ciudadanía i immigració 2005-2008.
Madrid:	Plan Regional para la Inmigración de la Comunidad de Madrid 2001-2003. II Plan Regional para la Inmigración de la Comunidad de Madrid 2005-2008.
Murcia:	Plan para la Integración Social de los Inmigrantes en la Región de Murcia 2002-2004. II Plan de Integración Social de los Inmigrantes en la Región de Murcia 2005-2007.
Navarra:	Plan para la Integración Social de la Población Inmigrante 2002-2006.
País Vasco:	Plan Vasco de Inmigración 2003-2005.
La Rioja:	I Plan Integral de Inmigración de La Rioja 2004-2007.

Aunque alguno de estos planes reduce su campo de intervención a la educación o al empleo, la mayoría tienen un carácter más general y abordan muchos de los ámbitos en los que se plantean los desafíos fundamentales ligados a la inmigración: acogida, educación, empleo y formación, salud, vivienda, servicios sociales, sensibilización, asesoramiento jurídico, cooperación al desarrollo y, parcialmente, gestión de flujos y regularización. Algunos planes se han elaborado como un catálogo ordenado de los recursos ya existentes a los que pueden acceder las personas inmigrantes, aunque no sean específicos para ellas. Otros, sin embargo, se han concebido para incluir la problemática de la inmigración dentro de las líneas de intervención de las políticas públicas.

En los planes autonómicos suele reconocerse el carácter bidireccional de los procesos de integración, lo que se plasma en la adopción de medidas dirigidas tanto a la población inmigrada, como a la sociedad receptora. De ahí la importancia que tienen acciones de sensibilización como la promoción de la interculturalidad, la lucha contra la discriminación, el racismo o la xenofobia, pero también la adaptación de la sociedad a las necesidades de una población

más diversa. En ello coinciden con la práctica más habitual en los Estados miembros de la Unión Europea, como señala la Comisión, en el “Informe de síntesis sobre las políticas nacionales de integración” incluido como anexo en la Comunicación COM (2003) 336 Comisiones de las Comunidades Europeas Bruselas 3 de Junio de 2003.

Por otra parte, los planes de las Comunidades Autónomas han ido formando una doctrina de reconocimiento de derechos sociales de las personas inmigradas, a partir de una serie de principios generalmente compartidos, aunque a veces sean definidos de manera distinta y con algunas ambigüedades, que cabría sintetizar del modo siguiente:

- *La igualdad*, entendida como equiparación de derechos, deberes y oportunidades de ciudadanos y ciudadanas inmigrantes y autóctonos.
- *La integralidad*, esto es, el tratamiento integrado del conjunto de aspectos y campos que pueden afectar a la integración de los inmigrantes.
- *La transversalidad*, entendida como incorporación de las cuestiones ligadas a la integración a todas las políticas públicas relevantes.
- *La normalización*, entendida como la inclusión de los inmigrantes en los sistemas generales de servicios que el Estado de bienestar presta a la ciudadanía.
- *La interculturalidad*, definida de distintas maneras, pero que implica la consideración de la diversidad cultural dentro de las políticas públicas. Los planes abordan también otros principios que suelen calificar de “operativos”, como son los tres siguientes:
 - I. *La participación*, tanto en el proceso de elaboración como en la ejecución y evaluación del plan, de los distintos actores y organizaciones sociales, incluida la de los inmigrantes y las asociaciones de inmigrantes con implantación en el territorio.
 - II. *La coordinación*, tanto en el ámbito de la Administración Autonómica como de ésta con la Administración General del Estado y con las Corporaciones Locales y organizaciones sociales.
 - III. *La descentralización*, al configurarse el plan como un marco que permite la participación de administraciones locales y de organizaciones sociales en la ejecución de las políticas públicas.

Los planes más recientes, tanto autonómicos como municipales, han ido introduciendo con fuerza el concepto de ciudadanía entendida, en la estela de los planteamientos del Consejo y de la Comisión Europea, como una ciudadanía plural y cívica. La Comisión Europea propuso el concepto de “ciudadanía cívica” en su Comunicación de noviembre de 2000 y lo definía

“como un conjunto de derechos y obligaciones básicos que los inmigrantes adquieren progresivamente en un periodo de varios años, de tal manera que reciban el mismo trato que los ciudadanos de su Estado de acogida, aunque no hayan sido naturalizados”.

Aunque no todas las Comunidades Autónomas tienen un plan orientado a la integración de la población inmigrada, todas han llevado a cabo actuaciones en este terreno, entre las que se encuentran aquellas ligadas al desarrollo de los convenios de colaboración firmados con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para la aplicación del Fondo de Apoyo a la Acogida e Integración del año 2005. Estos convenios han servido también para dinamizar organismos de coordinación en la Administración central y las Comunidades Autónomas y han contribuido a que se incorpore la agenda de la integración a las actuaciones de distintos departamentos de los gobiernos autonómicos.

Tomados en su conjunto, el desarrollo de todos estos planes y medidas ha ido formando un acervo común, en paralelo a los desarrollos de la Unión Europea sobre la integración de las personas inmigradas, ha propiciado la toma en consideración del hecho migratorio en las políticas de carácter general de cada Comunidad Autónoma y ha ido consolidando, sobre todo en aquellas que cuentan con mayor presencia de población inmigrada, tanto prácticas administrativas de intervención social, como la existencia de organismos de gestión y de participación en el diseño y ejecución de las políticas de integración, tales como los Foros para la integración de los inmigrantes.

Con respecto a las Corporaciones Locales, el papel de los ayuntamientos españoles en la acogida e integración de los inmigrantes ha venido siendo fundamental desde que comenzó a haber una presencia significativa de inmigrantes en algunas comarcas a mediados de los años ochenta del pasado siglo. Esta temprana respuesta es consecuencia de que muchas de las necesidades y demandas de los inmigrantes se producen en el nivel municipal que es la administración pública más próxima al ciudadano. Muchas ayuntamientos, grandes, medianos e incluso pequeños, rurales y urbanos, gobernados por partidos de distintos signo político, que han tenido una presencia importante de inmigrantes en su territorio, han llevado a cabo actuaciones orientadas a proporcionar servicios a los nuevos vecinos que se incorporaban como residentes en su territorio. En la mayoría de los casos intentando incorporar a los inmigrantes a los servicios generales del municipio y contribuyendo a solucionar problemas de acogida y de alojamiento, por ejemplo, en el caso de temporeros agrarios. En algunos ayuntamientos esas actuaciones se han plasmado en planes de integración que, bajo distintas denominaciones, han orientado y sistematizado la actuación municipal ante los desafíos y retos que les planteaba la presencia de inmigrantes. Estos datos se resumen por Provincias en el cuadro 1.2. y por CC.AA. en la figura 1.3.

Los inmigrantes en España, provincia a provincia

CC AA Y PROVINCIAS	TOTAL POBLACIÓN	TOTAL EXTRANJEROS	% EXTRANJEROS	% UNIÓN EUROPEA	% RESTO EUROPEOS	% LATINOS	% AFRICANOS	% ASIÁTICOS	% NORTE-AMERICANOS
ANDALUCÍA	7.935.074	462.697	5,83	2,10	0,86	1,31	1,30	0,18	0,07
Almería	629.358	104.932	16,67	3,60	3,38	2,67	6,75	0,23	0,04
Cádiz	1.190.955	30.360	2,55	1,05	0,20	0,61	0,51	0,08	0,09
Córdoba	785.630	14.538	1,85	0,23	0,56	0,63	0,33	0,07	0,03
Granada	872.957	41.738	4,78	1,39	0,79	1,39	0,97	0,17	0,07
Huelva	490.352	23.459	4,78	1,09	1,24	0,82	1,55	0,07	0,02
Jaén	661.054	12.497	1,89	0,19	0,32	0,53	0,69	0,14	0,01
Málaga	14.76.152	191.978	13,01	7,01	1,27	2,61	1,54	0,43	0,13
Sevilla	1.828.616	43.195	2,36	0,42	0,36	0,91	0,45	0,13	0,08
ARAGÓN	1.269.927	98.867	7,79	0,69	2,64	2,17	1,94	0,29	0,06
Huesca	216.898	16.218	7,48	0,91	2,22	1,77	2,41	0,10	0,04
Teruel	141.642	11.007	7,77	0,96	2,87	1,67	1,93	0,32	0,02
Zaragoza	911.387	71.642	7,86	0,59	2,70	2,34	1,82	0,33	0,07
ASTURIAS	1.075.279	29.656	2,76	0,58	0,30	1,45	0,26	0,09	0,07
BALEARES	986.333	153.744	15,59	7,35	1,19	4,24	2,21	0,46	0,11
CANARIAS	1.984.672	225.692	11,37	5,52	0,48	3,50	1,21	0,59	0,06
Las Palmas	1.018.456	109.209	10,72	4,21	0,52	3,50	1,74	0,68	0,06
Santa Cruz de Tenerife	966.216	116.483	12,06	6,89	0,45	3,51	0,64	0,49	0,07
CANTABRIA	566.678	22.779	4,02	0,54	0,87	2,03	0,35	0,14	0,08
CASTILLA Y LEÓN	2.514.362	101.783	4,05	0,64	1,18	1,47	0,56	0,14	0,06
Ávila	166.964	6.447	3,86	0,41	0,91	1,60	0,78	0,12	0,04
Burgos	363.145	20.334	5,60	0,87	1,79	1,94	0,78	0,17	0,04
León	494.421	15.565	3,15	0,86	0,45	1,14	0,48	0,17	0,04
Palencia	172.543	3.794	2,20	0,29	0,56	0,93	0,29	0,09	0,03
Salamanca	352.378	12.249	3,48	0,66	0,52	1,48	0,49	0,18	0,13
Segovia	156.046	12.467	7,99	1,13	3,69	1,92	1,14	0,07	0,04
Soria	93.070	5.852	6,29	0,31	1,29	3,09	1,44	0,14	0,03
Valladolid	518.507	20.450	3,94	0,38	1,61	1,39	0,37	0,14	0,05
Zamora	197.288	4.625	2,34	0,58	0,68	0,81	0,18	0,06	0,03
CASTILLA-LA MANCHA	1.924.200	126.521	6,58	0,40	2,76	2,06	1,16	0,14	0,05
Albacete	386.519	21.815	5,64	0,33	1,88	2,33	0,96	0,11	0,03
Ciudad Real	505.282	26.722	5,29	0,19	2,54	1,71	0,71	0,11	0,03
Cuenca	207.541	14.331	6,91	0,43	3,75	1,53	1,07	0,09	0,04
Guadalajara	212.896	19.947	9,37	0,88	3,65	2,83	1,77	0,13	0,11
Toledo	611.962	43.706	7,14	0,43	2,87	2,11	1,47	0,21	0,06
CATALUÑA	7083.618	866.814	12,24	1,87	1,35	4,30	3,37	1,17	0,17
Barcelona	5.269.884	608.156	11,54	1,66	0,88	4,70	2,75	1,35	0,20
Girona	681.911	111.699	16,38	3,47	2,12	3,63	6,24	0,82	0,09
Lleida	404.716	50.262	12,42	0,95	3,56	2,35	5,15	0,35	0,05
Tarragona	727.107	96.697	13,30	2,43	2,85	3,10	4,17	0,66	0,08
COMUNIDAD VALENCIANA	4.772.403	640.981	13,43	4,89	2,91	3,39	1,69	0,48	0,08
Alicante	1.772.270	350.746	19,79	10,48	2,96	3,90	1,92	0,44	0,09
Castellón	555.679	75.410	13,57	1,65	6,72	2,12	2,78	0,25	0,05
Valencia	2.444.454	214.825	8,79	1,57	2,01	3,30	1,27	0,56	0,07
EXTREMADURA	1.084.599	26.578	2,45	0,42	0,37	0,58	0,99	0,06	0,02
Badajoz	672.532	14.097	2,10	0,43	0,48	0,59	0,51	0,07	0,02
Cáceres	412.067	12.481	3,03	0,41	0,19	0,56	1,78	0,06	0,03
GALICIA	2.764.250	71.796	2,60	0,76	0,16	1,32	0,23	0,06	0,05
A Coruña	1.127.564	24.286	2,15	0,46	0,15	1,24	0,17	0,07	0,07
Lugo	356.209	7.875	2,21	0,55	0,15	1,18	0,26	0,05	0,03
Ourense	338.505	12.018	3,55	1,68	0,19	1,38	0,18	0,05	0,06
Pontevedra	941.972	27.617	2,93	0,87	0,16	1,46	0,32	0,06	0,05
MADRID	5.891.905	695.609	11,81	1,40	2,48	5,50	1,53	0,69	0,20
MURCIA	1.362.546	181.773	13,34	1,95	1,19	5,46	4,47	0,21	0,04
NAVARRA	600.231	54.412	9,07	1,06	1,33	4,47	1,87	0,18	0,14
PAÍS VASCO	2.131.148	83.547	3,92	0,67	0,44	1,86	0,68	0,20	0,07
Álava	301.326	16.324	5,42	0,87	0,51	2,19	1,51	0,29	0,05
Guipúzcoa	691.079	24.516	3,55	0,93	0,39	1,49	0,49	0,17	0,07
Vizcaya	1.138.743	42.707	3,75	0,46	0,44	1,99	0,58	0,20	0,07
LA RIOJA	305.355	34.500	11,30	1,28	2,84	3,49	2,63	0,99	0,07
CEUTA	75.726	2.958	3,91	0,22	0,03	0,09	3,40	0,13	0,03
MELILLA	66.980	3.866	5,77	0,65	0,09	0,04	4,93	0,04	0,02

Fuente: INE

Cuadro 1.2. Síntesis de la Inmigración por Provincias según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2006

Cuadro 1.2

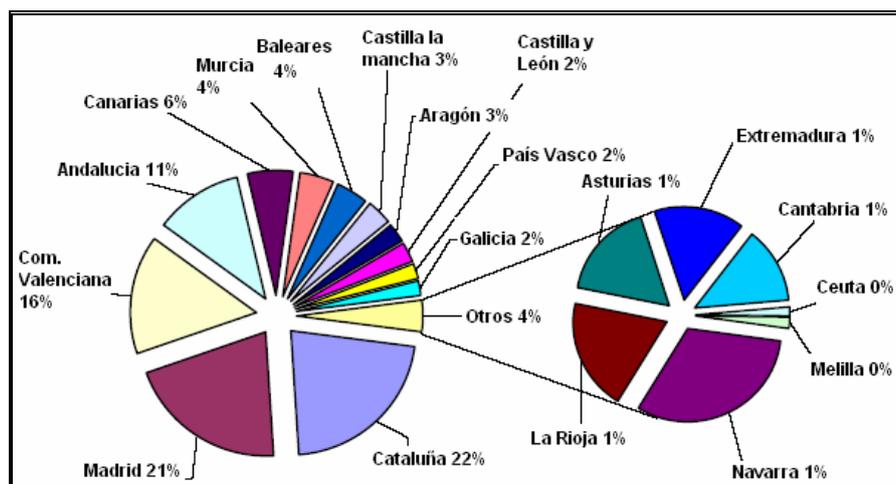


Figura 1.3. Extranjeros empadronados por Comunidades Autónomas 1 de Enero 2005

3. LA PERCEPCIÓN DE LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA

Las encuestas y barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) vienen mostrando que la acogida de la inmigración y de los inmigrantes en España en los últimos años puede considerarse positiva. Aunque la opinión pública mayoritaria conoce poco la situación de la inmigración y muchos españoles no han tenido una relación personal con inmigrantes, hay un estado de opinión favorable a su integración.

Se prefiere que los inmigrantes accedan al territorio por vía legales, pero la mayoría de los españoles creen que conviene regularizar su situación con algunas condiciones y son muy pocos los que optan por la devolución o expulsión. Una gran mayoría de españoles están a favor de políticas que favorezcan la integración de los inmigrantes en la sociedad española. Y están también a favor de que los inmigrantes tengan acceso (en igualdad de condiciones con los españoles) a las prestaciones del Estado de bienestar como la asistencia sanitaria, la educación, la vivienda o cursos de español o de formación profesional.

La inmigración viene ocupando una de las primeras posiciones como respuesta a la pregunta sobre los tres problemas principales que existen en España a juicio del entrevistado en el Barómetro del CIS. En 2003 ha sido el cuarto problema señalado por los entrevistados, por detrás del paro (que ocupó el primer lugar, del terrorismo y de la inseguridad ciudadana; en 2004, la inmigración ha sido el quinto problema, por detrás del paro, el terrorismo y la inseguridad ciudadana que ocupan esos años las tres primeras posiciones en el ranking de problemas que existen en España según los entrevistados y por detrás de de la vivienda. En enero de 2005 la inmigración pasó a ser el tercer

problema de la agenda pública, sólo por detrás del paro (señalado por el 62 por ciento de los entrevistados) y del terrorismo (apuntado por el 56 por ciento).

Según el barómetro de noviembre de 2005, la inmigración es uno de los dos problemas más importantes en España en una ligera mayor medida para los varones que para las mujeres y para los menores de 54 años que para los mayores de edad; los que más lo señalan como uno de los tres problemas principales de España son los empresarios con asalariados y altos ejecutivos y los que menos son los jubilados y pensionistas. Es el segundo problema para todas las posiciones ideológicas con excepción de las de más de derechas, para los que ocupa la primera posición. Unas pautas diferenciales similares se producen en la posición que la inmigración ocupa entre las preocupaciones personales de los entrevistados por sexo, por grupo de edad y por ideología. Pero por estatus socioeconómico a los que más les preocupa es a los obreros no cualificados y a los parados y a los que menos es a los profesionales y técnicos.

La percepción de la inmigración por parte de la opinión pública ha cambiado desde el año 2000. En torno a ese año diversos indicadores muestran cambios relevantes en distintos aspectos de las opiniones de los españoles respecto a la inmigración que han ido paralelos con un cierto incremento de los valores de indicadores de racismo y xenofobia. La opinión pública sigue siendo mayoritariamente favorable a la inmigración pero han crecido la proporción de los que son reacios al fenómeno. Este hecho hay que entenderlo, entre otros aspectos, en el marco de un rápido aumento de la presencia de personas inmigradas en las ciudades y pueblos de España desde el año 2000 y a la novedad que supone para muchos españoles el hecho inmigratorio de ciudadanos provenientes de países pobres.

El Barómetro del CIS del mes de noviembre de 2005 ofrece importante información sobre la opinión pública respecto a la inmigración en España, además de la importancia que tiene entre los retos o problemas que ha de afrontar el país y de los que más afectan al entrevistado. El 60% opinan el número de personas procedentes de otros países que viven en España es demasiado, pero esta valoración se hace sobre una premisa falsa porque a la pregunta de cuantas personas de cada cien que viven en España han nacido fuera del país la media que señalan es del 20,4%, cuando en realidad ni siquiera alcanza la mitad de esa cifra. Es decir, se tiene la percepción de que viven en España más extranjeros de los que habitan en realidad y en base a esa falsa información se valora su número como excesivo. Lo reciente del fenómeno inmigratorio en España y la notable presencia que esta cuestión tienen en los medios de comunicación puede estar en la base de esta distorsión y de este juicio de la opinión pública.

La opinión pública está muy a favor de permitir la entrada de trabajadores inmigrantes que tengan un contrato de trabajo (el 85% se adhieren a esta opción, frente al 7% que les parece que lo más adecuado sería permitir su entrada en España sin poner ningún obstáculo legal o el 6% que preferirían prohibir por completo la entrada de trabajadores inmigrantes). Entre los criterios que se apuntan en el barómetro a la hora de permitir a una persona que no sea española venir a vivir a España, el más importante es que tenga una cualificación laboral de las que España necesita, que tenga un buen nivel educativo, que hable castellano u otras lenguas oficiales y que tenga familiares cercanos viviendo aquí. Dos tercios de los españoles han tenido alguna vez relación o trato con los inmigrantes en España; esta relación o trato se ha producido en el trabajo (61% de los casos), en relaciones de amistad (55%) o de vecindad (48%).

A la pregunta sobre si el entrevistado cree que a los inmigrantes extranjeros, en general, se les deberían dar determinadas facilidades, responden afirmativamente el 93% para acceder a la enseñanza pública (ellos o sus hijos), el 87% para obtener un puesto de trabajo en igualdad de condiciones que los españoles y el 81% para tener asistencia sanitaria gratuita. También responden mayoritariamente de modo afirmativo a que los inmigrantes pueden practicar su religión si lo desean (81%), traer a su familia a vivir con ellos (73%), constituir grupos o asociaciones para defender sus derechos (68%) o afiliarse a partidos políticos o sindicatos (64%). La mayor parte de los españoles apoya el reconocimiento de derechos políticos a los inmigrantes: el 78% cree que los inmigrantes deberían tener derecho a obtener con el tiempo la nacionalidad española; el 61% que deberían poder votar en las elecciones municipales (61%), incluso en las generales (53%).

En su conjunto, cabe extraer de este análisis dos conclusiones relevantes:

- En primer lugar, existe una percepción intensa del impacto que supone la inmigración en nuestra sociedad, lo que lleva a considerarla como uno de los asuntos cuya gestión debe figurar como prioridad en la agenda de los poderes públicos, e incluso a sobrevalorar notablemente el número de personas inmigradas realmente presentes en España. Esa percepción del impacto y el desajuste constatado entre la realidad de la inmigración y la percepción que de ella se tiene, hace necesario impulsar, por un lado, medidas de refuerzo de los servicios públicos que suavicen el impacto de la inmigración sobre la vida cotidiana percibido por los ciudadanos; y por otra, medidas que incrementen el conocimiento y la comprensión por parte de la población española de los hechos, datos y contribuciones más relevantes de la inmigración.

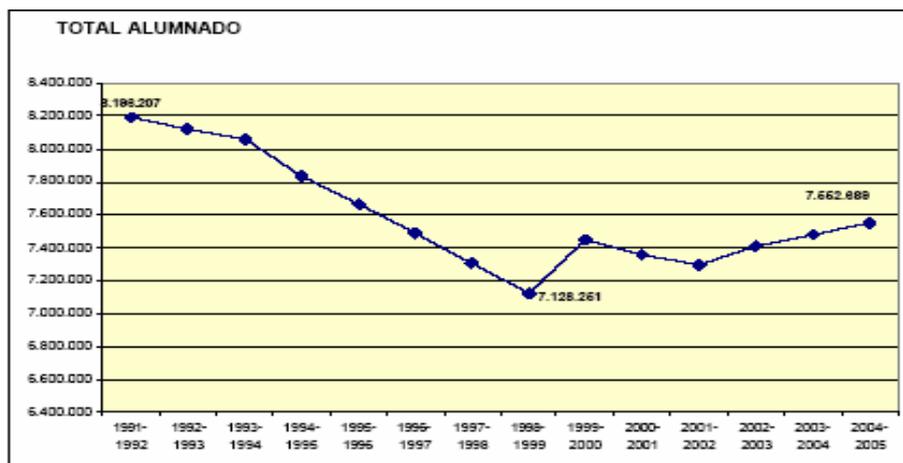
- En segundo lugar, y en cuanto la perspectiva desde la cual la población española contempla mayoritariamente la inmigración, hay que destacar que presenta un Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración.

4. EXTRANJEROS EN EL SISTEMA EDUCATIVO

La educación, lugar privilegiado de socialización y de igualdad de oportunidades, es uno de los campos donde la presencia de los inmigrantes se ha hecho más patente en los últimos años.

4.1. Evolución del número de alumnos extranjeros en el Sistema Educativo (1991-2005).

En el curso 1991-1992 había 38.927 alumnos extranjeros matriculados en enseñanzas no universitarias que representaban el 0,5 por ciento del total de alumnos. En el curso 2004-2005 la cifra de alumnos extranjeros era de 457.245, que suponían el 6,1 por ciento del total del alumnado. Este importante incremento del número de extranjeros en el sistema educativo español no universitario se ha producido, sobre todo, desde el Curso 1999-2000. En esos cinco cursos el número de alumnos se ha multiplicado por 4, pasando de algo más de 100.000 en dicho Curso a los 457.245 de 2004-2005. El total de alumnado matriculado en enseñanzas no universitarias ha ido descendiendo desde los 8.196.207 del curso 1991-1992 hasta los 7.128.251 del curso 1998-1999 (lo que supuso una disminución de más de 1 millón de alumnos, el 13 por ciento en siete cursos académicos). Desde esa fecha se ha producido una recuperación hasta los 7.552.689 alumnos del curso 2004-2005 (lo que representaba un incremento de 424.438 alumnos respecto al curso 1998-1999, el 6 por ciento en seis cursos académicos). Esa recuperación del número de alumnos en enseñanzas no universitarias ha sido debida, fundamentalmente, al aumento de 418.318 de alumnos extranjeros en ese período. Datos que quedan representados gráficamente en las siguientes figuras 1.4.y 1.5.



Fuente : Ministerio de Educación y Ciencia

Figura 1.4. Evolución del número de alumnado total 1991-2005

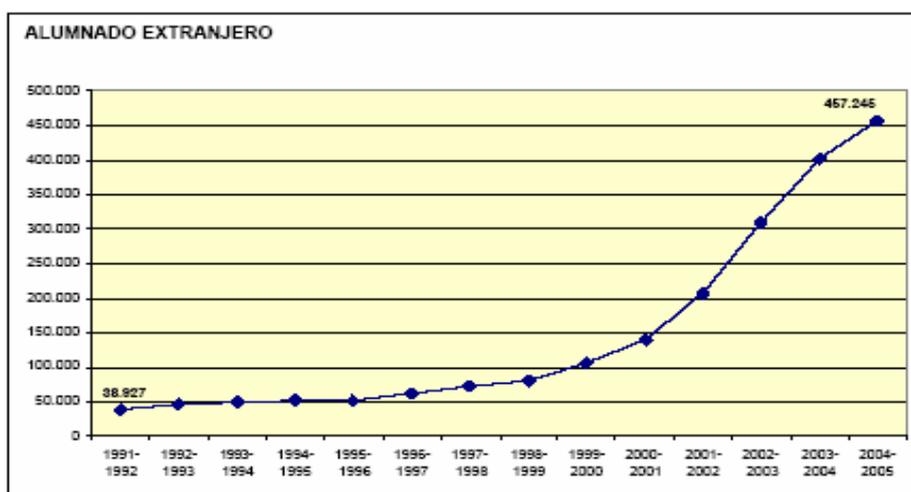
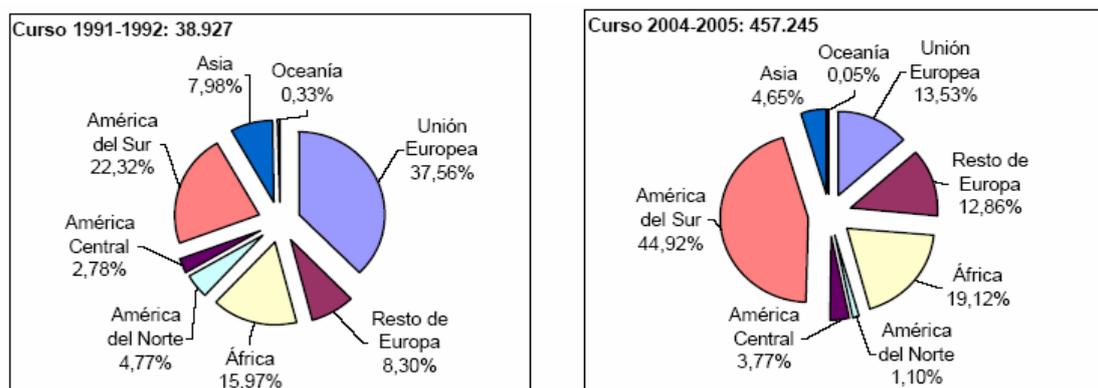


Figura 1.5. Evolución del número de alumnado extranjero 1991-2005

4.2. Alumnos extranjeros por continente de origen

Todos los colectivos de alumnos han incrementado su número considerablemente desde 1991, pero la composición según continente del alumnado extranjero ha variado de forma sustancial a lo largo de ese período. Durante el curso 1991-1992 el grupo más numeroso de los alumnos extranjeros lo constituían los originarios de países de la Unión Europea (que suponían el 38 por ciento del total de alumnos extranjeros), pero durante el curso 2004-2005 los originarios de América del Sur representan el 45 por ciento del total de alumnos extranjeros matriculados en enseñanzas no universitarias y con los de América Central suponen casi la mitad del total de alumnos extranjeros (figuras 1.6. y 1.7.).



Fuente : Ministerio de Educación y Ciencia

Figura 1.6. Distribución de los alumnos extranjeros por continentes. Cursos 1991-92 y 2004-05.

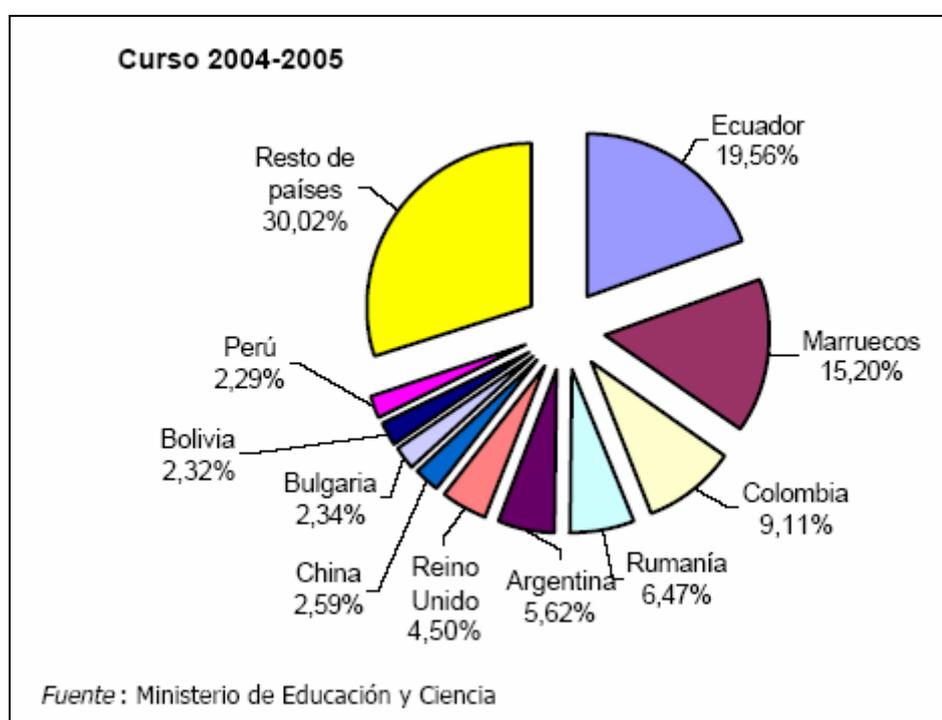


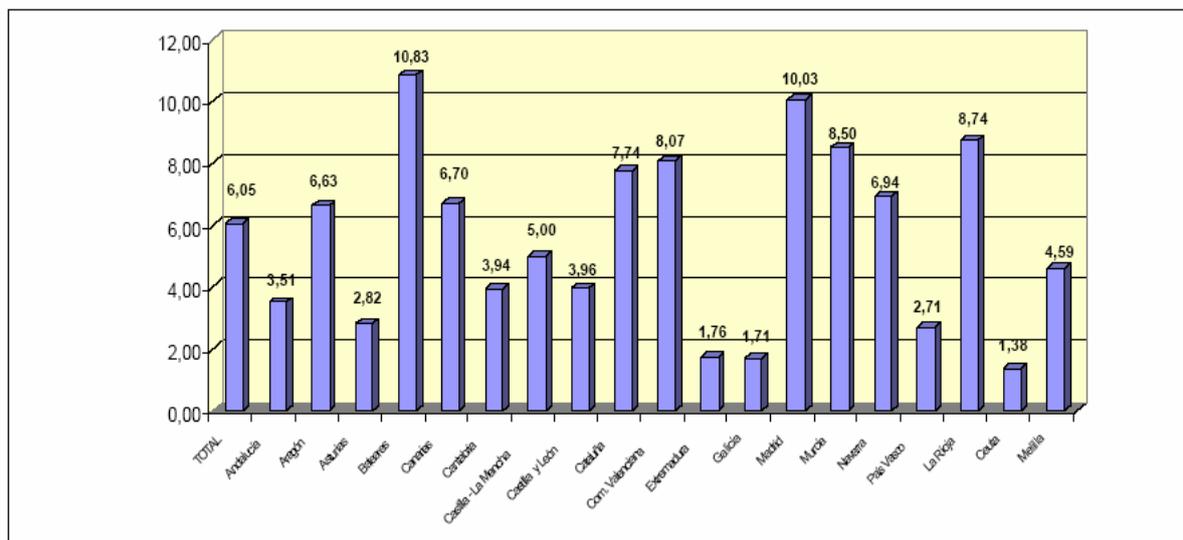
Figura 1.7. Nacionalidades con mayor peso entre el alumnado extranjero

4.3. Alumnos extranjeros por Comunidades Autónomas

Durante el curso 2004-2005 el 67 por ciento del alumnado extranjero matriculado en enseñanzas no universitarias se concentraba en Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana y Andalucía, comunidades en las que estaba el 58 por ciento del total de los alumnos.

La concentración relativa se puede observar a través de la proporción de alumnos extranjeros presente en cada Comunidad Autónoma. Donde esa

proporción es mayor en el curso 2004-2005 es en Baleares con el 11 por ciento, seguida de Madrid (10%), La Rioja (9%), Murcia (9%), la Comunidad Valenciana (8%) y Cataluña (8%). La proporción por provincias de alumnos extranjeros respecto al total supera el 10% en el Curso 2004-2005 en las provincias de Girona (11%), Baleares, Alicante, Almería y Madrid.



Fuente: Ministerio de Educación y Ciencia

Figura 1.8. Proporción de alumnos extranjeros respecto al total por Comunidades Autónomas

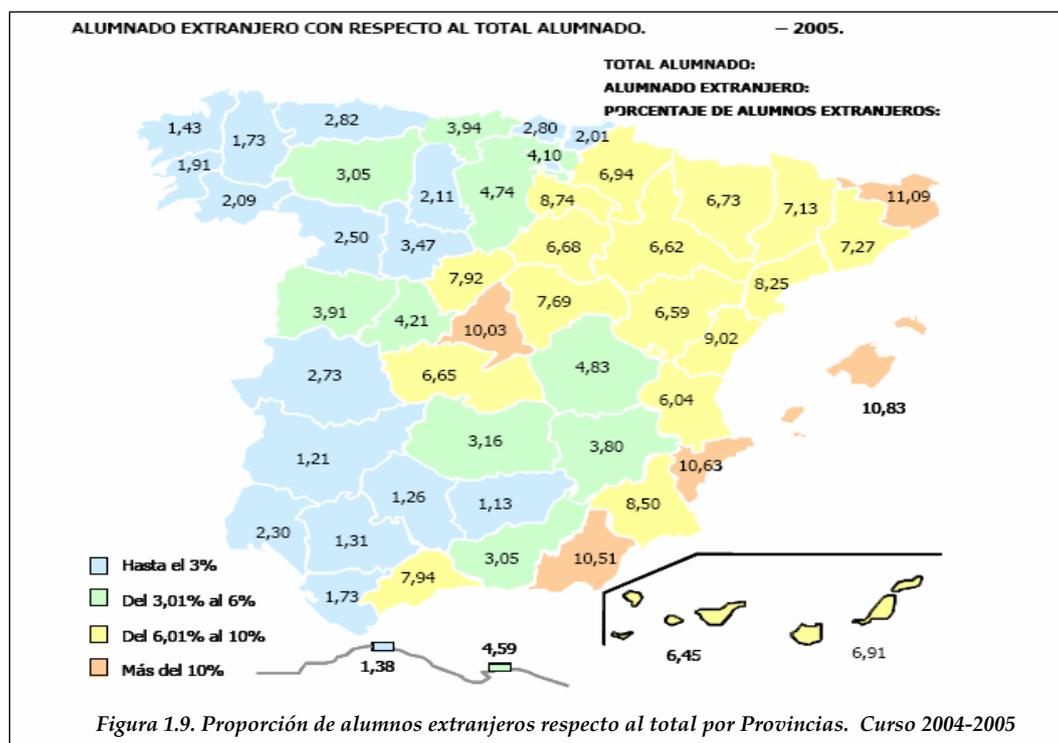


Figura 1.9. Proporción de alumnos extranjeros respecto al total por Provincias. Curso 2004-2005

4.4. Alumnos extranjeros por tipo de Centro Escolar

La mayoría de alumnos, españoles y extranjeros, matriculados en enseñanzas no universitarias lo están en centros públicos. Pero mientras la cifra de estudiantes en los centros públicos se mantiene en torno al 70 por ciento en los diez últimos años, la de los alumnos extranjeros que hasta el Curso 1998-1999 estaba en torno al 74 por ciento ha ido aumentando desde entonces hasta concentrar el 82 por ciento en el Curso 2004-2005. Ver cuadro 1.3.

CURSO	ALUMNADO			TOTAL			% MATRICULADOS CENTROS	
	TOTAL	TIPO DE		TOTAL	TIPO DE		TOTAL ALUMNADO	ALUMNADO EXTRANJERO
		CENTROS PÚBLICOS	CENTROS PRIVADOS		CENTROS PÚBLICOS	CENTROS PRIVADOS		
1996-1997	46.054	62.707	16.653	7.495.588	5.210.587	2.285.001	69,52	73,44
1997-1998	53.882	72.363	18.481	7.309.096	5.075.308	2.233.788	69,44	74,46
1998-1999	59.507	80.687	21.180	7.128.251	4.911.974	2.216.277	68,91	73,75
1999-2000	81.317	107.301	25.984	7.446.272	5.206.214	2.240.058	69,92	75,78
2000-2001	110.164	141.868	31.704	7.359.557	5.110.175	2.249.382	69,44	77,65
2001-2002	163.823	207.252	43.429	7.298.568	5.043.712	2.254.856	69,11	79,05
2002-2003	245.033	309.058	64.025	7.407.258	5.136.689	2.270.569	69,35	79,28
2003-2004	325.188	402.116	76.928	7.481.202	5.195.770	2.285.432	69,45	80,87
2004-2005	372.996	457.245	84.249	7.552.689	5.254.863	2.297.826	69,58	81,57

Fuente : Ministerio de Educación y Ciencia

Cuadro 1.3. Distribución del alumnado total e inmigrante entre centros públicos y privados 1996-2005.

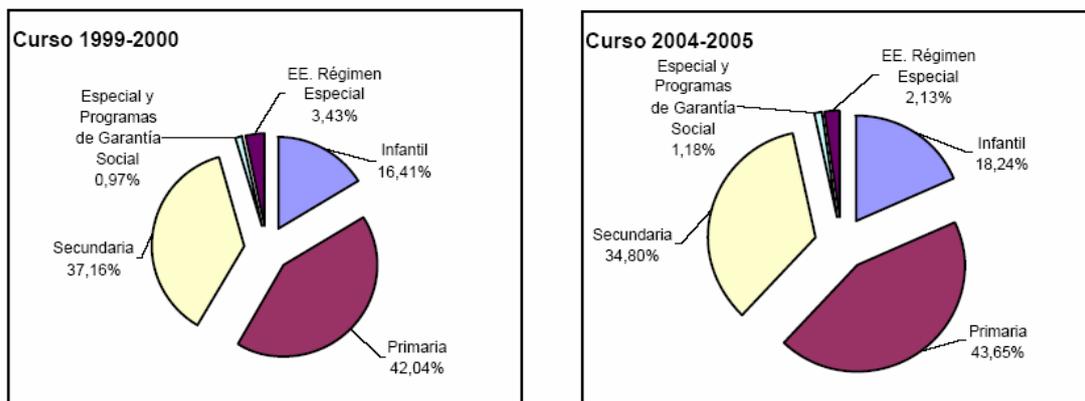
Si la proporción media de alumnos extranjeros respecto al total de alumnos matriculados en el Curso 2004-2005 es del 6,1 por ciento, esa proporción es del 7,1 por ciento en centros públicos y del 3,7 por ciento en los centros privados.

4.5. Distribución de los alumnos extranjeros por tipo Enseñanza

La mayor parte de los alumnos extranjeros están matriculados en Educación primaria (en 44 % del alumnado extranjero durante el Curso 2004-2005), mientras que en el total de alumnado son las enseñanzas de secundaria las que concentran el mayor volumen de alumnos (el 39% en el curso 2004-2005). La presencia de extranjeros en la secundaria muestra una tendencia creciente muy importante en los últimos años.

El volumen de alumnos extranjeros ha aumentado desde el Curso 1999-2000 al 2004-2005 en 349.944 matriculados distribuidos en todos los niveles de enseñanza: 155.475 alumnos matriculados más en enseñanza primaria y 120.159 alumnos más en secundaria. Proporcionalmente, sin embargo, el mayor incremento entre los cursos citados se ha producido en el número de

matriculados en educación especial y programas de garantía social y en educación infantil (figura 1.10.).



Fuente: Ministerio de Educación y Ciencia

Fig. 1.10. Distribución de los alumnos extranjeros por tipo de enseñanza

Respecto al total del alumnado por tipos de enseñanza, la proporción más elevada de alumnos extranjeros matriculados en el curso 2004-2005 se produce en Enseñanza primaria (8%) y en Programas de Garantía Social (8%), seguidas de Educación Secundaria Obligatoria (7%) y Educación especial (6%).

CAPÍTULO 2

“Siempre se había pensado que la escuela transmite la cultura a las nuevas generaciones. Pero nuestras sociedades actuales son ya multiculturales, así pues, surge la gran pregunta: ¿Qué modelo cultural debe transmitir la escuela a las nuevas generaciones? O, lo que es más importante: ¿Está preparada la escuela de hoy para responder a los nuevos retos educativos? ¿Qué debemos cambiar?”

(M. Blanco)

PROCESO DE ADAPTACIÓN Y APRENDIZAJE DEL ALUMNO INMIGRANTE

**CAPÍTULO 2. PROCESO DE ADAPTACIÓN Y APRENDIZAJE
DEL ALUMNO INMIGRANTE**

0. Introducción.....	81
1. Marco legislativo	81
2. Nivel educativo, escolarización de los jóvenes inmigrantes.....	88
3. Plan de Acogida para el Alumno Inmigrante	90
3.1. Análisis de la realidad y plan de actuación	90
3.1.1. Alumnado	90
3.1.2. Las familias	91
3.1.3. Centro Educativo	93
3.1.4. La acción tutorial.....	93
3.2. Plan de actuación con el alumnado inmigrante	94
3.2.1. Etapas del proceso de aprendizaje del español como segunda lengua (E/L2)	94
3.2.2. Características del modelo de intervención educativa.....	926
3.2.3. Plan de prevención y control del absentismo escolar. Organigrama	98
4. Centros educativos que integran inmigrantes	100
5. Escolarización del alumnado.....	101
5.1. Éxitos y fracasos de la escolarización	101
5.2. Factores que influyen en la integración escolar del alumno inmigrante.....	103
5.3. Carencias y necesidades: la formación continua.....	105

0. INTRODUCCIÓN

La presencia, cada vez mayor, de alumnado inmigrante en los centros educativos trae consigo una serie de retos a los que el profesorado actual ha de hacer frente. Esto conlleva que su capacidad para adaptarse a las nuevas exigencias curriculares y metodológicas estará, a su vez, determinada por la actitud que éste mantenga, el grado de sensibilidad y compromiso alcanzados y el interés por ampliar su bagaje multicultural y pedagógico.

En este capítulo, además de la actitud que debe adoptar el docente, haremos un breve análisis de la situación de partida a nivel educativo que encuentran los alumnos inmigrantes cuando llegan a este país, seguido de una exposición de la idiosincrasia de los centros educativos que integran inmigrantes, así como del marco legislativo que enmarca nuestra acción pedagógica y un repaso sucinto sobre la opinión que genera en padres, profesores y alumnos autóctonos la escolarización de dicho alumnado.

1. MARCO LEGISLATIVO

El derecho a la educación es uno de los derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española; hacer efectivo este derecho conlleva garantizar una mayor igualdad en el acceso a la misma, teniendo en cuenta las desigualdades iniciales de tipo económico, cultural y social que dificultan el acceso, eliminando los mecanismos que fomentan estas desigualdades y manteniendo y promocionando en el sistema educativo al alumnado en situación de desventaja. La capacidad para organizar y regular los propios aprendizajes, el “aprender a aprender”, constituye una de las destrezas básicas de las que se tiene que dotar un individuo para poder alcanzar la plena integración social y ser capaz de manejarse de forma constructiva en contextos heterogéneos.

La Unión Europea ha enfatizado el papel que tiene la educación para hacer factibles el principio de equidad y la participación activa de todos los miembros de la sociedad. Es indudable que la educación constituye uno de los elementos esenciales en la estrategia comunitaria de lucha contra la exclusión social, ya que la educación y, por extensión, la escuela y los procesos de enseñanza y aprendizaje que en ella se generan, pueden y deben ser utilizados para profundizar en la creación de una convivencia enriquecedora basada en la solidaridad, la tolerancia y el respeto entre todos los miembros de la sociedad.

La diversidad cultural de las sociedades europeas es una realidad innegable. Una de las manifestaciones de esa diversidad es la incorporación de

alumnado inmigrante a los centros educativos. En los sistemas democráticos, la mezcla de culturas, religiones y etnias tiene como consecuencia la aparición de una sociedad plural en sus creencias, en sus convicciones y en sus manifestaciones. Este es uno de los principales desafíos que tienen planteados los países europeos y, por ello, uno de los ejes prioritarios de sus políticas sociales y educativas.

En el contexto de la Unión Europea, con el fin de dar respuesta a estos nuevos retos, se viene insistiendo en la necesidad de mejorar la calidad de los sistemas de educación y la formación, tanto en el proceso de aprendizaje de niños, jóvenes y adultos, como en el proceso de enseñanza y apoyo a los profesores y formadores que se ocupan de alumnos o adultos inmigrantes, entre otros grupos en riesgo o en situación desfavorecida. La educación ocupa un lugar central en los “Principios Comunes Básicos Sobre Integración”, aprobados por el Consejo de Ministros de Justicia y Asuntos de Interior en Bruselas, el 19 de noviembre de 2004; en concreto, el quinto de estos Principios establece que *“los esfuerzos realizados en la educación son fundamentales para preparar a los inmigrantes, y en particular a sus descendientes, a participar con más éxito y de manera más activa en la sociedad”*. Para poder aprovechar las oportunidades de una sociedad diversa el sistema educativo debe desarrollar políticas inclusivas.

La Ley General de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE) significó el inicio de la adecuación del sistema educativo español a la nueva pluralidad cultural y al desarrollo de estas políticas inclusivas. Desde entonces se han producido grandes avances en el desarrollo y mejora de las políticas de atención educativa al alumnado inmigrante, sin embargo, el incremento de este alumnado, la mayor amplitud de países de procedencia, las experiencias diferenciales en sus procesos de socialización y la aparición de la segunda generación entre estos colectivos, en muchos casos ciudadanos españoles de pleno derecho pero con raíces culturales distintas y distantes a las de la mayoría, no sólo han añadido complejidad al sistema sino que exige afrontar, de manera singular, una serie de necesidades específicas de este tipo de población. Todos estos factores, junto al previsible incremento del peso relativo de este alumnado en los centros escolares, obligan a aunar los esfuerzos de las administraciones, de los protagonistas implicados y de la sociedad en su conjunto para profundizar en estas políticas. La Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración ha impulsado actuaciones en materia de educación destinando el 40% de la dotación del “Fondo de Apoyo a la Acogida y la Integración de los Inmigrantes así como al Refuerzo Educativo de los Mismos”, cuyos criterios de distribución para el año 2005 se aprobaron por Acuerdo del Consejo de Ministros del 20 de mayo, a actuaciones en el ámbito de la educación. En este proceso de refuerzo de las políticas educativas de atención a la diversidad, el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración pretende dar

respuesta a las necesidades del alumnado inmigrante impulsando las actuaciones encaminadas a eliminar los obstáculos que impiden el logro de la equidad educativa y a promover una convivencia enriquecedora entre las diferentes culturas en la comunidad educativa. Por otra parte, el Proyecto de Ley Orgánica de Educación (LOE), aprobado por el Consejo de Ministros el 22 de julio de 2005 y actualmente en trámite parlamentario, dispone en su artículo 1 que “el sistema educativo español, configurado de acuerdo con los valores de la Constitución y asentado en el respeto a los derechos y libertades reconocidos en ella, se inspira, entre otros, en los siguientes principios”:

- a. *La calidad de la educación para todo el alumnado*, independientemente de sus condiciones y circunstancias.
- b. La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales y sociales, con especial atención a las que deriven de discapacidad.
- c. *La transmisión de valores* que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia y que ayuden a superar cualquier tipo de discriminación.
- d. *La concepción de la educación como un aprendizaje permanente*, que se desarrolla a lo largo de toda la vida.
- e. La flexibilidad para adecuar la educación a la diversidad de aptitudes, intereses, expectativas y necesidades del alumnado, así como a los cambios que experimentan el alumnado y la sociedad.

Esto implica que para alcanzar el nivel educativo adecuado, es necesario prestar una atención prioritaria a las personas que encuentran especiales dificultades, como puede ser el alumnado inmigrante, lo que pasa por desarrollar políticas que prevengan el fracaso escolar, el abandono temprano de los estudios y cualquier otro factor de riesgo que suponga acrecentar las diferencias existentes entre los sectores sociales normalizados y los más desfavorecidos.

La organización de la atención a la diversidad en la LOE se contempla como Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo (n.e.e.) (figura 2.1.) asociadas a capacidades personales (Decreto 147/2002, 14 de Mayo) o a déficit social (Decreto 167/2003, 17 de Junio) y hace referencia a la Orden Ministerial del 22 de Julio de 1999.

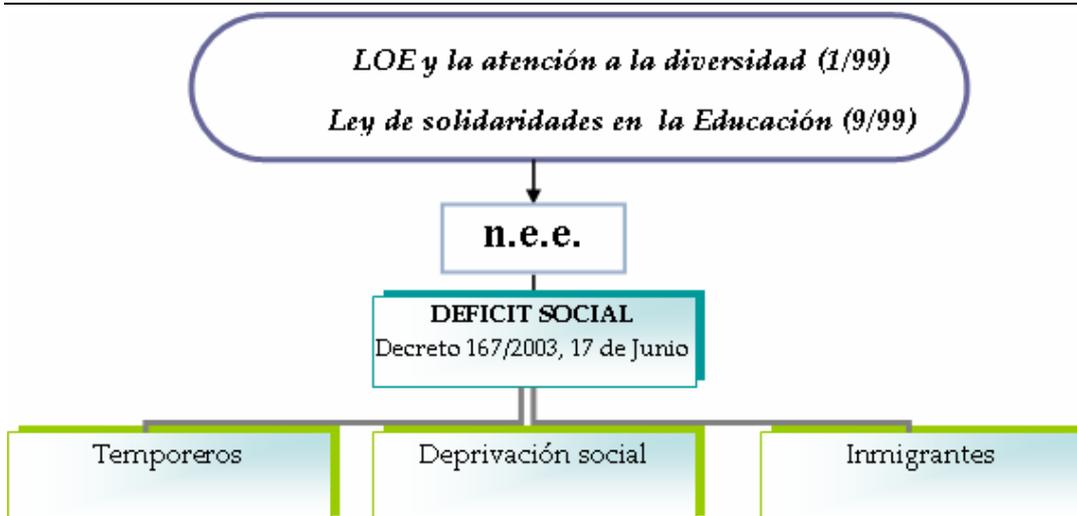


Figura 2.1. Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo por déficit social.

No podemos separar la integración escolar de los jóvenes inmigrantes del plano económico, social y político. De hecho, el proyecto educativo escolar es indisoluble del proyecto político y social colectivo. Por ello, todos los esfuerzos hechos únicamente en una dirección sin el consenso de todas las fuerzas políticas y sociales involucradas han de resultar transitorios y poco relevantes para el conjunto de la sociedad.

Las transformaciones de la realidad social española, que en pocas décadas ha pasado de ser un país con un enorme flujo de emigración a convertirse en receptor de estos movimientos migratorios, ha cambiado la estructura y composición de algunos centros docentes. Esta nueva realidad cultural al tiempo que nos enriquece, crea una problemática y unas necesidades específicas. En este sentido desde la aprobación en 1990 de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) ha habido un desarrollo legislativo que ha intentado dar respuesta a las nuevas necesidades que se han ido creando.

El Real Decreto 299/1996 de Ordenación de las Acciones Dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación, en cumplimiento de lo establecido en el Título V de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo, regula las acciones dirigidas a prevenir y compensar las desigualdades que puedan producirse durante la permanencia del alumnado en la escolarización obligatoria. Dichas desigualdades pueden ser causadas por factores sociales, económicos, culturales, lingüísticos, etc. Uno de los objetivos prioritarios de este Real Decreto consiste en:

- Facilitar la incorporación e integración social y educativa de todo el alumnado, contrarrestando los procesos de exclusión social y cultural, desarrollando actitudes de comunicación y respeto mutuo entre todos los alumnos independientemente de su origen

cultural, lingüístico, étnico y destacando los aspectos de enriquecimiento que aportan las diferentes culturas.

Este Real Decreto vincula las acciones y programas de atención al alumnado inmigrante a los Programas de Educación Compensatoria, sin embargo según Muñoz Sedano (1997), aplicar los modelos teóricos compensatorios y las prácticas derivadas de los mismos al tratamiento de los alumnos inmigrantes; considerando a estos alumnos deprivados socioculturalmente es inadecuado y perjudicial y no podemos olvidar que los valores y actitudes de educación intercultural han de ser objeto principal de aprendizaje de toda la población escolar; somos todos los ciudadanos los que tenemos que aprender a convivir, a respetar, a comunicar y a aceptar a las personas de diversas culturas.

Según Lovelace (1995) el criterio legislativo fundamental que enmarca la integración del alumnado inmigrante es el de la normalización educativa, y así, el modelo elegido en lo referente a la enseñanza-aprendizaje de la segunda lengua es también un modelo compensatorio, se establecen apoyos lingüísticos en el contexto del idioma materno, para incorporar el segundo idioma de manera paulatina y mantener el primero de forma transitoria. Para ayudar a su desarrollo, estos Programas de Educación Compensatoria establecen que los Centros Educativos, tanto de Educación Primaria como Secundaria, que integren alumnos inmigrantes en sus aulas tendrán unas dotaciones especiales, en cuanto a recursos económicos y humanos. En lo que se refiere a la plantilla, en los Centros de Educación Primaria y los Institutos de Educación Secundaria que desarrollen acciones permanentes de Compensación Educativa, la misma se incrementará con profesores de apoyo que desarrollarán programas específicos para la adquisición del español como segunda lengua.

Para permitir la conservación de la lengua propia y los contactos intelectuales y afectivos con su cultura de origen, el Estado Español ha establecido una serie de convenios entre Marruecos y Portugal, países ambos que por su proximidad y condiciones socioeconómicas específicas suponen la principal fuente de población escolar inmigrante y no hispanohablante. Dichos convenios establecen que los centros de enseñanza que tengan una mayoría de alumnos marroquíes o portugueses podrán disponer de un profesor que fuera del horario lectivo imparta clases para reforzar la lengua materna de estos alumnos. Con la aprobación en el año 1996 del currículum oficial de religión islámica se permite la posibilidad de que esta materia sea impartida en los colegios y/o institutos que lo soliciten. El grave problema surge cuando la falta de recursos económicos hace que todas estas iniciativas no puedan llevarse a la práctica.

Tres años después de la aparición del Real Decreto de Compensación de las Desigualdades, el 28 de julio de 1999 se publica en el B.O.E. la Orden Ministerial por la que se regulan las actuaciones de Compensación Educativa en Centros sostenidos con fondos públicos; en su desarrollo establece como destinatarios, entre otros grupos sociales, el caso del alumnado inmigrante y refugiado con desconocimiento de la lengua vehicular del proceso de enseñanza. (Orden Ministerial de 22 de julio de 1999). Dicha Orden Ministerial no deja suficientemente claros aspectos tan importantes para la integración del alumnado inmigrante como son: el establecimiento de zonas de atención preferente en barrios con alta conflictividad social, la limitación del porcentaje de alumnos con dificultades por aula, el diseño de programas diferenciados acordes con las necesidades educativas de los grupos sociales a los que van dirigidos (programas de acogida del alumnado inmigrante y perteneciente a minorías étnicas, apoyos en lengua y cultura materna, programas específicos para alumnos con problemas familiares y sociales, etc.) y, por último, la formación del profesorado.

Con las transferencias en materia educativa a las distintas Comunidades Autónomas, este Real Decreto está siendo desarrollado y aplicado de formas y maneras muy diferenciadas. En la Comunidad de Madrid se publica el 15 de Octubre de 1999 en el B.O.C.M. la Orden por la que se regulan las acciones de Compensación Educativa (Orden del 15 de octubre de 1999 Consejería de Educación de la C.A.M.), esta orden es muy similar en su planteamiento a la anteriormente citada de 22 de Julio de 1999. Más recientemente, con la promulgación de la Resolución de 4 de septiembre de 2000 (B.O.C.M. Nº 217, martes 12 de septiembre de 2000) la referida Consejería de Educación intenta establecer de una forma específica las acciones dirigidas a la atención del alumnado inmigrante en Educación Secundaria Obligatoria, para ello, propone un Documento de Evaluación de la Competencia Comunicativa del Alumnado Inmigrante, y así mismo plantea:

- En el caso del alumnado inmigrante con desconocimiento del castellano, se podrá desarrollar un programa intensivo de aprendizaje de la lengua durante un periodo de un trimestre escolar, incrementando el número de ocho horas semanales de atención educativa en el grupo de apoyo, establece también que el apoyo se podrá extender a otras áreas del currículo en función de las necesidades derivadas del nivel de competencia comunicativo-lingüística que presente.

No obstante, a pesar de los esfuerzos desarrollados por la Consejería de Educación, en las nuevas normativas legales, en lo que se refiere a la atención del alumnado inmigrante, es necesario concretar las actuaciones a través de planteamientos didácticos que partan de las necesidades de los alumnos y de su

nivel de conocimiento de la lengua vehicular; para ello, es conveniente elaborar materiales de evaluación que en términos concretos diagnostiquen el nivel de competencia comunicativa, subcompetencia gramatical, sociolingüística, discursiva y estratégica de los mismos; e igualmente, diseñar modelos metodológicos que desarrollen procedimientos encaminados a facilitar la enseñanza del español como segunda lengua en los centros escolares con población inmigrante.

Por último, cabría señalar que la composición cada vez más plural de la sociedad española y la perspectiva del hecho migratorio dentro del marco de la construcción europea provocan una necesidad de recomposición del tejido social y una redefinición de valores dentro del marco político, económico y social que afectan de lleno al terreno escolar. Ya en 1977, la C.E.E. en su directiva 77 de 25-7-77 formula una serie de principios generales sobre la respuesta que los Estados miembros debían dar a la integración de inmigrantes en los diferentes sistemas educativos:

- El compromiso de los Estados miembros de tomar las medidas necesarias para ofrecer una enseñanza gratuita de acogida, con especial refuerzo en el aprendizaje de la lengua oficial del estado, adaptada a las necesidades específicas de estos niños. Para realizar esta tarea se obliga a los Estados miembros a una formación específica del alumnado. Los Estados miembros de acogida se obligan a promover, en colaboración con los de origen, la enseñanza de la lengua materna y de la cultura del país de origen. Por último, los currículos deberían adoptar una perspectiva que trascendiera lo meramente nacional y fomentara las relaciones entre los pueblos y la tolerancia entre las personas.

En conclusión, falta ahora el desarrollo y la puesta en práctica de todos los principios legislativos mencionados; para ello, es necesario plantear la educación de los alumnos inmigrantes partiendo de las siguientes premisas:

- Primero, es necesario valorar la diferencia cultural como un componente enriquecedor de la identidad individual que debe incidir en el planteamiento de Proyectos Educativos multiculturales.
- En segundo lugar, es necesario profundizar en el conocimiento de todas las características, individuales y sociales, que conforman la idiosincrasia de estos alumnos inmigrantes, para orientar su proceso de integración en el medio escolar de forma más efectiva, para ello es necesario dar una importancia relevante a la formación del profesorado en todos los temas relacionados con la diversidad cultural del alumnado.

- Y elaborar una metodología que tenga en cuenta el contexto en el que se desarrolla la consecución de programas específicos que orienten la adquisición de competencias comunicativas en la nueva lengua, al mismo tiempo que potencian las destrezas ya adquiridas en la lengua materna. Nos parece básico orientar la formación de los docentes hacia programas que conjuguen el aspecto conceptual y metodológico de la didáctica de lenguas extranjeras con prácticas específicas de la enseñanza de lengua materna, aplicadas, ambas, al contexto multicultural en el que se va a desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la segunda lengua.

2. NIVEL EDUCATIVO Y ESCOLARIZACIÓN DE LOS JÓVENES INMIGRANTES

Partimos de la base de que el proceso de adaptación de un individuo a un medio social o natural para él extraño supone siempre un esfuerzo personal que a menudo origina miedo e inseguridad. En el caso de la población inmigrante, a este planteamiento anterior hay que añadir el hecho de que la adaptación se produce en un contexto muy especial, normalmente en barrios suburbanos o periféricos -sin un sentido estrictamente geográfico, sino en sentido de marginalidad social- donde la delincuencia y la pobreza tienen su arraigo. Concretamente, en lo que se refiere a la escolarización de los jóvenes inmigrantes podríamos decir, recordando a Norguet-Dautry (1995), que esta suele tener lugar en centros escolares donde se mezclan distintas etnias, religiones y nacionalidades; por tanto, parece obvio pensar que estos escolares deben experimentar una peculiar adaptación, tienen que integrarse en un nuevo país, pero en un sector bastante marginal y desarraigado que les acoge con recelo y frialdad.

Consecuentemente, el punto de partida de estos niños y adolescentes en el nuevo país no es fácil, además, normalmente proceden de sociedades que poseen culturas de tradición oral donde la transmisión de la información y los saberes se efectúa de forma jerárquica; con este bagaje cultural irrumpen en nuestras sociedades occidentales y se ven desbordados y desorientados ante nuevas formas de comunicación y de relación comercial y social; así, por ejemplo, la publicidad con todo su mundo escrito e iconográfico, o las grandes superficies de compras donde los productos se ofrecen libremente y, sin embargo, no son fáciles de conseguir; e incluso, las nuevas relaciones que tiene que establecer con el entorno, con los profesores, sin la jerárquica y la autoridad a la que estaban acostumbrados en su país de origen, y con frecuencia principalmente en los niveles de la ESO con sus compañeros que los catalogan como moros, tontos o ladrones. Estas situaciones generan una tensión que aflora en los centros educativos, donde se mezclan las dificultades pedagógicas o disciplinarias y donde el fracaso escolar se convierte en una constante;

siguiendo a Bourdieu (1977) el fracaso es generador de más fracaso, como si de una herencia cultural se tratara.

Por todo lo dicho anteriormente, como podemos suponer la opinión pública que genera la escolarización del alumnado inmigrante en la institución educativa se relaciona generalmente con el fracaso al que antes hacíamos alusión, ya que se presupone en la mayoría de los casos que este alumnado va a tener desventajas a nivel cognitivo con respecto al resto de los compañeros autóctonos.

En consecuencia, el hecho de hablar otra lengua distinta se conecta con los problemas de pobreza, fracaso escolar, mínimas aspiraciones sociales y profesionales, y se percibe también como una fuerte desventaja para la integración en la cultura mayoritaria. Por ello, se presupone que toda solución a estos problemas pasa por el rápido aprendizaje de la segunda lengua, siempre a expensas de la lengua materna. Por tanto, la integración de estos niños en una clase normal y la capacidad para alcanzar los objetivos del curso depende sobre todo de su nivel de competencia en la lengua española. La lengua que los niños inmigrantes hablan en casa no está representada en ningún caso en la evaluación escolar, por el contrario, es considerada como un obstáculo para el aprendizaje y para su integración.

En este contexto, obviamente el desarrollo del bilingüismo es irrelevante y tiene un último lugar dentro de los objetivos de la escolarización. Si hacemos referencia incluso a Comunidades como el País Vasco donde la lengua vernácula es el Euskera, este colectivo está exento de su aprendizaje en todos los niveles. El bilingüismo de los niños inmigrantes es profundamente desigual, la lengua materna está en una situación de inferioridad absoluta respecto a la segunda lengua, y frecuentemente, está excluida como objeto de aprendizaje en las escuelas españolas, sólo a veces se imparte extraescolarmente; e incluso, en muchas ocasiones el uso de su lengua materna está prohibido en el medio escolar o simplemente mal visto. La lengua materna de estos niños inmigrantes se convierte en una lengua oral y solamente algunos alumnos que habían estado anteriormente escolarizados en sus países de origen conservan las destrezas escritas.

Por otra parte no podemos obviar que algunos de estos jóvenes, en su país de origen, tenían buenas calificaciones en la escuela o estaban aprendiendo un oficio. Al llegar aquí, a un aula con chicos de su misma edad, comprueban que su nivel de conocimientos es muy inferior, son poco menos que analfabetos en comparación con sus compañeros. Se les brindan "grupos de apoyo", el profesor intenta aplicar distintas programaciones en la clase, pero todo parece inútil dado el profundo desnivel que existe. La humillación que sufren es tan hiriente que no es raro que genere violencia, con lo que aparece la segunda

parte del problema: los profesores y el colegio como tal están prácticamente inermes cuando la situación se agudiza, y esperan el fin de curso como la única tabla de salvación para que, por lo menos, desaparezcan los que, por edad, ya pueden abandonar el Centro.

3. PLAN DE ACOGIDA PARA EL ALUMNO INMIGRANTE

La sociedad española sensible a todo tipo de cambio ha demandado que se tomen las medidas necesarias encaminadas a corregir las posibles deficiencias que la llegada de inmigrantes a España en los últimos años ha planteado, tanto a nivel social como educativo y cultural.

No hemos de olvidar que en muchos países, no sólo en el nuestro, existe ya esta interculturalidad, lo que supone una experiencia enriquecedora a diferentes niveles, provocada por la mezcla cultural existente.

Entre las medidas que se consideran más significativas a realizar para conseguir una adecuada integración son:

- *Garantizar la educación*, que no es una mera escolarización, a todos los alumnos independientemente de su origen, etnia o cultura.
- *Conocer y valorar nuestra propia cultura* como una forma de entender las diferencias de las otras.
- Reconocer la interculturalidad desde un punto de vista *positivo*.
- *Diseñar un plan de acogida*, en el que todas las partes se impliquen de una manera directa en el diseño de esta actuación.
- *Implicar a las familias* en el reto que supone lo intercultural en el centro y en la sociedad en la que éste está inserto.

3.1. Análisis de la realidad y plan de actuación

3.1.1. Alumnado Se trata de adolescentes que provienen de familias inmigrantes donde una de las muchas causas principales es la falta de trabajo y de calidad de vida en su país; muchos de estos niños/as se encuentran dentro de un núcleo familiar desestructurado dado que los componentes de su familia no se encuentran en el mismo país, lo que hace que no se encuentren en las mejores condiciones de aprendizaje tanto personal como académico.

3.1.2. Las Familias

Las familias inmigrantes suelen tener dificultades para relacionarse adecuadamente con el entorno, debido al desconocimiento de la lengua, el desconocimiento de recursos de la zona, las limitaciones formativas de los padres y madres, así como diferencias religiosas.

Desde la Consejería de Educación y Cultura, se les debe informar a las familias de la oferta educativa de los diferentes centros, tanto públicos, privados-concertados de Educación Infantil, Primaria, como Secundaria Obligatoria.

El contexto familiar influye poderosamente en la adaptación de los alumnos a la escuela y en sus posibilidades de aprendizaje. Sin embargo, la precariedad económica y la mayor vulnerabilidad de las familias inmigrantes, la carencia de tiempo libre suficiente y los diferentes parámetros culturales inciden en la baja participación de estas familias en el sistema educativo. Es necesario desarrollar actuaciones encaminadas a incorporar a las familias inmigrantes a la vida escolar, tanto en la fase de acogida como a lo largo de todo el proceso, favoreciendo su participación activa y promoviendo su implicación en la educación de sus hijos.

3.1.3. Centro educativo

Para atender al alumnado inmigrante es necesario que el centro escolar tenga desarrollado un Plan de atención a la Diversidad. Este Plan incluirá el Plan de Acogida al nuevo alumnado de nuevo acceso al centro escolar. Sin organización de centro y coordinación de todo el profesorado, no es posible una atención adecuada al alumnado inmigrante.

Sabido es que las personas inmigrantes se encuentran de repente en un entorno desconocido, el cual se les debe acercar a través de una educación que contribuya a la lucha contra la exclusión social, fomentando el respeto de las diferencias, la convivencia y la tolerancia entre las diferentes culturas que la componen. Educación entendida como instrumento compensador de las desigualdades socio-culturales.

Se trata en general de descubrir los intereses, motivaciones, necesidades, capacidades, buscar algún contenido adecuado a la misma, para intentar promover el desarrollo personal y social de estos alumnos:

- Creando un espacio de afecto y confianza que posibilite un clima positivo de relaciones y de comunicación interpersonal.
- Logrando el máximo equilibrio afectivo-emocional.
- Trabajando el autoconcepto y la autoestima.
- Aumentando la tolerancia a la frustración.
- Aumentando la motivación de logro.
- Ayudándoles a adquirir hábitos y habilidades sociales básicas, así como pautas elementales de actuación y comportamiento.

- Trabajando algunos aprendizajes básicos (lectura, escritura, cálculo, problemas...) intentando proponerlos de la manera más significativa y funcional posible.
- Se les dará todo tipo de información de funcionamiento de Centro, entregándoles el Plan del Año, donde se recoge:
 - Calendario escolar y horario.
 - Objetivos de calidad.
 - Líneas de acción de las diferentes etapas educativas.
 - Actividades complementarias.
 - Fechas de evaluación.
 - Estructuración del colegio
- Se les enseñará las dependencias del centro.

Se les debe informar de los recursos personales existentes en el Centro presentándoles al personal con el que va a tener contacto posteriormente, destacando la figura del *tutor* el cual según el nivel de competencia curricular del alumno, recogido en un informe individualizado determinará unas medidas adecuadas a las necesidades que presentan este alumnado (apoyos, refuerzos educativos, adaptaciones curriculares...) atendiendo a criterios metodológicos y pedagógicos; agrupando a los alumnos en grupos flexibles y fuera del aula; en función de su nivel de competencia curricular; así como de sus características personales. Y por supuesto es fundamental la Coordinación con todos y cada uno de los componentes que conformamos la comunidad escolar.

Desconocimiento de la lengua vehicular y de acceso al currículo.

- ◇ Interferencias lingüísticas: derivadas de su situación peculiar (diferencias fonéticas, gráficas, sintácticas...).
- ◇ Desfase entre los conocimientos que posee el alumno (sus experiencias, escolarización anterior...) y el nivel de conocimiento de la lengua del país de acogida.
- ◇ Desfase entre el dominio de la lengua comunicativa y la lengua de aprendizaje. Aunque vayan adquiriendo el lenguaje coloquial, desconocen el vocabulario de acceso al currículo, por lo que tienen dificultades para alcanzar todos los objetivos diseñados para cada nivel y ciclo.

La intervención se efectuará desde una doble línea: (Figura 2.2.)

- ◇ Desarrollo del Programa de Inmersión Lingüística.
- ◇ Desarrollo del Programa de Compensatoria o en su caso de Apoyo a la Integración.

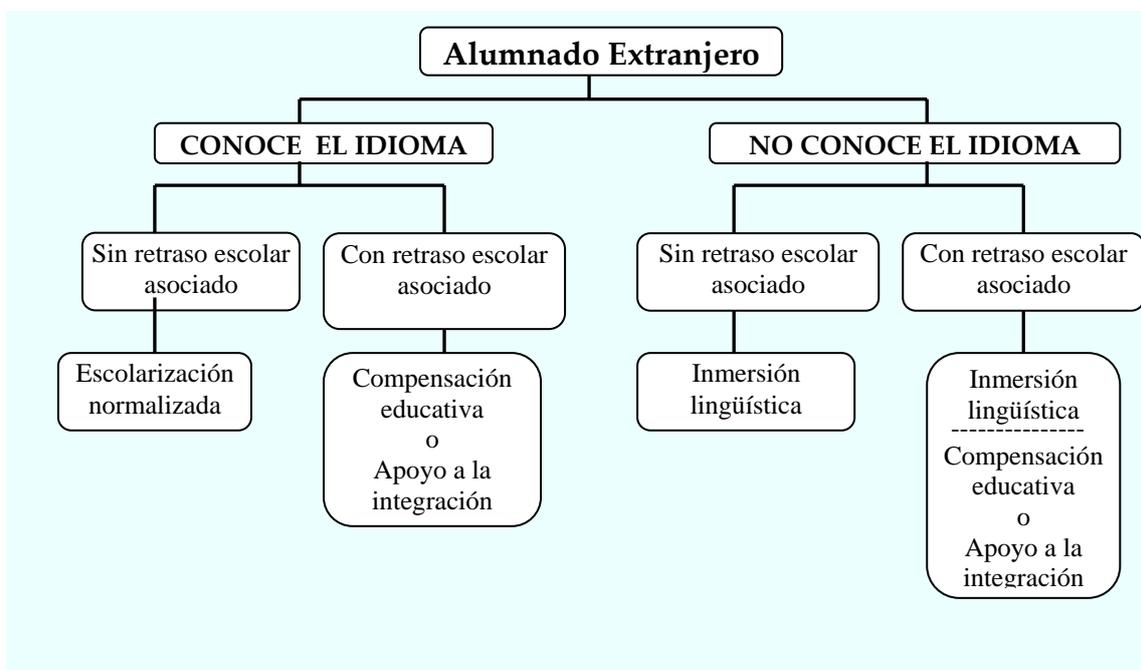


Figura 2.2. Intervención educativa según competencia lingüística del alumnado extranjero

3.1.4. La acción tutorial

El tutor no solamente ejerce sus funciones pedagógicas directamente con el alumnado, sino que también se configura como nexo, o punto de encuentro, de las actuaciones del resto de los profesionales que trabajan con él y con los demás sectores de la comunidad educativa (claustro de profesores, padres, orientador etc.). Así pues, el profesorado tutor además de ser el puente de unión del alumnado con el resto de los miembros del equipo docente que lo atiende es también el eslabón o vínculo de lo educativo con lo familiar y por tanto con lo culturalmente representativo de éste. Su imagen moral y su capacidad para articular los programas que se lleven a cabo con el alumnado serán determinantes en la formación de éste como ciudadano intercultural y como miembro de su estructura cultural, sin poner en peligro su propia identidad.

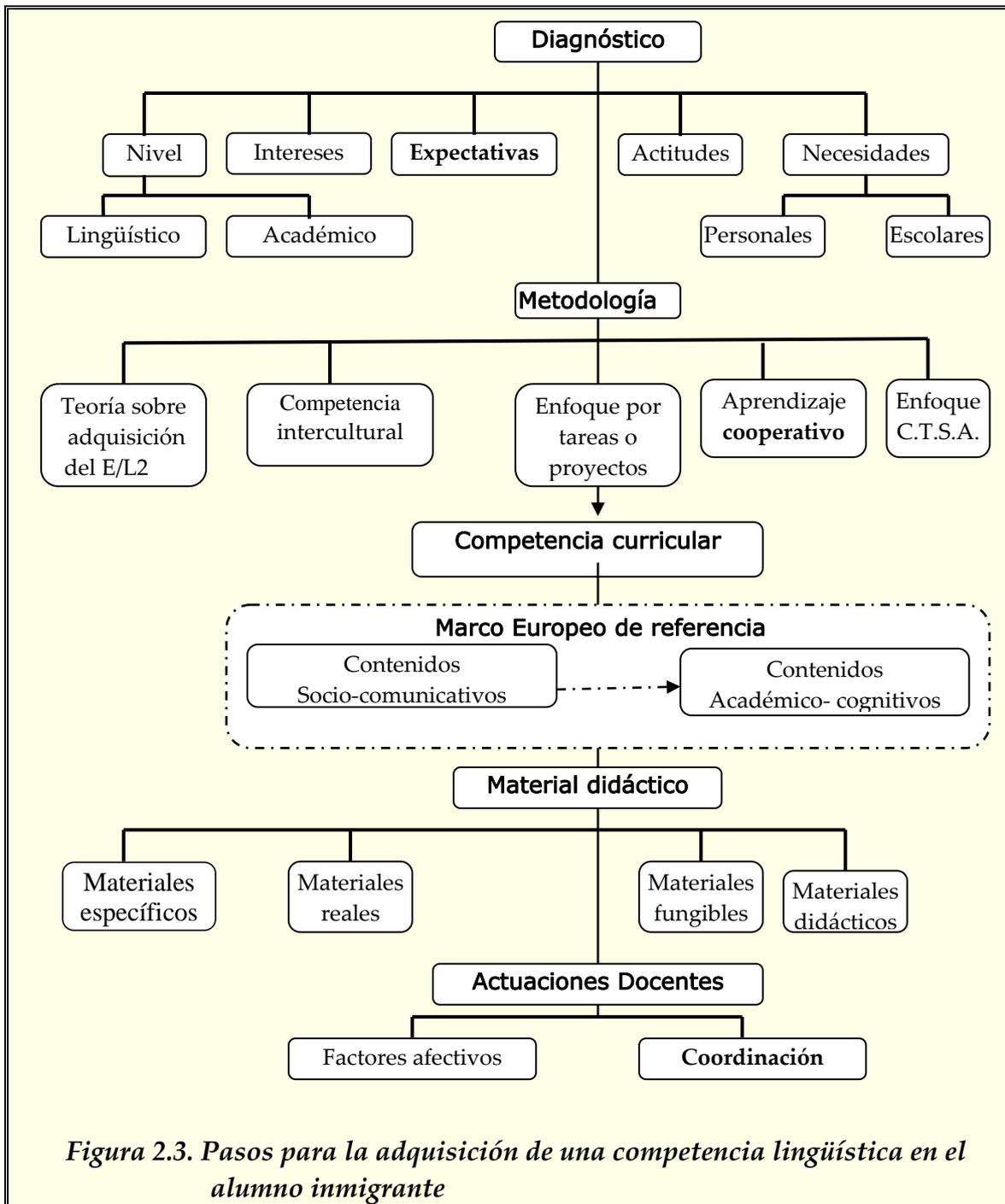
Así pues, podríamos señalar que la Acción Tutorial estaría encaminada a:

- Propiciar que el pluralismo etnocultural impregne toda la vida del Currículum Escolar.
- Mantener líneas metodológicas abiertas, activas, creativas, multifactoriales, socializadoras, interdisciplinarias, constructivistas y coherentes con el modelo de Educación Multicultural elegido en el PEC.
- Promover y fomentar las interacciones multiculturales.
- Adaptar y valorar adecuados procedimientos de evaluación tanto individual como colectiva.
- Utilizar enfoques globalizadores y multidisciplinares en el diseño e implementación de las estrategias de enseñanza-aprendizaje.
- Incluir en las programaciones curriculares de área contenidos referidos a las minorías étnicas presentes en el aula y Centro.
- Diseñar estrategias que doten al alumnado de la sensibilidad suficiente para superar posibles estereotipos y prejuicios que pudieran surgirle, tanto en la escuela y centro educativo como en la sociedad.

3.2. Plan de actuación con el alumnado inmigrante

3.2.1. Etapas del proceso de aprendizaje del español como segunda lengua (E/L2)

La enseñanza del español como lengua segunda (E/L2), nos ha obligado a plantearnos como ajustar nuestra respuesta educativa de manera que satisfaga las necesidades lingüísticas que estos alumnos tienen en función de los objetivos educativos de esta etapa, como convertir la escuela y sus actividades en contextos significativos y con sentido que favorezcan el acceso de estos alumnos a la lengua del conocimiento escolar. El profesorado y el centro debemos prever y ajustar la atención lingüística y el tipo de ayuda que necesitan. Los pasos para conseguir una competencia lingüística la planteamos en el esquema de la figura 2.3.



Por tanto desde que un alumno de lengua extranjera se incorpora a un centro, necesitamos tener una idea más o menos completa de cómo plantear el proceso de adquisición y/o aprendizaje de la lengua segunda, e incluso, de los distintos escenarios curriculares que en este proceso se deberán ir configurando, de manera que pueda darse el progreso del alumno hacia una competencia comunicativa que le permita la adquisición y el desarrollo de capacidades previstas en el marco de la enseñanza obligatoria. Así pues, conviene que

inicialmente hagamos un *diagnóstico* y nos tomemos el tiempo necesario para captar el nivel de competencia lingüística y académica del alumno, sus necesidades tanto personales como escolares, seguir una metodología que además de tener en cuenta los contenidos curriculares que recoge el Marco de Referencia Europea (MRE) esté basada en un *aprendizaje Cooperativo* y en mi opinión, no olvidar los factores afectivos ya que el éxito y la eficacia en la educación lingüística del alumnado inmigrante va a depender en gran medida de las posibilidades de participación en la vida escolar que le brindemos, y de que sienta el deseo y la satisfacción de la comunicación en profundidad con sus compañeros y profesores. Sabemos que el aprendizaje de la lengua y la integración social van de la mano y que lo segundo no es sólo consecuencia de lo primero, sino también su motor.

A propósito de esto, recordaremos al famoso lingüista, Noam Chomsky, que formuló la hipótesis del LAD (Language Acquisition Device, - Ingenio de Adquisición de Idiomas-) en 1964 para explicar el asombroso fenómeno del lenguaje humano. Hoy el LAD es universalmente aceptado por los psicolingüistas.

Krashen (1981) fue el primer psicolingüista que ha intentado explicar como funciona el LAD para que podamos manipular los parámetros con el fin de que los adultos podamos optimizar nuestra adquisición de idiomas. Krashen explica que hay un filtro entre nuestros órganos de percepción (ojos al leer y oídos al escuchar) y nuestro LAD. Lo llama el “filtro afectivo”. Este filtro puede estar más gordo, menos input llega al LAD y adquiere menos lenguaje. *A más delgado, más adquisición*. Lo llama “afectivo” porque su grosor depende de un sinfín de factores psicológicos. Y llega a afirmar que, “*Cuando los filtros afectivos están desactivados y existe un input adecuado y suficiente, la adquisición de la nueva lengua es inevitable*”.

3.2.2. Características del modelo de intervención educativa

- *Igualdad de oportunidades*

Se trata de lograr un sistema capaz de desarrollar al máximo la capacidad y las posibilidades de todos y cada uno de los ciudadanos de este país. Para ello, el sistema educativo debe poner en marcha las medidas oportunas que posibiliten el progreso real de todos los alumnos. Implicará, en muchos casos, acortar las situaciones de distancia y diferencia cultural del alumnado extranjero y de minorías, aplicando todo tipo de medidas que aseguren la igualdad de oportunidades. A veces estas medidas son de tipo compensador.

- *Atención integral*

El alumnado extranjero y de minorías, debe ser objeto de un amplio conjunto de medidas desde los más diversos ámbitos. En este marco, al sistema educativo le compete la atención educativa, que es una parte del conjunto, pero que debe aportarse de forma armónica y estructurada, de modo que se logre una globalidad, evitando repeticiones o lagunas.

- *Educación intercultural*

Se destaca la importancia de avanzar por una vía de educación “intercultural”, que propicie el enriquecimiento recíproco a partir de la convivencia armónica en un marco multicultural. Se propugna esta educación intercultural para toda la población escolar. Según el Tratado de Ámsterdam la educación intercultural constituye “el conjunto de las prácticas educativas que tiene por objeto favorecer el respeto y la comprensión mutua entre todos los alumnos, con independencia de sus orígenes, culturales, lingüísticos, étnicos o religiosos”.

- *Escolarización generalizada*

Este alumnado, por situación de desventaja social y cultural, en ocasiones se encuentra con dificultades adicionales en el momento de su escolarización. Por ello, el presente Plan deberá tener especialmente en cuenta esta circunstancia y arbitrará medidas conducentes a garantizar su plena escolarización.

- *Continuidad del proceso educativo*

La atención educativa aportada al alumnado extranjero y de minorías debe ser continuada, de forma que se asegure el mantenimiento de la respuesta educativa a lo largo de las distintas situaciones posibles.

- *Diversificación de vías de atención*

Ante la diversidad de situaciones posibles, se prevé también una diversificación de las vías de atención. Estas distintas vías de respuesta, organizadas en una serie de programas de atención al alumnado extranjero y de minorías, abarcan la prestación de una atención educativa a todos los alumnos, mediante un modelo de *atención directa* por parte de la Administración Educativa y con la participación de entidades sin ánimo de lucro, según casos.

- *Coordinación de medidas.*

Las distintas modalidades de respuesta se encuadran en una intervención coordinada general, haciendo hincapié en el trabajo en equipo en el centro educativo y en la vinculación con sus compañeros. Se asegurará también una adecuada interacción entre todo el personal que está en contacto con este alumnado, ya sea en su contexto escolar, familiar o local.

- *Actualización formativa*

Una oferta formativa sobre la temática específica de la educación intercultural -no tanto compensatoria- al objeto de asegurar a los profesionales una intervención competente y actualizada en relación con las necesidades planteadas por este alumnado.

- *Innovación didáctica*

Adecuación de *estrategias didácticas*, en la que adquiere especial importancia la capacidad de innovación didáctica (ante la gran variedad e imprevisión de situaciones), y la aplicación de *actividades extraescolares y complementarias* dirigidas a favorecer la inserción.

- *Adecuación curricular*

Adecuación de contenidos y materiales curriculares, donde adquieren particular importancia los contenidos lingüísticos, las adaptaciones bilingües, los aprendizajes instrumentales básicos, los materiales gráficos y la educación en habilidades sociales, con atención especialmente intensa en los momentos iniciales de su llegada al centro receptor.

- *Especificidad de la atención*

Además de la atención aportada por el conjunto del profesorado, existirá una dotación específica de recursos humanos, con distintas funciones y perfiles: profesorado de apoyo de Educación Compensatoria, profesorado técnico de Servicios a la Comunidad, mediadores socioculturales, traductores, profesores de Lengua Castellana y profesores de otras lenguas.

- *Adecuación autonómica*

La optimización de las respuestas educativas aportadas implica una adaptación de los recursos y respuestas a las características autonómicas propias. Así, debe existir, por ejemplo, una adecuación a las características físicas y demográficas de cada una de las regiones (extensión territorial, orografía periférica, baja o alta densidad, distribución de los pequeños núcleos rurales, etc.), así como a las características de los asentamientos de la población extranjera. Hay que reconocer aquí la dificultad añadida que entraña el caso de los asentamientos en el ámbito rural. Igualmente, hay que considerar los cambios de estrategia y frecuentes movimientos migratorios internos de los distintos colectivos de extranjeros y de minorías.

3.2.3. Plan de prevención y control del absentismo escolar. Organigrama

La Constitución Española ratifica el derecho a la educación para todos los españoles y recomienda a los poderes públicos que promuevan las condiciones y remuevan los obstáculos para que este derecho sea disfrutado en condiciones de igualdad por todos los ciudadanos.

Por su parte, la normativa educativa establece el carácter obligatorio y gratuito de la enseñanza básica, que comprende Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, disponiendo que las Administraciones Educativas desarrollen medidas de acción positiva, orientadas a apoyar el acceso y permanencia de los grupos más desfavorecidos en el sistema educativo.

El absentismo escolar es un problema al que se enfrentan de forma directa y permanente los centros educativos y que es motivo de preocupación para la comunidad educativa en su conjunto, por su estrecha relación con el fracaso escolar y el abandono prematuro del sistema educativo. Por esta vía, la referida conducta inadaptada se constituye con frecuencia en desencadenante de problemas en el periodo escolar y de dificultades posteriores para la inserción profesional, incrementando así también el riesgo de desarraigo social y de marginación.

El absentismo resulta especialmente significativo en el paso de la Educación Primaria a la Educación Secundaria Obligatoria, al tiempo que se observa un incremento del alumnado inmigrante absentista en esta etapa educativa. Se hace necesario avanzar en el control y en la prevención del absentismo escolar para defender el derecho constitucional a la educación, esto exige en el momento actual la adopción de medidas específicas de amplio alcance que, en determinados casos, trascienden el ámbito estrictamente educativo. Como medida para reforzar la conducta deseada, se recomienda que, cuando el absentismo evoluciona favorablemente, se envíen “cartas de felicitación”, a fin de reforzar el camino positivo que se observa.

Las acciones aquí planteadas se extienden desde aquellas que pueden ser adoptadas por instancias educativas, a través de programas de intervención tutorial, curricular, familiar, etc., hasta aquellas otras que requieren de la participación y colaboración de otras instituciones con las que el Sistema Educativo comparte responsabilidad de velar por los derechos de los menores.

Proceso de detección de absentismo y toma de decisiones desde el Centro Educativo

- ◇ El tutor detecta el caso de absentismo
- ◇ Avisos a la familia por teléfono, por escrito, reunión... carta certificada.
- ◇ Paso del expediente a Jefatura de Estudios
- ◇ Citación certificada a los padres
- ◇ Paso del expediente a la Comisión de absentismo del Centro.
- ◇ Intervención del E.O.E. (Equipo de Orientación Educativa).
- ◇ Comunicación a Servicios Sociales.
- ◇ Envío de expediente a la Mesa Local de Absentismo.

Las pautas que en general se ofrecen a los Centros Educativos en las distintas CC.AA para la coordinación con otras instancias son las que se presentan en el siguiente Organigrama o Plan de Prevención y Control de Absentismo Escolar (figura 2.4.).



4. CENTROS EDUCATIVOS QUE INTEGRAN INMIGRANTES

La escolarización de estos inmigrantes se efectúa normalmente en centros públicos, a causa del rechazo que este fenómeno social genera, además estos centros, debido a las características socioeconómicas de la población que reciben están localizados en el extrarradio o en zonas marginales y degradadas de las grandes urbes. Suelen ser centros donde ya existían núcleos de población con dificultades, generalmente población gitana o en condiciones socioeconómicas desfavorables, con unas dotaciones para recursos económicos y humanos variables en función del porcentaje de alumnado con necesidades de compensación educativa.

Tenemos que reconocer la especial dificultad para la integración de estos alumnos en los centros de Educación Secundaria, por la problemática que surge en relación con la edad de los alumnos; su capacidad de aprendizaje y adaptación y por la idiosincrasia de estos centros, grandes centros, con un alto porcentaje de alumnos, un claustro de profesores muy numeroso; así mismo, hay que añadir a esta situación la diversidad de áreas impartidas y la dificultad de los currículos, que lógicamente aumenta a medida que avanzan los cursos.

Es innegable que en la escuela se han trastocado perniciosamente los papeles, y el profesor de enseñanzas medias, que debía preparar al alumno en las distintas áreas del saber, para estar en condiciones de acceder a niveles superiores de aprendizaje, se ha convertido, de hecho, en un maestro de Primaria, que debe enseñar las primeras letras a algunos alumnos, en el mismo grupo en que otros compañeros se están preparando para entrar en el Bachillerato. La escuela se queja a menudo de que la Administración le ha trasladado un problema social que no es capaz de resolver, y reclama -con no mucho éxito- medios y apoyos sin los cuales su labor se hace difícil sino imposible. Por ejemplo, ante el absentismo escolar, tan frecuente entre la población inmigrante, y dada la total falta de respuesta de las familias, las llamadas "Comisiones de absentismo" buscan soluciones que permitan sobrevivir a la labor educativa.

Por otro lado, en la mayoría de los casos los profesores de estos centros perciben la llegada de este alumnado con preocupación, se sienten en muchos casos amenazados por una realidad que parece superarles, con un tipo de alumnado que presenta unas necesidades educativas completamente nuevas y para las cuales reconocen no estar suficientemente preparados. Esto genera tensión entre el profesorado; tensión que hay que sumar a la generada entre los alumnos y entre los padres de los alumnos autóctonos, que en muchos casos motivados por rumores, por miedo a lo desconocido o simplemente por motivos racistas trasladan a sus hijos a otro centro educativo donde no haya inmigrantes.

5. ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNADO

5.1. Éxitos y fracasos de la escolarización

Una vez escolarizado el alumnado inmigrante, se observan, en general, dos grandes casos y resultados diferentes:

La escolarización en Educación Primaria: especialmente si es en los primeros cursos, no ofrece grandes dificultades. Aun con cierto desfase curricular, los niños rápidamente siguen el ritmo del curso. También el aprendizaje de la lengua, si su lengua materna es otra, es una competencia que adquieren con facilidad.

En Educación Secundaria, es donde se perciben los principales problemas tanto para los alumnos que ingresan en el sistema educativo en la ESO como para los que vienen de algunos centros de Educación Primaria sin haber adquirido y dominado las competencias establecidas para este nivel educativo. Pero a estas dificultades se añaden otras relacionadas con la situación actual de la Educación Secundaria: el desinterés del alumnado autóctono, el absentismo y

las primeras señales de problemas de convivencia escolar. La orientación educativa de los adolescentes inmigrantes que llegan al sistema educativo con 14 o 15 años sin haber pasado por una escolarización sistemática tiene gran dificultad. Lo usual es que el centro los integre en un Programa de Garantía Social, según lo establecido en la LOGSE, o en Programas de Iniciación Profesional según la LOCE. Con todas las dificultades para hacer una interpretación válida sobre esta brusca caída de la matriculación en los estudios postobligatorios, en las estadísticas que elaboran muchos de los centros consultados, las tasas de absentismo y de abandono escolar son altas: no logran concluir satisfactoriamente la ESO aproximadamente un 30% del alumnado inmigrante.

Respecto a la continuidad, la matriculación de este alumnado en los niveles postobligatorios decae notoriamente: representa el 2,4% del alumnado de Bachillerato y el 2,5% del de los Ciclos Formativos. Solamente el 32,6% de los jóvenes extranjeros entre 16 y 18 años está escolarizado, frente a un 83,6% de los españoles en ese grupo de edad.

En el sistema educativo español, a pesar de los avances producidos en la escolarización, aún persisten carencias relativas a la calidad de la educación que se evidencian en la tasa de fracaso escolar de todo el alumnado. Un fenómeno que tampoco es ajeno a otros países europeos en los que se ve con preocupación la persistencia de un porcentaje elevado de fracaso y absentismo escolar. En el período de educación obligatoria, los alumnos de origen inmigrante están presentando un fracaso escolar que alcanza -como hemos apuntado anteriormente- en muchos casos índices superiores a la media nacional. Aunque existen desfases curriculares y déficit educativos en este alumnado, especialmente en el de reciente acogida, el fracaso escolar está relacionado fundamentalmente con el contexto de exclusión social en el que viven algunas familias inmigrantes.

La relación entre el éxito escolar y los factores socioeconómicos de origen han sido puestos de manifiesto por el Informe PISA 2003 realizado por la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico). Se sabe que existen una serie de necesidades sociales y educativas no cubiertas que están limitando el rendimiento y los resultados de los alumnos inmigrantes en las aulas y que requieren ser atendidas por otros servicios de compensación y normalización social. Ante esta situación, se debe reorientar la educación para atender a las personas con carencias y necesidades formativas básicas o con dificultades para la inserción y promoción laboral, priorizando a los sectores sociales más desfavorecidos.

5.2. Factores que influyen en la integración escolar del alumno Inmigrante.

Al igual que sucede en otros países de Europa, entre el alumnado de origen inmigrante suele haber una mayor tasa de fracaso escolar, de abandono de los estudios al finalizar la etapa obligatoria o una orientación hacia itinerarios de menos prestigio académico que entre el alumnado autóctono. También los estudios destacan importantes diferencias en los índices de éxito escolar, según la nacionalidad del alumnado extranjero, el estatus y nivel de estudios de sus padres o la edad de incorporación al sistema educativo. El alumnado de origen inmigrante puede encontrarse en situación de desventaja educativa, tanto a nivel curricular como de competencias personales y sociales, a causa de las experiencias educativas previas muy diferentes, normalmente, a las de la sociedad de acogida. Asimismo una escolarización interrumpida o irregular hace aún más compleja su integración escolar. En el momento de la incorporación a la escuela las necesidades especiales del alumnado inmigrante están relacionadas con el desconocimiento de la cultura, las tradiciones, las normas y los hábitos de la comunidad escolar y de la sociedad de acogida y la adquisición de competencias lingüísticas, especialmente para aquellos que provienen de países que no son hispano-parlantes. Estas carencias se traducen en la imposibilidad de seguir con normalidad los procesos de aprendizaje, en la incompreensión y desorientación ante las diferentes situaciones de la vida escolar y en la dificultad de interactuar con el grupo.

Es evidente que el *desconocimiento de la lengua vehicular*, o de las lenguas en las Comunidades Autónomas bilingües, supone un obstáculo para la integración socioeducativa y puede producir un desfase curricular importante. Todo ello sin contar con que la no existencia de un currículo de español como lengua extranjera, que dificulta la planificación y la atención educativa del profesorado.

Por lo que se refiere a los aspectos curriculares, en especial a las posibles disparidades en la adquisición de las competencias de las diferentes áreas del currículo, se requieren *medidas de flexibilización*, tanto curriculares como organizativas, así como una profundización en las posibilidades y límites de las adaptaciones curriculares individuales y grupales, teniendo en cuenta la necesaria contextualización de los centros y de sus necesidades socio-educativas.

Otro factor que influye poderosamente en la integración escolar del alumnado inmigrante es su *edad de incorporación al sistema educativo*. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que la incorporación temprana a las escuelas favorece la adquisición de la lengua y de hábitos y competencias básicas, a la vez que disminuye el desfase educativo al facilitar el aprendizaje a lo largo de

todo el proceso educativo. Una política de promoción de la escolarización temprana establecerá las bases para lograr con éxito la inclusión escolar.

El siguiente factor sería *el profesorado*. Uno de los principales retos a los que ha de enfrentarse el sistema educativo español es el de la mejora de la *formación inicial y continua de sus profesores* y de todo el personal que realiza actividades de apoyo relacionadas con la educación y la formación, de manera que sus conocimientos y competencias sirvan para dar respuesta a los cambios experimentados en la sociedad y a las necesidades específicas de los alumnos inmigrantes. Entre otros aspectos, los modelos de formación del profesorado deben facilitar el aprendizaje de las competencias profesionales necesarias para afrontar los nuevos desafíos sociales de la inmigración. Por esto, conviene generalizar dinámicas de formación-reflexión-acción, mediante un análisis crítico de su actuación cotidiana, personal e institucional para incorporar nuevos marcos teóricos y nuevos modos de gestionar la diversidad. Aunque en ocasiones la formación inicial y continua del profesorado presenta carencias en términos de integración, interculturalidad y manejo de la diversidad, se debe potenciar la labor que vienen desarrollando muchos profesionales en la atención del colectivo inmigrante.

Los profesionales de la educación desempeñan un rol central en la integración de este alumnado, porque son el principal referente de su nuevo entorno. Las expectativas del profesorado respecto a la integración social, escolar y el rendimiento académico son un elemento condicionante para estos niños y niñas. Es importante que las expectativas del docente estén basadas en una comprensión desestigmatizada de las diferencias sociales y culturales, en un conocimiento no estereotipado, ni basado en prejuicios de las diferentes culturas presentes en el aula. Esto supone que la formación específica del profesorado debe tener en cuenta la necesidad de replantearse el saber, la forma fragmentada como se piensan los problemas educativos y las soluciones a los mismos, eliminando las barreras entre la educación formal e informal, la desvinculación entre la investigación y la práctica, así como el entendimiento de cualquier acción como una acción educadora. Educación en valores, ciudadanía e integración.

Es bien sabido es por todos, que de un tiempo a esta parte están aumentando de forma preocupante las actitudes intolerantes, racistas y xenófobas entre la población juvenil española, lo que tiene su reflejo en los problemas de convivencia, en los conflictos escolares y en los casos de acoso en las aulas que han aflorado recientemente. Los problemas de convivencia escolar y extraescolar relacionados con la inmigración se explican por la presencia de un conjunto muy amplio de factores que no admiten intervenciones simplistas. Sin intentar ser exhaustivos, podríamos citar la necesidad de hacer efectiva la integración curricular de la educación en valores y para la ciudadanía de tal

forma que se posibilite un espacio para la reflexión, el análisis y el estudio de las características fundamentales y el funcionamiento de las sociedades democráticas y se prevenga sobre el rechazo y los estereotipos discriminatorios.

La falta de mediadores sociales específicos para las diferentes culturas y grupos que conviven en la escuela, la baja participación de las familias inmigrantes en las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos, la conveniencia de impulsar programas de acogida para los escolares recién incorporados, la puesta en marcha de servicios de apoyo y asesoramiento a las familias y a los centros, el desarrollo de acciones complementarias en el ámbito de las necesidades no estrictamente curriculares del alumnado (alimentación, higiene, servicios complementarios, ...) que puedan ser atendidos por los respectivos profesionales son *factores que deben ser tenidos en cuenta a la hora de desarrollar políticas integradoras con la población inmigrante.*

En relación con este asunto no se debe pasar por alto la necesidad de encontrar el equilibrio adecuado entre las acciones de discriminación positiva que las políticas sociales acometen con la población inmigrante, en concreto las referentes a becas y ayudas o la reserva de plazas escolares entre otras, con las que se desarrollan con la población en general. Una mala gestión de estos temas puede llevar a que se generen agravios comparativos respecto a la población autóctona menos favorecida, incluso entre la no considerada como colectivos en riesgo de exclusión social, que puede encontrar argumentos para incrementar el rechazo hacia las personas inmigrantes. Además de los factores educativos y sociales mencionados, la educación de los inmigrantes también se ve afectada por la existencia de problemas relacionados con la gestión y la coordinación entre las distintas administraciones, la comunidad social y los agentes educativos.

Y por último decir que una gestión efectiva de la interculturalidad requiere del sistema educativo el impulso del conocimiento, la percepción y la comprensión de grupos y culturas distintos a los propios de tal modo que, la *búsqueda de las semejanzas y la comprensión de las diferencias*, logren una convivencia enriquecedora. La incorporación curricular de la educación en valores y para la ciudadanía se presenta por tanto como un instrumento esencial. Así mismo es importante promover actuaciones dirigidas al mantenimiento de la lengua y cultura de origen de los alumnos inmigrantes.

5.3. Carencias y necesidades: la formación continua

Existe una escasa promoción de la educación no obligatoria y de la cualificación o reciclaje profesional de las personas inmigrantes. Es necesario cambiar la percepción social de las personas inmigrantes como simples trabajadores no cualificados, teniendo en cuenta que esta población constituye

un capital humano de gran potencial para el desarrollo socioeconómico de España y, por lo tanto, es fundamental desarrollar programas que permitan un mejor aprovechamiento de sus potencialidades, tal y como se viene haciendo en otros países de tradición inmigrante. Como hecho significativo, cabe destacar que, según cifras del avance estadístico elaborado por el Ministerio de Educación y Ciencia, -del cual ya hemos hablado extensamente en el primer capítulo- en el presente año escolar se encuentran matriculados en la etapa de Educación Primaria 199.418 alumnos extranjeros y en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria, 124.320, mientras que en enseñanzas postobligatorias no universitarias, Bachillerato y Formación Profesional, solamente están escolarizados 38.286 alumnos extranjeros.

Estos bajos niveles de escolarización en etapas no obligatorias pueden ocasionar en el futuro problemas relacionados con la integración social de los hijos de los inmigrantes, al estilo de los que están apareciendo en países europeos con más experiencia en la recepción de extranjeros. La importancia capital de la integración cívica de la llamada segunda generación, que en su gran mayoría serán ciudadanos de pleno derecho, *exige el desarrollo de programas específicos de formación profesional continua, en colaboración con las empresas, que den perspectiva de futuro a estos jóvenes y los integre plenamente en el sistema productivo, evitando los riesgos de exclusión y marginalidad* que pudieran generarse por el desarrollo de sentimientos de no pertenencia al país de acogida.

Por otra parte es igualmente preocupante el caso de aquellos alumnos y alumnas inmigrantes que no finalizan con éxito la educación básica ni obtienen la titulación correspondiente. Las dificultades que encuentran para lograr su inserción laboral y social pueden derivar en un *proceso de exclusión que se debe intentar prevenir reforzando las medidas específicas de formación profesional e inserción laboral*. Los programas de cualificación profesional inicial para el alumnado mayor de dieciséis años que no obtenga el título de Graduado en educación secundaria obligatoria, contemplados en la Ley Orgánica de Educación (LOE), son una de las vías que deben ser potenciadas para conseguir la inserción sociolaboral y la ampliación de las competencias básicas de estos colectivos.

Por último, cabe aludir al papel clave que la formación permanente desempeña en la mejora del capital humano al ofrecer nuevos conocimientos y habilidades no sólo de cara al empleo, sino también para poder desenvolverse en una sociedad en continua mutación en la que es imprescindible la adquisición permanente de nuevas competencias. Con el fin de que los ciudadanos tomen conciencia de ello, la Unión Europea ha enfatizado de forma reiterada la importancia del acceso al aprendizaje a cualquier edad, haciendo hincapié en que el reciclaje profesional permanente es hoy en día un requisito

imprescindible para poder adaptarse a un mercado laboral en continua transformación.

Desde esta perspectiva y para evitar procesos de exclusión social de la población inmigrante adulta es necesario dedicar mayores esfuerzos a mejorar la oferta de *programas de formación para personas adultas* que incorporen con éxito a las personas inmigrantes. Estos programas deben estar encaminados en una fase inicial al aprendizaje de la lengua y de conocimientos básicos de la sociedad de acogida, sin olvidar la cualificación profesional y el aprendizaje permanente. Para hacer viable esta mejora es necesario incorporar la perspectiva de la diversidad cultural en todos los procesos educativos que se lleven a cabo, incidiendo en la adecuación de la formación del profesorado a las características y necesidades de este alumnado.

Simultáneamente, es imprescindible sensibilizar a la población inmigrante adulta sobre la vinculación existente entre promoción sociolaboral y formación continua de forma que se instauren actitudes positivas hacia este aprendizaje continuo. También es prioritario, por supuesto, mejorar los procedimientos de homologación de las titulaciones académicas. El desarrollo de itinerarios profesionales adecuados al nivel de cualificación que poseen las personas inmigrantes requiere disponer de información adecuada sobre procedimientos de homologación de las titulaciones académicas y agilizar dichos procedimientos.

CAPÍTULO 3

*“La salud de mañana depende
de la alimentación de hoy”*

EVOLUCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN HUMANA

CAPÍTULO 3. EVOLUCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN HUMANA

0. Introducción.....	113
1. Evolución de la alimentación humana	113
2. Alimentación y Nutrición. Conceptos	114
3. Recomendaciones nutritivas sobre la alimentación. Pirámide alimentaria y Pirámide de Maslow	115
4. Alimentación en la adolescencia. Estudios previos realizados sobre nutrición en adolescentes.....	117
4.1. Características de las necesidades nutritivas en esta época de la vida: la adolescencia.....	118
5. Problemas actuales en la alimentación del adolescente.....	119
5.1. Confrontación entre cultura y biología	119
5.2. Desajustes ambientales	120
6. Comidas especiales de rápida elaboración (Fast-food)	122
7. Principales factores y alimentos estresores de la dieta occidental.....	124
7.1. Alimentos equilibrantes.....	126
7.2. Alimentos complementarios	127

0. INTRODUCCIÓN

En este capítulo haremos un repaso sobre la historia de la alimentación, así como la actitud ante la comida y el modo de prepararla a través de los tiempos. Trataremos de conocer las carencias y los desequilibrios alimenticios y los diferentes descubrimientos que los nutricionistas han intentado analizar a lo largo de los años, hasta llegar -a pesar de la extremada diversidad de las culturas- a adaptar en todos los países del mundo la coca-cola, los fast-food americanos, con los MacDonal'd's a la cabeza que según Fischler (1995) esta expansión es debida a ciertos "universales" alimentarios. Sabores básicos, texturas gratificantes, libertades transgresoras -se pueden comer con las manos, olvidando las normas que rigen la comida familiar- comodidad, precio, e higiene. Y que en ningún sitio del mundo se ha sabido dar respuesta, a no ser mediante la imitación.

Si pensamos qué queda, en el presente y el futuro próximo, de los comportamientos alimentarios diferenciados que fueron forjándose a lo largo de los siglos llegamos a la conclusión de que aunque parezcan inmóviles en relación con otros fenómenos históricos, también evolucionan.

1. EVOLUCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN HUMANA

Repasando la historia de la alimentación (Flandrin y Montanari, 2004) vemos que, los hábitos alimentarios del hombre van cambiando desde la prehistoria hasta nuestros días, de una sociedad a otra, y de una época a la siguiente, es diferente la elección de los alimentos, su valor gastronómico, su preparación y la manera de comerlo. Las relaciones entre esos aspectos de la cultura y las maneras de alimentarse han existido siempre, desde la conquista del fuego hasta el desembarco de McDonalds en Europa en la década de los 60.

No podemos obviar las hambrunas que asolaban periódicamente la antigua Europa o las transformaciones del consumo alimentario desde hace dos siglos y que finalmente la tradición occidental se alimentó en mayor o menor medida de culturas vecinas: la de Mesopotamia y el antiguo Egipto, la griega y la romana, la bizantina, la judía y la árabe y, finalmente, la americana.

Durante siglos, los griegos y luego los romanos de la Antigüedad celebraron sus banquetes recostados, pero desde la alta Edad Media los occidentales abandonaron esa postura para comer sentados y ese cambio de actitud no se puede aislar. También el modo de preparar los alimentos que varía de un pueblo a otro cambia en razón de las diferencias tecnológicas, económicas y sociales existentes entre pueblos.

Actualmente relacionadas con el descubrimiento de las vitaminas por los nutricionistas surge la “nueva cocina” de cocciones cortas y el protagonismo de las verduras, la desaparición de la harina para ligar, la disminución de mantequilla o azúcar en la cocina y en la repostería. Sin embargo parece ser que este tipo de comida no llega a popularizarse en los hogares.

Cierto es que hay una preocupación constante por la alimentación, tanto a nivel individual como colectivo, ya que tiene una gran importancia en la salud de la población. Es ya sabido que las principales causas de enfermedad y muerte de los países desarrollados y de los que acaban de salir del subdesarrollo están relacionadas con la interacción de factores genéticos y ambientales. Considerando la dieta como parte del entorno que afecta a los individuos, se puede afirmar que es uno de los determinantes de muchas de las evidencias epidemiológicas que asocian el tipo de alimentación con la aparición de ciertas enfermedades (Grande Covián 1988). Tema que trataremos más detalladamente en el siguiente capítulo en el que hablaremos sobre Alimentación y Salud.

2. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. CONCEPTOS

Generalmente se utilizan Alimentación y Nutrición indistintamente cuando en realidad son conceptos diferentes:

La Alimentación no sólo remite a la satisfacción de una necesidad fisiológica idéntica en todos los seres humanos, sino también a la diversidad de culturas y a todo lo que contribuye a modelar la identidad de cada pueblo. En la selección de los alimentos influyen factores como la genética, la fisiología, la educación, la economía, estructuras sociales y culturales; depende de las técnicas de producción agrícola, de las estructuras sociales, de las representaciones dietéticas y religiosas y consiguientes preceptos, de la visión del mundo y de un conjunto de tradiciones lentamente elaboradas a lo largo de los siglos. (Figura 3.1.).

Los alimentos escogidos componen la dieta, sacian el hambre y proporcionan al cuerpo humano las sustancias nutritivas para su funcionamiento. Pueden existir grandes variaciones en la forma de preparar los alimentos para su consumo debido a que es un hecho opcional y parcialmente libre, por lo que puede ser susceptible de ser modificado mediante la educación en alimentación (Pamies, 1993)



Figura 3.1. Factores que determinan la selección de los alimentos

En cambio, *la Nutrición* es el conjunto de procesos involuntarios mediante los cuales el organismo, una vez ingeridos los alimentos, absorbe y transforma sus nutrientes en sustancias químicas más sencillas que se utilizan para proporcionar materiales necesarios en la formación de las estructuras corporales, regular el metabolismo y aportar la energía necesaria para el perfecto funcionamiento del organismo (García Fuentes, 1994).

Una adecuada nutrición depende, generalmente, de una correcta alimentación, y sólo en algunas ocasiones, con motivo de procesos patológicos, aunque el aporte nutritivo sea suficiente cuantitativamente y cualitativamente se pueden producir alteraciones en el individuo.

La Ciencia que enlaza estos dos conceptos es la *dietética*, que estudia las relaciones prácticas entre la alimentación, salud y enfermedad (Papas et al.1995).

3. RECOMENDACIONES NUTRITIVAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN. NUEVA PIRÁMIDE ALIMENTARIA Y PIRÁMIDE DE MASLOW

Una vez fijadas las funciones de cada tipo de alimento es preciso establecer las necesidades de nutrientes en las diferentes etapas o situaciones de la vida. Nosotros nos centraremos con más detalle en la *etapa adolescente*, aunque las normas generales aplicables a todas las edades son:

a.- Se debe recibir diariamente un aporte proteico (más de un gramo por Kilogramo de peso), siendo imprescindible que al menos un tercio sea de origen animal.

b.- En determinadas etapas de la vida, se recomienda el aporte de leche, y sus derivados, para que les proporcione calcio, infancia, adolescencia, vejez y en determinadas circunstancias, especialmente embarazos.

c.- El consumo de frutas y verduras, es muy útil, ya que sirven para cubrir el aporte vitamínico. Actualmente existen campañas publicitarias donde se recomienda su consumo de cinco veces al día.

d.- El resto de la alimentación ha de ser la adecuada para satisfacer las necesidades calóricas, hierro, yodo, etc.

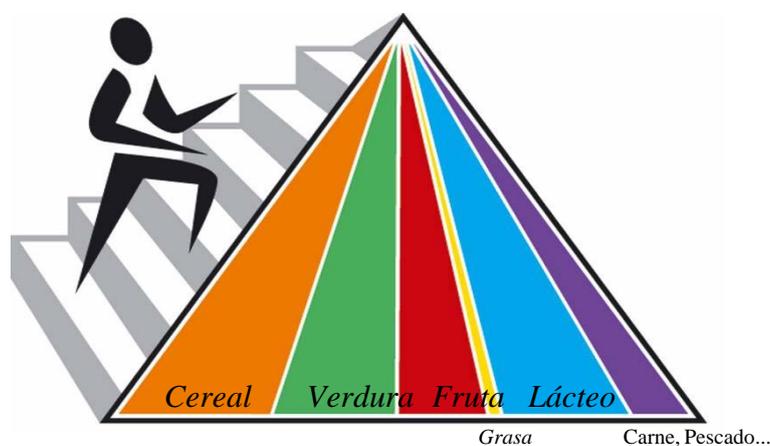
e.- El consumo de grasa no debe ser superior al 30%. Existen algunas que son necesarias para el mantenimiento de la salud, son los denominados ácidos grasos esenciales.

f.- Las comidas deben ser variadas.

g.- El aporte de azúcar y edulcorantes, sal y alcohol será moderado.

La dieta tiene que ser equilibrada en todo momento, lográndose esto a través de una alimentación variada y sin excesos. Lluís Serra (1995), presidente de la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria), lo resume en esta frase: "No se trata de privarse de nada, si no de comer y beber con cabeza"

Es decir, no hay alimentos buenos o malos. Todos los alimentos que se consumen con moderación pueden ser parte de una dieta saludable. Comer cada día de todos los grupos de alimentos, siguiendo las recomendaciones de la *pirámide alimentaria* (figura 3.2.), la cual agrupa a los alimentos e indica las porciones adecuadas que los adolescentes deberían consumir diariamente, con el propósito de adquirir una dieta saludable y completa con todos los nutrientes que su cuerpo necesita. Esta nueva pirámide incluye el ejercicio físico, ya que está demostrado que la actividad física es tan importante como la elección diaria de alimentos para mantener la salud hoy, mañana y en el futuro.



Fuente: USDA (United State Department of Agriculture).

Figura 3.2. Pirámide alimentaria o de la vida

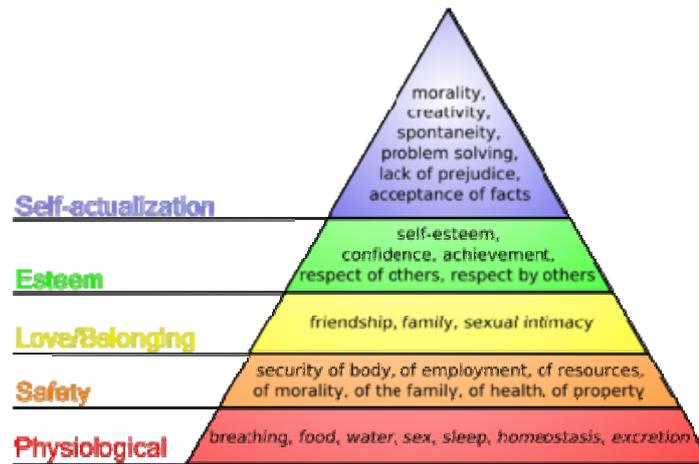


Figura 3.3. Pirámide de Maslow

Además de *qué* y *cuánto* comemos es importante *cómo* lo hacemos. El ambiente que nos rodea, la compañía, el tiempo que le dedicamos, son componentes fundamentales de la comida saludable. Es mejor, por supuesto, compartir esos momentos con personas, y no con la televisión o el periódico, y crear un momento relajado y agradable, y procurar que al sentarse a la mesa no se desaten los conflictos.

Si bien nuestras necesidades fisiológicas deben mantenerse en equilibrio, entre ellas *la comida*, cierto es que existen otras necesidades las llamadas “Necesidades del Ser” y que todas ellas se interrelacionan. Maslow (1943) creó su famosa *jerarquía de necesidades* (figura 3.3.) y las amplió a cinco grandes bloques: las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y reagrupamiento, la necesidad de amor y pertenencia, la necesidad de estima y la necesidad de actualizar el sí mismo (self). Este último nivel comprende aquellos continuos deseos de llenar potenciales, a “ser todo lo que pueda ser”, de estar “auto-realizado”, si bien llegados a este punto, es necesario tener satisfechas nuestras necesidades básicas, sino difícilmente puedes dedicarte a llenar tus potenciales. Esta teoría de la personalidad y la motivación humana que Maslow considera como esencialmente vitales complementa muy eficientemente todo el planteamiento educativo que pretendemos con nuestra Educación Nutricional y la Salud, ya que incluso el amor y la estima son necesarias para el mantenimiento de la salud.

4. ALIMENTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA. ESTUDIOS PREVIOS REALIZADOS SOBRE NUTRICIÓN EN ADOLESCENTES.

En el período adolescente las pautas dietéticas se asemejan a la edad infantil, si bien es necesario aumentar la cuantía de los alimentos debido a su gran actividad física, lo que se une a su rápido desarrollo fisiológico (Piedrola, 1991).

Sin embargo, va a ser en esta etapa cuando se instauran definitivamente los hábitos dietéticos, que se hallan directamente influidos por factores sociales y por las preferencias alimentarias de los padres, debiendo considerar estos dos aspectos a la hora de recoger datos epidemiológicos que sirvan de base para establecer *Programas de Educación Nutricional*.

4.1. Características de las necesidades nutritivas en esta época de la vida: La Adolescencia

- ◇ Necesidades energéticas muy aumentadas, situándose en varones entre 50-70 Kcal / Kg. peso/ día y en las mujeres entre 40-60 Kcal./ Kg. peso/ día.
- ◇ Las proteínas deben ser abundantes y de buena calidad, recomendándose un aporte desde 0.57 g/ Kg. peso/ día hasta 1,3 g/ Kg. peso/día., dependiendo del sexo, la actividad física y la edad biológica (Bousoño, 1992). Es, por tanto, necesario que las proteínas supongan cerca del 15 - 20 % en esta época.
- ◇ Las grasas son imprescindibles para sintetizar las vitaminas liposolubles y representan un 30 - 35% del total calórico.
- ◇ Los hidratos de carbono supondrán entre el 50 – 60% del total calórico.
- ◇ Minerales y vitaminas: están muy incrementadas las necesidades de Calcio, Hierro, Magnesio y Zinc.
- ◇ Por otro lado, los requerimientos metabólicos son particularmente elevados en vitamina A y algunas vitaminas del complejo B. La mejor forma de evitar estas carencias es incluir en la dieta abundantes frutas, verduras y hortalizas.
- ◇ Se observan tasas muy altas de adolescentes que no desayunan y según los estudios de Devaney (1995) hay diferencias significativas respecto al sexo, ya que hay un 18% de chicos frente al 22% de chicas que no desayunan.
- ◇ Las causas del abandono del desayuno se deben generalmente a falta de tiempo, prioridad por otras actividades, monotonía del menú del desayuno o miedo a engordar (Torre de la C, 1995). La ausencia del desayuno puede repercutir en su desarrollo físico e intelectual, de ahí la importancia que tiene la *educación en hábitos alimenticios*.

5. PROBLEMAS ACTUALES EN LA ALIMENTACIÓN DEL ADOLESCENTE

Se podrían clasificar en dos tipos diferentes:

5.1. Confrontación entre Cultura y Biología

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por las profundas modificaciones físicas, psíquicas, emocionales, sociales y del comportamiento. En definitiva, es la edad del todo o nada. Estas grandes contradicciones también se manifiestan en la alimentación, quizás como en ningún otro aspecto. El comportamiento alimentario del adolescente se caracteriza por ser impulsivo, engreído y anticonformista, y por una anarquía en la elección de los alimentos y en el ritmo y manera de nutrirse.

Es muy importante aceptar bien la figura corporal para tener confianza en uno mismo y abrirse a los demás. En la formación del esquema corporal intervienen diversos factores: nuestro pensamiento, ideales, estado de ánimo, lo que nos transmiten otras personas y las presiones de tipo sociocultural. Todos estos factores se influyen y se potencian mutuamente y están actuando permanentemente. Los niños llegan a la pubertad habiendo interiorizado y asumido este modelo. Este es un momento crítico de sus vidas, porque su estructura corporal está cambiando, fundamentalmente está aumentando de peso y de volumen. Puede ocurrir que su imagen corporal diste de esa figura corporal socialmente reconocida. La falta de valores propios convierten a los adolescentes muy vulnerables a los juicios y presiones ajenas, sobre todo en personas potencialmente candidatas a sufrir trastornos en la alimentación.

Además, en la adolescencia influyen en la conceptualización de su “yo” cogniciones, sentimientos, intereses o ideales. La identificación con el grupo de edad, la valoración y el reconocimiento de amigos tienen una especial relevancia. En esta etapa puede darse una disminución importante en la autoestima debido a las transformaciones que se producen y a la rapidez de éstas. Estos cambios fisiológicos, endocrinos, etc., hacen que los adolescentes tengan una autoestima más frágil. Es importante ayudar a identificar lo que sienten hacia su esquema corporal y darse cuenta de cómo su autoestima está dependiendo en gran medida de la valoración que hace de su cuerpo.

Cada vez es más frecuente hallar adolescentes que no están conformes con su peso y talla, a pesar de que puedan ser normales. La mayoría son mujeres obsesionadas por la obesidad, lo que les lleva a realizar prácticas inadecuadas para el control de peso tales como vómitos, uso de laxantes, ayunos, etc.

No podemos tampoco obviar que los adolescentes son un objetivo prioritario de múltiples reclamos publicitarios: los medios de comunicación social, fotografías engañosas en revistas, miles de artículos y reportajes sobre métodos y dietas de adelgazamiento, la moda del vestir, los intereses económicos y la gran presión ejercida por los laboratorios e industrias dedicadas a la fabricación de productos para adelgazar y de productos light, la exigencia de una imagen determinada para desarrollar ciertos puestos de trabajo etc., pueden influir en la creación de sus hábitos alimenticios.

La televisión favorece el consumo de ciertos alimentos así como la disminución de la actividad física. Esto representa una preocupación importante hacia la cual deben dirigirse los programas educativos. Los anuncios dirigidos a la población infantil y a adolescentes emplean con frecuencia como argumento de ventas la idea de que el producto favorece el crecimiento, da fuerza o ayuda a hacer amigos y triunfar, y transmitiendo indirectamente mensajes de poder y de éxito. Todos estos factores pueden favorecer el desarrollo de la obesidad (Navarro, 1995). Y estudios realizados por Strasburger (1992) nos informan de que niños que ven más horas de televisión tienen peores hábitos alimentarios y conceptos más equivocados en materia nutricional. Estas tendencias han provocado la aparición de enfermedades de origen psicossomático cuya prevalencia está en aumento como bulimia y anorexia nerviosa, (Bueno y Martín, 1993).

Según información dada recientemente por Aranceta (2006), médico responsable de la Nutrición Comunitaria del Ayuntamiento de Bilbao, el 16% de los chavales sufren obesidad. El exceso de peso, según este doctor, favorece el desarrollo precoz de enfermedades crónicas, en especial las cardiovasculares, pero también la diabetes y algunos tipos de cáncer, que se presentan diez o quince años antes de lo habitual.

5.2. Desajustes ambientales

Se han detectado actualmente en los niños y adolescentes niveles elevados de colesterol sanguíneo, lo cual nos hace prever una serie de riesgos para su futura salud. Este hecho está estrechamente relacionado con una ingesta abusiva de pastelería industrial que nutritivamente suele estar compuesta de grasas saturadas y azúcares. Paralelamente se observa un incremento en el consumo de comida rápida (hamburguesas, perritos, pizzas...), las cuales aportan grasas animales en grandes cantidades (Prieto, 1995). Y siguiendo recordando estudios previos con respecto a problemas actuales en la alimentación del adolescente, comentar que:

Según los estudios de Rodríguez et al. (1994) parece que es determinante la influencia de los conocimientos que tienen en materia de salud los familiares

en relación a la correcta dieta de los adolescentes. Y que los déficits más frecuentes en la adolescencia son de hierro, calcio, vitaminas A y C, y algunos minerales como Zinc, Flúor y Yodo etc. (Suárez et al., 1994). Así mismo, es frecuente observar un régimen alimenticio incorrecto en lo que respecta a las principales comidas, fundamentalmente a nivel del desayuno, que o bien es deficiente o no se ingiere, lo que conlleva una disminución de atención y concentración del escolar (López et al., 1993). Hábito que puedo observar constantemente en el alumnado inmigrante con el que trabajo.

Estos datos coinciden con los estudios realizados para el Ministerio de Sanidad. “Estudio de Kellogg’s nutrición infantil y juvenil” (2005) el cual afirma que el 98% de los niños y jóvenes presentan carencias de minerales y vitaminas, y se excede en el consumo de calorías, grasas y Sodio.

En las jornadas “Obesidad en el siglo XXI” (Enero de 2005) el endocrinólogo Federico Soriguer advirtió que “España se expone a corto plazo a una explosión de obesos. Estamos ante un problema de salud pública sin precedentes”. En dichas jornadas el Ministerio de Sanidad presentó en Barcelona el “proyecto NAOS”, que son las siglas de Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad. Sanidad elaborará una normativa para paliar el consumo de comidas especiales, de las que a continuación hablaremos, y sustituir en máquinas expendedoras de colegios, institutos y universidades, la oferta de bollería industrial por bocadillos tradicionales, frutas, yogures..., alimentos que sean en definitiva saludables para el crecimiento físico y mejorar el rendimiento académico y educativo del alumnado.

Un estudio realizado en el 2005 por la fundación Salud, Innovación y Sociedad (SIS) y de acuerdo con la opinión de profesionales del Sistema Nacional de Salud considera que aumentarán los problemas de salud de origen sociocultural, especialmente aquellos relacionados con la alimentación, desnutrición y seguidos de los malos tratos. Y la aparición de problemas relacionados con la hipercolesterolemia y la obesidad, que está vinculado a las deficiencias en la dieta y la falta de ejercicio entre otros factores.

La salud de mañana depende de la alimentación de hoy, más aún, según el departamento de Epigenética –alrededor de los genes, en una traducción liberal del griego- del CNIO (Centro Nacional de Investigación Oncológica), Esteller (2007) director del departamento afirma que “*Soy lo que comieron mis abuelos*” esta ciencia en desarrollo hace una reflexión final, la ciencia empieza a descubrir que nuestras decisiones en la forma de alimentarnos no sólo nos afectan a nosotros, sino que pueden ser un legado –positivo o negativo- para nuestros descendientes. Es por tanto prioritario cuidar y modificar, si es necesario, los hábitos alimentarios de nuestros escolares. Estamos en un mundo en el que

prima la comodidad en la elección de alimentos, pero hay que intentar que la variedad en la dieta sea el factor esencial de dicha elección.

6. COMIDAS ESPECIALES DE RÁPIDA ELABORACIÓN (FAST FOOD)

Como hemos nombrado anteriormente hay una tendencia cada vez mayor en consumir, en ocasiones en exceso, por parte de nuestros adolescentes hamburguesas, perritos calientes, sándwiches, etc. que tienen como denominador común: preparación muy sencilla, consumo fácil (panes blandos, carnes trituradas) y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo puede definirse como hipercalórico, hiperproteico y con elevado contenido graso.

Este tipo de alimentos se consumen en los denominados establecimientos de comida rápida, muy extendidos en nuestro país y muy frecuentados por la población infantil y juvenil sobre todo en fines de semana y días festivos, así como en diferentes celebraciones. Consumir estos alimentos de vez en cuando no presenta mayor preocupación en el conjunto de una dieta variada, el problema radica en la reiteración de su consumo que puede generar hábitos alimentarios inadecuados. Por ejemplo, las hamburguesas generalmente se acompañan de una bebida refrescante y un postre dulce, prescindiendo de ensaladas, verduras, legumbres, frutas,.. necesarias en una dieta equilibrada.

No existe ningún alimento que deba eliminarse de la dieta, pero hay que evitar que se desarrollen patrones de consumo monótonos ya que interfieren con los hábitos alimentarios saludables.

Otra de las características de los hábitos alimentarios de la infancia y la adolescencia es el abuso en el consumo de “chuches”, expresión coloquial con la que aludimos a un conjunto de productos dulces y salados, de formas y sabores diversos, de escaso o nulo interés nutricional y que se picotean a cualquier hora del día. Las golosinas son denominadas popularmente como la trampa de las tres C (chuches, chocolate y colas).

Al igual que en el consumo de la pastelería industrial, el consumo de chucherías es perjudicial no sólo por el aporte de azúcares, sino por el exceso de colorantes y aditivos. Las “chuches” contienen más de 17 tipos de colorantes sintéticos y aceites hidrogenados que las hacen elásticas y, aún así comestibles. Son un amasijo de aditivos, saborizantes, colorantes y espesantes que atentan contra la salud y ponen en peligro el correcto desarrollo físico y emocional del niño. Algunos de los colorantes identificados en las golosinas que se venden en los mercados convencionales son el E-102, E-110, E-122, E-129, E-133 y el E-131 (que dan color) causantes de alergias y procesos asmáticos de origen alérgico, acumulándose algunos en riñones y vasos linfáticos.

Una de las consecuencias de tomar a voluntad, sin ningún control, este tipo de productos, es la falta de apetito cuando llega el momento de la comida convencional, pues su contenido calórico debido al azúcar y a las grasas, que constituyen la mayor parte de sus ingredientes, provoca una saciedad suficiente como para provocar inapetencia (Sempos, 1992). Además, tratándose de productos azucarados, puede formarse un substrato dulce que favorece la supervivencia y desarrollo de los microorganismos que atacan la placa dentaria, y provocan caries ya que no es posible mantener la necesaria higiene dental cuando se están consumiendo estos productos en cualquier momento del día. Así ha quedado demostrado en los numerosos estudios realizados por Hargreaves (1995).

Por otra parte, acostumbramos a nuestros menores a premiarles con el azúcar, que engancha más que el tabaco. Entre golosinas y pastelería industrial, que integran la merienda actual de los escolares, estamos ocasionándoles graves trastornos de salud, al tiempo que contribuimos a la desaparición de la comida tradicional y consumo de frutas y verduras esenciales en una dieta saludable. Entre las chuches, la pastelería industrial y la comida basura, típica de los tiempos actuales, los niños reciben en su dieta elevados índices de azúcar refinada que inciden en el grado de hiperactividad y agresividad. Además están sometidos a una vida cada vez más sedentaria y que, por tanto, no requiere la ingesta de alimentos con tan alto contenido energéticos. Es por ello que cada vez son más los casos de hipoglucemia (relacionada con el cansancio, decaimiento y melancolía) y la hiperglucemia (vinculada a menudo a un nivel de hiperactividad muy fuerte).

Según el estudio realizado por Chapman y Maclean (1993) referente a este tipo de comidas, los adolescentes asocian esta tendencia alimenticia con: ganancia de peso, amistad, independencia y, en algunas ocasiones, un cierto sentimiento de culpa por la relación implícita de las relaciones sociales con el abandono de la familia, además de la presión social hacia la delgadez. Y de nuevo, no podemos obviar el influjo que tiene la publicidad sobre la población adolescente...Se anuncian bebidas como Red Bull - que claro que te da alas... - como una bebida isotónica, inocente o refrescante y sin embargo es una mezcla llamada en algunos países como Francia y Dinamarca un "coctail de muerte" que ocasionan sus componentes de vitaminas mezcladas con "Lucuronolactone", químico altamente peligroso. En realidad Red Bull contiene componentes que disminuyen la densidad sanguínea con lo que al corazón "le cuesta menos bombear" la sangre, y así poder hacer un esfuerzo físico con menos agotamiento, el consumo regular de esta bebida desencadena la aparición de una serie de enfermedades nerviosas y neuronales irreversibles.

Estas variaciones en los hábitos alimenticios, es decir la sustitución de las legumbres, cereales, productos refinados como el azúcar, la harina etc. por las

que denominamos comidas especiales, también se han observado en otros estudios como los realizados por Moreiras y Carvajal (1992).

En los últimos años hay estudios que tipifican estos alimentos como de un alto riesgo para la salud (Torrel et al., 1994) debido a su contenido en grasas saturadas y colesterol, tanto es así que junto con los helados y el chocolate se consideran los “snacks” altamente perjudiciales para el buen estado físico.

Alrededor del 50% de los adolescentes consumen pastelería industrial entre las comidas principales, según los estudios realizados por González et al., (1992) y comprobando en el mismo, que el consumo es ligeramente superior los fines de semana.

Otra práctica habitual entre los adolescentes es comer entre comidas “snacks”. Estos alimentos son una mezcla de grasa, azúcar, sal, conservantes, estabilizantes y un montón de sustancias sintéticas, siendo por tanto productos de alto valor calórico y muy bajo contenido en nutrientes. Esto está corroborado por un estudio realizado en un Instituto de Madrid con estudiantes de 14 a 18 años (González, 1989). Los resultados indican que aproximadamente el 50% de estudiantes consume algún tipo de “snack” a media mañana o a media tarde. Este aspecto ha sido motivo de estudio en esta investigación a través de la encuesta de “Recordatorio de 24 horas” y los comentaremos posteriormente en los resultados. Es de todos conocido que los aperitivos o snacks son organolépticamente muy atractivos, es decir muy sabrosos y su presentación y sabor influyen en su aceptación. Pero se ha demostrado en experimentación animal, que la mezcla de azúcar y grasa promueve una mayor aposición de grasa corporal, que si estos dos tipos de alimentos se consumen separadamente y a diferentes horas del día (Tojo, 1992).

7. PRINCIPALES FACTORES Y ALIMENTOS ESTRESORES DE LA DIETA OCCIDENTAL

Cuando comemos mal nuestra dieta contribuye a crear una situación interna química y hormonalmente desequilibrada, si nos alejamos de los requerimientos reales de nuestro sistema y tomamos alimentos que nos desequilibran y desnutren, le obligamos a nuestro organismo a realizar sofisticadas reacciones de adaptación a esas situaciones que suponen un estrés añadido.

Es decir, crea estrés biológico la dieta que produce fuertes altibajos de ciertos nutrientes en la sangre, secreciones puntuales de determinadas hormonas relacionadas con el estrés, insuficiencia de sustancias necesarias para producir energía, síntesis de neurotransmisores u otras necesidades. Comer en exceso también crea estrés.

Recordemos que estrés y cansancio son dos caras de la misma moneda, el cansancio es simplemente una fase posterior. Los alimentos que desestabilizan a menudo también son antinutrientes, creándose un círculo vicioso: cuando hay falta de energía para llevar a cabo nuestras tareas diarias, el resultado es mal humor y nerviosismo.

Nombraremos los alimentos que producen o al menos acentúan una situación de estrés y se pueden considerar alimentos estresores:

- ◇ Hidratos de carbono refinados (azúcar, pan blanco, bollos...) producen altibajos de glucosa sanguínea. Dado que la glucosa es el principal alimento del cerebro, ese bajón de azúcar se manifiesta por dificultad para concentrarse, falta de energía, cambios de humor... Los azúcares rápidos producen un latigazo de energía en una primera fase, pero un bajón en la siguiente.
- ◇ El segundo efecto del abuso de los hidratos de carbono refinados es que precisan para su metabolización una serie de vitaminas del grupo B (especialmente vitamina B₁) y producen un desgaste de minerales como magnesio, calcio y zinc que se toman de nuestras reservas. El resultado es una sensación de cansancio y falta de energía.
- ◇ Estimulantes artificiales, forma parte de nuestro estilo de vida afrontar las actividades diarias a base de estimulantes (café, té, tabaco, chocolate...) que estimulan la producción de adrenalina por parte de las suprarrenales: es una reacción similar a la del estrés. Nuestras glándulas suprarrenales sufren un constante hostigamiento con este ritmo de vida e incrementamos el desgaste de minerales como el magnesio y el zinc.
- ◇ Reacciones internas de inflamación debido a alimentos a los cuales somos intolerantes o alérgicos - lo sepamos o no - (el polen, productos lácteos de vaca, ya que sus proteínas son antigénicas...) el sistema inmunitario entra en un estado de excesiva alerta, las proteínas a medio digerir que atraviesan la mucosa intestinal son acogidas por el sistema como *antígenos* generando *anticuerpos*.
- ◇ Otro tipo de cansancio es producido por sobrecarga del sistema, debido a una dieta embotante, sensación de pesadez, de torpeza física y mental. Esto tiene que ver con el exceso de comida, o el consumo de demasiados alimentos dulces, ricos en grasa, especialmente la grasa saturada.
- ◇ Finalmente, hay muchas sustancias químicas presentes en los alimentos, el agua y el aire son capaces de alterar nuestro sistema hormonal. Y sabido es que sistema hormonal y emociones están estrechamente ligados.

Existen otro tipo de contaminación, como el tabaco, o los empastes. Algunos autores como Hoffer (1998) relacionan la contaminación por metales pesados y concretamente por el mercurio procedente de las amalgamas dentales, con estados de irritabilidad, mal humor y depresión. Además parece ser que lo que más afecta al hígado es la alimentación y las emociones, el estrés afecta al hígado, y un hígado afectado puede causar una gran inestabilidad emocional, irritabilidad y cólera fácil.

Hay otros factores implicados en los niveles de energía. Uno es la cantidad de proteínas de la dieta. Las proteínas favorecen la producción de dopamina y cuando hay exceso puede haber inestabilidad y humor cambiante, mientras que la deficiencia se relaciona con depresión. Por el contrario, los hidratos de carbono aumentan la absorción del triptófano, aminoácido que interviene en la síntesis de serotonina, un neurotransmisor que produce un sentimiento de calma y relajación.

Otro factor importante que influye en la sensación de cansancio o vitalidad es el equilibrio *ácido-alkalino* de los tejidos como resultado de la dieta. Una excesiva acidificación produce cansancio y falta de energía. Y la dieta occidental tiende a la acidificación. Es imprescindible tomar alimentos alcalinizantes con frecuencia como verduras, algas, frutas patatas, almendras, leche, y soja.

Y por último recordemos, ya que sobre todo los adolescentes adolecen de ciertos micronutrientes, los que intervienen más directamente en las reacciones de tolerancia al estrés. Son los llamados *alimentos equilibrantes y complementarios*:

7.1. Alimentos equilibrantes:

Serían principalmente:

- ◇ Vitaminas del grupo B, esenciales para el equilibrio psíquico, junto con el zinc y el magnesio. Se encuentran especialmente en los cereales integrales, levadura de cerveza, germen de trigo, legumbres, carne, huevos, pescado y algas marinas.
- ◇ Vitamina C, interviene en la síntesis de neurotransmisores. Se encuentra especialmente en los cítricos, vegetales frescos, polen de abeja y té verde. El tabaco y la contaminación aumentan su desgaste.
- ◇ Vitamina E, protege a las hormonas del estrés, se encuentra en los cereales integrales, aceites de germen de trigo y de oliva, el polen de abeja y semillas oleaginosas.
- ◇ Magnesio, necesario para la integridad de las células cerebrales y sus conexiones. Su insuficiencia causa entre otros síntomas una excesiva contracción de la musculatura, síntoma habitual en las personas

estresadas. Se encuentra en las verduras de hoja verde, algas, cereales integrales, semillas de sésamo y girasol.

- ◇ Zinc, al igual que el magnesio interviene como coenzima en cientos de reacciones, en la síntesis de neurotransmisores. Se encuentra en los huevos, germen de trigo y arroz integral.
- ◇ Ácidos grasos esenciales, cuando estos son insuficientes en la dieta, la calidad de las comunicaciones entre las neuronas pueden resentirse. Recientes estudios demuestran que la carencia de estos ácidos, provoca padecimientos de Alzheimer en personas mayores, así como, depresiones, comportamiento agresivo y trastornos de concentración. Se encuentra esencialmente en el pescado azul, llamado el oro azul.

7.2. Alimentos Complementarios:

Son complementos nutricionales de procedencia natural excepcionalmente ricos en nutrientes.

- ◇ Levadura de cerveza, interesante por su gran contenido en de todas las vitaminas del grupo B, que intervienen en las reacciones de obtención de energía y en el buen funcionamiento del sistema nervioso. Da energía y buen humor.
- ◇ Polen de abeja, es muy energético y reconstituyente porque contienen pigmentos con acción antioxidante, minerales y aminoácidos libres. Precursor de vitamina A y rico en C, E y B₁₂.
- ◇ Germen de trigo, es la parte más nutritiva del grano del trigo que se utiliza como un complemento idóneo para mantener el equilibrio nutricional.
- ◇ La jalea real, contiene importantes nutrientes que ayudan a crear defensas importantes para el organismo
- ◇ Lecitina de soja, es ideal para mantener los niveles adecuados de colesterol y prevenir enfermedades cardiovasculares.
- ◇ Las algas también son una fuente importante de vitaminas, minerales y oligoelementos. Combaten la excesiva acidificación.

Sin embargo, debemos recordar la idea que Franco Covián (1988), transmitía en sus conferencias, no hay que sobrevalorar estos alimentos llamados complementarios, ya que sus nutrientes se pueden encontrar en otros productos sin necesidad de pagar algo, que no es lo que aparenta.

CAPÍTULO 4

*“Que tu alimento sea tu medicina y
que tu medicina sea tu alimento”*

(Hipócrates)

ALIMENTACIÓN Y SALUD

CAPÍTULO 4. ALIMENTACIÓN Y SALUD

0. Introducción.....	133
1. Relación entre dieta y salud en el mundo actual.....	133
2. Características nutritivas relacionadas con la salud y con otras culturas. Diferencias entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo.....	135
3. El hambre y la malnutrición en el mundo. Nos afectan a todos.....	140
4. Dietas y regímenes dietéticos.....	142
5. La alimentación y el desarrollo emocional en el adolescente	144
5.1. Prevención de los trastornos de la alimentación. Características evolutivas de la pubertad y la adolescencia	145
6. Influencia de la alimentación en relación con los problemas de comportamiento y dificultad de concentración.....	147
6.1. Soluciones y recomendaciones.....	148

0. INTRODUCCIÓN

La existencia de una relación entre la dieta alimenticia y la salud del hombre se sospechaba desde los tiempos más remotos, dando lugar a una serie de creencias que atribuían propiedades mágicas a ciertos alimentos. No es, pues sorprendente que los hombres primitivos bebiesen la sangre o comiesen el corazón de sus presas con la esperanza de adquirir la fuerza, la velocidad, la astucia o cualquier otra de las propiedades que en ellas admiraban. Lo sorprendente es que algunas de estas ideas, más o menos disfrazadas, hayan llegado hasta nosotros y que sean defendidas por miembros de nuestra sociedad que se consideran a sí mismo personas informadas. Tales personas son capaces de creer que el pomelo, por ejemplo, posee un enzima que “disuelve” la grasa, aunque tal enzima no existe en el pomelo, ni en ningún alimento conocido. Todo es propaganda y a veces se intenta dar información sin conocimientos científicos. (Grande Covián, 1988).

Así pues, se ha demostrado científicamente que, por ejemplo en China, el 14% del total de la población tenga niveles elevados de plomo en sangre, ya que el arroz es su alimento principal y los arrozales se extienden por todo el país al lado de las carreteras por donde circulan los coches de gasolina con plomo, recibiendo el cereal la tremenda polución industrial. Y que el arroz cultivado en Estados Unidos supera los límites máximos de arsénico tóxico recomendados por la OMS superando entre 1,4 y 5 veces más arsénico que el cultivado en Europa, India y Bangladesh, según un trabajo dirigido por el bioquímico Andrew Meharg , de la Universidad de Aberdeen -Reino Unido- (2005), el estudio revela que el consumo de una dieta de subsistencia a base de arroz en EEUU podría acarrear graves problemas de salud. Este es un ejemplo de cómo influye lo que comemos en nuestra salud. En este capítulo haremos un repaso sobre la obesidad y los regimenes en los países desarrollados frente a la hambruna de los países en vías de desarrollo y cómo influyen ciertos excesos y carencias en el comportamiento y la concentración en el estudio de nuestros escolares.

1. RELACIÓN ENTRE DIETA Y SALUD EN EL MUNDO ACTUAL

La medicina griega estudió las relaciones entre dieta y salud. En la obra de Hipócrates (460 años a. de C.) se encuentran admirables observaciones y recomendaciones dietéticas, las cuales dominaron el pensamiento médico durante siglos. A Hipócrates se le considera el padre de la medicina fundamentalmente, porque fue el primero en alejarla de la superstición; en asegurar que la enfermedad nada tenía que ver con espíritus o demonios, sino que llegó a la conclusión de que la alimentación, las estaciones climatológicas, el hábitat del hombre y su trabajo tienen efectos directos sobre el cuerpo, la salud

y el carácter de las personas. Y, por tanto, no sólo las enfermedades tienen una explicación física y racional, sino que su curación pasa por un proceso de descanso, buena dieta, aire fresco e higiene. No en vano, uno de los aforismos que se le adjudican asegura “Que tu comida sea tu alimento, y que tu alimento sea tu medicina”.

Aunque el conocimiento sobre la relación dieta-salud ha estado, a lo largo de la historia de la humanidad, muy vinculada al saber médico e incluso al saber popular. Cuando Lavoisier en el siglo XVIII estableció que el organismo obtenía la energía para vivir a través de la oxidación de los alimentos y Magendie a finales del siglo XIX, demostró que las proteínas eran esenciales para la vida, la ciencia empezó a ser fundamental en la nutrición. Durante este siglo e incluso la mitad del siglo XX, la observación médica y la experimentación animal y bioquímica han ido demostrando la relación causa efecto entre la alimentación y la salud, sobre todo en lo que respecta a las carencias, dando lugar a las enfermedades por desnutrición calórica, desnutrición proteica, es decir, causados por deficiencia de ingesta de alguno de los nutrientes esenciales, vitaminas o minerales.

Desde el punto de vista de la nutrición, el papel de la dieta consiste en satisfacer las necesidades nutritivas de nuestro organismo. Esto es muy importante aunque parezca simple, porque uno de los errores cometidos por los defensores de las dietas extremas consiste, precisamente, en atribuir a dichas dietas virtudes que poco tienen que ver con las necesidades nutritivas del organismo humano.

Las conductas alimentarias humanas son el resultado de interacciones y aprendizajes múltiples. De ahí la necesidad de tener en cuenta numerosos factores, son evolutivas, integran datos racionales e irracionales y tienen una base importante en experiencias personales, positivas o negativas, por eso es importante cuidar todo lo relacionado con el consumo de alimentos.

En la civilización occidental se dan desequilibrios en la dieta por exceso mientras que en otras zonas del planeta se da el fenómeno contrario: desequilibrio en la alimentación por defecto.

Hay una larga lista de mitos y creencias en torno a la alimentación que deben ser conocidas para poder modificar hábitos. A modo de ejemplo, citaremos algunas de ellas:

- Sobrevalorar los caldos cuando estos apenas llevan proteínas ya que éstas por el calor se coagulan y se quedan en la carne hervida.
- Considerar que “el alcohol abre el apetito”, cuando en realidad sus efectos perjudiciales superan con mucho su aporte nutricional.
- Sobrestimar el valor nutritivo de determinados productos como la soja,

el polen, las algas... cuando en gran parte se consumen por moda y sus nutrientes se pueden encontrar en otros productos. -ya lo hemos comentado en los alimentos complementarios -

- Considerar que los productos congelados tienen menos valor nutritivo que los frescos, cuando en realidad tienen el mismo.
- Pensar que “los niños y los ancianos deben comer sobre todo carne y pescado”, cuando realmente se debe comer de todo y a todas las edades.
- Creer que no es igual tomar queso que leche, cuando se sabe que tienen valores nutritivos similares y se deben alternar.
- Pensar que el huevo en crudo alimenta más que el huevo cocido, cuando realmente es al contrario.

Para concluir, es tanta la relación entre alimentación y salud que la Organización Mundial de la Salud OMS (1989) afirma que en el hombre la alimentación se asocia al 30% - 40% de los cánceres ascendiendo este porcentaje hasta cerca del 60% en las mujeres.

2. CARACTERÍSTICAS NUTRITIVAS RELACIONADAS CON LA SALUD Y CON OTRAS CULTURAS. DIFERENCIAS ENTRE LOS PAÍSES DESARROLLADOS Y LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO

Aunque la producción mundial de alimentos es suficiente para proporcionar una dieta adecuada a cada una de los siete mil millones de personas que viven en él, existe una notable diferencia entre los países desarrollados y los que llamamos países en vías de desarrollo en cuanto a su consumo alimenticio se refiere. Eso se traduce en una marcada diferencia en la patología prevalente en las poblaciones de los mismos.

Las principales causas de muerte y la patología dominante en los países en vías de desarrollo están directamente relacionadas con el consumo de dietas de insuficiente valor calórico y bajo contenido de nutrientes esenciales.

En los países más desarrollados, las principales causas de enfermedad y muerte están constituidas por las llamadas enfermedades degenerativas: las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes, y los datos que comienzan a aparecer acerca de la posible participación de la dieta en el desarrollo de las neoplasias malignas, como el cáncer.

Según algunos autores (Leaf y Weber, 1987), nos encontramos al comienzo de una nueva era en el estudio de la nutrición humana, que arranca del reconocimiento del hecho de que la nutrición y la salud óptima están inextricablemente unidas. La nutrición, afirman los mencionados autores, es más que el suministro de los componentes de la dieta que conocemos. Es posible

preparar dietas adecuadas con muy variadas mezclas de alimentos, pero parece evidente que cuando estas dietas son consumidas en cantidad superior a la necesaria, o contienen cantidades desproporcionadas de algunos de sus componentes, pueden tener un efecto desfavorable para la salud.

No es pues de extrañar, que en los últimos decenios hayamos presenciado la aparición de numerosos estudios acerca del posible papel de distintos componentes de la dieta en el desarrollo de dichas enfermedades.

El doctor Grande Covián muy interesado por el estudio del porque de las grasas de la dieta en el metabolismo lipídico, comenta en sus escritos repetidamente que los esquimales son prácticamente el único grupo humano que subsiste habitualmente con una dieta de elevado contenido en ácidos grasos poliinsaturados y prosigue diciendo que estudios realizados por investigadores daneses han aportado datos interesantes acerca de la mortalidad coronaria entre los esquimales de Groenlandia. Según estos datos, su mortalidad coronaria en Groenlandia es sólo un 5,3 por ciento de la mortalidad total, mientras que es un 34,7 por ciento en Dinamarca y un 40,4 por ciento en Estados Unidos.

De acuerdo con estos hechos, una de las más recientes ideas acerca del papel de las grasas de la dieta en el desarrollo de la arterosclerosis (Eaton y Konner, 1985) supone que la "epidemia" de aterosclerosis iniciada hace unos cien años en los países desarrollados está relacionada con el aumento en el consumo de grasas saturadas y la disminución del consumo de grasas ricas en ácidos grasos poliinsaturados, semejantes a los que se encuentran en los aceites de pescado.

Por otra parte, la asociación entre un tipo de diabetes tipo II y obesidad es bien conocida. No todos los obesos son diabéticos pero muchos de ellos muestran alteraciones diabéticas (resistencia a la insulina, concentración elevada de insulina en el plasma sanguíneo).

Es conocido que los luchadores japoneses de lucha Sumo, que son sometidos a un régimen de cebamiento, desarrollan obesidad y padecen diabetes con frecuencia cinco veces mayor que la elevada población japonesa general.

Hace más de setenta años que algunos investigadores como Rous premio Nobel de Medicina (1966), observaron que la restricción alimenticia retrasaba el desarrollo de tumores implantados en los animales de experimentación. Casi cincuenta años más tarde se observó que algunas formas de obesidad experimental los animales mostraban una elevada incidencia de tumores mamarios.

Los estudios epidemiológicos han demostrados notables diferencias entre distintas poblaciones en cuanto a la incidencia de ciertas enfermedades neoplásicas y la mortalidad por ellas producida. El cáncer de estómago, por ejemplo, es muy frecuente en los varones japoneses, mientras que su incidencia es mucho menor en Estados Unidos. Y parece que la incidencia de cáncer de estómago está disminuyendo en España.

Varios autores han encontrado una correlación positiva entre el consumo de grasa y la incidencia de varios tumores, como los cánceres de mama, ovario y útero en la mujer, y el cáncer de próstata en el hombre. No se ha observado, en cambio, una relación evidente entre el contenido proteico de la dieta y la incidencia de neoplasias malignas.

Es posible que algunos de los componentes no nutritivos de los alimentos sean importantes para explicar las relaciones entre alimentación y desarrollo de tumores malignos. El cáncer de colon, por ejemplo, es la forma más frecuente de cáncer de órganos digestivos entre los varones norteamericanos, mientras que es muy poco frecuente en las poblaciones más primitivas. Esta observación ha dado lugar a que algunos autores (Burkitt, Trowell 2006) atribuyan la baja incidencia de cáncer de colon al consumo de dietas ricas en residuo no digestible –fibra–.

A pesar de la extensa literatura sobre esta cuestión, el reciente informe de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (1982) considera que la relación entre consumo de fibra y cáncer de colon no está definitivamente demostrada aunque algunos de los componentes no nutritivos de los alimentos pueden desempeñar un papel importante, favoreciendo la destrucción de posibles agentes cancerígenos por el organismo. Y concluye, “pero hay suficiente evidencia para admitir que ciertos vegetales ricos en caroteno y las crucíferas son capaces de reducir la incidencia de cáncer de distintas localizaciones en la especie humana. Se ha demostrado que un número de nutrientes y de sustancias no nutritivas presentes en estos vegetales inhiben la carcinogénesis en los animales de laboratorio”.

No obstante, Key (1999), admite la validez de investigaciones que constatan diferencias notables en la composición de las dietas de distintas partes del mundo y cómo estas diferencias se corresponden con variaciones en los tipos de cáncer con mayor incidencia en cada una de ellas. Ello, sin embargo, nos lleva a otra conclusión posible de que la dieta puede ser un “factor de riesgo importante” y que, por tanto, correcciones en la misma pueden “parcialmente prevenir” la aparición de un cáncer.

No sólo eso. Otras muchas investigaciones, pese a estar bien diseñadas e implementadas, excluyen factores de riesgo probados como el tabaquismo, el

sedentarismo o el consumo excesivo de alcohol. En esta misma línea Key (1999) alude a la dificultad de establecer estudios de control que clarifiquen los nutrientes que integran la ingesta diaria y el aporte energético de la dieta. Además de la complejidad de una investigación de este tipo, el epidemiólogo británico señala como, frecuentemente, no se considera el alcohol, “excluido de forma recurrente de la dieta” cuando, en realidad, su consumo significa una parte importante en la dieta de algunos grupos de población.

Hace ya más de 15 años que los expertos sitúan a las formas de alimentación a la cabeza de los factores de riesgo tumoral. En 1984 el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos estableció que un 35% de los tumores estaba de hecho relacionado con factores alimentarios. El primer informe global sobre dieta y cáncer, publicado en 1997 por el Fondo Internacional para la Investigación del Cáncer, no deja lugar a dudas sobre la íntima relación existente entre cáncer y dieta. Un exhaustivo trabajo elaborado por un equipo internacional de 15 científicos de nueve países deja claramente establecido que distintas modificaciones en la dieta pueden reducir la incidencia global de tumores entre un 30 y 40%, lo que equivale a una cifra de entre tres y cuatro millones de casos anuales en el mundo.

La revisión del equipo de la Universidad de Oxford incluye un resumen de la relación establecida entre los tipos de cáncer más comunes y algunos elementos de la dieta que actúan como factores de riesgo o bien como factores de protección. En la lista destacan los términos “probable relación” y “relación no establecida”. Sin ir más lejos, este es el caso de los cánceres de boca, faringe y esófago, para los que además de alcohol, se habla como “probables factores de riesgo” de las bebidas muy calientes, el pescado conservado en salmuera y la obesidad. El consumo de fruta y vegetales, podría actuar de forma preventiva. Sin embargo, el tabaquismo se ha revelado como el mayor factor de riesgo probado para estas enfermedades.

La obesidad y el consumo de alcohol son los factores más citados, aunque no necesariamente probados, para cánceres como el colorrectal, laringe, mama, hígado y riñón. De nuevo, aunque con la cautela del “muy probablemente”, frutas y verduras componen el mapa preventivo. Entre los factores probados se cita el tabaco, el sedentarismo, la infección por la bacteria *Helicobacter pylori* en cáncer de estómago e infecciones provocadas por distintos virus como los de la hepatitis o el del papiloma humano.

Pese a la vaguedad de las conclusiones, la revisión de Key (1999) da por sentado que la obesidad y el consumo de alcohol incrementa notablemente el riesgo de padecer un cáncer, mientras que el consumo de frutas y vegetales podría atenuarlo. Del mismo modo, concluye que la relación que pueda establecerse con carne, fibra y vitaminas “no es nada clara” y que la única

recomendación que puede hacerse, a fecha de hoy, es mantener un estilo de vida saludable, con una actividad física regular y una dieta variada en la que abunden frutas, vegetales y cereales. Poco más o menos, lo que dicta el sentido común.

Las comparaciones entre países muestran que dietas pobres en fibras o con elevados niveles grasos se asocian a tasas mayores de cáncer de colón (OMS 1989). Pensamos en Occidente que los platos que consumimos con carne son mucho más nutritivos que los que comen en países pobres, pero en realidad la enorme diferencia que hay entre nuestra alimentación y la de, por ejemplo, La India no radica tan sólo en el consumo de carne (consumimos un 50% más de proteínas) sino también en el azúcar (cuatro veces más) y de grasas (ocho veces más). Nuestra nutrición mejoraría realmente si el consumo de especies vegetales fuera mayor y no al contrario.

La investigación llevada a cabo por EPIC (European Prospective Investigation into cancer and nutrition) que duró cinco años (1993 -1998) en la que participó el especialista González del Instituto Catalán de Oncología y miembro de EPIC y publicada por *The Lancet* (2003) se hace eco de los cambios de hábitos alimenticios en distintas áreas del mundo y trata de establecer relaciones plausibles con variaciones en la incidencia general de distintas formas de cáncer. Destaca, por ejemplo, como el consumo de dietas con un alto contenido en carne, grasas y azúcar, muy comunes en los países occidentales en los años 70, siempre se ha vinculado a una alta incidencia de cáncer colorrectal, mama, próstata y pulmón, entre otros. En países orientales, las dietas incorporan pocos de esos alimentos y la incidencia para esas mismas formas de cáncer ha sido siempre notablemente inferior, (figura 4.1.).

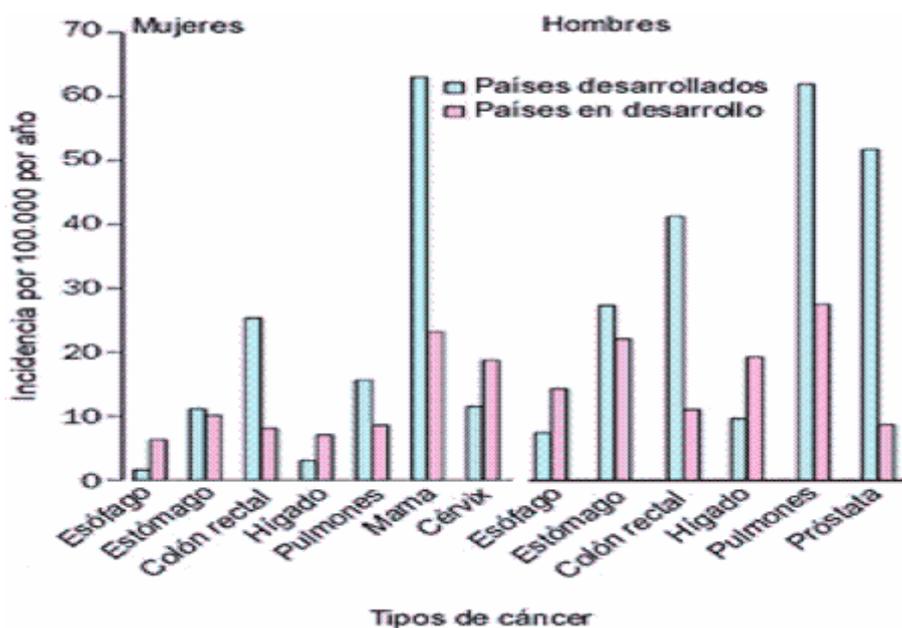


Figura 4.1. Tipos de cáncer según Países desarrollados o en vías de desarrollo

Las comparaciones entre ambas zonas del planeta, refrendadas por el estudio de poblaciones migratorias o el cambio de tendencia en Japón, donde el aumento del consumo de carne se ha visto acompañado con el del número de casos de cáncer, alimentan la creencia de que, además de los factores genéticos, las alteraciones oncológicas dependen en buena medida de factores ambientales. La dieta sería uno de ellos, pero sin olvidarse de otros como el estilo de vida o la exposición a productos tóxicos. Lo que hoy constituye una hipótesis, concluye Key (1999), debe ser aprobado con estudios que contemplen todas las variables y con modelos experimentales más adecuados que los que se han usado a lo largo de estos últimos 30 años.

3. EL HAMBRE Y LA MALNUTRICIÓN EN EL MUNDO. NOS AFECTA A TODOS

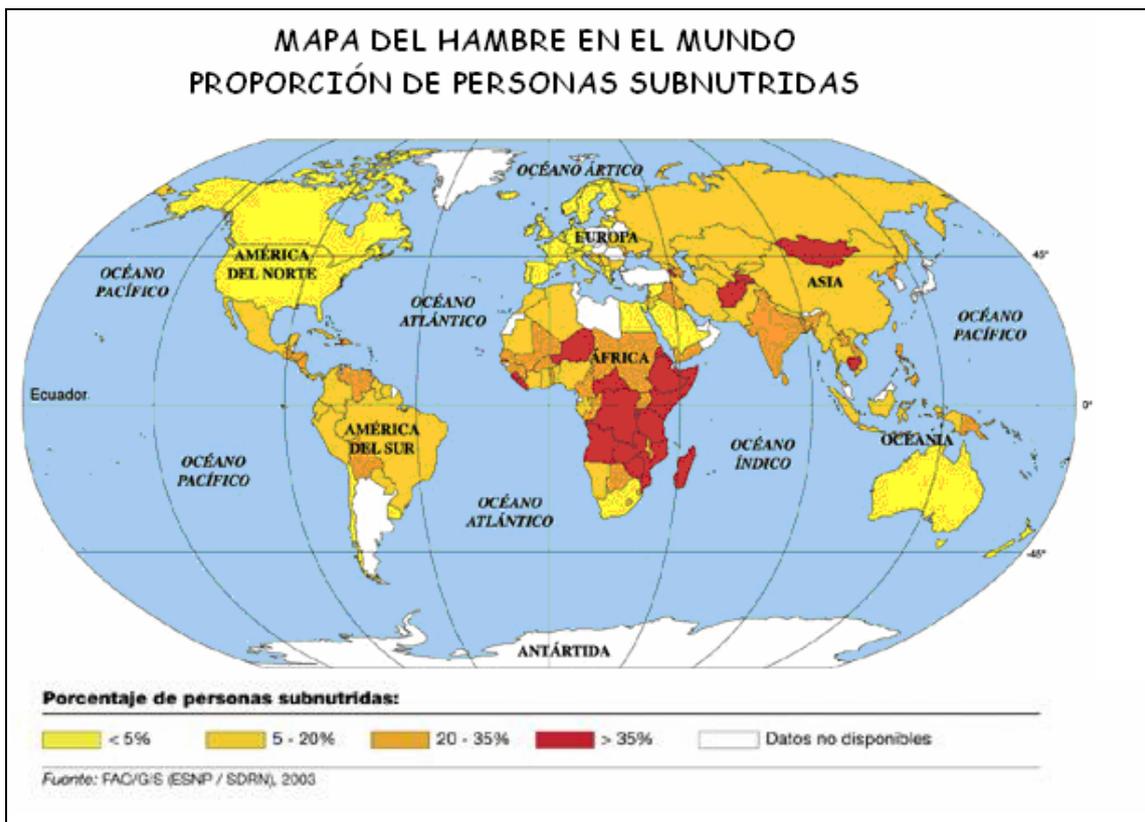
Los alimentos son esenciales para la vida. Para estar sanos y bien alimentados, necesitamos una variedad de alimentos inocuos y de buena calidad en cantidad suficiente. Sin una nutrición adecuada, los niños y los jóvenes no pueden desarrollar todo su potencial y los adultos tienen dificultad en mantenerlo o acrecentarlo. Los alimentos nos proporcionan la energía que necesitamos para crecer, para la actividad física y para las funciones corporales básicas (respirar, pensar, control de la temperatura, circulación de la sangre y digestión). Los alimentos también nos proporcionan los materiales necesarios para desarrollar y mantener el cuerpo y para reforzar la resistencia a las enfermedades.

Aunque en algunos países hay más personas aquejadas por el hambre que en otros –en número total y en porcentaje de la población- ningún país está libre del hambre y la malnutrición. Para tratar de encontrar soluciones al problema del hambre debemos saber quiénes son los que padecen hambre. Es más vulnerable quienes tienen más probabilidades de padecer hambre son las personas pobres, las que no tienen educación o un trabajo seguro, las que carecen de tierra en la que cultivar alimentos y las que tienen necesidades nutricionales especiales, como los niños (que necesitan crecer). Las guerras, los disturbios civiles, los cambios climáticos y ambientales y otras situaciones de urgencia, como las inundaciones y terremotos provocan a menudo hambre a corto y largo plazo.

Puesto que no todas las personas tienen acceso a los alimentos que necesitan, el hambre y la malnutrición constituyen un fenómeno de gran alcance en el mundo. Hoy en día casi 800 millones de personas sufren de subnutrición crónica y no pueden obtener alimentos suficientes para satisfacer siquiera sus necesidades energéticas mínimas. Aproximadamente 200 millones de niños menores de 5 años padecen síntomas de malnutrición aguda o crónica, cifra que aumenta en los periodos de escasez estacional de alimentos y en épocas de

hambre y desórdenes sociales. Según algunas estimaciones, la malnutrición es un factor importante entre los que determinan, cada año, la muerte de aproximadamente 13 millones de niños menores de 5 años por enfermedades e infecciones evitables, como sarampión, diarrea, malaria, neumonía y combinaciones de las mismas.

La gran mayoría de las personas subnutridas vive en Asia y en el Pacífico. Esta región, donde reside el 70 por ciento de los habitantes de los países en desarrollo, alberga casi dos tercios (526 millones) de la población subnutrida. Solamente en la India viven 204 millones de personas subnutridas, y en la subregión de Asia meridional se concentra más de un tercio (240 millones de personas) vive en el este y sudeste de Asia, donde más de 164 millones de los 1.200 millones de habitantes de China sufren desnutrición. Casi la cuarta parte de las personas subnutridas vive en la región del África subsahariana, que es también la que registra la proporción más alta de población subnutrida. La situación es especialmente grave en África central, oriental y meridional, donde el 44 por ciento de la población total se encuentra subnutrida, (Figura 4.2.).



Fuente: Special Nutrition Programs (ESNP) / The Sustainable Development Research Network. (SDRN) 2003

Figura 4.2. Mapa del hambre en el mundo. Personas subnutridas. ESNP (Servicio de Programas de Nutrición)/SDRN (Red de investigación de Desarrollo Sostenible) 2003

A lo largo del siglo pasado se registraron progresos considerables en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos disponibles en el mundo y al estado nutricional de la población. Gracias a que el suministro mundial de alimentos se ha mantenido a la par con el crecimiento de la población, y de que los servicios de salud, educativos y sociales han mejorado en todo el mundo, el número de personas que padecen hambre y están malnutridas ha disminuido considerablemente. Sin embargo, el acceso a cantidades suficientes de una variedad de alimentos seguros y de buena calidad continúa siendo un grave problema en muchos países, incluso en lugares donde el suministro nacional es adecuado. En todos los países siguen existiendo ciertas formas de hambre y malnutrición.

Acabar con el hambre supone, como condición previa, que se produzcan suficientes alimentos y que éstos estén disponibles para todos. Sin embargo, cultivar alimentos en cantidades adecuadas no asegura la erradicación del hambre, que existe por muchas razones y será necesario un gran empeño para resolver los problemas que provoca. Muchas personas están trabajando conjuntamente en todas partes del mundo para determinar las causas y buscar soluciones al problema del hambre. Hay campañas y foros con el eslogan "*Alimentar la mente para combatir el hambre*", el hambre existente en el mundo nos afecta a todos.

Es preciso garantizar el acceso a toda la población, en todo momento, a alimentos nutritivos e inocuos, en cantidad suficiente para llevar una vida activa y sana, en síntesis, la seguridad alimentaria. Se necesitan mayores esfuerzos en todo el mundo para garantizar esta seguridad y así erradicar el hambre y la malnutrición, junto con sus terribles consecuencias, entre las generaciones actuales y futuras. La contribución de cada uno de nosotros (a través del intercambio de información, la solidaridad y la participación en actividades) es absolutamente necesaria para garantizar el derecho fundamental de todos los seres humanos a *vivir en un mundo libre del hambre*.

4. DIETAS Y REGÍMENES DIETÉTICOS

La adolescencia es una época atractiva para introducirse en patrones dietéticos que estén basados en estilos de vida, ecología, moralidad, religión, rechazo de costumbres familiares o, sencillamente, moda y es en esta época cuando la obsesión por la delgadez puede conducir a seguir diferentes dietas "engañosas", "absurdas" y "peligrosas". Los endocrinos advierten que se puede perder kilos pero también la salud en el intento.

Toda dieta que incluya alimentos desusados, a los que se atribuyen propiedades nunca justificadas racionalmente, es en principio inadmisibles. Al

igual que las dietas cuya propaganda afirma que pueden curar toda suerte de enfermedades.

Las dietas de adelgazamiento son las que ofrecen más amplio campo a la crítica racional, ya que toda dieta cuya propaganda afirme que con ella es posible adelgazar sin dejar de comer no debe ser tomada en serio. Existe en este sentido libros como el de Martín (1985) titulado “Los alimentos que hacen adelgazar” cuando de todos es sabido que no hay ningún alimento que aporte cero calorías excepto el agua.

El doctor Garrow (1981) internacionalmente conocido en el campo de la obesidad, afirma en su obra “Trate la obesidad en serio” que “ La obesidad es un estado en el cual las reservas de energía, principalmente grasa, son excesivas, en consecuencia sólo puede producirse cuando la cantidad de energía ingresada (con la dieta) es mayor que el gasto de energía. Por tanto no puede corregirse a menos que el balance de energía se invierta, de modo que el gasto energético sea mayor que la cantidad de energía ingresada”.

También tenemos que nombrar el ayuno total, sin privación de agua, ha sido empleado durante los últimos decenios como un método heroico para el tratamiento de casos extremos de lo que a veces se llama la obesidad intratable. El principal combustible utilizado por el organismo de la persona en ayuno total es la grasa corporal, pero también una pérdida inevitable de proteínas, lo que constituye el principal inconveniente. Este conocimiento es imprescindible para comprender los peligros a que se expone la persona sometida al ayuno absoluto.

Actualmente han surgido nuevos programas o dietas revolucionarias que según los autores como D’Adamo (1998) en su libro “Los grupos sanguíneos y la alimentación” sostiene que nuestro grupo sanguíneo es un indicador de la química interna de nuestro organismo. Cada grupo sanguíneo procesa los alimentos de una manera diferente y se enfrenta al estrés y las enfermedades de una forma distinta. D’Adamo defiende que, seguir la dieta que él nos aconseja y que considera más apropiada, realizando la actividad física que debemos según al grupo sanguíneo al que pertenecemos; nos proporcionará un programa individualizado para mantenerse sano, vivir más y lograr el peso ideal.

Otra dieta muy actual y que ha sido todo un best seller es la del Doctor Sears (2005) que en su libro “Dieta para estar en la zona” nos explica que según él, la comida es la droga más poderosa que tenemos y es un poderoso medicamento capaz de proporcionarnos salud y bienestar. Para el autor esta dieta supone un giro copernicano en el campo de la salud y la nutrición; da al traste con el recuento de calorías y las dietas bajas en grasas y explica de forma científica que hay que hacer par prevenir enfermedades, permanecer en el peso y mejorar el rendimiento físico y mental.

Podríamos seguir enumerando infinitas dietas que surgen diariamente, pero hay que saber interpretar y filtrar toda la información que recibimos ya que estas teorías como tantas otras, se nos antojan casi milagrosas, pero de momento no hay estudios que lo confirmen o desmientan.

Según Mariscal (2006) en su tesis ha demostrado la importancia de la práctica regular de actividad física en el correcto crecimiento infantil y adolescente y en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. "Sin perder de vista una correcta alimentación, se debe luchar contra el sedentarismo de este grupo de población".

5. LA ALIMENTACIÓN Y EL DESARROLLO EMOCIONAL EN EL ADOLESCENTE

Los adolescentes son los más vulnerables y no es raro puesto que están en proceso de construcción de su identidad, no poseen aún criterios y valores propios que les permitan escapar a la presión de los modelos estéticos vigentes. El ideal de belleza impone un cuerpo cada vez más delgado y la industria basada en la delgadez es cada vez mayor: productos para adelgazar, para no engordar, publicaciones sobre dietas, etc.

Un reciente estudio (Otero, 2006) sobre adolescencia y depresión en alumnos de 13 años, revela que el 10,9 por cien de alumnos inmigrantes frente al 8,1 por cien de nacionales presentan depresión. El porcentaje es relativamente alto y desde su punto de vista considera que con carácter general, gran poder depresógeno corresponde a situaciones familiares y escolares presididas por la excesiva rigidez, la mala comunicación, la falta de afecto, la violencia, etc., lo que nos lleva a cuestionar la educación imperante en ciertos hogares y centros escolares. Tampoco hay que pasar por alto el ambiente sociocultural en la identificación de riesgos. El uso inadecuado y abuso de tecnologías por parte de los adolescentes en detrimento de las relaciones humanas, la crisis de valores, las drogas, la imposición de cánones de belleza que esclavizan a temprana edad, etc., abonan el terreno para la depresión y otros trastornos.

Por otra parte, la ingesta de alimentos constituye un proceso de comunicación, de significados emocionales (Corral, 1.999). Confundir la comida con las emociones es algo frecuente. Las personas, en ocasiones, recurrimos a la comida para sentirnos mejor cuando nos sentimos frustrados, ansiosos, aburridos o solos. La tristeza o la cólera son emociones que nos pueden llevar a comer sin tener hambre o a no comer cuando deberíamos hacerlo.

En el ámbito familiar, a veces, se crean diferentes patrones de interacción en los que se utiliza la comida con fines distintos a la nutrición, puede ser usada como arma ofensiva o defensiva, como castigo o recompensa.

También los niños utilizan la comida, aunque de manera menos obvia, para oponerse al control paterno y marcar su independencia. Comer o no comer llega a establecerse como fuente de poder o como la única forma en la que se pueden expresar emociones totalmente normales como el enfado o la ira. (Abramson, 1.993). Existe un comportamiento casi enfermizo llamado "psiquiofobia", que se trata de niños que no comen con su familia y que lo hacen con toda normalidad cuando ellos no están presentes.

Desde niños se nos debería ayudar a identificar las emociones. Todo el mundo experimenta cierta dificultad para identificar lo que está sintiendo, en algunos casos el problema es tan profundo que se convierte en una patología, la alexitimia. Con este nombre se conoce a la incapacidad para ser consciente de lo que se siente y expresarlo. Las personas que sufren trastorno del comportamiento alimentario tienen una gran confusión sobre sus estados internos, incluidas las sensaciones de hambre o saciedad.

Quienes recurren a la comida o la rechazan como forma de compensar sus emociones probablemente hayan aprendido desde niños a minimizar, negar o no mostrar ante otras personas lo que están sintiendo.

También es frecuente utilizar los alimentos, cocinándolos o comiéndolos, como forma de combatir el aburrimiento o como forma de compañía, de "llenar un vacío" relacional. Comer o dejar de hacerlo por estar enfadado es algo que ocurre más en mujeres que en varones, ya que tradicionalmente a éstas se les ha reprimido mostrar cólera. Las personas que creen que no tienen derecho a enfadarse o las que se asustan mucho ante sus propias reacciones de furia son más propensas a usar la comida inadecuadamente.

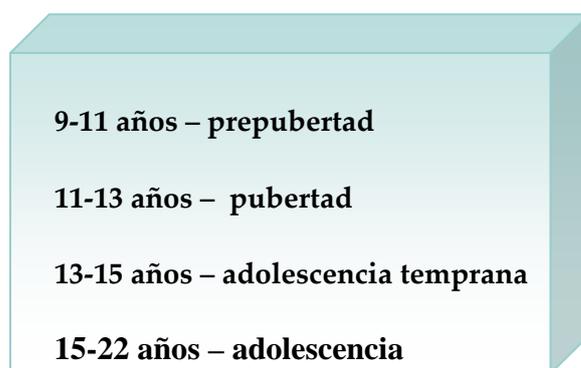
Es conveniente enseñar a los niños y adolescentes a expresar asertivamente la ira es decir, hacerles distinguir entre la expresión espontánea y directa del resentimiento, el sarcasmo o la insinuación; y fomentar el empleo de un lenguaje expresivo, sin acusaciones, violencia o ataques, utilizándolo de forma descriptiva, haciendo saber lo que se siente, cuál es el problema e intentando plantear posibles soluciones.

5.1. Prevención de los trastornos de la alimentación. Características evolutivas de la pubertad y la adolescencia

Para realizar un trabajo preventivo es necesario conocer los cambios psicológicos que tienen lugar en la pubertad y adolescencia. La gran cantidad de transformaciones que tiene lugar en la adolescencia (fisiológicos, endocrinos, morfológicos, relacionales...) produce una fragilidad en el adolescente, por ello, son muchos los autores que han descrito los trastornos de la alimentación como

fracasos en la superación de la adolescencia, como conflictos en el proceso de construcción de la identidad.

Se ha intentado situar la adolescencia tanto en términos cronológicos como psicosociales. Comenzaría en la pubertad: entre los 10'5 años para las chicas y 11'5 para los chicos. La duración de estos cambios se estima entre tres y cuatro años. También se han hecho esfuerzos para situar el final de la misma. La OMS señala los 20 años como edad tope, otros autores hablan de 22 años, incluso se dice que podría alargarse más porque los adolescentes no pueden acceder a conductas socialmente consideradas de adultos: responsabilidades sociales, familiares, laborales, etc. Como referencia podría servir el siguiente esquema:



Tanto Freud (1922), Gringberg y Winnicot (1945) afirmaban que sería incluso anormal que hubiera un equilibrio estable en un adolescente. Todos los cambios implican ganancias y pérdidas que pueden costar más o menos elaborarlas, Pero: ¿qué pierde un adolescente?:

- El cuerpo infantil.
- La identidad y el rol infantil.
- Los padres de la infancia.

El cuerpo: La gran cantidad de cambios corporales pueden resultar difíciles de entender y aceptar; uno mismo puede llegar a no reconocerse.

La identidad y el papel de niño. La identidad es la percepción de sí mismo, como alguien diferenciado de los demás que mantiene continuidad y coherencia a lo largo de la vida. En la adolescencia esta continuidad se rompe y surge la pregunta ¿quién soy yo?.

Los padres. Nos referimos con la separación a una independencia psicológica: no necesitar el afecto y apoyo continuo de los padres para sobrevivir. Se produce una desidealización de las figuras parentales, pueden entender que los padres no son perfectos, que no lo saben todo, y que no lo hacen todo bien. En algunos casos se vive en el extremo opuesto: los padres no saben nada, no comprenden nada y hagan lo que hagan está mal. En los padres

también surgen dificultades. Pueden presentar lo que se llama la ambivalencia dual, ya que es la misma que presentan los hijos al separarse de los padres (desear y no desear la separación).

Algunos de los rasgos que caracterizan a la adolescencia son:

- Una búsqueda de sí mismo y de la propia identidad.
- Tendencia grupal.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Crisis religiosas; ateísmo/misticismo.
- Actitudes sociales reivindicatorias/ antisociales.
- Conducta dominada por la acción.
- Constantes fluctuaciones del estado de ánimo.
- Separación progresiva de los padres.
- Evolución sexual.

Son tres los *factores* que pueden llegar a explicar por qué un adolescente es más vulnerable a padecer trastornos alimentarios.

- *Factores predisponentes*: son los que hacen que seamos más vulnerables a desarrollar un trastorno cuando se dan determinadas combinaciones de características individuales, familiares y factores socioculturales.
- *Factores precipitantes*: hacen que se desencadene la enfermedad en un determinado momento o circunstancias estresantes como una separación, una pérdida, un exceso de actividad física y/o la decisión de empezar una dieta.
- *Factores de mantenimiento*: son los que hacen que se perpetúe o perdure la enfermedad y tienen que ver fundamentalmente con las consecuencias, con los efectos fisiológicos y emocionales de no comer.

6. INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN CON LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

Hoy día uno de cada cinco niños tiene problemas de comportamiento con consecuencias muy negativas para él y sus familias, y que no termina cuando el niño crece, sino que, generalmente, se convierte en problemas de delincuencia e incluso criminales. Estas causas de la dificultad de atención e hiperactividad (ADHD)-Attention Déficit Hiperactivity Disorder- se les intenta poner solución a través de tratamientos con Psicoterapeutas, medicamentos, educación especial, más policía, cárceles, etc. Esto podrá controlar la situación, sin embargo, ninguno de estos métodos apunta a la causa. Según el Dr. Wilson

(1997) autor del libro “Attention Deficit Disorder” que ha realizado numerosos estudios, concluye que las causas son esencialmente *bioquímicas*.

Por ejemplo, es muy común en los niños que presenten problemas de tolerancia al azúcar y se muestran muy irritables, que esto se solucione corrigiendo la dieta y añadiendo de vez en cuando proteínas y algo de grasas para mantener los adecuados niveles de azúcar en la sangre.

Investigaciones realizadas con animales que han sido alimentados con dietas pobres o tóxicas a veces necesitan generaciones para que los problemas genéticos aparezcan. Hoy día la situación en América –y yo diría que en la mayor parte de los países desarrollados- han vivido abusando de la comida basura -comida chatarra para los americanos-, expuestos a muchos productos químicos y a ciertas dosis de radiación.

A veces también se abusa de medicamentos, un estudio publicado por el prestigioso periódico médico (Journal of the American Medical Association, 1991) constata que niños que han sido tratados con amoxicilina por una infección de oídos tienen más debilitado el sistema inmunitario y consecuentes alteraciones en la flora intestinal, que niños que no han sido tratados con antibióticos.

Los antibióticos curan los gérmenes pero perjudican al sistema inmune del niño, contribuyen a la resistencia de las bacterias y cronifican ciertas infecciones. Las infecciones crónicas contribuyen a la fatiga, irritabilidad y pobre concentración. El niño pierde clases y por tanto habilidades escolares. El doctor Wilson comenta que los niños que reciben un programa correctivo de nutrición no se vuelven a enfermar prácticamente nunca más y cuando lo hacen, el episodio es más ligero y se pasa más rápidamente –según le comentan a él los padres-.

6.1. Soluciones y Recomendaciones

Cuando estemos ante un niño con dificultades en el aprendizaje y desórdenes en el comportamiento *el doctor Wilson (1997) nos sugiere tomar las siguientes medidas:*

1. Alimentarle con gran variedad de productos frescos, tomar tiempo para prepararlos y consumirlos regularmente.
2. Evitar que tome azúcar en todas las comidas e intentar conocer si es sensible al azúcar (sugar sensitive).
3. Evitar dar a los niños bebidas gaseosas (soda pop) y otras comidas basura, aunque no contenga azúcar ni cafeína. Estos alimentos contienen poco valor nutritivo y pueden contribuir a un déficit alimentario. No estas reprimiendolo, explícaselo porque la mayoría de los niños lo entenderán y se sentirán mejor.

4. No sobrealimentes a tus niños con féculas, puede crear desequilibrios de azúcar en sangre. Dale grasas y aceites de buena calidad, poliinsaturadas, esto es muy beneficioso.
5. Algunos niños muestran sensibilidad a los aditivos, conservantes, colorantes y saborizantes artificiales. Intentar eliminarlos de su dieta y notará mejoría en su comportamiento.
6. Hay niños que son alérgicos a alguna comida determinada. Para detectarlo anota su alimentación durante dos semanas y su comportamiento posterior. Existen pruebas de alergia a través de médicos alergólogos, especialistas en el tema.
7. Hay mucho más que se puede hacer para mejorar el comportamiento y solucionar problemas a través un programa de nutrición individualizado.

CAPÍTULO 5

*“Conocer la forma y el porqué
de la alimentación de los demás es una
vía para comprenderlas y aceptarlas”*

(Said Inb Abdusalam)

HÁBITOS ALIMENTARIOS

CAPÍTULO 5. HÁBITOS ALIMENTARIOS

0. Introducción.....	155
1. Hábitos alimentarios. Origen.....	156
2. Prescripciones religiosas en torno a la alimentación.....	157
3. Nuevas tendencias en los hábitos alimentarios.....	161
4. Alimentación e inmigración. Adaptación de las prácticas alimentarias originarias al espacio de recepción. Repercusión en los hábitos alimentarios	163
5. Alimentos beneficiosos de otras culturas que se deberían incluir en nuestra dieta	165
5.1. Lo mejor de cada país.....	165
5.2. Alimentos de otras culturas	167
5.2.1. Del Centro y Sur de América	167
5.2.2. Cocina Árabe	167
5.2.3. Del Este de Europa	168
5.2.4. Cocina Oriental	168

0. INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipo económico, religioso (como las normas de la Torah o del Corán, que se relacionaban a su vez con la higiene), psicológico y pragmático. Dichos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, a las comidas rápidas (fast-food), etc. y se relacionan muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarias distintas (sirva como ejemplo de esto, los hábitos anteriores y posteriores al descubrimiento de América, tanto por el contacto con otras culturas no conocidas entonces, como por la aparición de nuevos productos en la dieta: tomates, patatas, etc).

Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a la ingesta recomendada en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población; cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. La dieta española responde a estas características, si bien tiene como ventaja frente a otros países europeos la presencia de un mayor consumo de vegetales (legumbres, verduras, ensaladas y frutas), un mayor consumo de pescado (España es el segundo país del mundo consumidor de pescado después de Japón), y el uso de aceites de origen vegetal para cocinar (con predominio del aceite de oliva). Su situación geográfica le permite estar encuadrada entre los países consumidores de la dieta mediterránea, considerada como muy saludable y equilibrada. A pesar de estas ventajas, somos lamentablemente el segundo país europeo con mayor índice de sobrepeso (39%) después de los ciudadanos británicos con un 40% frente a una media europea del 34%. Según un estudio de la obesidad (SEEDO) Sociedad Española para el estudio de la obesidad, autor Band (2004.) realizado por Datamonitor –Compañía líder en la provisión de información empresarial-.

Los hábitos alimentarios responden fundamentalmente a la disponibilidad de alimentos y la elección final determina el perfil de la dieta. Ambas situaciones están condicionadas por numerosos factores. Los hábitos alimentarios sólo pueden ser comprendidos en un contexto biográfico, de factores sociopsicológicos y culturales. El entorno escolar y familiar es determinante para que se produzcan estos cambios.

1. HÁBITOS ALIMENTARIOS. ORIGEN

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con el medio social. Sufren las presiones del marketing y la publicidad, ejercida por las empresas agroalimentarias.

La alimentación es una necesidad fisiológica necesaria para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre (para vivir) y por otro al buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos (unos de forma evidente, vista, olfato, gusto y tacto, y por último, el oído puede intervenir al recibir mensajes publicitarios sobre alimentos).

La evolución del comportamiento alimentario se ha producido como consecuencia de diferentes factores, pero siempre ha sido ratificada por la cultura que fija los principios de exclusión (esto no se debe comer, o no es aconsejable para niños, o, quizás, lo es para hombres pero no para mujeres) y de asociación (este alimento es bueno para embarazadas, lactantes y ancianos), así como las prescripciones y prohibiciones de alimentos para grupos de una determinada edad.

La sociedad española actual goza de una de las mejores ofertas de alimentos del mundo por la variedad y calidad de los mismos y esta bonanza ha generado actitudes no siempre positivas hacia el uso de los mismos: el “no me gusta”, “no me apetece”, “ya no como más” etc. Son la expresión verbal del mal uso y el desperdicio que por supuesto debe ser combatido por todos los medios, tanto a nivel individual como familiar y social.

Los alimentos escasean en muchos países y, debemos tener conciencia del valor de este recurso, imprescindible para mantener la salud y el desarrollo. Hay que estimular en la población sentimientos de responsabilidad y solidaridad en relación con el reparto de alimentos. Una gran parte de la población mundial sufre las consecuencias de la malnutrición y la otra parte de población que está sobrealimentada sufre, por el contrario enfermedades debidas al exceso de alimentación.

Otro de los cambios sociales que se están produciendo en nuestra sociedad es la presencia, cada vez más numerosa, de ciudadanos de otros países que se integran en nuestra población con las expectativas de mejorar sus condiciones de vida. Las costumbres alimentarias de los inmigrantes generalmente suelen ser muy distintas a las del país que les recibe y es muy importante, en aras de la convivencia y el respeto, que no constituyan un

elemento de conflicto y marginación, bien al contrario, que contribuyan a un enriquecimiento cultural para las comunidades que los reciben.

La tradición, los mitos y los símbolos son determinantes de la comida de cada día, intervienen en las preferencias y aversiones que manifiestan los individuos y juegan un importante papel en las formas de preparación, distribución y servicio de alimentos.

En la actualidad, junto a las tecnologías más avanzadas en la transformación y uso de los alimentos, la tradición gastronómica aparece como un valor en alza. La publicidad de los alimentos utiliza como motivaciones de venta expresiones tales como lo natural, lo artesano, el buen hacer de nuestros mayores, alimentos propios de tu tierra, tus raíces, etc. con la seguridad de que este planteamiento estimulará al consumidor hacia su consumo.

2. PRESCRIPCIONES RELIGIOSAS EN TORNO A LA ALIMENTACIÓN.

Judaísmo, Cristianismo e Islam, las tres grandes religiones monoteístas, -es decir, la creencia de que un solo Dios trascendente creó el Universo y que, continúa gobernándolo- tienen mucho en común. El cristianismo surgió en Palestina dentro de la comunidad judía durante el siglo I d. C.; en un principio, el Islam extrajo parte de su ideología del Judaísmo. Teniendo en cuenta que desde el siglo VII la mayor parte de los judíos han vivido en un ambiente cultural muy cercano al cristianismo y al Islam, estas dos religiones ejercieron una fuerte influencia en la historia del judaísmo.

Respecto a las *leyes relacionadas con la alimentación de los judíos*, hacen una analogía entre la mesa de la casa de cada persona y la mesa del Señor. No comen carne de ciertos animales considerados impuros. Dentro de esta categoría están los cerdos y los peces que no tienen aletas o escamas. Los animales comestibles, son aquellos con pezuñas hendidas y rumiantes, deben ser sacrificados en forma apropiada, y se les debe sacar toda la sangre antes de ser ingeridos. No se puede tomar simultáneamente carne y leche. El judaísmo rechaza el sufrimiento del animal, pues un principio es el respeto por todas las criaturas y en ese sentido está prohibida también la caza como deporte. Parece haber evidencia de que de acuerdo con el diseño original del mundo, los animales estaban concebidos para servir al hombre, pero no para convertirse en su comida. El Torá es donde se establece después del Diluvio el permiso para comer carne con las debidas restricciones. El calendario litúrgico judío sigue manteniendo la misma división del tiempo que se hace en el Torá, y que se observaba en el culto del templo. Cada siete días se celebra el Shabat, día en el que no se realiza ningún trabajo. Como señal de respeto hacia Dios, se cubren la cabeza para rezar y los más piadosos siempre llevan la cabeza cubierta, aceptando así la constante presencia de Dios.

El Islam está presente en muchos aspectos de la vida cotidiana en las prácticas alimentarias de determinados grupos sociales, pues determina lo que se puede o no se puede comer: "en el Universo Islámico, las prácticas alimenticias constituyen uno de los principales pilares sobre los que se sostiene el orden construido" (Lacomba, 2001). Son ampliamente conocidas las prohibiciones coránicas establecidas en torno a determinados alimentos comestibles biológicamente, pero no consumidos culturalmente: la carne de cerdo, el alcohol, la sangre, la carne del animal que no ha sido sacrificado según la manera islámica. En cuanto a la prohibición del consumo de carne de cerdo, es un tabú establecido en base a que es una prescripción coránica: "Lo dice el Corán y ya está". Pero el tabú religioso, se construye, desde una perspectiva emic, por cuestiones sanitarias, pues su consumo puede ser transmisor de enfermedades: "El Profeta Mahoma prohibió la crianza de piaras de cerdo por cuestiones de salud, porque en aquellos tiempos era muy fácil enfermar, y el cerdo podía transmitir la triquinosis" "Es difícil de asimilar la grasa de cerdo, no se deshace, se lesiona. se coloca a las paredes del estómago y también en las venas, cierra las venas y eso es malo para la salud y eso explica porque se prohíbe la carne de cerdo y no la de otros animales". Así, el consumo de su carne produce aversión en la población que sigue las directrices coránicas:" el acatamiento de prohibiciones socio-alimentarias puede manifestarse en el grado de rechazo que provoca el objeto de la prohibición que va desde el escrúpulo, la repugnancia y el asco, hasta el vómito." (Millán, 1996). Como señala este mismo autor, la aversión es un selector alimentario. Si los tabúes tienen una dimensión religiosa, el escrúpulo o la aversión tiene una dimensión profana, colectiva, social o cultural. El rechazo que produce a veces esta animal se encuentra muy relacionado con el hecho de que se percibe como un animal sucio o impuro (Douglas, 1991). Sin embargo, existe la posibilidad de consumo de carne de cerdo en caso de que no haya otro alimento que ingerir, o exista peligro de morir de hambre. Aún así algunos lo prueban, pero sobretodo movidos por la curiosidad de conocer cómo sabe. No obstante, el seguir o no seguir este tabú supone una elección como muchas otras a las que se enfrenta el ser humano.

La carne halal es la carne purificada en el ritual musulmán: "el animal cuya carne va a servir de alimento debe ser degollado, para ello se realiza un corte que abre la arteria carótida, y de este modo el animal se desangra. Otras condiciones para el sacrificio ritual correcto son la orientación del animal hacia la Meca y la invocación a Dios durante el sacrificio" (Heine, 2002).

Por el contrario, el alcohol aunque constituye una bebida tabuada por el Corán; su consumo, por parte de la población musulmana, está más socializado y el control social es más permisivo. Existe una mayor dificultad en países como Marruecos que en países como Túnez o Líbano; en el caso de éstos últimos, existen bares o restaurantes autorizados para su distribución y los

supermercados o grandes superficies lo comercializan. Se puede establecer, por tanto, una diferencia importante entre el tabú del cerdo y el tabú del alcohol.

En las festividades, ceremonias y rituales, como el Ramadán o el Sacrificio del Cordero forman parte de la identidad colectiva de los musulmanes. El Ramadán es una de las festividades más importantes de la religión islámica, es el mes sagrado de los musulmanes, "que impone múltiples transformaciones relativas a los hábitos cotidianos: en las formas y los tiempos de la alimentación, en la actividad laboral y en el contexto de las relaciones sociales y familiares" (Lacomba 2.001). Implica cierta "obligación social", la presión social determina la continuidad de esta práctica cultural comunitaria. Por tanto, el Ramadán es una fiesta y un sacrificio. Una fiesta por el sentimiento de unión de todos los musulmanes, de felicidad, de aprecio y solidaridad hacia los demás; pero también de sacrificio, porque este es el mes del ayuno, que supone "dejar de" comer, de mentir, de fumar, de beber... desde la salida hasta la puesta del sol. Es una festividad para la salud física y mental, purifica el cuerpo de la ingestión de alimentos durante todo el año, aunque a veces ocurre el efecto contrario: "El Ramadán se hace para dar vacaciones al estómago" porque "*todo el mundo sabe que las enfermedades físicas tienen su origen en el estómago*"; pero también permite la purificación de alma.

El Ramadán pone a prueba al creyente" su capacidad de autocontrol y de adaptación al entorno: "que el hombre se acostumbre a las diferentes circunstancias de la vida" . La comida se empieza a preparar al mediodía, casi siempre son las mujeres las que cocinan, pero la familia también colabora en la confección de los platos. En la ruptura del ayuno están presentes los productos lácteos como el labne, el zaatar... los dulces, frutos secos o dátiles, que son alimentos energéticos. La cena, es la comida más importante, donde se reúne la familia en torno a la mesa. Los platos que se preparan contienen mucha agua. Se comienza con sopa, es muy conocida la harira (sopa marroquí de influencia francesa que se toma en Marruecos y en Argelia, pero no en Egipto), y que es muy parecida a la chorba de Túnez o Líbano.

El Sacrificio del cordero (Eid El Adha) es, al igual que el Ramadán, una fiesta muy importante para el calendario musulmán. Es la "fiesta de la peregrinación a la Meca" que se celebra unos setenta días después del fin del mes de ayuno, es decir, dos meses lunares y diez días a partir de la finalización del Ramadán. Esta festividad tiene un fuerte componente simbólico religioso, pues hace referencia al pasaje de la tradición judeo-cristiana que relata como Abraham para demostrar su fe y obediencia a Dios estuvo dispuesto a sacrificar a su hijo Ismael e exigencia del Señor, que finalmente le pidió que matara un cordero, según la tradición islámica.

El rol del hombre y de la mujer está claramente delimitado. Mientras los hombres se encargan del sacrificio del animal, del despiece; las mujeres preparan la carne aderezándola con especias diferentes, para la preparación de los platos: se hace en pincho, en guiso, a la plancha... Esta festividad también supone el compartir la comida con los demás. De esta manera, se comparten los alimentos con los más pobres: "Es una fiesta para estar con las familias, los amigos y los vecinos, la comida se comparte en el ritual, un acto social que fomenta y estrecha los lazos de solidaridad".

Pero junto con tradiciones, comidas y celebraciones, la *religión católica*, al igual que otros credos, establece ciertas prohibiciones sobre consumo de determinados alimentos. Las diferentes religiones además de ofrecer a sus creyentes líneas de orientación espiritual, social, familiar y personal, condicionan aspectos centrales de la vida cotidiana como el tipo y el modo de alimentación, que debe ajustarse a un conjunto de normas según la fe que se profese.

El padre dominico García Palacios (2006) explica que la legislación actual de la Iglesia Católica en materia de alimentación se basa en el Derecho Canónico. La normativa "es muy sencilla aunque quizá desconocida en algunos matices" indica que se debe realizar abstinencia de carne todos los viernes del año a no ser que coincidan con una solemnidad. También se determina que el Miércoles de Ceniza y el Viernes Santo se debe guardar ayuno y abstinencia. Por otra parte la Conferencia Episcopal puede determinar con más detalle el modo de observar el ayuno y la abstinencia y también sustituirlos en todo o en parte por otras formas de penitencia, como obras de caridad y prácticas de piedad.

Otras celebraciones relacionadas con las religiones, son las Tradiciones Paganas en el *Cristianismo*, como son el día de los muertos, del inglés antiguo all hallows eve, o Vispera Santa, "Halloween", pues se refiere a la noche del 31 de Octubre, víspera de Todos los Santos. La fantasía anglosajona, sin embargo, le ha robado su sentido religioso para celebrar en su lugar la noche del terror, de las brujas y los fantasmas y en los últimos años están surgiendo "las recetas más insólitas de Halloween". Esto marca un retorno al antiguo paganismo, tendencia que se ha propagado también entre los pueblos hispanos.

También han adquirido sentido pagano, el "huevo de pascua", "el árbol de Navidad" que era llenado de dulces y tiene sus raíces entre los europeos que adoraban a los árboles, después de la conversión de estos al cristianismo. "El 25 de Diciembre" fecha que honraba el nacimiento del sol. Los colores de Santa Claus que se debe a que la Coca Cola lo eligió para sus anuncios navideños con sus propios colores rojo y blanco. Papa Noel, El halo de los Santos el cual utilizan los frailes (tonsurado) que al igual que la corona sobre la cabeza de los

reyes, es un símbolo de Dios. Los cultos Marianos que es la adoración a señoras de ejércitos y países, la tradición de las fuentes milagrosas, etc.

3. NUEVAS TENDENCIAS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

El mercado de productos alimentarios se configura como un buen indicador para conocer la situación económica y social dentro de un país. España, como todos los países de la Unión Europea, camina hacia un progreso económico y, por tanto, las actividades de servicios cada vez consiguen un mayor protagonismo en el mercado de alimentos y bebidas. Las principales tendencias que dominan el mercado alimentario *español en el comienzo del siglo XXI* se pueden sintetizar en las siguientes:

- Empleo de menor tiempo en la compra de alimentos y bebidas.
- Preferencia por la adquisición de comidas que necesitan poca elaboración.
- Adquisición creciente de platos precocinados.
- Mayor demanda de comidas a domicilio.
- Gasto creciente en las actividades de restauración (notable aumento del sector HORECA, (siglas que utiliza a nivel mundial la Federación. Empresarial de Hostelería para la denominación del conjunto de Hoteles, Restaurantes y Cafeterías).
- Importancia de los alimentos con ingredientes y productos naturales.
- Proliferación de productos dietéticos, enriquecidos o concentrados.
- Diversificación del mercado alimentario ante la progresiva influencia de la población inmigrante.

Si determinamos los principales hábitos alimentarios de la población inmigrante que llega a España, podemos también ver la posible repercusión sobre el conjunto del mercado de alimentos y bebidas. Este fenómeno no es nuevo puesto que, desde 1970 han venido funcionando tiendas para musulmanes que ofertan productos cárnicos obtenidos de un matadero madrileño que secundaba los preceptos islámicos.

Es imprescindible recordar la selección de alimentos según las diferentes zonas geográficas de donde proceden los inmigrantes. Hay sociedades que demandan productos que otras aborrecen. Así pues, existe una enorme variedad de recursos que pueden ser considerados comestibles por la especie humana, pero aparece una enorme diversidad entre los pueblos a la hora de catalogar los recursos como comestibles o rechazables. Como ejemplos de esta selección podríamos recordar los siguientes alimentos, que son comestibles en algunos países y en otros no, (Ver cuadro 5.1.).

<i>Alimento</i>	<i>Comestible</i>	<i>No comestible</i>
Insecto	América latina, Asia, África	Europa Occidental, América d. N.
Perro	Corea, China, Oceanía	Europa, América del Norte
Caballo	Francia, Bélgica, Japón	Gran Bretaña, América del Norte
Conejo	Francia, Italia, España	Gran Bretaña, América del Norte
Caracoles	Francia, Italia, España	Gran Bretaña, América del Norte
Rana	España, Francia, Asia	Ciertos países de Europa, América del Norte.
Canguro	Australia	Ciertos países de Europa
Cocodrilo	Australia	Ciertos países de Europa
Emú	Australia	Ciertos países de Europa
Murciélago	Vietnam	En ninguna otra parte del mundo
Cobra	Vietnam	En ninguna otra parte del mundo
Gato	Perú	Europa, América del Norte
Gusanos	México, Colombia	Ciertos países de Europa
Lagarto	China	Ciertos países de Europa

Cuadro 5.1. Posicionamiento alimentario por zonas geográficas

Se puede apreciar que ciertos alimentos tienen un significado simbólico, resulta fácil identificar a las personas según lo que comen. En consecuencia, la alimentación sirve de signo entre quienes la comparten dado que constituye un indicador de pertenencia y, por tanto, de exclusión.

Además, la distribución y el consumo de alimentos es una forma muy expresiva para valorar el funcionamiento de la organización familiar, laboral y escolar así como las propias relaciones sociales que se generan en relación con los alimentos. Las denominadas preferencias alimentarias identifican e integran a los individuos en grupos: “junk food” o comida basura que es la comida rápida de los adolescentes; el “snack” o tentempié del adulto; el “self service” (sírvese usted mismo) que ha convertido a las personas en camarero- comensal, en una nueva concepción de las formas de consumir alimentos, etc.

En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la salud y prevención de la enfermedad, si bien las encuestas demuestran que la elección de alimentos está condicionada por el factor económico y el gusto en primer lugar, seguido de la comodidad, simplicidad en la preparación culinaria y el valor nutritivo que los alimentos aportan a la dieta.

Hay un factor en el cambio de hábitos alimentarios muy importante: la aculturización. El mundo de hoy, convertido en una “aldea global” y bajo la presión de las multinacionales que hacen de la publicidad un valioso

instrumento de convicción, obtiene una gran uniformidad en los hábitos alimentarios, especialmente entre los más jóvenes

4. ALIMENTACIÓN E INMIGRACIÓN. ADAPTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS ORIGINARIAS AL ESPACIO DE RECEPCIÓN. REPERCUSIÓN EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Alimentación e inmigración son dos caras de una misma moneda. La vinculación de los alimentos y bebidas a la cultura de las sociedades aparece como una clara referencia en este comienzo del siglo XXI donde los ciudadanos del mundo son las piezas de un complejo contexto multirracial y heterogéneo. España aparece como uno de los principales protagonistas de la Unión Europea dentro del proceso migratorio.

Durante décadas, la relación con la población extranjera viene siendo uno de los pilares esenciales de la economía española a través de las actividades turísticas. Sin embargo, la situación planteada ahora es completamente opuesta, ya que una gran parte de las personas que vienen a España, busca su rápida inserción en el mercado laboral para conseguir mejorar sus condiciones de vida. La disponibilidad económica de los inmigrantes va a marcar su modelo alimentario. Cuando la inserción laboral es rápida y con una remuneración suficiente, el inmigrante combina equilibradamente los platos originarios con la comida española. Por el contrario, la falta de integración socioeconómica del inmigrante se traduce en un reforzamiento de la identidad originaria

El mercado de productos alimentarios de España está asistiendo a un proceso de generación de nuevas oportunidades como consecuencia de las necesidades insatisfechas que manifiestan bastantes inmigrantes. Por una parte, diferentes fabricantes relacionados con el sector cárnico observan cómo los *alimentos Halal* son cada vez más demandados, recordemos que el instituto *Hadal* surge de la necesidad de llegar a un acuerdo de cooperación con los representantes de las religiones de notorio arraigo como la musulmana o judía por el Estado Español (Ley 26/1992). Por ejemplo, ocurre que muchos creyentes de religión musulmana han dejado de comprar algunos productos de su dieta porque en determinados establecimientos proceden a cortar el queso con el mismo cuchillo o lonchadora que el jamón u otros embutidos procedentes del cerdo.

Como dato curioso, frente a lo que pudiera parecer, los colectivos más reticentes al cambio en la dieta, son los que proceden de la América Central y del Sur, que se encuentran más apegados a sus tradiciones alimentarias. Son varios los productos que los consideran diferentes con respecto a las características y al sabor; un ejemplo curioso es el café que aunque están muy

acostumbrados a tomarlo en su país en España lo consideran mucho más fuerte, y les produce verdaderos problemas de adaptación al mismo.

Por otro lado, los importadores de frutas y verduras de América Central y del Sur o de países asiáticos incrementan su volumen de negocio de una forma muy rápida. Por último, el sector de la restauración está consiguiendo un nuevo cauce de expansión por la vía de la comida étnica. Al mismo tiempo, la presencia de población inmigrante también repercute en los hábitos alimentarios del país de recepción. Esta circunstancia se pone de manifiesto con la progresiva introducción de nuevos productos alimentarios en el mercado. Ejemplo de esto son: los dátiles de Israel y países africanos; bananitos, manga y mango, papaya y papayo de Brasil; maracuyá, yuca y ñame de Colombia; rambután, lichi, mangostán o naranjas chinas de países asiáticos etc. Los grupos de distribución en España representadas por cadenas de hipermercados importan, por tanto, productos de comida asiática y productos básicos de alimentación para colectivos de origen Sudamericano y Magrebí (salsas, mermeladas, cereales etc.). Incluso, algunas empresas se ven obligadas a traer verduras desde Tailandia vía aérea para el consumo de algún colectivo específico o para abastecer la demanda de restaurantes exóticos.

Sin embargo, estos nuevos ciudadanos se ven también influidos por el comportamiento y los hábitos alimentarios del país de acogida. Su desconocimiento sobre cómo preparar los platos típicos de su nuevo lugar de residencia, la falta de práctica para combinar los distintos ingredientes y su precio mitigan, no obstante, esta influencia, lo que les mueve a recurrir con mayor o menor frecuencia a los precocinados, que pueden resultar incluso más asequibles para su ajustada economía. Por otra parte tienen la posibilidad de acceder a dulces, refrescos y otros productos azucarados, algo que les resulta más complicado en sus países de origen. Todos estos aspectos podrían incidir a medio y largo plazo en el estatus nutricional del colectivo de inmigrantes, tal y como está ocurriendo ya en la población española a través de la curva de crecimiento y una mayor prevalencia de enfermedades como las cardiovasculares, obesidad, diabetes.

El MAPA (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación) ha elaborado el estudio "Hábitos alimentarios de los inmigrantes en España" (2004) en el que se constata que al 64% de los inmigrantes residentes en España la "comida española" les gusta mucho o bastante. También se ha comprobado que se habitúan cada vez más a la cocina típica del país, bien por comodidad, bien por un deseo de integración, bien porque una parte trabaja en el servicio doméstico y deben aprender a cocinar platos tradicionales, bien porque los niños y niñas van al colegio y es lo que comen. A ello se suma que encuentran dificultades en la compra y elaboración de alimentos o platos propios de su país de origen por falta de comercios donde se vendan dichos productos –si bien cada vez hay más

comercios extranjeros (carnicerías musulmanas, tiendas de alimentos suramericanos...)- o por el precio de los mimos.

En ocasiones, la población autóctona se siente atraída por estos productos y los adquiere para consumirlos en el hogar o también acude a establecimientos de restauración especializados en preparar estos alimentos. Estos cambios aún están en una fase inicial, pero el tiempo servirá para consolidar algunas de estas tendencias sobre todo si continúa creciendo el número de población inmigrante.

5. ALIMENTOS BENEFICIOSOS DE OTRAS CULTURAS QUE SE DEBERÍAN INCLUIR EN NUESTRA DIETA.

Según el informe más reciente de Eurostat, España es el país de la Unión Europea que más inmigrantes ha acogido en el año 2005. En la actualidad se acercan a los 2,7 millones las personas extranjeras residentes en nuestro país, cuatro veces más que en 1998. Llegan de muchos lugares, pero predominan las oriundas de Marruecos, Ecuador, Colombia, Rumania y China. El enriquecimiento y mestizaje que estas migraciones conllevan no se queda sólo en lo social o cultural, también en la gastronomía se abren nuevos sabores, olores, y beneficios desconocidos hasta ahora.

Contamos con una infinidad de alimentos de otros países, que tienen interesantes propiedades y que no acabamos de introducir en nuestra dieta. Alimentos que crecen incluso en terrenos pobres como la yuca, el ñame, la batata, la papa... son alimentos formidables. La Cúrcuma suele ser conocida por ser un componente del Curry pero es una de las especias con más propiedades medicinales que existen y que se viene utilizando en Asia hace ya más de 4.000 años como condimento.

5.1. Lo mejor de cada país.

Los resultados satisfactorios de estudios de alimentación de países extranjeros están incidiendo en algunos cambios de hábitos alimentarios recomendados por los propios científicos, dados los beneficios que reportan ciertos alimentos, o determinadas combinaciones de alimentos, en la salud de la población

Es interesante buscar lo bueno y saludable de las costumbres alimentarias de cada país para poder incorporarlo a nuestra forma habitual de alimentación. Ejemplo: consumo de pescado azul rico en ácidos grasos omega-3, soja e insoflavonas, etc

Si se hace un análisis global de los alimentos que las personas inmigrantes consumen en sus países de origen, se constata que su dieta se acerca al patrón recomendado, basado en un aporte elevado de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (arroz, tubérculos como yuca, ñame, tortas de

maíz en Centro y Sur América; cuscús,. El menú tipo consiste en una ración pequeña de alimentos proteicos de origen animal y una más abundante de verduras y frutas de variedad estacional. Las salsas se elaboran con verduras y los vegetales ricos en proteína vegetal se combinan entre sí (arroz y fríjol en América, arroz y cacahuete en África, arroz y soja en Asia). De la mezcla de los cereales y legumbres se obtiene un plato con equilibrio proteico comparable con los alimentos de origen animal (carnes, pescados o huevo), dada la combinación de aminoácidos esenciales.

<i>Plato específico de cada País</i>	<i>Características</i>
Centro y Sur América Plato principal <i>Frijoles con arroz</i>	Combinación de proteínas vegetales. La combinación de ciertos alimentos ricos en proteínas vegetales (leguminosas, cereales, y frutos secos) da como resultados un plato con una proteína de calidad, equiparable a las carnes, pescados y huevos.
Países del Magreb Plato principal <i>Cuscús</i>	Completo y equilibrado. Combina alimentos ricos en todos los nutrientes: hidratos de carbono del cuscús y los garbanzos, proteínas y grasa de la carne, y vitaminas, minerales y fibra de los vegetales.
Este de Europa Plato principal <i>Kebabs</i>	Completo y equilibrado nutricionalmente. Opción interesante al igual que los bocadillos caseros, para un consumo ocasional. Están representados todos los nutrientes: hidratos de carbono del pan, proteínas y grasa de la carne, y vitaminas, minerales y fibra de los ingredientes vegetales.
África Subsahariana Plato principal <i>Mijo o arroz con salsa de cacahuetes</i>	Combinación de proteínas vegetales. La combinación de ciertos alimentos ricos en proteínas vegetales (leguminosas, cereales y frutos secos), da como resultado un plato con una proteína de calidad, equiparable a las carnes , pescados y huevos.
Este de Asia Plato principal <i>Soja y derivados: Legumbre, salsas, germinados, tofu ,miso...</i>	Numerosos beneficios sanitarios. Estudios científicos demuestran que la ingesta habitual de soja y derivados, debido a sus numerosos componentes nutritivos, desempeña un papel beneficioso para la salud de la población. <ul style="list-style-type: none"> ○ Reduce el riesgo de trastornos cardiovasculares. ○ Disminuye el riesgo de fracturas óseas, palia síntomas de la menopausia, etc.

Cuadro 5.2. Alimentos de otros países que destacan por los beneficios que aportan a la salud

5.2. Alimentos de otras culturas

La oferta gastronómica internacional se ha multiplicado en poco tiempo. Los restaurantes italianos y chinos que proliferaron en los años 80 han pasado parte del panorama tradicional y a ellos se le han sumado, entre otros, establecimientos con firma oriental y africana. De mayor o menor calidad, responden a un intento de emular los sabores del país de origen. La globalización de mercados permite encontrar sin mayor dificultad muchos de los productos necesarios para su elaboración.

Alimentos que hoy nos parecen exóticos es están introduciendo paulatinamente en el mercado nacional y dentro de unos años, dada la abundancia del recetas y la experiencia en su elaboración, serán ingredientes cotidianos de la dieta española, tal y como ha sucedido con muchos otros “ productos de otras culturas”, como la patata o el tomate, que se cultivan desde hace cientos de años, o la piña y el kiwi, cuyo cultivo y consumo es más reciente.

5.2.1. Del centro y Sur de América

Cada vez es más fácil encontrar en el mercado alimentos imprescindibles en la gastronomía de Centro y Sur América como la yuca o mandioca, el plátano macho y frutas tropicales como aguacate, el mango, la papaya, el coco y los bananitos, entre otros. Son muy conocidas las arepas y el dulce de leche.

5.2.2. Cocina Árabe

Hablar de cocina árabe es generalizar sobre una cultura gastronómica que abarca muchos países, con productos culinarios y costumbres bien diferentes. El concepto común que se ha exportado al mundo occidental se basa en recetas de los países del Magreb. En su mesa predominan potajes, cocidos, estofados, y por supuesto, los dulces y los frutos secos. El cuscús es el plato más emblemático de esta cocina. Se puede decir que equivale (en cuanto a ingredientes y forma de presentación) al cocido tradicional. Se trata de una pasta de sémola de trigo, cocinada al vapor, en la que varían los ingredientes complementarios según la zona donde se cocine, aunque predominan la carne de cordero o pollo y las verduras. También es característico y centenario la baba ghannoug, un puré que por ejemplo en Egipto se elabora con berenjenas peladas y asadas al horno, acompañado con un aliño a base de zumo de limón, aceite de oliva y ajo machacado. En la carta de un buen restaurante árabe habrá de hacerse presente el hummus bi tahine o puré de garbanzos; y el tabbouleh, un plato libanés elaborado con trigo partido, remojado y escurrido, que se mezcla con tomates, cebolla picada, menta y perejil, y se aliña con aceite de oliva y zumo de limón. En África países del Magreb (Marruecos, Túnez y Argelia), el

tahin (mantequilla hecha a base de sésamo), tempeh (soja fermentada de textura similar a la carne), tofu (queso de soja), el seitán (es una forma de gluten de trigo) y mijo en África; arroz y soja en países del sureste asiático).

Si tenemos que identificar a los musulmanes con un tipo de productos alimentarios, éstos serían las verduras. No obstante es bien sabido el rechazo de los islamitas hacia los ajos y las cebollas crudos, al menos a nivel doctrinal –los médicos musulmanes creían que su consumo afectaba negativamente al cerebro–.

5.2.3. Del Este de Europa

Los kebabs-tiras de carne asada de cordero o pollo servidas en un pan especial (pan de pita) y acompañadas de vegetales y salsas típicas-, originarios de Turquía, son platos muy consumidos en el este de Europa y también en países árabes, y constituyen en España una nueva forma de comida rápida comunes en el mercado asiático y que se están introduciendo en la alimentación española son la variedad de frutas (rambután, litchi, mangostán, kumquat o naranja china...), muchas también en países tropicales de América y África; condimentos como el curry, la soja y sus derivados (tamari, miso, tofu...).

5.2.4. Cocina Oriental

La dieta oriental o asiática abarca la cocina china, japonesa, india y al tailandesa, y aunque todas poseen su propia marca comparten varias características.

En este tipo de cocina se destaca en general por la fuerte base vegetal y la poca grasa, las legumbres, el arroz, poca carne y poco dulce son la clave de esta dieta oriental y por eso en los últimos años, en Occidente ha tomado auge, en una búsqueda por comer más sano y aumentar la calidad de vida.

Cada país oriental tiene sus rasgos propios. En la cocina China destaca el té verde y los mariscos, los granos y las especias de la India y Japón cocinando pescado ha alcanzado auténticas cotas de perfección, para llevarlo a la mesa se adopta las más variadas preparaciones, no sólo crudo: también se presenta ahumado y frito, pasado por la parrilla, hervido y salado. La fórmula más conocida es el tempura, y en algunos restaurantes suelen freírlo delante del cliente. Claro que si hay un plato japonés por excelencia éste es el sushi, cuyos ingredientes básicos son alga nori, arroz y el relleno a base de pescado crudo, verduras crudas y tortilla. Existen numerosas variantes de este plato. Las dos formas más conocidas son el sushi norimaki (varias clases de pescados crudos, cortados finos y enrollados en alga nori con arroz, un poco de mostaza) y el nigiri sushi, que se presenta en forma de bolas de arroz que han sido amasadas con las manos húmedas, encima de las cuales se coloca un poquito de mostaza

japonesa (el conocido y picante wasabi) para después ser tapadas con un pedazo de pescado crudo. En Japón los platos no se presentan uno detrás de otro como en occidente, sino que son servidos todos a la vez. Normalmente, un menú japonés consta de un plato principal y otros dos más pequeños, acompañados de sopa y arroz.

Las ventajas de este tipo de alimentación son bastantes, no en balde los países orientales tienen la mayor esperanza de vida, y su índice de salud es muy alto. No obstante, también tiene varios inconvenientes, entre ellos destacamos que, es muy común que para aumentar el sabor de las comidas las recetas orientales incluyan un alto contenido de sal, lo que ya sabemos no es muy recomendable para las arterias, el corazón y la circulación.

En síntesis podemos decir que en tiempos de globalización, la cocina logra que la delicada tarea de hermanar culturas sea todo un gusto.

CAPÍTULO 6

*“La comida es una excelente llave para entrar
en cualquier parte; un extraordinario vehículo de
autorrepresentación y de comunicación”*

(Máximo Montanari)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO 6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) EN LOS CENTROS ESCOLARES

0. Introducción.....	175
1. Finalidad de la Eps en la escuela	176
2. EpS en el desarrollo emocional y psicosocial del adolescente	177
2.1. Trabajo del profesorado en la prevención de ciertas conductas alimentarias	177
2.2. Cómo ayudar a las familias desde el propio Centro Escolar	178
2.3. Autoestima : concepto y desarrollo.....	179
2.3.1. Recomendaciones para ayudar a desarrollar la estima en el alumnado	180
2.3.2. Aprendizaje que le facilite al adolescente el autocuidado de su Salud.....	180
3. La motivación de la EpS en el alumno	181
4. El programa de EpS en la escuela. Modificación de conducta.....	182
5. La enseñanza de la salud en aula. Contenidos y Objetivos de la EpS	184
5.1. En Educación Primaria	185
5.2. En Educación Secundaria	185
6. La formación de los profesores en EpS	186
6.1. Tendencias en EpS en la Escuela en la Unión Europea.....	188
6.2. Dificultades y problemas más relevantes en el desarrollo de la EpS en España	191
7. Implicación del profesorado en EpS.....	192

0. INTRODUCCIÓN

El marco de la EpS en la Escuela a nivel internacional poco discrepa del de la Unión Europea, y así, en 1991 la OMS, UNESCO y UNICEF conjuntamente, definen la educación para la salud en la escuela como el conjunto de *“oportunidades educativas a favor de la salud, tanto dentro como fuera de la escuela que actúe para armonizar los mensajes de salud procedentes de diversas fuentes que afecten a los alumnos; y que capacite a los niños y jóvenes a actuar en favor de una vida sana y de mejores condiciones de salud”*

Se realiza educación para la salud a través de transmitir conocimientos, actitudes y procedimientos sanos, por medio de la educación formal, y por medio de la educación no formal con palabras, gestos, conductas de salud, el maestro debe transmitir formas positivas de estar en el aula debiendo realizar un compromiso formal tipo juramento hipocrático.

Los contenidos generalmente abordados en EpS en la Escuela en los países de la UE pasan por tratar temas relacionados con la seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios; educación vial; cuidados personales, higiene individual y colectiva; actividad física y salud; educación sexual; alimentación y nutrición del escolar; salud mental y prevención de dependencias en el medio escolar; medio ambiente y salud, medio natural, social y escolar.

Se puede decir que el comienzo de la EpS en la Escuela en España, parte de 1984 y a iniciativa de los Ministerios de Educación y Sanidad. Desde el año 1985, las Comunidades Autónomas (CC.AA) comienzan a desarrollar proyectos concretos de EpS en la Escuela, realizados en colaboración de las Consejerías de Sanidad y el Ministerio de Educación. Las Comunidades Autónomas independientemente de estar o no transferida la enseñanza no universitaria, han desarrollado la EpS de forma diferente, si bien esta diferencia sólo ha sido temporal en cuanto que ha habido Comunidades que la han implantado antes, pudiéndose afirmar en la actualidad, que su desarrollo es más o menos igual en todas.

Las Comunidades Autónomas han seguido unas la etapas parecidas, comenzando con proyectos piloto de forma experimental en el curso 1986-1987 y continuando en los cursos 1987-1988 y 1988-1989, en ellos participaban voluntariamente aquellos colegios que en función del interés del profesorado querían hacerlo, no obstante el interés y entusiasmo puesto llevó a unos buenos resultados, pues aquella experiencia fue la base para la elaboración de la normativa que llevaría a que más tarde la EpS en la Escuela se implantara de

forma obligatoria en la regulación legal de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo Español (LOGSE) en 1990.

1. FINALIDAD DE LA EPS EN LA ESCUELA

Una de las mayores preocupaciones de la sociedad española actual es la sensibilización sobre la necesidad de crear hábitos de vida saludables que permitan una vida sana plena. La finalidad de la EpS es influir en los comportamientos en niños y adolescentes en sentido positivo en relación con la salud, antes que sus hábitos estén firmemente establecidos.

Los centros docentes son el pilar básico para el desarrollo de la EpS, representan una gran oportunidad para proporcionar los beneficios de la EpS, al total de la población. El ambiente escolar con sus requisitos de asistencia, instalaciones de aulas, equipo de medios fácilmente disponibles, así como materiales y un personal capacitado profesionalmente, hace posible que los programas de salud en la escuela vayan más allá de la mera difusión de información y ayuden a los alumnos a adquirir principios y conceptos complejos.

Los objetivos para alcanzar esta meta se recogen en las diferentes etapas educativas.

- *En Primaria:* conocer y apreciar el propio cuerpo y contribuir a su desarrollo aceptando hábitos de salud y bienestar, valorando las repercusiones de determinadas conductas sobre la salud y la calidad de vida.
- *En Secundaria:* Conocer y comprender los aspectos básicos del funcionamiento del propio cuerpo y de las consecuencias para la salud individual y colectiva de los actos y las decisiones personales y valorar los beneficios que suponen los hábitos del ejercicio físico, de la higiene y de una *alimentación equilibrada*, así como llevar una vida sana.

La educación nutricional se inserta dentro de la Educación para la Salud, tema transversal que se debe trabajar desde las diferentes áreas del currículo, por ejemplo, desde el área de Ciencias Sociales se pueden investigar los cambios en los hábitos alimentarios de las distintas culturas y su posible relación con los descubrimientos; en Ciencias Naturales se podrían analizar dietas partiendo del menú semanal del comedor escolar, en el área de Lenguas Extranjeras se puede investigar y aprender los comportamientos alimentarios en los países de la cultura del idioma estudiado. Ahora bien, para que estas actuaciones sean eficaces, es importante que el diseño de las mismas esté recogido en los distintos niveles de concreción curricular.

Es fundamental enseñar a los alumnos desde edades tempranas la importancia que tiene la alimentación en el mantenimiento de la salud, así como en el desarrollo emocional y psicosocial. La EpS debe pretender inculcar fundamentalmente hábitos, pero también actitudes y comportamientos.

2. EPS EN EL DESARROLLO EMOCIONAL Y PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE

2.1. Trabajo del profesorado en la prevención de ciertas conductas alimentarias

Los educadores tienen la función de promover en el alumnado la formación de un juicio crítico ante las imposiciones sociales, enseñarles a valorar su propio cuerpo y todas las posibilidades que éste ofrece; ayudarles a desarrollar una idea ajustada de sí mismos, que reconozcan sus capacidades y también sus limitaciones como personas; animarles en la elección de metas más realistas, de acuerdo con sus posibilidades físicas y emocionales y transmitir la importancia de saber aceptar errores, soportar y tolerar las frustraciones.

Los medios de comunicación y la publicidad ofrecen una imagen de las mujeres que generalmente no es real, ya que persisten en ofrecer modelos que no responden a la pluralidad de las mujeres. Debemos pues denunciar la utilización de este tipo de imágenes así como, el uso de mensajes que identifican el éxito, el prestigio y el reconocimiento social con la delgadez. Además, estos modelos de belleza son los que se están transmitiendo a las niñas en sus juguetes - muñecas esbeltas de posición social y cuerpos envidiables - y en los programas y películas infantiles.

Quienes se encargan de la educación de niñas y niños también tienen un papel importante en la detección precoz de cualquier alteración en el alumnado, observando los comportamientos y los cambios emocionales y de aspecto físico que puedan hacer pensar en un problema de alimentación. Son muchos los factores implicados en la aparición de estos trastornos y su prevención nos corresponde a todos y en el contexto escolar la labor del profesorado es esencial.

En el ámbito escolar el maestro es el agente ideal de educación para la salud por el conocimiento que tiene de los niños, el conocimiento de técnicas pedagógicas, el continuado contacto con los niños. Además el maestro está en situación privilegiada para detectar anomalías en el niño en su comienzo y poder hacer un diagnóstico precoz o detectar anomalías ya consolidadas como defectos visuales, auditivos, actitudes posturales y si existen posibles trastornos en la conducta alimentaria (TAC).

Debemos alertar contra la masiva venta de productos adelgazantes y sensibilizar a la población sobre el riesgo de realizar dietas de forma

incontrolada. Las organizaciones de autoayuda cumplen una importante labor de sensibilización social, de información y apoyo a los familiares, así como a la persona que está sufriendo un trastorno de alimentación. Asimismo, éstas realizan acciones reivindicativas para intentar conseguir una mejor asistencia médica y psicológica.

2.2. Cómo ayudar a las familias desde el propio Centro Escolar.

Frecuentemente son los propios padres quienes buscan ayuda terapéutica puesto que su hija niega la enfermedad y no es raro que este paso sea difícil de dar ya que aparecen el miedo y la culpa. En ocasiones, la familia no reconoce la seriedad del trastorno, piensan que debe tratarse de manías, que será algo pasajero, se aferran a la supuesta sensatez de la hija, “una niña tan responsable e inteligente, con tanta fuerza de voluntad para los estudios, reaccionará y abandonará esa actitud.”

Otras veces, sí reconocen el problema pero mantienen una actitud de espera por miedo a que intervenir agrave la situación, cree otros conflictos familiares o sencillamente, porque no saben qué se puede hacer. También, puede suceder que pretendan resolver por sí mismos el problema sin pedir ayuda profesional, ya sea porque hacerlo sería admitir que han fracasado en la educación de su hija o por miedo a que salgan, de esta manera, otros problemas familiares.

Puede transcurrir mucho tiempo antes de que los padres se den cuenta de que un trastorno de alimentación puede ser muy grave y esto puede dificultar y retrasar la recuperación. Por ello, será importante ayudar a las familias a mejorar su comunicación. Un ambiente familiar que favorezca la comunicación y la expresión de sentimientos y afectos es la mejor vacuna contra un trastorno de alimentación. Hablar de forma sincera y franca comporta muchas ventajas, así como negociar las cuestiones que implican a la familia. Aceptando que el acuerdo en todo es casi siempre una utopía y que la unión perfecta es imposible; lo mejor es intentar buscar soluciones que satisfagan a todos.

La familia ha de prestar atención a las preocupaciones que por el peso manifiesta su hija, su miedo a engordar, y las quejas continuas sobre su aspecto físico, intentando escuchar sin apresurarse a quitar importancia a sus comentarios, habrá que valorar hasta qué punto esto les hace sentirse mal e intentar descubrir qué factores están provocando estas emociones y, en los casos en los que no se sepa cómo actuar, pedir ayuda profesional. Cuando los hijos crecen es habitual que se desorganicen las comidas familiares. Es muy importante, mientras se pueda, mantener la rutina de la comida juntos, al menos una vez al día.

2.3. Autoestima: concepto y desarrollo

El ser humano es capaz de reconocerse a sí mismo, atribuirse una identidad y valorarse. Es decir, sabe quién es y se valora de una determinada manera: se estima a sí mismo en uno u otro grado. La autoestima es, por tanto, la valoración que cada persona hace de sí misma. Tener una adecuada autoestima es fundamental para la salud psíquica y social. Estimarse a sí mismo es necesario para sentirse bien y abrirse confiadamente a los demás (López, 1.995).

Las personas que tienen la autoestima alta suelen:

- Quererse a si mismas
- Ser activas y responsables
- Hacer amigos con facilidad
- Disfrutar de las relaciones
- Mostrarse felices y confiadas
- Conocer sus verdaderos límites y posibilidades.

Las personas con baja autoestima suelen:

- No valorarse a si mismas por lo que esperan que sean los demás quienes lo hagan
- Enviarse continuamente mensajes negativos
- No poder desarrollar adecuadamente todas sus capacidades.

La autoestima depende de las experiencias sociales con la familia y los iguales. El ser humano no nace con una autoestima determinada sino que la capacidad de quererse a sí mismo la aprende y, en ese proceso de aprendizaje, los primeros años de vida son cruciales. Tenerse estima y autoaprecio es algo que todas las personas pueden desarrollar y es un proceso que se inicia con el nacimiento y termina con la muerte.

En la adolescencia las chicas y los chicos pueden formarse una idea más completa de sí mismos. En la conceptualización de su yo influirán cogniciones, sentimientos, intereses o ideales. La identificación con el grupo de edad y la valoración y el reconocimiento de amigos tiene una especial relevancia.

En esta etapa puede darse una disminución importante en la autoestima debido a las transformaciones que se producen y a la rapidez de éstas. Estos

cambios fisiológicos, endocrinos, de personalidad, de relaciones, etc, hacen que las adolescentes tengan una autoestima más frágil.

En la vida adulta el valor que nos otorgamos no depende tanto de la apreciación externa como de la propia valoración subjetiva. No obstante, también podemos pasar por periodos de inestabilidad en la autoestima: nuevas exigencias laborales, familiares, conflictos relacionales, etc.

En general, nuestra autoestima depende del cariño y estima que recibimos en nuestras primeras relaciones, pero también de nuestras fantasías, ideales, expectativas y de todas las experiencias que vivimos a lo largo de nuestra vida.

2.3.1. Recomendaciones para ayudar a desarrollar la estima en el alumnado

1. Haciendo que sienta que lo miran, que interesa, que cuenta.
2. Enfocando lo positivo. Reparando en sus capacidades y reforzándoselas.
3. Dando importancia al elogio. El elogio solo tiene efectos positivos cuando es creíble y honesto. Hay que intentar evitar aquellos que son ambivalentes, como por ejemplo. "Lo has hecho mejor que ayer o parecido a tu compañero..."
4. Fomentar la autonomía. Dar la oportunidad de independencia, de demostrarse a si mismo lo que puede llegar a hacer.
5. Dar responsabilidades...

Los sentimientos de valía solo podrán florecer en un clima en el que:

- La comunicación sea abierta, se potencie la manifestación de afectos positivos.
- Se permitan las diferencias individuales, es decir, se acepte a cada persona como es, con sus defectos y cualidades.
- Los errores sirvan de aprendizaje.
- Las normas sean flexibles.
- Se fomente la sinceridad.

2.3.2. Aprendizaje que le facilite al adolescente el autocuidado de su salud.

Se trata de administrar la información, formularios y consejerías para adolescentes sobre temas específicos y considerando ampliamente aspectos como:

a. Desarrollo

- Conocimiento de su desarrollo físico, psicosocial y cognitivo. Cambios normales esperables durante la adolescencia.

- Reconocimiento y autoaceptación de la autoimagen
- Capacidad crítica frente a los adultos, familiares o parejas.
- Derechos de los adolescentes y formas de garantizarlos
- Modos de lograr una fluida comunicación con sus padres, para acordar espacios saludables de recreación, horarios de salidas, conducción de vehículos, etc.

b. Sexualidad y afectividad

- Prevención de la violencia y abuso sexual
- Mitos y creencias sobre cuidados de la sexualidad
- Higiene, Afectividad y sexualidad humana responsable
- Embarazo en la adolescencia
- Infecciones de *transmisión sexual*

c. Nutrición

- Necesidades nutricionales en la adolescencia
- Aumento del consumo de fibras a través de frutas y verduras
- Disminución del consumo de grasas, golosinas...
- Riesgos asociados a la obesidad, de controlar el peso por medio de laxantes, vómitos o dietas estrictas.
- Factores de riesgo de la anorexia, bulimia y trastornos de la alimentación por atracones.

d. Actividad física

- Tipo de prácticas físicas beneficiosas y de riesgo
- Uso de medidas de protección para la práctica deportiva o física d riesgo (casco, tobilleras...)
- Necesidad de la continuidad en la práctica física y moderada
- Riesgo de la asociación de práctica física con consumo de anabólicos esteroides, alcohol u otras drogas

3. LA MOTIVACIÓN DE LA EPS EN EL ALUMNADO

El profesorado desempeña, en este sentido, un papel fundamental. Los hábitos alimentarios adquiridos en este periodo son decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y éste, a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones. La educación debe considerarse, por tanto, como una herramienta indispensable en la prevención

de los trastornos alimentarios. Pero no es solamente en la escuela donde se educa nutricionalmente al alumnado, ya que en esta labor son decisivos la familia, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine, etc.). Así, es necesario coordinar los mensajes para evitar posibles contradicciones, o al menos analizar dichos mensajes para enseñar a los alumnos estrategias que les permitan en el futuro tomar sus propias decisiones.

No solo debemos trabajar la educación alimentaria por sí misma, sino también la Educación del Consumidor para conseguir que los alumnos sean futuros consumidores responsables.

Hemos de partir de nuestra realidad. Según la Encuesta Nacional de Salud, solo el 20% de los niños y niñas españoles menores de 16 años toman verdura todos los días, y solo el 62% toma fruta todos los días. Estos son los hechos. Los conocimientos no son suficientes, hay que trabajar con métodos activos y motivadores que posibiliten un cambio en los comportamientos. Las motivaciones y estímulos que fomentan hábitos de vida sana en el niño varían dependiendo de la edad. Según Turner (1966), el deseo de crecer es el más importante y que le sean reconocidos sus méritos personales. En la práctica educativa, los profesores y personal implicado deberán tener en cuenta estas motivaciones, al transmitir mensajes de salud a los alumnos.

4. EL PROGRAMA DE EPS EN LA ESCUELA. MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Uno de los instrumentos más utilizados, en las intervenciones para modificar los comportamientos de los grupos, con el fin de proteger y promover su salud, son los programas de Educación para la Salud que incluyen la educación nutricional. La evaluación de estos programas nos ha permitido conocer su eficacia en materia de conocimientos y actitudes, pero somos conscientes de la dificultad que tiene poder conseguir que los hábitos alimentarios se modifiquen de manera permanente.

Actualmente, se propone hacer de la educación nutricional un instrumento de intervención en el marco de la promoción de la salud lo que facilita políticas de protección y utilización de recursos para que ese deseo de cambio, estimulado por la educación, sea factible. La modificación de los hábitos no es tarea fácil, pero sí posible, siendo las primeras etapas de la vida los mejores momentos para el éxito de este tipo de programas. Si, además, la escuela incorpora esas actividades a su proyecto educativo, será más fácil la consecución de los objetivos.

De estas consideraciones se desprende que la EpS en la escuela debe comprender los siguientes apartados:

- La EpS por medio de los servicios médicos sanitarios en la escuela.
- La EpS mediante la vida sana en la escuela, con un ambiente escolar sano.
- La EpS mediante las relaciones entre la escuela, la familia y la comunidad.

La EpS mediante la enseñanza de la salud en la escuela. Es la educación derivada del aprendizaje de conocimientos, actitudes y hábitos de salud en forma de enseñanza formal, es la actividad educativa propia de la escuela y el agente único y fundamental es el maestro.

Mediante la educación nutricional se pretende modificar el comportamiento alimentario del alumnado, pues ésta constituye, pese a sus limitaciones, un instrumento eficaz para promover la salud y prevenir la enfermedad. La eficacia de los programas de educación nutricional se esquematizan en la figura 6.1. Las actitudes y el propio grado de convencimiento en su capacidad de autocontrol sobre su alimentación, junto con la motivación sobre la importancia de la alimentación y la nutrición en la salud, pueden incidir sobre los conocimientos, que harán razonar sobre la necesidad del cambio, y sobre el desarrollo de habilidades y técnicas que permitirán la elección adecuada de alimentos en el lugar de compra y de consumo, así como su preparación en el hogar. La modificación de conducta es la culminación de un proceso que debe mantenerse, y por ello el proceso más complejo consiste en el mantenimiento de un estado nutricional óptimo. Para que los cambios alimentarios sean permanentes, es necesario que se introduzcan de forma paulatina y progresiva, paso a paso.

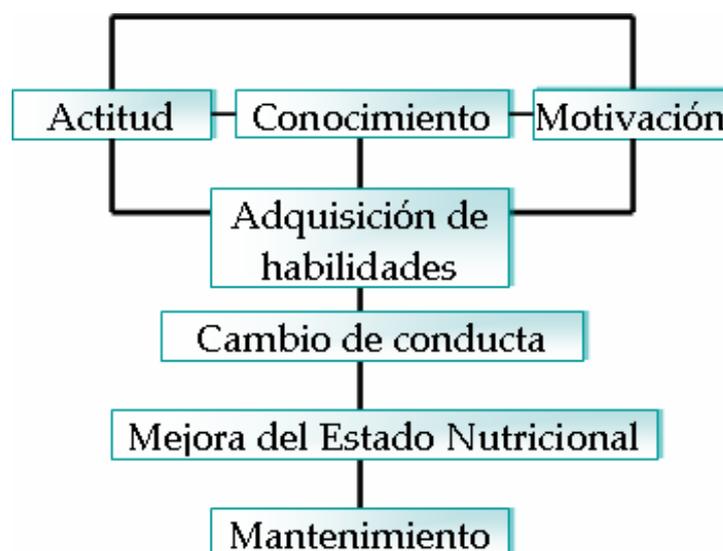


Figura 6.1. Etapas en la modificación del comportamiento alimentario

5. LA ENSEÑANZA DE LA SALUD EN EL AULA. CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LA EPS

Para que la educación nutricional pueda ser efectiva debe:

- Ser pertinente a nivel personal.
- Ser perfectamente comprensible.
- Hacer hincapié en la comida más que en los nutrientes.
- Ser coherente con los mensajes dietéticos.
- Tener en cuenta cómo perciben las personas los posibles riesgos.
- Recaltar los beneficios del cambio.
- Lograr hacer evidentes las barreras que impiden los cambios dietéticos.
- Contar con la participación activa de la comunidad escolar.

Es bastante usual que el alumnado realice sus comidas en la escuela, sobre todo en Primaria. Así, creemos esencial que el proyecto educativo del centro incluya las modificaciones y normas para que el comedor escolar sea un ejemplo de alimentación saludable. Las mismas medidas cabe tomar respecto a la cafetería en el caso de Secundaria y Bachiller donde los alimentos saludables deben estar disponibles de forma atractiva y a precios razonables.

Las familias deben estar implicadas, tanto para conseguir cambios favorables, como para mantenerlos. La comunidad (servicios de salud, profesionales, industria, y otros servicios ligados a la escuela), debe reforzar los mensajes positivos.

La participación de todos los implicados es clave para conseguir cambios permanentes. La estrategia de abordar este tema de la manera más amplia posible es reducir al máximo los mensajes confusos que le llegan al alumnado e intentar que lo más fácil sea alimentarse saludablemente.

El contenido del currículum de la enseñanza de la salud debe reflejar las necesidades de los alumnos, de la familia y de la comunidad. Los problemas de salud y los hábitos de salud nocivos o ausentes son distintos en las distintas regiones, por ello los profesores han de adaptar los programas generales elaborados por las autoridades de salud y educación, a las necesidades específicas de las zonas en que trabajamos. La plasmación a nivel operativo de la enseñanza de estos contenidos, es tarea del maestro, el cual elegirá los métodos pedagógicos más adecuados. Anderson y Creswell (1976) aconsejan establecer una asignatura a partir de 1º de la ESO, cuando la adquisición de conocimientos tiene ya cierta importancia, si no se hace así se puede incluir los contenidos en salud en las áreas del programa de Educación Física, Biología, Química y Ciencias Sociales.

Los contenidos *conceptuales* esenciales que se pueden proponer en el aula, para comprender qué es una alimentación saludable serían:

- Hábitos alimentarios. Origen, evolución, posibilidades educativas.
- Alimentación saludable. Nutrición y salud personal.
- Diseño y planificación de dietas saludables.
- Conservación y preparación de los alimentos.
- Educación y protección del consumidor.

La alimentación y el desarrollo emocional. Prevención de los trastornos de la alimentación.

Cada tema propondría unos objetivos a conseguir, tanto en la etapa de Primaria como para la Secundaria. Y con respecto a la alimentación en educación, proponemos los siguientes *objetivos específicos*:

5.1. En Educación Primaria

- Identificar las propiedades organolépticas de los alimentos -color, sabor, olor, textura- y valorar su importancia en el momento de la elección de alimentos.
- Reconocer la importancia social del hecho alimentario en todas sus dimensiones que condiciona y establece los “patrones alimentarios” de las poblaciones.
- Valorar la relación existente entre la imagen corporal, la autoestima y el bienestar físico, psíquico y social en relación con el patrón de consumo de alimentos.
- Ayudar a conseguir un mayor autoconocimiento y fomentar la elección de modelos positivos más acordes con sus posibilidades físicas y emocionales.
- Tomar conciencia de la propia imagen corporal y favorecer su aceptación, así como respetar las diferencias físicas sin ningún tipo de discriminación.
- Identificar las emociones y sentimientos relacionados con la alimentación.
- Reconocer las propias preferencias alimentarias y aumentar la responsabilidad de alimentarse autónomamente.

5.2. En Educación Secundaria

- Reconocer los hábitos alimentarios propios y qué factores podrían modificarlos.
- Valorar la trascendencia que tiene para la salud la práctica de buenos hábitos alimentarios.

- Desarrollar habilidades y destrezas para elegir una dieta saludable, estimulando el juicio crítico.
- Estimular la aceptación de otras culturas alimentarias así como la solidaridad en el uso de los recursos alimentarios.
- Relacionar la autoestima y la autoaceptación corporal con los modelos alimentarios.
- Tomar conciencia de “los usos” de la alimentación en diferentes situaciones: calmar la ansiedad, compensar la frustración, consuelo, desahogo, refugio, soportar el aburrimiento, etc.
- Identificar incentivos ligados a su actual comportamiento alimentario y desarrollar hábitos de autocontrol para combatir las presiones sociales.

Este último objetivo es hoy día clave debido a la diversidad de procedencias de nuestros escolares. La relación entre alimentación e inmigración es una pieza fundamental en estos estudios emergentes y será motivo de dedicación creciente dentro del enfoque interdisciplinario en la Eps. La inmigración es, por tanto, un fenómeno unido al proceso alimentario. La cultura alimentaria forma parte de los grupos humanos. Desde el inicio de la antropología, en los años cuarenta, se afirmaba que los movimientos migratorios y los hábitos alimentarios se convierten en la principal herramienta para observar la adaptación de un grupo étnico a una nueva sociedad y su capacidad para perdurar a pesar de las modificaciones del entorno.

El profesor debe también promover en el alumnado, además de una alimentación correcta y equilibrada, la lucha contra el sedentarismo y el impulso de estilos de vida que incluyan una dedicación al ejercicio físico, ya que son la mejor manera de mantener niveles adecuados de salud en las distintas etapas de la vida.

6. LA FORMACIÓN DE LOS PROFESORES EN EPS

La formación del profesorado en EpS comenzó en España a finales de los años 80. El comité mixto OMS/UNESCO sobre preparación del maestro para la EpS (Informe técnico de la OMS nº 193), sugiere una serie de objetivos muy generales. Estos hacen referencia a la higiene, medio ambiente, métodos de educación sanitaria y, sobre todo, hacerle apreciar el valor y la importancia de la EpS en los programas generales de estudio.

Los contenidos en EpS que más se abordan en los centros son la alimentación, salud ambiental, educación al consumidor y los que menos la sexualidad y educación para la vida familiar. Castilla et al., (2002) afirman que el 43,6% de los profesores no ha tenido ninguna formación en EpS graduada ni postgraduada y en un 32,1% su formación ha sido de 21-40 horas. Y concluyen que la EpS continúa sin estar plenamente integrada en los centros y que la

formación del profesorado es mínima y que la EpS es evaluada sólo por la mitad del profesorado, como conocimientos, hábitos y actitudes.

Actualmente la formación pregrado en EpS de maestros se está implantando en varias universidades. Se lleva a cabo por medio de la asignatura denominada "Educación para la Salud y su Didáctica", que se crea en la Universidad de Salamanca en el año 1992 con la reforma de los Planes de estudios de las Escuelas de Magisterio, estando incluida en los planes de formación de maestros de la Escuela Universitaria de Educación de Ávila, de la Facultad de Educación de Salamanca y de la Escuela Universitaria de Magisterio de Zamora, perteneciendo al área de conocimiento de la Didáctica las Ciencias Experimentales del Departamento de Didáctica de la Matemática y Didáctica de las Ciencias Experimentales. Tiene carácter de obligatoria y se imparte en el primer curso de las especialidades de infantil y primaria, con una duración de cuatro créditos y medio, de los cuales tres y medio son teóricos y uno práctico.

Sorprendentemente no se incluyó en la especialidad de maestro de Educación Física que comenzó en la Universidad de Salamanca en el año 1993, impartándose en la Escuela Universitaria de Magisterio de Zamora. La necesidad de que en ésta especialidad se incluya también la asignatura de Educación para la Salud viene avalada por varios motivos, entre otros, que el maestro de educación física trata temas y actividades directamente relacionadas con la salud de los niños, así en países como Holanda, Irlanda y Reino Unido es el maestro de educación física es el encargado principal de la Educación para la Salud en la Escuela; esto no quiere decir que en la formación recibida por estos maestros no se toquen los temas de salud, existen, pero con objetivos sólo de "conocer", lo que no se aborda es la Educación para la Salud con objetivos actitudinales y procedimentales. La asignatura se divide en dos áreas perfectamente definidas, una trata de lo que es la Educación para la Salud en general y de la Educación para la Salud en la Escuela en particular, y la otra de como enseñarla, denominada Didáctica de la Educación para la Salud. Los objetivos pasan por conceptualizar y comprender la importancia de la EpS en la Escuela, capacitar al alumno para la programación e impartición y formar al alumno en evaluación de la EpS en la Escuela.

También, la Universidad de Granada de la que dependen las Escuelas Universitarias del Profesorado de Almería, Granada y Jaén en el año 1990 firma un convenio de colaboración con la Consejería de Salud y Servicios Sociales, para introducir en la formación del profesorado la educación al consumidor que incluía algunos temas de EpS.

Desde el curso 1995-96 se implanta la optativa de Educación Nutricional en la especialidad de Educación Infantil de la UGR., como asignatura en el

contexto de la titulación y dentro de los Temas transversales. Con una carga lectiva de seis créditos.

- ❖ *Los objetivos y principios de procedimiento o criterios de actuación son:*
 - Conocer el concepto de nutrición, los principales nutrientes, su metabolismo y su función.
 - Conocer cuales son los requerimientos y objetivos nutricionales para la población española.
 - Adquirir hábitos saludables de alimentación.
 - Conocer la alimentación y nutrición del niño.
 - Conocer y aplicar las bases necesarias para llevar a la escuela la educación nutricional.

- ❖ *Los contenidos teórico prácticos*
 - Nutrición. Concepto y Objetivos.
 - Hidratos de Carbono, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales.
 - Requerimientos nutricionales, ingestas recomendadas y objetivos nutricionales.
 - Nutrición en distintas etapas del crecimiento.
 - Nutrición y salud.
 - La Educación nutricional.
 - Programas de intervención educativa.
 - Propuestas didácticas en los diferentes niveles educativos.
 - Técnicas de valoración del estado nutricional.
 - Elaboración de dietas para las diferentes etapas: infantil, niñez y adolescencia.
 - Diseño de un programa de intervención para la educación nutricional en la escuela
 - Elaboración de estrategias educativas y de material didáctico para la educación nutricional.

6.1.Tendencias en EpS en la Escuela en la Unión Europea

Los contenidos del área “Educación para la Salud”, van desde “que es la salud” hasta los “temas a tratar en Educación para la Salud” y así se verá el concepto salud, la salud y sus determinantes, objetivos, agentes, métodos, medios y campos de acción de la EpS; dentro de los temas a tratar se van a ver con la perspectiva de cómo debe hacerse una programación de aula de cada uno de ellos desde el modelo general de programación, tratando sobre, seguridad y prevención de accidentes y primeros auxilios, educación vial, cuidados personales higiene individual y colectiva, actividad física y salud, educación sexual, alimentación y nutrición del escolar, salud mental y prevención de dependencias en el medio escolar, medio ambiente y salud, el medio natural, social, familiar y escolar.

Los contenidos del área “Didáctica de la Educación para la Salud en la Escuela”, van desde la didáctica a la evaluación de la EpS y así se van a tratar los principios didácticos, didáctica general, didáctica específica, el proyecto educativo de centro, el proyecto curricular de etapa, la programación de aula y la evaluación de la Educación para la Salud en la Escuela. Y para que la Educación para sea más eficaz se debe tener en cuenta la familia y la comunidad y hacer una programación de EpS en la que participen los padres y de acuerdo con los problemas prevalentes de esa comunidad. De esta manera se evitarán contradicciones entre lo que se plantea en la escuela y lo que existe en la comunidad y de forma particular en la familia.

La EpS no sólo se debe abordar desde la escuela, sino que se debe desarrollar también desde otros campos de acción, para conseguir una mayor eficacia, como pueden ser el laboral, sanitario y comunitario, con el fin de realizar EpS a lo largo de todas etapas evolutivas del ser humano, pues es evidente que de niño acudirá a la escuela, más adelante formará parte del colectivo laboral, necesariamente acudirá a los servicios sanitarios y está siempre inmerso en la comunidad, siendo éstos los escenarios más adecuados desde donde se puede hacer EpS, pues el cien por cien de la población pasará por ellos en distintos momentos de su vida.

Se debe conseguir que se imparta en todas las escuelas EpS, pues independientemente que pueda hacerse mejor o peor de unos centros a otros, existen centros docentes que no la llevan a cabo, no consiguiendo por tanto que llegue, aún en mínimos, a toda la población de esa edad. La transversalidad como modo de abordaje de la EpS en la Escuela no se ha demostrado eficaz, debido a que deja a la buena voluntad del profesor su impartición, por otra parte cargado con dificultades de tiempo y sin formación ni básica ni permanente adecuadas en muchos casos. Además ofrece una importante dificultad de evaluación. Es importante el apoyar y motivar desde la Administración Educativa al profesorado que se encargue de la EpS, no sólo ofreciendo la posibilidad de que pueda contar con un material adecuado sino incentivando económicamente y/o con puntos para concursos de plazas a aquellos profesionales que cumplan los objetivos.

Es necesaria la creación de la EpS como asignatura independiente y obligatoria en los niveles de Educación Primaria y Secundaria, pues el planteamiento de transversalidad actual no puede cubrir todas las situaciones, problemas y demanda social existente, con aumento de trastornos psico-físicos como puede ser entre otros el de la anorexia donde se dan componentes sociales, conceptuales, actitudinales y comportamentales que hacen necesario su abordaje en edades tempranas con intensidad, profundidad y adecuación. No obstante, en educación infantil la EpS pudiera ser abordada no como asignatura

independiente sino distribuidos sus contenidos dentro de otras áreas de conocimiento.

Existe desconexión entre la EpS de los planes de estudio y su desarrollo real en la escuela, pues en la mayoría de las ocasiones se aborda de manera secundaria, puntual y sobre temas que parten de otras instituciones y no de la escuela como sería de desear. Debe existir un Coordinador de EpS en cada uno de los centros educativos, tanto en los de primaria en los que sería imprescindible, como en los de secundaria, que fuera el aglutinador y promotor de la misma.

Es imprescindible una formación inicial del profesorado; si el profesor en su formación básica recibe nociones de EpS y como enseñarla, la va a incorporar de una manera natural y sin esfuerzo, sin embargo, una vez que esté ubicado en un centro será más prioritario para él lo aprendido y no lo que después aprenda en una formación continuada. Es necesario que en los planes de estudio de la formación inicial en todas las especialidades de maestro se implante la asignatura de EpS y de manera especial en la formación pregrado de los profesores de Educación Física, tanto de los maestros como profesores de secundaria, pues si bien en sus planes de estudio existen asignaturas que tratan sobre conocimientos de la salud no hay asignaturas que traten de las actitudes y los comportamientos saludables en general.

Se debería establecer para toda la Unión Europea una programación básica y común de la formación inicial en todas las universidades de todos los países y en todo caso el intercambio de información sobre cómo está programada esta formación, así como el intercambio de profesores de Facultades y Escuelas Universitarias donde se hiciera esta formación inicial. Debería crearse la figura de Coordinador de EpS en las Escuelas de Magisterio, al objeto de aprovechar, partiendo de la obligatoriedad de la asignatura de Educación para la Salud, todas las oportunidades ya existentes en las otras asignaturas del currículo formativo del maestro de las distintas especialidades, para que con los mismos contenidos y horas lectivas se le pudiera dar coherencia y cierta orientación hacia la Educación para la Salud.

La formación permanente del profesorado es fundamental tanto para los profesores que han recibido formación inicial en EpS, como imprescindible para aquellos profesores que no la han recibido, siendo necesaria su incentivación y realización dentro del horario laboral. Como ya he comentado anteriormente, debe ser la Administración Educativa Pública la responsable única de la EpS en la Escuela, junto con otras instituciones, como puede ser la Sanitaria, colaborarán y apoyarán las iniciativas de Educación. Es necesario que todos los países elaboren unas Directrices Nacionales sobre Educación para la Salud, dentro de su normativa educativa, donde se contemple la EpS en los currículos

escolares y se expresen de forma clara los contenidos mínimos, objetivos generales, el modelo y pautas generales de evaluación; respetando las particularidades nacionales, pues aún existiendo diferencias entre países, incluso dentro de cada país, hay muchas cosas en común y haría mucho más eficaz la EpS.

Es, por tanto, necesaria la creación de un Centro Europeo de Educación para la Salud que dependiendo de la Comisión Europea marque las directrices y coordine las acciones de EpS de los países miembros. A nivel de los países se debería crear, a modo de la Red Europea de Escuelas promotoras de Salud, un Centro Nacional de EpS dependiente de los Ministerios de Educación con las mismas funciones que el anterior a nivel nacional. A nivel de las regiones de cada uno de los países establecer Centros Regionales, o Centros Autonómicos en el caso de España, dependientes de las Consejerías de Educación, y rescatar la figura a nivel provincial del Coordinador de EpS dependiente de las Direcciones Provinciales de Educación

6.2. Dificultades y problemas más relevantes en el desarrollo de la EpS en España.

- Escasez de profesionales formados adecuadamente en EpS, tanto en programas de pregrado como de especialización, que impulsen el desarrollo de este tipo de actividades.
- Identificación de la EpS con las campañas de divulgación
- Falta de reconocimiento de la EpS como instrumento para lograr los objetivos de salud
- Predominio del modelo sanitario diagnóstico-terapéutico sobre la información preventiva
- Programaciones a corto plazo que impiden el establecimiento de objetivos a largo plazo y la continuidad de actividades para la consecución de los mismos.
- Falta de coordinación en las acciones de los diversos sectores y ausencia de cauces establecidos para la misma.
- Desarrollo de los programas de salud desde los servicios centrales, en detrimento de la programación en las zonas básicas con la comunidad.
- Sobrecarga asistencial que impide dedicar el tiempo preciso a la programación y formación, premisas imprescindibles para llevar a cabo acciones de EpS con la comunidad.
- Dificultades de formación de equipos multidisciplinares (psicólogos, sociólogos, pedagogos, maestros, asistentes sociales, etc.) por falta de soporte legal, lo que dificulta la actividad, no sólo de las Unidades de EpS sino también la de los equipos de Atención Primaria.

- Falta de coordinación en la elaboración de campañas y de material audiovisual, diseñado en cualquiera de los niveles institucionales.

7. IMPLICACIÓN DEL PROFESORADO EN LA EPS

La labor del profesorado, como ya hemos dicho, es esencial en la prevención de problemas alimentarios. Quienes nos encargamos de la educación de los niños y adolescentes tenemos el importante papel de detectar y observar los comportamientos y los cambios emocionales que nos puedan hacer pensar en problemas tanto de tipo alimentario como de cualquier otra índole.

Las actitudes de los profesores, sus valoraciones prioritarias, la disposición al diálogo, el ambiente general del centro, el equilibrio de los menús del comedor, la limpieza de las instalaciones, las actividades que se proponen, el cumplimiento de las normas de tabaco y alcohol, conforman un entramado de contenidos a los que nadie alude, pero de lo que continuamente los alumnos están tomando nota. Por ello el centro escolar debe convertirse en un agente promotor de la salud, que incluya en su currícula contenidos referidos al tema, pero que tome, además, un serie de decisiones que colaboren a que el alumnado respire realmente en la escuela un ambiente saludable. No se trata por tanto de añadir muchas más materias a las ya existentes, sino de impregnar siempre que sea posible, a nuestras unidades didácticas contenidos saludables.

Sin embargo, para desarrollar la EpS en los centros educativos de una manera adecuada, se precisa, además, otras decisiones que tienen que ver con el Proyecto Educativo de Centro y con el Proyecto Curricular de Etapa. En el primero tienen que quedar reflejadas un conjunto de decisiones, obtenidas consensuadamente por parte de la comunidad educativa, que colaboren a la promoción de la salud. Han de ser pocas decisiones pero de alto consenso.

Sin duda el conocimiento y la reflexión por parte del profesorado sobre este tipo de trastornos pueden ayudar a la prevención y detección precoz de los mismos.

El trabajo en el aula dirigido a ayudar a los adolescente a desarrollar un juicio más crítico sobre los ideales estéticos, a formarse sus propios valores, a valorar su cuerpo y todas las posibilidades que éste ofrece, animarles en la elección de modelos positivos, a reconocer sus capacidades y limitaciones, a respetar las diferencias, etc. será fuente de prevención

Valorar positivamente el propio cuerpo y reconocer las distintas posibilidades que ofrece, no sólo las estéticas. En el aula es conveniente trabajar todos aquellos contenidos que van a ayudar al niño a desarrollar los sentidos en relación con la comida, para poder aumentar el conocimiento y el gusto por los

alimentos. De esta manera tendrá mayor conciencia de cuáles son sus preferencias alimentarias y de cómo esto les diferencia de otras personas.

Los objetivos serán que el niño estuviese preparado para apreciar paulatinamente una mayor cantidad y variedad de sabores y conseguir que se alimente autónomamente de una manera apropiada.

Las preguntas claves son: ¿Qué suelo comer y beber?, ¿Qué es lo que más me gusta?, ¿Qué comen los demás?, ¿Cuándo y dónde como? A medida que el niño va creciendo, en torno a la pubertad, ya está en disposición de preguntarse también los porqués, reconociendo qué factores sociales y familiares influyen en sus hábitos y cómo repercuten éstos en su salud.

En la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto, se puede ya trabajar con hipótesis y no con objetos reales, pudiendo reflexionar acerca de los propios pensamientos y sentimientos; por tanto se está en condiciones de comprender que es posible modificar las preferencias y hábitos alimentarios. Se debe trabajar intentando conseguir que los adolescentes consigan identificar los componentes emocionales del acto de comer, identificando la necesidad de cambiar con respecto a los actuales modelos alimentarios así como desarrollar un mayor autocontrol para poder elegir la propia comida y disfrutar del placer de comer, al margen de las presiones sociales.

CAPÍTULO 7

*“La educación si no es intercultural
no es educación”*

*PEDAGOGÍA INTERCUTURAL Y
CIENCIAS EXPERIMENTALES*

**CAPÍTULO 7. PEDAGOGÍA INTERCULTURAL Y CIENCIAS
EXPERIMENTALES**

0. Introducción.....	199
1. Multiculturalidad - Interculturalidad – Transculturalidad.....	200
2. La Escuela Intercultural. Propuestas educativas.....	203
3. Relación entre Educación Intercultural y Ciencia Intercultural en el futuro de la enseñanza de las Ciencias Experimentales	205

0. INTRODUCCIÓN

Esta investigación la presentamos en el Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales, no solamente porque estudia aspectos de Biología intrínsecamente ligados a “La Nutrición” y todo el proceso que conlleva, sino porque consideramos que abordamos este tema con un planteamiento curricular que permite incorporar contenidos sobre “la salud” y sobre la alimentación saludable y solidaria con el medio y con el mundo; factores de riesgo para la salud en nuestra sociedad; creación de hábitos saludables y respetuosos con el medio natural y social y por tanto una educación para la atención de la diversidad, creando una enseñanza-aprendizaje intercultural.

La educación si no es intercultural no es educación. Por ello para Las Ciencias Experimentales hay un nuevo reto, enseñar Ciencias a un alumnado multicultural.

Inicialmente precisaremos una serie de conceptos, cuyo uso de forma reiterada ha dado lugar a una confusión, a la que no han permanecido ajenos los propios Centros Escolares al aplicarlos de forma equívoca en el proyecto curricular. Nos estamos refiriendo a términos como Interculturalidad, Multiculturalidad, pluralidad cultural o Transculturalidad, entre otros muchos que parecen sinónimos pero que encierran entre ellos unas diferencias notables.

Los especialistas en la materia, a la hora de intentar definir con precisión cada uno de estos conceptos, tienen muy claro que el punto de partida para ello se encuentra en una correcta definición de otro concepto fundamental: el de cultura, como paso previo para una correcta definición y diferenciación del resto de sustantivos de ella derivados. En este sentido y pese al elevado número de definiciones dadas sobre el concepto de cultura, todas ellas se muestran de acuerdo, en términos generales, con la que ofrecen Plog y Bates (1980), para quienes cultura es “El sistema de creencias, valores, costumbres, conductas y artefactos compartidos, que los miembros de una sociedad usan en interacción entre ellos mismos y con su mundo, y que son transmitidos de generación en generación a través del aprendizaje”. Pero también podemos definir la cultura como una red o entramado de sentidos que dan significado a la vida cotidiana y que surge como producto del comportamiento humano y de la vida social situados en un ambiente histórico, geográfico y productivo –material e intelectual-.

Al hablar de cultura vemos, antes de nada, que nos estamos refiriendo a un proceso de aprendizaje, donde se dan las dos partes del saber: aprender y transmitir conocimientos a través de la lengua, símbolos diversos, comportamientos, etc. Toda cultura se compone de una amplia gama de situaciones, hechos que han ido conformándola a través de los siglos y que han

dejado su impronta en ella: arte, literatura, religión, contactos con otras culturas, etc., que debemos conocer y ver cómo han evolucionado y porqué. Al mismo tiempo que existen dentro de ella una serie de diferencias (estatus social, educación, etc.) que hacen que entre los hombres y mujeres que la transmiten lo hagan a su vez de forma diferente.

1. MULTICULTURALIDAD, INTERCULTURALIDAD Y TRANSCULTURALIDAD

Hablamos de multiculturalidad al referirnos a una sociedad, como la actual, en el que grupos étnicos diferentes, con una lengua y una cultura diferentes, conviven en un mismo espacio geográfico. Por su parte, el concepto de interculturalidad se refiere al hecho educativo en el que distintas personas de razas, lenguas y religiones distintas conviven dentro de un mismo marco, por ejemplo, la escuela, en la que cada una de ellas respeta las diferencias de las otras y aporta lo mejor de su cultura para que de ahí surja una nueva sociedad en la que el respeto, la igualdad y la tolerancia sean la nota predominante.

No obstante, intentaremos profundizar un poco más sobre estos conceptos, muy de actualidad hoy en día, y otros afines, partiendo del amplio debate que existe entre los profesionales en la materia, con el fin de aproximarnos a las claves que den un poco de luz a todo este proceso que hoy se está viviendo en la sociedad, en general, y en la escuela, en particular. Si tomamos como punto de partida los razonamientos del profesor Sanz Alonso (2001), diremos que la interculturalidad se basa más en la diferencia y pluralidad cultural que en una educación dirigida a aquellos que son culturalmente diferentes. Es decir, que para él la educación intercultural se opone a una integración entendida como asimilación y va más allá de una educación compensatoria para igualar. Otros autores inciden un poco más en el hecho diferenciador entre estos dos conceptos y ponen su punto de partida, en el caso de la interculturalidad, en una interrelación de culturas, mientras que la multiculturalidad se encuentra más relacionada en un reconocimiento de las distintas culturas que se encuentran presentes en una sociedad cualquiera y en la que conviven. Para otros, como Touraine (1995), este concepto se encuentra muy viciado en nuestra sociedad, dándose acepciones que no se corresponden con el hecho multicultural, más bien al contrario, están más cerca de lo monocultural y la xenofobia. Las razones que esgrime para ello las resume en las siguientes aptitudes adoptadas por la sociedad:

1.- Identificación de la multiculturalidad con la defensa de las minorías y sus derechos. Según este autor, provoca hostilidad y enfrentamiento entre culturas.

2.- Concepción de lo multicultural con el derecho inalienable que tiene toda cultura a la diferencia. Cada uno mantiene intacta su propia cultura.

3.- Multiculturalismo igual a mera coexistencia de culturas, sin interrelación alguna entre ellas.

4.- Asimila el fenómeno multicultural con el rechazo de la cultura occidental. A pesar de que los remedios o soluciones no son nada fáciles algunos autores, como Granados Martínez y García Castaño (1999) nos ofrecen los siguientes modelos de abordar esta problemática:

a. Asimilación cultural, que se alcanza a través de la educación. Se trata de que los alumnos de culturas diferentes superen sus diferencias culturales, asimilando las de la cultura predominante.

b. Entendimiento cultural, que se alcanzará cuando todos los alumnos de la clase conozcan las peculiaridades propias de los diferentes grupos culturales que la integran, aceptando las diferencias que les separan.

c. Pluralismo cultural, que se logra preservando el pluralismo de cada una de estas culturas, haciendo valer las diferencias.

d. Educación bicultural, a la que se llega cuando se prepara a los alumnos a ser competitivos en las dos culturas.

e. Educación como transformación, que pretende concienciar a los alumnos de una cultura minoritaria sobre la importancia de conocer los orígenes de su cultura y valorarla dentro de otra que se considera como dominante y con la que puede entrar en conflicto.

f. Bajo la pretensión de reconocer las culturas minoritarias, se ha potenciado, sin pretenderlo, la desigualdad y la diferencia, al codificar en cierta manera estas culturas, que impiden finalmente que sepan desenvolverse con normalidad en la sociedad.

Según Fernández de Caleyá Dalmau y Riesco González (CES Don Bosco, 2003) la interculturalidad va más allá del reconocimiento del derecho a la diferencia, al construir una serie de símbolos comunes, como la lengua, que posibilitan una integración recíproca enriquecedora.

Otros autores, entre ellos Aguado Odina (2003), añaden todavía otros términos más a los mencionados, como el de pluriculturalidad, al que considera un concepto casi sinónimo al de multiculturalidad, con la diferencia de que se aplica a situaciones particulares; es decir, cuando se encuentran varias culturas en contacto de ellas resalta únicamente su pluralidad. O el de transculturalidad, caracterizado porque implica un movimiento: el paso de una situación cultural a otra.

Pese a que estos conceptos pueden parecer novedosos no lo son, en términos históricos vemos, por ejemplo, que lo multicultural no es un fenómeno social reciente, sino más bien todo lo contrario, ya que era característico de las

épocas antiguas la convivencia entre pueblos de distinta raza y condición social, bien sometidas las unas a las otras (egipcios y judíos, por ejemplo), o bien conviviendo en las ciudades pueblos de orígenes geográficos o étnicos diferentes (judíos, moros y cristianos en la España medieval), realizando todo tipo de trabajos como los mercaderes, orfebres, etc. En cambio, lo intercultural sí lo podemos considerar como algo nuevo y que es el origen de la ruptura de aquellas barreras que separaban y separan a las culturas que vivían y viven en un mismo espacio geopolítico, pero que no se interrelacionan. Es a partir de la existencia del otro, como poseedor de una cultura diferente y todo lo que conlleva de conocimiento y comprensión de este hecho diferenciador, cuando se da un paso más hacia adelante en la idea final de alcanzar la igualdad de todas las personas que conviven juntas en un mismo espacio

El modelo tipo para cada una de estas sociedades nos lo ofrece Tapia (2001), para quien el modelo de una sociedad multicultural sería Estados Unidos cuyo objetivo prioritario va dirigido a defender la diversidad y la pluralidad de una sociedad atendiendo a las diferencias establecidas por causa de la raza, religión, sexo o grupo étnico al que pertenecen. Se establecen entre estas culturas una jerarquización. Como modelo de sociedad intercultural, propone las políticas educativas auspiciadas por la Unión Europea, más dispuestas a la interrelación entre culturas que a mantenerlas aisladas unas de otras.

Hemos de tener en cuenta que hay otro paso más en este deseo de acercar culturas, más allá del conocimiento mutuo de ambas culturas, el de transculturalidad, concepto que Rogers (1957) relaciona con el de la empatía, “capacidad para percibir de manera coherente e interesada el marco de referencia del otro, con los significados y componentes emocionales que contiene, en un esfuerzo por poder ponerse en el «lugar del otro», pero sin perder nunca de vista que esa condición siempre es de «como si».

Respecto a la educación debe formar ciudadanos capaces de combatir los principales cambios que supone pasar de una concepción o enfoque compensatorio a otro intercultural, resumida en el *Cuadro 7.1*. El paso del enfoque compensatorio al enfoque intercultural implica coordinar las declaraciones de intenciones de los documentos oficiales, las decisiones de política educativa y las prácticas reales desarrolladas en los centros educativos, ya que en España, en estos momentos, no hay congruencia entre las declaraciones oficiales (*enfoque intercultural*) y las medidas aplicadas en la práctica escolar (*compensatorias*).

Las nuevas propuestas que el Gobierno está llevando a debate presentadas el -27 de septiembre de 2004- mantienen un enfoque intercultural, por lo que emplazamos a que las medidas para poner en práctica esas

propuestas sigan el *enfoque intercultural* y, por tanto, se alejen del enfoque meramente compensatorio

ENFOQUE COMPENSATORIO		ENFOQUE INTERCULTURAL	
Planteamiento	Respuesta	Planteamiento	Respuesta
Los alumnos de minorías tienen grandes carencias. Es necesario hacer un diagnóstico para detenerlas.	Detectar sus dificultades, sus puntos débiles para diseñar acciones compensatorias: asistencias sociales, apoyos.	El alumnado de diferentes culturas tiene capacidades, intereses, necesidades educativas, potencialidades, valores, conocimientos, costumbres, expectativas..., unas comunes y otras diferentes que evaluar.	Evaluar sus potencialidades e intereses. Respeto de cada uno e intercambio y enriquecimiento mutuo. Relación con el alumnado y con las familias.
No tienen adquiridos a una edad determinada los conceptos, hábitos, valores..., adecuados.	Igual tratamiento y exigencias para todos.	No tienen que tener los mismos contenidos adquiridos en el mismo momento. Todos tienen que desarrollar unas capacidades: motoras, sociales, cognitivas...	Trabajar todo tipo de capacidades. Trabajar distintos tipos de contenidos y actividades, según las necesidades e intereses de cada uno, incluyendo contenidos de las diferentes culturas.
Suelen tener mayor fracaso escolar por sus dificultades de aprendizaje.	Necesidad de aulas o centros especiales para una correcta atención: recuperaciones, repetición de actividades, menos exigencias, reducción de mínimos, menos estímulos...	Se da la misma heterogeneidad en cuanto a capacidad de aprendizaje en el alumnado de minorías que en el resto. El fracaso es debido, entre otras, a la gran distancia que hay entre su realidad y la escuela y a bajas expectativas.	Partir de su realidad. Experiencias. Puntos fuertes. Expectativas positivas. Diversas estrategias metodológicas. Variedad de agrupamientos. Diferentes tipos de actividades. Enriquecimiento.

Fuente: Jaussi Nieva, M^a L. y Rubio Carcedo, M^a T. (coord.) (1998): *Educación intercultural: orientaciones para la respuesta educativa a la diversidad étnica y cultural de la escuela*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Cuadro 7.1. Planteamiento y respuestas desde los enfoques compensatorio e Intercultural

2. LA ESCUELA INTERCULTURAL. PROPUESTAS EDUCATIVAS

La escuela tiene que avanzar en su necesaria reformulación hacia la construcción de un nuevo centro educativo, intercultural, integrador e inclusivo, para todos y no sólo para el alumnado inmigrante o para el que requiere atención específica a su diversidad. La diversidad no la aportan ellos, la aportamos todos; no les afecta únicamente a ellos, nos afecta a todos; no son sólo ellos los que tienen que “normalizarse” en el sistema educativo, todos tenemos que aprender nuevas formas de vivir en una realidad nueva.

Dicho esto, concluimos que es necesario plantearnos diferentes *propuestas* a tener en cuenta, conclusiones que surgen en la misma línea prácticamente en todos los encuentros y jornadas de atención a la Diversidad como, por ejemplo, las I Jornadas Andaluzas sobre experiencia de atención a la diversidad en Educación Secundaria.; Noviembre de 2006 y V Congreso Internacional

“Educación y Sociedad” Diciembre de 2006 que trata la interculturalidad en Granada.

Propuestas Educativas:

1.- El sistema educativo, como elemento fundamental en la formación de ciudadanos, tiene que *abordar la existencia de distintas culturas*, con valores, ideas, lenguas y formas de vida diferentes, que conviven conjuntamente, haciendo posible el desarrollo armónico de las distintas culturas tanto en el aula, como en la adopción y asimilación de actitudes y formas de vida, por parte del alumnado, que más tarde se plasmen en la vida social una vez abandonada la escuela.

2.- Se impone, por tanto, una *acción concertada de las Administraciones públicas* y de sus diversos órganos a la hora de abordar el problema, ya que está fuertemente influido por la política de inmigración y enfocar el mismo desde una perspectiva exclusivamente educativa puede no producir los frutos deseados.

3.- La acción educativa de atención a la multiculturalidad en el ámbito educativo, debe *caracterizarse por una visión integradora* de las culturas, evitándose visiones excluyentes o monopolísticas de las mismas y potenciando los elementos comunes existentes en todas ellas.

4.- Los Programas desarrollados en la materia deben incorporar los conceptos de tolerancia, respeto e integración. En ningún caso dicha integración debe ser entendida como una asimilación cultural, sino como una mezcla necesaria que mantenga y potencie los elementos propios de cada cultura e incorpore los elementos más valiosos de otras visiones culturales.

5.- La *“interculturalidad”* en el ámbito educativo se convierte en el eje central que debe *presidir la acción desarrollada en los Programas de Integración*, pasando de una visión separada de las distintas culturas a una creciente interrelación entre las mismas, que aúne los distintos elementos diferenciadores que estén presentes en cada caso.

6.- Los Programas de Integración desarrollados en los centros docentes deben estar presentes en todos los centros sostenidos con fondos públicos, tanto públicos como privados, que así lo precisen, sin que en ningún supuesto la Administración deba consentir que determinados centros docentes eludan la obligación de atender convenientemente al alumnado que por sus características culturales, étnicas o sociales así lo requiera.

7.- La Administración debe proteger el derecho que asiste a todo alumno a ser escolarizado en el centro que desee, de conformidad con la normativa vigente, debiendo evitarse que determinados centros docentes, de forma más o menos velada, seleccionen al alumnado que asista a los mismos.

8.- Las Administraciones competentes deben destinar *fondos económicos* suficientes para el desarrollo de programas de Integración, dotándolos de un carácter institucional, que debe presidir su existencia. El entusiasmo y el voluntarismo del profesorado, aunque necesario para el éxito de los programas, deben estar acompañados de los apoyos institucionales y sociales y de los fondos económicos necesarios para que los mismos puedan alcanzar toda su virtualidad.

9.- *Los Programas de Integración deben lograr los objetivos* que en cada caso estén marcados, para ello se hace necesaria una adecuada *formación del profesorado* que deba llevarlos a cabo, dada la singularidad y complejidad de la materia. Por otra parte, los Programas de Integración encuentran en la *autonomía de los centros docentes* y en su capacidad de autoorganización y adaptabilidad los elementos más recomendables para que tales Programas consigan los efectos buscados en el alumnado.

10.- En aquellos centros donde se desarrollen Programas de Integración con minorías étnicas o culturales específicas, sería deseable *incorporar profesorado del mismo origen* que los alumnos destinatarios del programa, dado el importante factor de proximidad que ello supondría. Dicha medida sería un importante paso en el reconocimiento de las culturas afectadas y favorecería la respuesta del alumnado.

11.- Las Administraciones educativas deben *aprovechar la experiencia del profesorado que haya prestado servicios docentes en centros en el exterior*, ya que su presencia en el desarrollo de Programas de Integración podría aportar importantes sugerencias y puntos de vista suficientemente contrastados con la realidad.

3. RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN INTERCULTURAL Y CIENCIA INTERCULTURAL EN EL FUTURO DE LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES

Entendemos por *Ciencia Intercultural* al conjunto de cambios y reformas curriculares que se deben realizar en el contexto educativo de las Ciencias Experimentales para responder a la existencia de un contexto multicultural. Por tanto, el concepto de ciencia intercultural puede estar en el conjunto de las ciencias experimentales si se aceptan determinados marcos teóricos de referencia que le sirven de justificación.

- ◇ Desde el punto de vista de la naturaleza epistemológica de la ciencia, la ciencia intercultural implica asumir alternativas al positivismo.

- ◇ Con respecto al modelo de ciencia, implica la aceptación de las influencias culturales en la producción científica y viceversa, es decir, modelos de ciencia como práctica sociocultural.
- ◇ Desde el punto de vista del que aprende, implica enfoques de constructivismo social, frente a versiones más individuales y cognitivas. Las experiencias y concepciones espontáneas de los sujetos tienen un origen social y, por tanto, tomar en consideración sus ideas como punto de partida invita a tomar igualmente como punto de partida para el proceso enseñanza-aprendizaje el origen cultural del alumnado.
- ◇ En el ámbito didáctico, plantea el problema de la convivencia de tres clases de ciencias: personal, escolar y como ciencia occidental. Y la relación de cada una de ellas con sus correspondientes escenarios.
- ◇ Como desarrollo curricular, implica una orientación centrada en el escenario sociocultural del que aprende, más que en la propia estructura de la materia.
- ◇ Desde el punto de vista ideológico, implica la defensa de una serie de valores de justicia social, solidaridad, tolerancia e igualdad de oportunidades a favor de los más necesitados, y de ser conscientes de la politización intrínseca del currículo.
- ◇ Todo ello encaja en un tópico integrado en el enfoque CTSA (Ciencia-Tecnología, Sociedad y Ambiente): una finalidad centrada en la formación de ciudadanos democráticos iguales y solidarios, en contenidos sobre ciencia y no sólo de ciencia, con inclusión de filosofía, historia, ética, epistemología... y en una contextualización de la ciencia abierta a las complejas influencias con la sociedad, el medio ambiente y la tecnología, especialmente con sus consecuencias, que también deben formar parte del currículo, incluyendo los debates y dilemas como contenido de enseñanza y no sólo conocimiento científico consensuado.

La ciencia intercultural, en sus diversas orientaciones, será un tópico central en la didáctica de las ciencias experimentales si los investigadores y profesores se guían por un conjunto de fundamentos teóricos, algunos como los que se han apuntado anteriormente, y que deberán desarrollarse y matizarse en el futuro. El contexto multicultural es una tendencia firme en todas las sociedades, pero provoca escenarios socioculturales o comunidades de prácticas muy diversas, de forma que no se trata de elegir entre una tradición u otra sino en la utilidad de las propuestas para un escenario concreto. De la misma manera que las personas, ideas, revistas y libros cruzan el Atlántico, así lo hacen igualmente los problemas a los que cada tradición se ha dedicado.

Numerosos autores (McCarthy, 1994; Muñoz, 1997; Sales y García, 1997) describen un panorama sobre educación intercultural y se afanan en clasificar y sistematizar las líneas realmente existentes, en función de uno u otro criterio. Como ejemplo citaremos la clasificación presentada por Muñoz (1997):

- 1.- Actividad étnica: incorporación de contenidos étnicos al currículo escolar.
- 2.- Desarrollo del autoconcepto de los alumnos de minorías étnicas.
- 3.- Compensación de privaciones culturales.
- 4.- Enseñanza de la lenguas se origen.
- 5.- Lucha contra el racismo.
- 6.- Crítica radical que busca la reforma de la estructura social.
- 7.- Remedios para las dificultades genéticas.
- 8.- Promoción del pluralismo cultural.
- 9.- Diferencia cultural: programas educativos que incorporan las diversas culturas y sus estilos de aprendizaje.
- 10.- Asimilación de los estudiantes en la cultura mayoritaria.

Algunos de los programas enunciados están dirigidos hacia la formación de minorías culturales y, por tanto, afectan a centros y aulas que presentan una diversidad cultural importante. En cambio, otros están dirigidos a todas las aulas y a todo el alumnado. Pero estos autores si coinciden en relacionar los programas interculturales con las posturas ideológicas desde donde se diseñan las políticas educativas interculturales

SEGUNDA PARTE

PROCESO DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 8

“Un viaje de mil millas comienza con un paso”

(T. del Taoísmo)

*OBJETIVOS E HIPÓTESIS
DE LA INVESTIGACIÓN*

OBJETIVOS

El objetivo central de esta tesis es identificar cuáles son las actitudes frente a los distintos alimentos de los adolescentes inmigrantes, y tratar de contribuir a la clarificación de diversos interrogantes sobre los hábitos alimentarios, el valor de la comida, el conocimiento, el estado nutricional y sus determinantes en una población de adolescentes inmigrantes de doce a dieciocho años. El estudio comparativo entre sexos y con el colectivo autóctono, para implementar programas educativos en los que se puedan acercar y enriquecer mutuamente, así como iniciarles en el conocimiento y consumo de alimentos saludables de las diferentes culturas.

Globalmente se trata de crear hábitos que mejoren la salud personal y colectiva de los adolescentes autóctonos e inmigrantes. De forma más desglosada presentamos los objetivos:

1. Conocer si hay diferencias entre el IMC entre los colectivos inmigrantes/autóctonos; chicos/chicas
2. Detectar la actitud que tienen ante la comida. Si comen por obligación, rutina o placer.
3. Determinar el patrón de desayuno de los adolescentes y la asiduidad con la que desayunan.
4. Detallar el modelo alimentario y frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos.
5. Conocer los gustos, preferencias o el rechazo de ciertos alimentos
6. Evaluar el conocimiento que tiene el alumnado sobre nutrición, disponiendo así de datos que sirvan de base para el desarrollo de programas de EpS en la adolescencia.
7. Conocer la valoración que tienen sobre sus costumbres hábitos alimenticios durante las comidas.
8. Valorar la frecuencia del consumo entre horas de comidas de rápida elaboración, pastelería industrial, snacks, chucherías o golosinas. comidas entre horas.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Apoyándonos en los objetivos anteriores y al servicio de ellos se formulan las siguientes hipótesis:

- Con respecto al primer objetivo se refiere la primera hipótesis:
1.- Existirán diferencias significativas en el IMC en el género: chicos/chicas y entre inmigrantes/autóctono.
- En torno al segundo objetivo, actitud ante la comida:
2.- Habrá diferencias de actitud frente a la comida en los diferentes grupos
- Sobre el tercer objetivo
3.- Se encontrarán diferencias significativas en función del género: (chicos-chicas) y entre la población inmigrante y la autóctona en cuanto a los hábitos y consumo de alimentos en el desayuno.
- El cuarto objetivo va acompañado de la siguiente hipótesis
4.- Existirán diferencias sobre la frecuencia y tipos de alimentos entre los diferentes colectivos, lo cual nos determinará el estudio de un problema: alimentación inadecuada por carencia o exceso de ciertos nutrientes.
- El quinto objetivo que hace referencia a la preferencia o rechazo de ciertas comidas
5.- detectarán diferentes gustos entre los colectivos, incluso en el modo de alimentarse
- Concerniente al objetivo sexto formularemos la hipótesis siguiente
6.- Se detectarán importantes diferencias en cuanto al nivel de conocimientos sobre nutrición.
- En torno al objetivo séptimo, que versa sobre los hábitos higiénicos en las comidas
7.- Existirán diferencias significativas en hábitos higiénicos entre los diferentes colectivos.
- El objetivo octavo hace referencia al consumo de alimentos entre horas.
8.- Se encontrarán diferencias en la frecuencia y tipos de alimentos que se ingieren entre las comidas principales, siendo los adolescentes autóctonos los que mayor proporción de chucherías consumen.

CAPÍTULO 9

“Una meta sin plan es sólo un deseo”

(Antoine de Sant-Exupéry)

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 9. METODO DE INVESTIGACIÓN

0. Introducción	219
1. Participantes	219
2. Variables e instrumentos de medida	222
2.1. Variables sociodemográficas.....	222
2.2. Rasgos físicos.....	222
2.3. Variables socioculturales y religiosas	222
2.4. Hábitos alimentarios	223
2.5. Variables relacionadas con los conocimientos que tienen sobre nutrición-salud	223
2.6. Actitudes ante la comida en general y ante alimentos de diferentes culturas.....	223
3. Procedimiento	223
4. Análisis Estadísticos y Cuestionarios	224
4.1. Los cuestionarios	226
4.1.1. Recordatorio de 24 horas	226
4.1.2. Cuestionario de frecuencia de consumo. Food Frequency Questionnaire (FFQ).....	226

0. INTRODUCCIÓN

Este capítulo se estructura en dos apartados fundamentalmente; en el primero se exponen todos los datos personales respecto a la población a la que se ha dirigido el estudio, tamaño muestral, distribución por sexos, edad, procedencia, lugar donde viven etc.; mientras que el segundo está dedicado al estudio de las relaciones entre las variables sociodemográficas, culturales, hábitos alimentarios.... y los pasos o procedimiento llevado a cabo en la elaboración y análisis de los cuestionarios.

Uno de los propósitos más importantes de esta tesis es indagar sobre los malos hábitos de alimentación, tanto en nuestros alumnos autóctonos como en los foráneos -tan inmersos ya en nuestro sistema educativo- hecho que no podemos obviar y puede enriquecernos. Pero sobre todo, se pretende hacer un estudio profundo de la interculturalidad en la alimentación y que apoyándonos en las conclusiones obtenidas, poder *implementar en la ESO un proyecto que ayude a mejorar dichos hábitos y a enriquecerse mutuamente los dos colectivos con el conocimiento de nuevos y nutritivos alimentos* que entre otros objetivos también sirvan para dar más variedad a sus menús.

1. PARTICIPANTES

La muestra estudiada proviene de varias localidades pertenecientes a distintas provincias.

De la *Comunidad Autónoma Vasca* hemos elegido la Capital (Vitoria) y de los 227.000 habitantes censados en **Vitoria (Alava)**, según datos aportados por el Ayuntamiento –por petición propia- 13.063 son de nacionalidad extranjera, lo cual representa el 5,75% de la población. De ellos, 905 son adolescentes de nacionalidad extranjera, que durante el año 2005 tendrán entre 12 y 18 años como requiere la muestra.

En la *Comunidad de Castilla-León* hemos elegido para nuestro estudio la provincia de Burgos y, más en concreto, **Miranda de Ebro (Burgos)** donde según el censo aportado, también por el Ayuntamiento, hay un total de 38.087 habitantes y de nacionalidad extranjera 2.945, lo que representa el 7'73% de la población, siendo 147 el número de adolescentes escolarizados.

En la *Comunidad de Andalucía* hemos llevado a cabo una *Intervención Educativa* en el I.E.S. “Cartuja” de **Granada**, por parecernos más útil e interesante que ampliar la muestra en esta Comunidad, ya que, por una parte el estudio estadístico había concluido y por otra nos parecía que llevar a la práctica los objetivos planteados e implementar un programa educativo en base a las *Conclusiones* obtenidas y a las *Recomendaciones Educativas* elaboradas,

considerábamos que sería una experiencia enriquecedora y a su vez pedagógicamente muy didáctica. Sobre el alumnado al que se le ha implementado dicha práctica y dicha actividad se expone en el **Capítulo 13**.

Los alumnos a los que va dirigido el estudio, de edades comprendidas entre los 12 y 18 años, pertenecen según nuestro sistema escolar, desde 1º de la E.S.O. hasta 2º de Bachillerato, estando escolarizados en los Institutos “Federico Baraibar” y “Fray Francisco de Vitoria” en Vitoria (Álava), que actúan como centros de acogida; a los Institutos “Fray Pedro de Urbina” y “Montes Obarenes” de Miranda de Ebro (Burgos) que son los dos únicos Institutos que existen en el Pueblo. Y al I.E.S. “Cartuja” en Granada capital, por ser un Centro con un alto índice de alumnado inmigrado.

Del total de la muestra, una vez revisados los cuestionarios y anulados aquellos que no cumplían los requisitos mínimos, nos queda un tamaño muestral de (N=400), con la siguiente distribución por género: 48,5% son chicos (N=194) y el 51,5% chicas (N=206). En la tabla 10.1. y Figura 10.1. queda reflejado la muestra utilizada en este estudio según su edad y en función del género.

Por colectivos: Autóctonos (N=200) distribuidos por género homogéneamente el 44% chicos (N=88) y el 56% chicas (N=112). Inmigrantes el 53% son chicos (N= 106) y el 47% chicas (N=94). Representado en la tabla 10.2. y figura 10. 2.

En cuanto a la distribución por edades y nivel educativo tenemos alumnado de 1º de la ESO (12 -13 años), 2º de la ESO (13-14 años), 3º de la ESO (14-15 años) 4º de la ESO (15-16 años), 1º de Bachillerato (16-17 años) y 2º de Bachillerato (17- 18 años). Datos que no podemos clasificar porque hay edades que se superponen en diferentes cursos.

Edad	chicos		chicas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
12	32	8,0%	13	3,25%
13	30	7,5%	37	9,25%
14	35	8,75%	39	9,75%
15	40	10,0%	25	6,25%
16	28	7,0%	49	12,25%
17	19	4,75%	21	5,25%
18	10	2,5%	22	5,50%
total	194	48,5%	206	51,5%
Σ Frecuencias= 400 individuos				

Tabla 9.1. Distribución de la muestra por género y edad

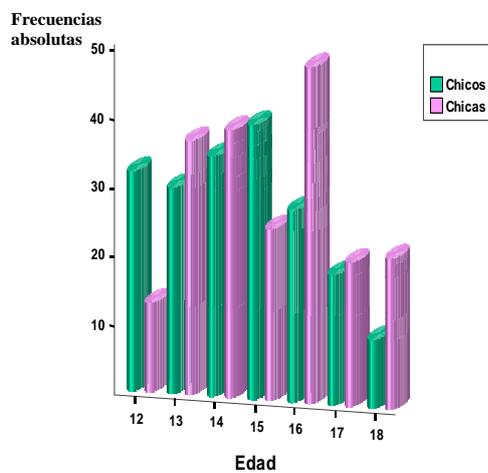


Figura 9.1. Gráfica de barras según las variables de género y edad

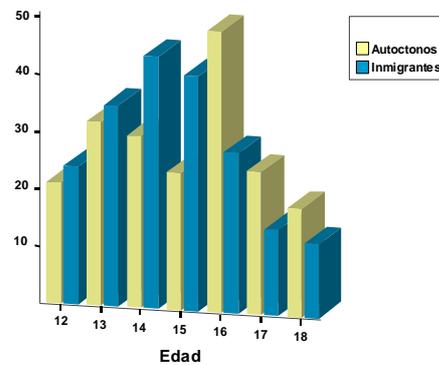


Figura 9.2. Gráfica de barras según las variables de procedencia y edad

Edad	Autóctonos		Inmigrantes	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
12	21	5,3%	24	6,0%
13	32	8,0%	35	8,8%
14	30	7,5%	44	11,0%
15	24	6,0%	41	10,3%
16	49	12,3%	28	7,0%
17	25	6,3%	15	3,8%
18	19	4,8%	13	3,3%
Total	200	100%	200	100%
Σ frecuencias = 400 Individuos				

Tabla 9.2. Distribución de la muestra según procedencia y género

2. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para la participación en esta investigación los alumnos tenían que responder unas sencillas preguntas acerca de sus características sociodemográficas como la edad, el género, curso en el que se encontraban, país de nacimiento o tiempo que llevaban en España viviendo. Características físicas como la talla y el peso. Por otra parte, junto con el cuestionario *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* se entrega en otra sesión un formulario *Recordatorio de 24 horas* en el que se recogen datos sobre la alimentación real del día previo a la realización del mismo, con el fin de estudiar más ampliamente el tipo de alimentos que ingieren también entre las comidas principales. Otras variables son de tipo sociocultural y religioso. Sobre hábitos en la alimentación destacando el desayuno, debido a la relación que tiene con el rendimiento escolar. Variables sobre conceptos relacionados con la nutrición y la salud y por último sobre la actitud que tienen ante la comida y *más intensamente sobre la aceptación de alimentos de otras culturas.*

2.1. Variables sociodemográficas:

- *Edad.* Variable ordinal. Se pretende estudiar a un grupo de comprendidas entre escolares pre-adolescentes y adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.
- *Género.* Variable dicotómica. Se identificará la variabilidad de las diferentes actitudes, hábitos y comportamientos sobre nutrición según dicha variable (chico/chica).
- *País de procedencia.* También la consideramos una variable dicotómica porque trataremos (autóctonos/inmigrantes) no daremos valores a las diferentes procedencias.
- *Lugar de residencia en España.* Entre las distintas Comunidades, se intentará ver si hay diferencias significativas dependiendo del lugar donde vivan

2.2. Rasgos físicos

- *Índice de Quetelet o índice de masa corporal:* Es la relación entre la talla medida en metros y el peso expresado en Kilos. Se calcula dividiendo el peso por el cuadrado de la talla. Así obtenemos el grado de corpulencia de los adolescentes.
- *Trastornos de alimentación:* por exceso o defecto de alimentos

2.3. Variables socioculturales y religiosas

- *Tipos de comidas que no se consumen por razones religiosas*
- *Alimentos que no se toman por costumbres familiares*
- *Posicionamiento alimentario por zonas geográficas*

2.4. Hábitos alimentarios

- *Composición y tiempo dedicado al desayuno*
- *Compañía durante las comidas*
- *Frecuencia diaria de las comidas*
- *Frecuencia del consumo de determinados alimentos*
- *Tipo de alimentos que consumen*
- *Hábitos de higiene en las comidas*

2.5. Variables relacionadas con los conocimientos que tienen sobre nutrición y salud

- *Autovaloración del conocimiento de enfermedades alimentarias*
- *Conocimientos sobre la función de los alimentos*
- *Conocimientos sobre tópicos alimentarios*
- *Registro de percepción de su alimentación.* Se les pregunta a los encuestados cómo creen que son sus costumbres alimenticias en comparación con sus compañeros con tres posibles respuestas a elegir a) más sanas; b) igual de sanas; c) peores que las de la mayoría.

2.6. Actitudes ante la comida en general y ante alimentos diferentes culturas

- *Actitud ante la comida*
- *Comidas preferidas*
- *Actitud a probar nuevos alimentos. Alimentos de otros países*
- *Comidas especiales*

3. PROCEDIMIENTO

Una vez elaboradas las encuestas y cumplimentadas por un grupo representativo de alumnos, se procedió a validarlas. Se comprobó que el coeficiente de fiabilidad se encontraba dentro de la oscilación 0 y 1 y que el conjunto de todo el cuestionario proporcionó una fiabilidad total de valor excelente (Pardo y Ruiz, 2002 Análisis de datos con SPSS 11 Base). Posteriormente se procedió a contactar con la población diana del estudio.

La población o muestra utilizada para esta investigación está escolarizada en centros públicos de ESO, Bachiller y Módulos Formativos. El procedimiento para la cumplimentación de los cuestionarios consistía en el traslado a los diferentes centros concertando la cita previamente con el Equipo Directivo del Centro. Se informa de la finalidad del estudio tanto a los profesores como a los alumnos, y se reparten los cuestionarios a cada uno personalmente. En todo momento permanecí en el aula mientras se rellenaban los cuestionarios para poder aclarar las posibles dudas que podían surgir. También se les midió y pesó a todos. Algunos compañeros me ayudaron con la

población inmigrante, principalmente por problemas con el idioma. En ciertos niveles, utilizamos láminas con alimentos, ya que algunos de ellos acababan de llegar a España y se les hacía muy difícil la comprensión del Castellano.

En general, se mostraban muy interesados, sobre todo les gustaba la idea de que se les midiera, no tanto cuando se ponían sobre el peso. Como dato curioso, la población inmigrante sobre todo los alumnos que no me conocían, preguntaban si también se les pasaba el cuestionario a todos los demás o sólo a los inmigrantes, se les explicaba de nuevo que se trataba de un estudio comparativo entre autóctonos y de otros países para conocer otro tipo de costumbres y alimentos, esa idea si les agradaba.

El primer día se les pasó “La encuesta sobre aspectos relacionados con la alimentación” La encuesta FFQ y, días después, “La encuesta del recordatorio 24 horas”.

Se intentó en todo momento aclarar cualquier tipo de duda y se les pidió encarecidamente que sus respuestas fuesen sinceras.

Posteriormente, los datos son introducidos en la base de datos del ordenador, para el análisis y el estudio que se pretende llevar a cabo. Recogidas todas las encuestas y ordenadas las dos con el alumno correspondiente, previa selección de las que tenían respuestas muy incoherentes o estaban incompletas, se pasó a:

- Codificar los cuestionarios
- Crear una base de datos
- Grabar los datos en Excel
- Procesar datos
- Recodificar algunos datos
- Filtrar datos.

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS Y CUESTIONARIOS

Los análisis estadísticos se han realizado mediante el paquete estadístico SPSS 13 y el programa de análisis JMP SAS v.3.2.6.

Los procedimientos seguidos han sido los siguientes:

1. Construcción de la base de datos en Excel. Transformación de variables tanto cualitativas como cuantitativas a respuestas y etiquetas homogéneas. Transformación de variables cualitativas en respuestas. Edición y solución de errores en la matriz de respuestas.
2. Elaboración y examen de las *frecuencias* de cada una de las variables de los cuestionarios, analizando el índice de omisiones, detectar datos erróneos y datos anómalos, corrección de los errores.

3. Estadísticos *de posición y dispersión: análisis de frecuencias, medias, medianas desviaciones, percentiles* de cada pregunta, *percentiles acumulados* de todas las variables cualitativas y ordinales de ambos cuestionarios, con concreción de algunas tablas de contingencia y gráficos al respecto (diagramas de barras y de sectores). Realizando en todas las variables cualitativas y ordinales, tales como sexo, edad, curso, nacionalidad, actitud, hábitos alimentarios etc.
4. Análisis de las diferencias entre las distribuciones de las respuestas por la condición de inmigrante, sexo y procedencia de la encuesta a través de: nuevos estadísticos descriptivos marginales y de análisis de la varianza de cada pregunta del cuestionario usando diferentes variables explicativas *univalentes* (contra cada categoría: procedencia, sexo e inmigración y *multivalentes* (contra todas las categorías cruzadas en una nueva variable de categorización).
5. En variables cuantitativas análisis de la *media, desviación típica y error típico de la media*. Representación gráfica con histogramas.
6. Corrección de continuidad. *Coefficiente de Correlación de Chi cuadrado Pearson (χ^2)* para estudiar si dos variables cuantitativas tienen alguna relación lineal significativa y si varían conjuntamente y en el mismo sentido o en sentido contrario. Si esa probabilidad es muy pequeña (menor que 0,05), se considerará que los datos son incompatibles con la hipótesis de independencia y se podrá concluir que las variables estudiadas están relacionadas.
7. Test paramétrico *de la t de Student* para la comparación de medias (variable a estudio cuantitativa y variable clasificadora cualitativa).
8. Análisis *de la varianza (ANOVA)* para comparación de más de dos medias nos dice si son diferentes. Estudiamos la composición de la varianza de cada pregunta del cuestionario usando las diferentes variables explicativas objeto de estudio: sexo, condición de inmigración y procedencia de la encuesta, independientemente para cada una de las tres variables de categorización y de forma conjunta a través de la variable cruzada.

Este estudio es fundamentalmente *cuantitativo* aunque en menor medida es *cualitativo*, pues incluye caracteres cualitativos que pueden ser ordenados de un modo lógico y que requieren una expresión numérica.

La metodología sigue varios criterios:

- La muestra es representativa en la población objeto de estudio
- Validación de los cuestionarios
- Codificación de las respuestas

El estudio se llevará a cabo dentro de la jornada escolar normal del los adolescentes, no exigiéndoles dedicación de su tiempo libre. Así ayudaremos a conseguir que el índice de respuestas sea el máximo y que den respuestas más completas, apoyándonos en esta idea de otros estudios nutricionales como el de López et al. (1993), con un índice de respuestas del 98%.

4.1. Los cuestionarios

El material para la realización de esta tesis estará principalmente determinado mediante dos métodos de recogida de datos. *El recordatorio de 24 horas* y la *encuesta de frecuencia de consumo* (FFQ), cuestionario basado en el EAT (Eating Attitudes Test de Garner y Garfinkel 1979). Ambos métodos han demostrado ser complementarios para obtener información, con el objetivo de conocer la situación real del colectivo analizado.

Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo (reunión de consenso de expertos) van en la misma línea: utilizar como mínimo un recuerdo de 24 horas y, si fuera factible, deben emplearse dos o tres recuerdos no consecutivos que permitan estimar la variabilidad intraindividual.

Por otra parte, en la encuestas de nutrición de Canadá, Estados Unidos y Australia se ha utilizado el recuerdo de 24 horas. Al igual que en las distintas encuestas de nutrición realizadas en España, tanto en adultos como en población infantil. (Sierra, 1988).

4.1.1. Recordatorio de 24 horas

Encuesta abierta en cinco preguntas (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena), con espacio para señalar los diferentes alimentos sólidos y líquidos ingeridos en el día anterior a la entrevista, recalando la importancia de detallar los alimentos consumidos “entre horas”, así como las bebidas (Serra, 1995).

La utilidad principal de un solo recordatorio de 24 horas, reside en estimar la ingesta de alimentos o nutrientes de grupos de individuos, compararla con otros o determinar cambios en un mismo colectivo, como puede ocurrir en los inmigrantes.

4.1.2. Cuestionario de frecuencia de consumo. Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Se enumera una lista de alimentos permitiendo al adolescente detallar la frecuencia de consumo en un periodo de tiempo variable (Sáenz, González de Galdeano y Goiriena de Gandarias, 1988). El cuestionario fue elaborado ex profeso a partir de varios cuestionarios validados, como el de Cao Torija (2001)

y el cuestionario dietético de Fomon (1976). También validamos el nuestro, antes de aplicarlo.

Los cuestionarios de frecuencia pueden ser obtenidos mediante entrevista o rellenados por el encuestado sin necesidad de ayuda. Dan información cualitativa del consumo de alimentos, e incluyen un listado cerrado de alimentos. A menudo se analizan distribuyendo los individuos en categorías de bajo, medio y alto consumo de determinados alimentos. El número de alimentos listado en los diferentes estudios varía entre 15 a 250 (Block et al. 1992).

En este sentido, se ha investigado como puede afectar la utilización de cuestionarios cortos (45 items), demostrándose que su aplicación puede ser muy útil en estudios específicos. Bousoño (1992). Bajo el método de autocuestionario se ha demostrado la utilidad de 150 items o menos, puesto que si son más largos se pierde cooperación y energía mental. Nuestro estudio se ha elaborado con 47 items, realizándolo en una media de 20 minutos.

Este método ha demostrado ser eficaz y de cómoda aplicación en niños y adolescentes (Rodríguez, et al.1994).

La combinación de varios métodos se ha utilizado frecuentemente habiéndose demostrado la validez del recordatorio de 24 horas y el cuestionario de frecuencia de consumo. (Serra y Ribas 1995).

Así mismo, y dada la importancia sobre todo en la etapa adolescente, del desayuno y de las comidas especiales que a modo de nuevas tendencias alimenticias se han instaurado en nuestra sociedad, se considera importante remarcar estos apartado (Chapman y Maclean 1993).

CAPÍTULO 10

*“El éxito es la satisfacción
de haber cumplido bien mi tarea”*

(A. Pavlova)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO 10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Valoración del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC)	233
2. Actitud ante la comida	237
3. Hábitos alimentarios	239
3.1. En las diferentes comidas del día	239
3.1.1. Desayunos.....	239
3.1.1. 1 Desayunan diariamente.....	241
3 1.1. 2 Quién prepara el desayuno	242
3.1.1. 3. Alimentos que se consumen preferentemente en el desayuno	243
3.1.1. 3. a). Lácteos	244
3.1.1. 3. b). Cereales.....	244
3.1.1. 3. c). Embutidos.....	245
3.1.1. 3. d). Margarinas, aceites, mantequilla	245
3.1.1. 3. e). Bollería	246
3.1.1. 3. f). Frutas	247
3.1.1. 3. g). Bebidas calientes: Café, colacao, té	247
3.1.1.4. h). Tiempo que dedican al desayuno.....	248
3.1.2. Media mañana.....	249
3.1.3. Merienda	251
3.2. Frecuencia del consumo de diferentes alimentos	252
3.2.1. Frecuencia en el consumo de leche	252
3.2.2. Frecuencia en el consumo de fruta.....	255
3.2.3. Frecuencia en el consumo de pescado.....	256
3.2.4. Frecuencia en el consumo de carne.....	257
3.2.5. Frecuencia en el consumo frituras.....	259
3.2.6. Frecuencia en el consumo legumbres	261
3.2.7. Frecuencia en el consumo de pasta.....	262
3.2.8. Frecuencia en el consumo de cereales	263
3.2.9. Frecuencia en el consumo de verduras	264
3.2.10. Frecuencia en el consumo de frutos secos.....	266
3.2.11. Frecuencia en el consumo de huevos	268
3.2.12. Frecuencia en el consumo de comida rápida (Fast food).....	269
3.2.13. Frecuencia en el consumo de bebidas.....	272
3.2.13.1. Zumos.....	272
3.2.13.2. Bebidas gaseosas	272
3.2.13.3. Bebidas alcohólicas	273
3.2.13.4. Infusiones	274
3 2.13.5. Cafés y descafeinados	275
3.3. Actitud ante nuevos alimentos y preferencias	275

3.3.1. ¿Te gusta probar nuevas comidas?	275
3.3.2. ¿Si pudieras elegir un restaurante, cuál elegirías?	276
3.3.3. ¿Cuál es el plato que con más frecuencia se consume en tu casa?	278
3.3.4. ¿Cuáles son los alimentos que más te gustan?	279
3.4. Hábitos alimentos entre comidas	280
3.4.1. Entre media mañana y comida	280
3.4.2. Entre la comida y merienda	282
3.4.3. Entre merienda y cena	283
3.4.4. Después de cenar, antes de acostarte	284
3.5. Conducta alimentaria y hábitos de higiene	285
3.5.1. Conducta alimentaria	285
3.5.1.1. ¿Qué comida o comidas realizas en compañía de algún familiar?	285
3.5.1.2. ¿Cuál de las cinco comidas del día es la más importante para ti?	286
3.5.1.3. ¿Omities diariamente alguna de las comidas?	287
3.5.1.4. ¿Cómo crees que son tus costumbres alimentarias respecto a los jóvenes de tu edad?	289
3.5.1.5. Alimentos que no consumes en tu familia por motivos religiosos	289
3.5.2. Hábitos de higiene	290
3.5.2.1. ¿Te lavas las manos antes de las comidas?	290
3.5.2.2. ¿Te lavas los dientes habitualmente después cada comida?	291
4. Conocimientos sobre nutrición	292
4.1. ¿La obesidad es mala para la salud?	293
4.2. ¿Para estar sanos hay que cuidar la alimentación?	293
4.3. ¿Beber mucho agua engorda?	294
4.4. ¿Pueden ser los alimentos naturales malos para la salud?	294
4.5. ¿Alimentan menos los alimentos congelados que los frescos?	295
4.6. ¿Existe algún alimento que adelgaza?	296
4.7. ¿Conoces algún alimento que sirva para: darte energía, mejorar las funciones vitales, ayudarte a crecer o mantener sanos los dientes y los huesos?	296

1. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet descrito por primera vez en 1835 por el astrónomo belga Quetelet para definir el grado de corpulencia de los individuos, se basa en la magnitud de la talla medida en metros y el peso, expresado en Kilos. Se calcula dividiendo el peso por el cuadrado de la talla (peso/altura²). El número así obtenido es el índice de Quetelet. La obesidad de tipo I, leve, corresponde a cifras entre 25 y 29,9. La obesidad de tipo II, moderada, corresponde a índices entre 30 y 40. En cuanto a la obesidad grave, la de tipo III, es aquella cuyo índice de Quetelet supera el valor 40.

Con el objeto de unificar criterios la Internacional Obesity Task Force (IOTF) y el Grupo Europeo de Obesidad Infantil (ECOG) propusieron a partir de los valores de IMC 25 para el sobrepeso y 30 para la obesidad. Así pues, el peso adecuado dentro de la normalidad o ideal sería entre 18,5 y 24,9 y bajo peso inferior a 18.

Por lo que se refiere a nuestra Investigación, podemos afirmar observando la tabla 10.1. y figura 10.1. que el IMC no varía significativamente ni por nacionalidad, ni por comunidades (Álava y Burgos), ni por género entre los dos grupos objeto de estudio. Con una media de población de 20,86. Siendo la media del colectivo autóctono 20,96 y, la del colectivo inmigrante 20,76 podemos observar que el grupo de foráneos –principalmente los chicos– presentan menor corpulencia que el grupo autóctono, existiendo entre ellos diferencias estadísticamente significativas.

IMC	Masa corporal de la población	Masa corporal por provincias	Masa corporal nacionalidad	Masa corporal por sexo
Media	20.86	AL:20.75 BU: 20.97	Esp:20.96 Inm:20.76	H:20.84 M:20.87
Desviación típica	2.97	AL:0.21 BU:0.21	Esp:0.21 Inm:0.21	H:0.21 M:0.20

Tabla 10.1. Contraste de igualdad de Medias y desviación típica del IMC.

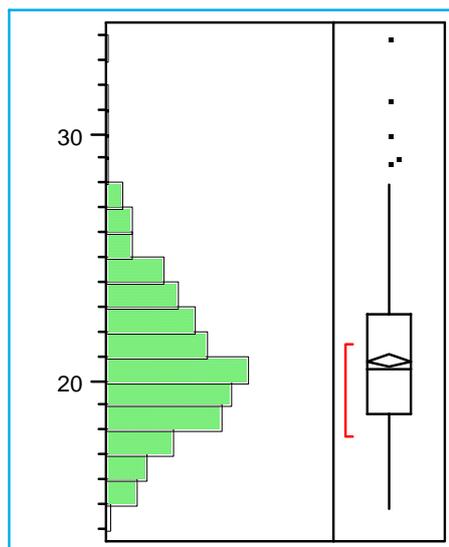


Figura 10.1. Histograma de barras de la media del IMC.

Realizada la tabla de contingencia 10.2. y el gráfico de sectores figura 10.2., apreciamos que un alto porcentaje de alumnos -las tres cuartas partes- están dentro del índice normal entre 18,5 y 24,9, medidas que corresponden a un adecuado peso saludable. Sin embargo se detecta que un 15% presenta bajo peso y un 7,67% sobrepeso. Sólo el 0,7% presenta obesidad moderada.

IMC	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<18	9	10,2	18	16,1	25	23,6	10	10,6
18,5 < X > 24,9	69	78,4	87	77,7	73	68,9	76	80,9
25 < X > 30	9	10,2	6	5,4	7	6,6	8	8,5
30 < X	1	1,1	1	0,9	1	0,9	0	0,0
Total	88	100%	112	100%	106	100%	94	100%

Tabla 10.2. Tabla de contingencia de porcentajes del IMC de toda la muestra autóctonos/inmigrantes y el género.

Podemos destacar que del 15% que presenta bajo peso IMC<18 es muy llamativo en los chicos adolescentes inmigrantes, que asciende a un 23,6% frente al 10,2% de sus compañeros autóctonos. Dato que se invierte en el grupo de las chicas un 16,1% las autóctonas presentan un IMC<18 frente al 10,6% de las inmigrantes.

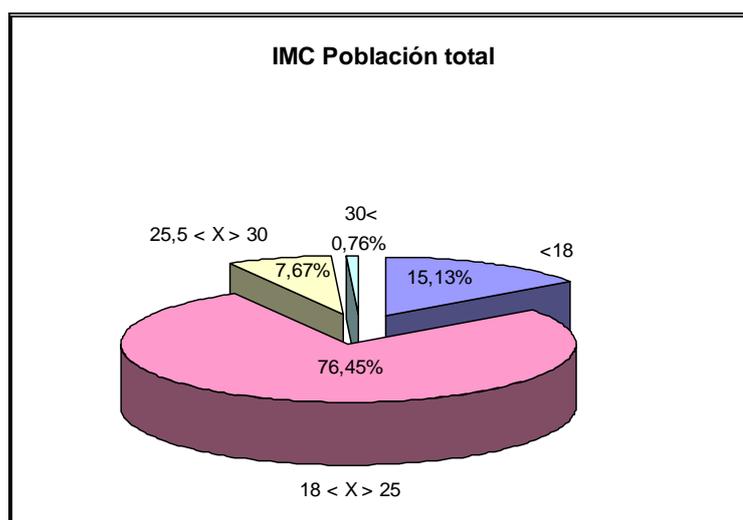


Figura 10.2. Gráfico de sectores del porcentaje del IMC de la población total.

No obstante si comparamos entre los dos colectivos, observando la figura 10.3. comprobamos que la distribución se asemeja mucho entre inmigrantes y foráneos. Si bien volvemos a contrastar que existe un mayor número de inmigrantes que de autóctonos que presentan bajo peso, lo que refuerza la idea antes apuntada de una menor corpulencia en los foráneos. Pensamos que esto podría deberse, quizás, a que dentro del colectivo inmigrante puede haber un mayor índice de escasos recursos económicos y que podría redundar en una alimentación menos variada y tal vez menos apetitosa y por tanto conlleva a una menor ingesta.

Representación del IMC de autóctonos e inmigrantes

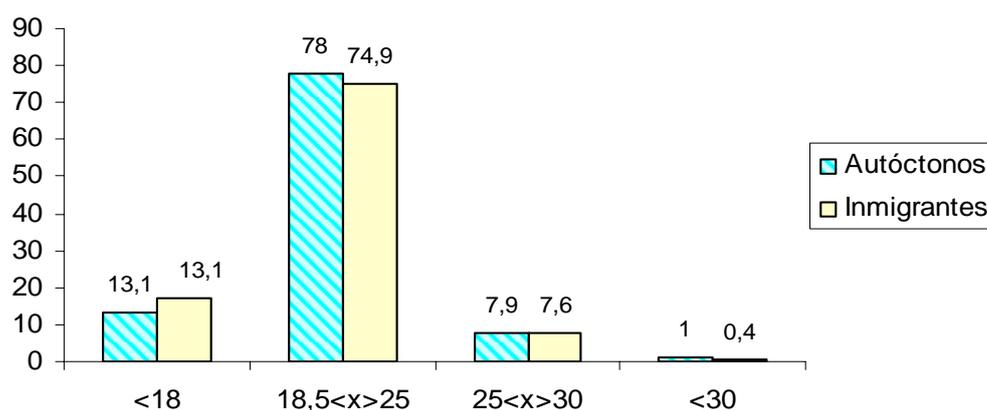


Figura 10.3. Gráfico de barras agrupadas de las variables IMC y procedencia.

Respecto al género

- ◇ En los adolescentes **autóctonos** el porcentaje es similar en el parámetro de normalidad ($18 < X < 25$). Sin embargo las chicas superan a sus pares masculinos en un 6% con bajo peso (< 18) y por el contrario el porcentaje se invierte en cuanto al sobrepeso (> 25), que superan los chicos en un 5% a las chicas.
- ◇ En el colectivo **inmigrante** curiosamente se dan los porcentajes inversos: las chicas superan en un 12% a los chicos en el índice de normalidad, pero también es inferior en un 13% en bajo peso ya que ellas representan el 10,6% y ellos el 23,6% (ver figura 10.4.) y de nuevo, aunque no hay tanta diferencia como en los valores anteriores, las chicas superan a los chicos en sobrepeso en un 1%. Esto nos indica que podemos afirmar que los chicos inmigrantes representan el grupo de más bajo peso con respecto a los otros tres grupos.

Una de las causas podría ser que apreciamos una mayor actividad física en el alumnado foráneo, salen más a la calle, ya que en general suponemos que no disponen de tantos aparatos informáticos y entretenimientos como sus compañeros autónomos; en muchos casos por la precariedad económica y en otros porque su cultura, religión, creencias... no lo consideran adecuado o necesario.

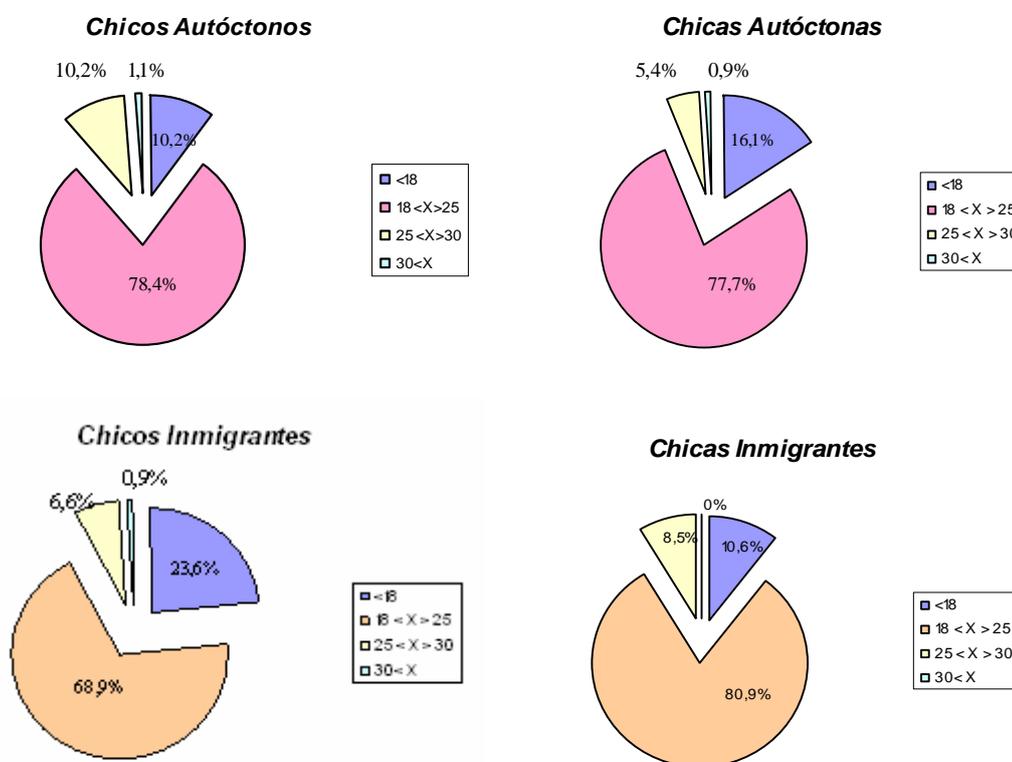


Figura 10.4. Representación gráfica del IMC en los cuatro colectivos.

2. ACTITUD ANTE LA COMIDA

En la figura 10.5. se representan los valores que nos acercan a conocer la actitud que tiene la muestra a estudiar ante el hecho de comer, de ellos se desprende en primer lugar que, en todos los casos los chicos y las chicas comen ya sea *por rutina o bien por placer*, observamos que son los porcentajes más altos en la columna de datos total (tabla 10.3).

También debemos destacar observando la tabla 10.3. que el porcentaje total de los autóctonos que *comen por obligación* es de un 6,7% frente a un 13,95% de los inmigrantes. No obstante, y a pesar de esta diferencia, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los colectivos que estamos estudiando. Sin embargo, y una vez más, esto refuerza la idea antes comentada de una posible menor ingesta por parte del colectivo de inmigrantes debido a una menor apetencia al hecho de comer.

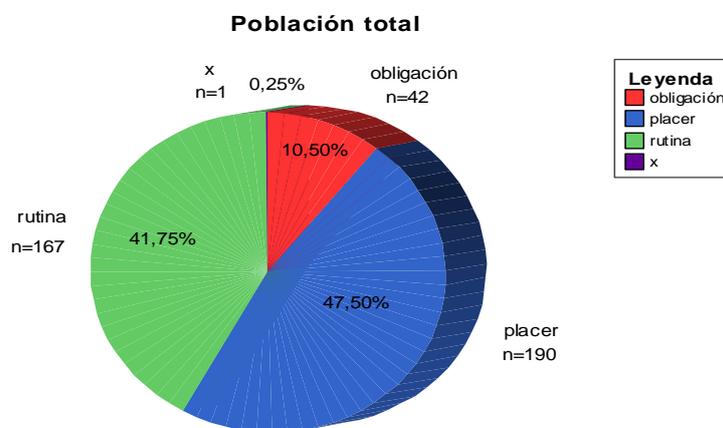


Figura 10.5. Representación por sectores de la población total del porcentaje sobre la actitud ante la comida.

Tabla 10.3. Porcentajes de la población total sobre la actitud ante la comida

Actitud ante la comida	Autóctonos					Inmigrantes				
	chicos		chicos		Total	chicos		chicos		Total
	Recuento	%	Recuento	%	%	Recuento	%	Recuento	%	%
obligación	4	4,5	10	8,9	6,7%	16	15,1	12	12,8	13,95%
placer	45	51,1	54	48,2	49,65%	54	50,9	37	39,4	45,15%
rutina	39	44,4	47	42,0	43,2%	36	34,0	45	47,8	40,9%
x	0	,0	1	0,9	0,45%	0	,0	0	,0	,0%
Total N=400	88	100	112	100	100%	106	100	94	100	100%

Con respecto al género, cabe destacar que la máxima puntuación en considerar un *placer* el acto de comer corresponde a los chicos, que sobrepasa el 50% en ambos colectivos según procedencia. Y son las chicas inmigrantes las que presentan una idea más negativa hacia la comida ya que son las que

obtienen un porcentaje más elevado en el ítem “comer por rutina” (47,8%) y por tanto el porcentaje más bajo en “comer por placer” (39,4%).

Sin embargo son los chicos inmigrantes los que destacan por el alto porcentaje que confiesa “comer por obligación” (15%) y consecuentemente, el más bajo con respecto a los otros tres grupos que dice comer por rutina (34%).

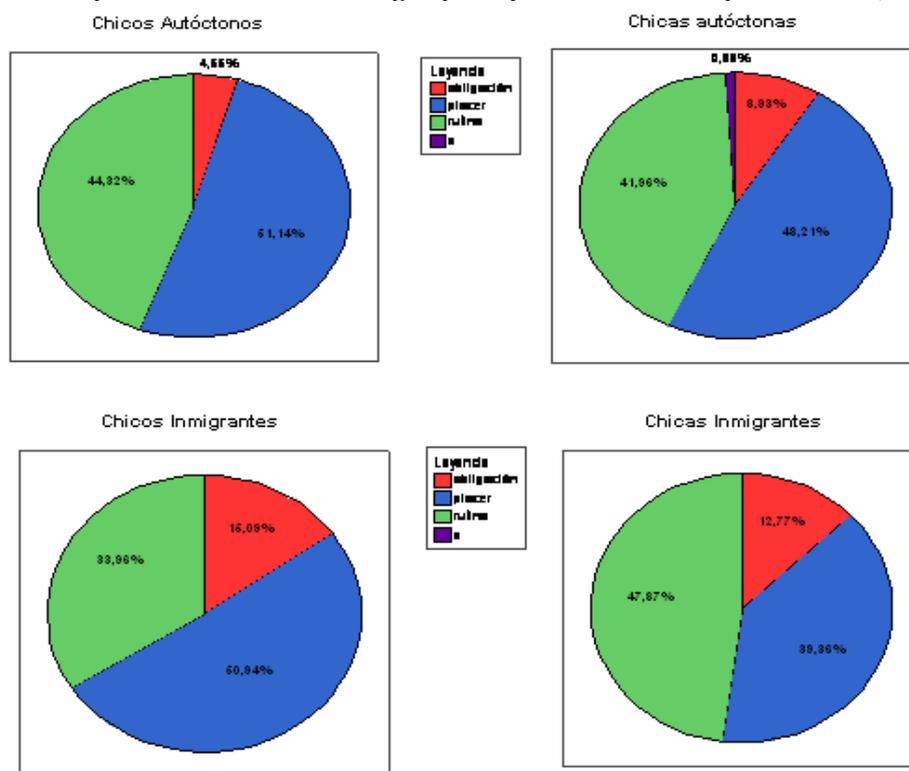


Figura 10.6. Representación gráfica por sectores sobre la actitud ante la comida respecto a la procedencia y la variable género.

Contrastando con otros estudios realizados anteriormente como el llevado a cabo por Ramos et al. (2005) en la CAPV (Comunidad Autónoma del País Vasco), muestran que solamente un 40% de la población adolescente considera un placer el acto de comer, dato que se aproxima a los obtenidos por nosotros (46,9%). Sin embargo en el mismo estudio se indica que un 22% de chicas adolescentes confiesan comer por obligación, porcentaje que en nuestra investigación es bastante inferior (11%). A su vez en dicho estudio volvemos a coincidir en los resultados a menos mujeres (37%) que a hombres (45%) resulta placentero el acto de comer.

El doctor Pich et al, (2001) de la Universidad de Palma de Mallorca, en su investigación a 2000 escolares de edades comprendidas entre 11 y 18 años titulado “¿Por qué los adolescentes comen como comen?” también concluye que los hombres declaran sentir un mayor placer que la mujeres a la hora de comer. De la misma manera, un 70,2 por ciento de los chicos encuestados afirman que “les gusta mucho comer”, mientras que eso sólo ocurre con el 56,7 por ciento de las

chicas encuestadas.

En nuestro estudio, -aunque hayamos encontrado ligeras diferencias con el colectivo inmigrante- cierto es que el 51% de los varones “comen por placer” frente al 43,8% de las chicas. Creemos que esto puede ser debido a que las chicas, sobre todo en el periodo de la adolescencia, están más preocupadas por las dietas y están más perceptivas a las modas publicitarias respecto a la delgadez. Esto puede explicar en cierto modo, porque los datos estadísticos mundialmente conocidos con respecto a los TAC dan porcentajes más altos en las mujeres que en los hombres. Tanto es así que, el Dr. Rafael E. Bello (2006) en sus estudios con pacientes de TAC concluye que nueve de cada diez afectados son de sexo femenino y en el 90% de los casos, la edad de inicio se sitúa entre los 15-30 años. Otros factores asociados con los TAC son la dieta que parece ser el precursor para el desarrollo de las enfermedades en el trastorno de conductas alimentarias, y la influencia de factores socioculturales que ponen sobre todo el énfasis en la delgadez en las mujeres, que las lleva a tener una distorsión de la percepción de su figura corporal.

3. HÁBITOS ALIMENTARIOS

3.1. En Las diferentes comidas

3.1.1. Desayunos

Sobre la importancia del desayuno existen muchos estudios, como el de Gómez y López Jiménez (1996) denominado “Hábitos alimentarios en adolescentes: resultados de un estudio transversal en el Municipio de Madrid” y que concluye que el 5% no desayunan nada, el 18% sólo desayunan líquido, el 39,7% desayunan leche con colacao, y el 2% toman algo sólido y destaca que cuanto mayores son los adolescentes estudiados, menos desayunan.

Otro estudio reciente llevado a cabo por el profesor Mark Pereira y su equipo (2006) de la Facultad de Harvard (EEUU) con casi 3.000 personas de ambos sexos confirma la importancia del desayuno en la prevención de enfermedades. Según esta investigación, las personas que desayunan bien habitualmente tienen entre un 35% y un 50% menos probabilidades de desarrollar obesidad, así como de prevenir cifras elevadas del colesterol y triglicéridos. En dicho estudio se concluye que el desayuno debe ser la comida *más importante del día*, ya que está demostrado que ayuda a mantener estables los niveles de glucosa en sangre, permitiendo a la insulina metabolizar el azúcar, que de otra forma se almacenaría en exceso en sangre. Además, proporciona energía al inicio del día y evita los atracones del almuerzo. Asimismo los estudios anteriores del “Archives of Adolescent Medicine” confirman que los niños que hacían esta comida correctamente rendían

académicamente mucho más que los que desayunaban mal o se saltaban este momento.

Los dietistas recomiendan que el desayuno debe ser la comida que aporte entre la cuarta parte y un tercio de proteínas que se requieren en un día, así como gran parte de la fibra, la leche y la fruta que contienen vitaminas e hierro.

Y para terminar, haremos referencia a la “Guía de la alimentación saludable”, editada por el SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria) bajo la coordinación del profesor Aranceta, dirección Serra Majem y varios autores más, entre los que se encuentra el profesor de la Universidad de Granada Martínez de Victoria (2004), donde de nuevo se señala la hora del desayuno como “muy importante” y hace reflexivas sugerencias -como que se debe dedicar entre 15 a 20 minutos de tiempo, sentados en la mesa, y a ser posible en familia, ya que según el estudio Enkid (Serra-Majem, Aranceta et al, 1998-2000) los niños que desayunan solos tienen ingestas deficitarias, y se debe tomar en un ambiente relajado-. Subraya además, coincidiendo con el estudio del profesor Mark Pereira (2006), que un desayuno completo debe estar formado por la triada compuesta por: lácteos, cereales y fruta. Y que también, contribuye a la prevención de la obesidad, mejora el rendimiento intelectual, físico y la actitud en el trabajo escolar.

Nosotros con nuestra investigación pretendemos, primeramente, conocer las diferencias entre los colectivos españoles y extranjeros y a partir de ahí, desarrollar hábitos y actitudes saludables en el conjunto del alumnado, dándole un enfoque intercultural también al desayuno, utilizando una metodología socio-afectiva de interrelación e intercambio constante, tanto en la presentación de los diferentes alimentos de otras nacionalidades, como en sus hábitos y costumbres alimentarias. Tratando también de reforzar los criterios positivos e implementar a través de Intervenciones Educativas hábitos alimenticios positivos intentando conseguir que todo el alumnado ingiera diariamente un desayuno completo, que conste de al menos tres nutrientes esenciales.

En segundo lugar nuestro objetivo sería que aprendan a valorar y respetar las “diferencias” y que la presencia de ciudadanos de otros países no constituya un elemento de conflicto y marginación, bien al contrario, que llegue a ser un enriquecimiento cultural para nuestra comunidad. Y teniendo en cuenta y compartiendo la idea de que el desayuno es “la comida más importante” del día, comenzaremos compartiendo y corrigiendo nuestros desayunos.

3.1.1.1. Desayunan diariamente

Ante esta pregunta, hemos de hacer alusión a estudios previos realizados por Devaney (1998), donde se pone de manifiesto que el 28% de las chicas no desayunan frente al 18% de los chicos; y Ramos et al. (2005) quien concluye que la población adolescente femenina no desayuna en un 32%, frente a un 19% de la masculina. Así, nuestro estudio nos proporciona datos similares (tabla 10.4.). Si tenemos en cuenta conjuntamente desayunar algunas veces que suele ser sólo los fines de semana –detalle comentado por el propio alumnado en el trabajo de campo realizado- junto con no desayunar, el porcentaje de chicas que no desayuna es de un 31,2%, frente al 15,1% de los chicos en el colectivo autóctono, y en el grupo de inmigrantes no desayunan el 47,9% de chicas, frente al 39,6% de chicos. Estos datos son preocupantes y ponen de manifiesto que la población adolescente no desayuna adecuadamente, lo que nos lleva a pensar en una ingesta deficiente durante la mañana, sobre todo en las chicas.

desayuno diariamente	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	73	84,9%	77	68,8%	64	60,4%	49	52,1%
No	1	1,2%	3	2,7%	7	6,6%	11	11,7%
Algunas veces	12	14,0%	32	28,6%	35	33,0%	34	36,2%
No + A. veces		15,2%		31,3%		39,6%		47,9%

Tabla 10.4. Tabla de contingencia con dos variables dicotómicas género-procedencia y clasificación de minorías (si, no, a veces).

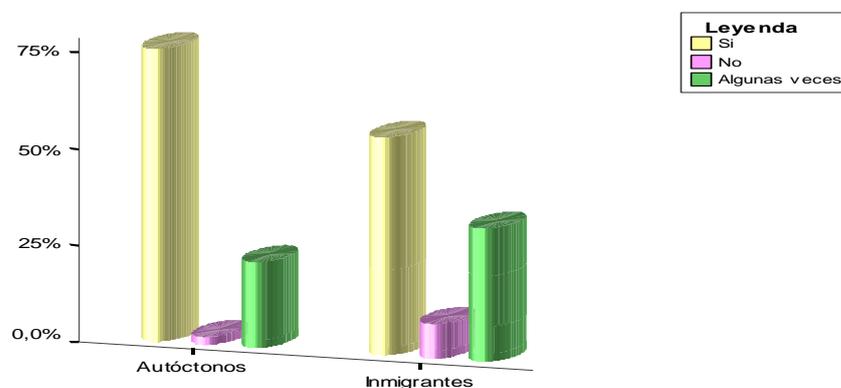


Figura 10.7. Gráfico de barras agrupadas sobre el hábito de desayunar.

Cierto es que hay otro colectivo, el del alumnado inmigrante, cuyos resultados evidencian un bajo porcentaje en el hábito del desayuno, deducimos del trabajo de campo, que no tienen este hábito adquirido por tradición, ya que nadie en su familia lo tiene. Así pues, los resultados obtenidos son de un 56,5% de alumnos inmigrantes que toman el desayuno frente al 76,8% del alumnado autóctono, porcentaje que ya considerábamos deficiente. Estas diferencias son ciertamente muy significativas estadísticamente entre los dos colectivos.

En el estudio Enkid un proyecto fundado por la Compañía Kellogg’s España realizado por Serra-Majem, Aranceta, García-Closas y Rivas (2001), en el cual participaron 3534 personas, el porcentaje de adolescentes que desayunan es del 82,1%, dato que viene a corroborar nuestros resultados.

3.1.1.2. ¿Quién prepara el desayuno?

Respecto al ítem: *¿quién prepara el desayuno?*, los resultados quedan plasmados en la tabla de porcentajes (tabla 10.5.) y en el gráfico de barras (figura 10.8). El 60% del total de alumnado se prepara él mismo el desayuno, seguido del 29% de la madre y un 2,2% de los padres. Estos datos muestran que la responsabilidad alimentaria de los hijos recae más sobre las féminas y que también son más las chicas que se preparan ellas mismas el desayuno, dato que se aprecia sobre todo en el colectivo autóctono, concretamente un 47.7% frente a un 32,2%.

Quién prepara el desayuno	autóctonos				inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
abuela	2	2,3%	0	,0%	1	,9%	0	,0%
hermano	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	1,1%
hermana	0	,0%	0	,0%	1	,9%	2	2,1%
madre	31	35,2%	24	21,4%	33	31,1%	29	30,9%
padre	1	1,1%	6	5,4%	1	,9%	1	1,1%
x	8	9,1%	6	5,4%	6	5,7%	10	10,6%
yo	46	52,3%	76	67,9%	64	60,4%	51	54,3%

Tabla 10.5. Porcentajes de todos los colectivos respecto a quién prepara el desayuno.

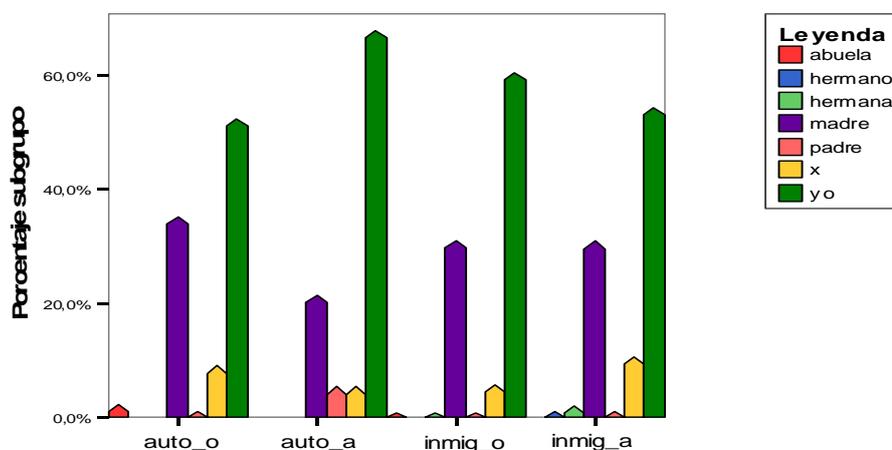


Figura 10.8. Gráfico de barras de las variables género y procedencia con respecto a quién prepara el desayuno.

El estudio realizado por Ramos et al (2005) concluye que las mujeres preparan las comidas con más frecuencia que los hombres y, concretamente en el desayuno, el 65% de mujeres frente a un 58% de hombres. Podemos decir que nos acercamos a estos datos ya que, a pesar de que los hombres inmigrantes tienen más costumbre de prepararse ellos mismos el desayuno, la totalidad es de 61,1% de mujeres frente a un 56,35% de hombres, podemos contrastar con el estudio al que hemos hecho referencia que los porcentajes son casi idénticos.

3.1.1.3. Alimentos que se consumen preferentemente durante el desayuno

Si observamos la figura 10.9. vemos que es evidente que excepto en los lácteos y el colacao -que son más consumidos por los autóctonos-, en el resto de nutrientes son los inmigrantes los que superan con un porcentaje importante, incluso con diferencias significativas, a los autóctonos en varios alimentos como son: cereales, embutidos, fruta, y en aceites y margarinas.

Haremos un recorrido por cada uno de los alimentos dando los porcentajes teniendo en cuenta las variables de procedencia y género.

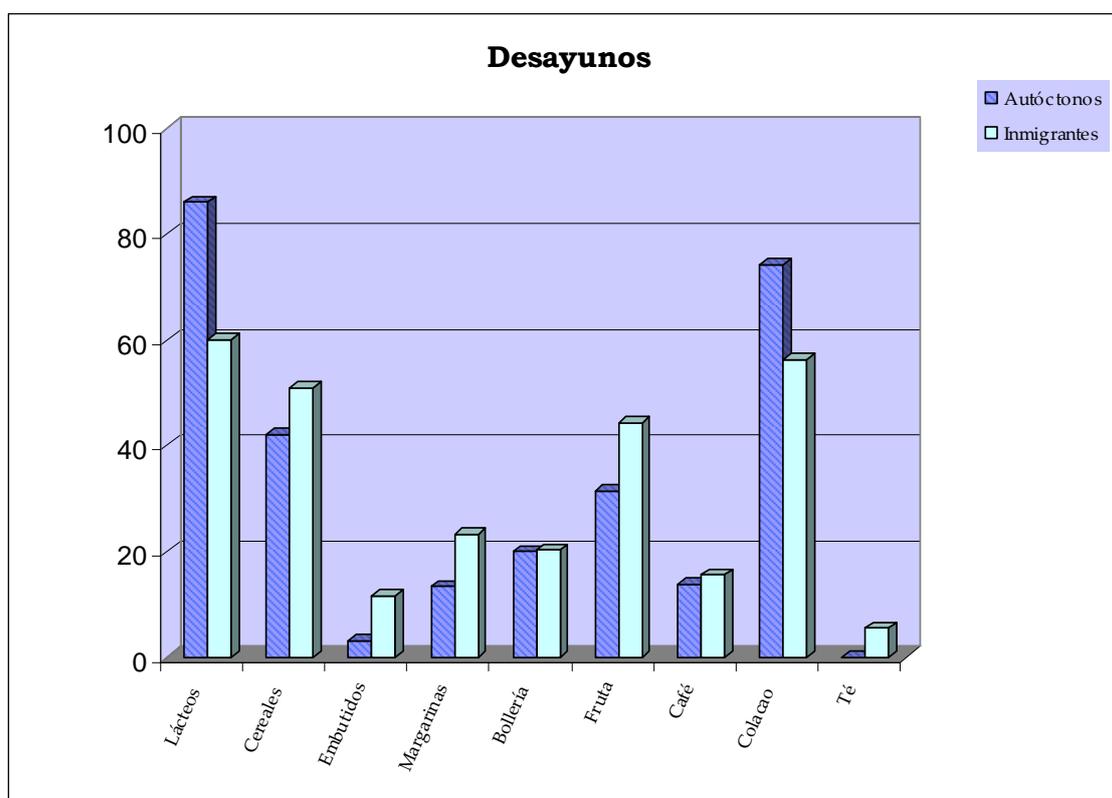


Figura 10.9. Gráfica de barras con porcentajes de alimentos que se consumen en el desayuno, según el colectivo autóctono/inmigrante.

3.1.1.3.a). Lácteos

En la población total el porcentaje de personas que toman lácteos es de un 73% y cabe destacar por género hay diferencias significativas, pero si entre autóctonos e inmigrantes con la máxima significación estadística.

El 85,8% de los españoles toman lácteos en el desayuno, frente al 60 % de los inmigrantes. Y como ya hemos apuntado, respecto al género apenas se aprecian diferencias ya que es un 71,7% los hombres frente a un 74% en las mujeres, (ver tabla 10.6.), dato que se invierte cuando estudiamos el ítem de frecuencia de consumo de leche semanal, donde veremos que consumen más lácteos el colectivo masculino.

Lácteos	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	74	84,1	98	87,5	63	59,4	57	60,6
No	5	5,7	8	7,1	17	16	14	14,9
A veces	9	10,2	6	5,4	26	24,5	23	24,5

Tabla 10.6. Porcentajes sobre la ingesta de lácteos en el desayuno.

Concluimos con la certeza de que nuestros escolares autóctonos toman más leche en el desayuno que el colectivo inmigrante, pero desafortunadamente, junto con el colacao son los únicos alimentos que destacan en porcentaje, y en bollería que prácticamente se igualan. Podemos apreciar seguidamente que en el resto de nutrientes son siempre superados por el colectivo inmigrante en bastantes puntos de diferencia.

3.1.1.3.b). Cereales

En el desayuno consumen más cereales los inmigrantes (51%) que los autóctonos (42,25%) y algo más los chicos que las chicas, pero aunque en esta comida se aprecie dicha diferencia, (ver tabla 10.7.), queda más evidente cuando se estudia el ítem de frecuencia de consumo de cereales semanalmente, donde existen diferencias significativas.

Cereales	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	39	44,3	45	40,2	63	59,4	40	42,6
No	28	31,8	39	34,8	23	21,7	26	27,7
A veces	21	23,9	28	25,0	20	18,9	28	29,8
Media %	42,25%				51%			

Tabla 10.7. Porcentajes sobre el consumo de cereales en el desayuno.

3.1.1.3.c). Embutidos

De nuevo podemos observar que el porcentaje de inmigrantes que consumen embutidos en el desayuno es superior al de los autóctonos con una significación estadística de $p < 0,001$. Siendo por tanto así, más completo el desayuno de los foráneos que consumen una media del 11,7% frente a un 3,15% de los autóctonos. Respecto al género, es ligeramente superior en los chicos, pero no podemos destacar estadísticamente nada significativo.

Embutido	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	4	4,5	2	1,8	18	17,0	6	6,4
No	76	86,4	104	92,9	72	67,9	73	77,7
A veces	8	9,1	6	5,4	16	15,1	15	16,0
Media %	3,15%				11,7%			

Tabla 10.8. Porcentajes sobre la ingesta de embutidos en el desayuno

3.1.1.3.d). Margarinas, aceites, mantequilla

Destaca el consumo de mantequilla y aceite en el colectivo inmigrante un 10,07% superior al de los autóctonos (tabla 10.9.). El test se aproxima mucho a ser significativo, pero está en el límite. Respecto al género apenas podemos apreciar diferencias ya que es una media del 18,45% de hombres frente al 17,15% de mujeres que toman este tipo de alimento en el desayuno.

Mantequilla	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	10	11,4	17	15,2	27	25,5%	18	19,1%
No	52	59,1	67	59,8	57	53,8%	54	57,4%
A veces	26	29,5	28	25,0	22	20,8%	22	23,4%
Media %	Autóctonos 13,3%				Inmigrantes 23,37%			

Tabla 10.9. Porcentajes sobre la ingesta de margarinas y aceite de oliva en el desayuno.

3.1.1.3.e). Bollería

El consumo de bollería es similar, como se aprecia en el porcentaje medio de la tabla 10.10., si bien es verdad que los chicos destacan con un 23,75% sobre las chicas 16,55%, pero sin que la diferencia sea significativa. De nuevo comprobamos que el sexo femenino parece ser que está más pendiente de su aspecto físico, actitud que no muestran cuando están acompañadas por amigos o compañeros dejándose influenciar e ingiriendo entre horas cantidad de chucherías y bollería, como veremos en el apartado sobre la ingesta de alimentos entre horas y conclusiones que hemos podido obtener del trabajo de campo.

Según un estudio llevado a cabo en Cartagena (Murcia) por Baraza (2006), afirma que un 38% de los chavales encuestados consumen bollería diariamente, datos que superan nuestra media.

Bollería	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	21	23,9%	18	16,1%	25	23,6%	16	17,0%
No	37	42,0%	49	43,8%	47	44,3%	49	52,1%
A veces	30	34,1%	45	40,2%	34	32,1%	29	30,9%
Media %	20%				20,3%			

Tabla 10.10. Porcentajes del consumo de bollería en el desayuno.

3.1.1.3.f). Fruta

El consumo de fruta en el desayuno en el colectivo inmigrante es de un 44,45% frente a un 31,47% superior al de los españoles (tabla 10.11). Existen diferencias significativas entre los dos colectivos autóctonos e inmigrantes. Sin

embargo no existen diferencias significativas para el género. El consumo en este grupo es muy similar en resultados a los obtenidos por el reciente estudio realizado con adolescentes de las mismas edades -entre 12 y 18 años- en la CAPV por Ramos, Pérez de Eulate y otros (2005) donde los porcentajes fueron (20% H, 19% M), un poco superior en la ingesta de fruta en los chicos que en las chicas.

Frutas	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	27	30,7%	36	32,1%	52	49,5%	37	39,4%
No	35	39,8%	44	39,3%	30	28,6%	18	19,1%
A veces	26	29,5%	32	28,6%	23	21,9%	39	41,5%
Media %	Autóctonos 31,4%				Inmigrantes 44,53%			

Tabla 10.11. Porcentaje del consumo de fruta en el desayuno

3.1.1.3.g). Bebidas calientes: Café, colacao, té

En cuanto a la bebida caliente existen diferencias significativas en el colacao, cuyo consumo junto con la leche es superior en el colectivo autóctono. Café y té es más utilizado por los inmigrantes, que sabido es que el té verde es el preferido por los Orientales, Europeos y Marroquíes, sin embargo Los Latinos utilizan más el té de canela. En cuanto a sexos, toman más colacao los chicos y más café las chicas.

Té,Café, Colacao	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Infusiones, té	0	0	0	0	6	5,7	5	5,3
Café, descafeinado	10	11,4	18	16,1	15	14,2	16	17,0
Colacao	68	77,3	80	71,4	63	59,4	50	53,2
Otras	3	3,4	5	4,5	0%	0	1	1,1
x	7	8,0	9	8,0	22	20,8	22	23,4
Media % Té	0%				5,5%			
Media % Café	13,75%				15,6%			
Media % Colacao	74,35%				56,3%			

Tabla 10.12. Porcentaje de bebidas calientes en el desayuno.

A modo de resumen diremos que el número de adolescentes inmigrantes que desayunan es inferior, existiendo diferencias significativas. Sin embargo, entre aquellos que lo hacen, su desayuno es mucho más completo que el de sus

compañeros autóctonos y, como vamos a ver en el siguiente apartado, debido a eso comprobamos que también invierten más tiempo.

2.1.1.4. Tiempo que dedican al desayuno

En la tabla 10.13. observamos que el porcentaje de inmigrantes que dedica más de 10 minutos a desayunar es superior al de autóctonos. Autóctonos: $x > 10 \text{ min}$ (19,6%). Inmigrantes: $x > 10 \text{ min}$ (25,1%).

También podemos afirmar que es superior el porcentaje de chicos que dedica más de 10 minutos a desayunar que el de las chicas. De nuevo deducimos que los chicos se alimentan más adecuadamente que las chicas, por lo que parece ser que el colectivo de las mujeres presenta hábitos alimentarios mas inadecuados, según nuestra investigación y según los datos que se tienen sobre las tendencias nutricionales de los adolescentes a nivel estatal (Aranceta et al.1985; Mendoza et al.1994; Sagredo, 1997; Del Río et al.2002; Ramos et al 2005), que todos ellos vienen a confirmar datos similares.

Tiempo	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
$x < 5 \text{ min}$	23	26,4	33	30,6	33	33,7	27	31,4
$5 < x < 10$	42	48,3	60	55,6	42	42,9	36	41,9
$x > 10 \text{ min}$	22	25,3	15	13,9	23	23,5	23	26,7

Tabla 10.13. Porcentajes según el tiempo que dedican a desayunar

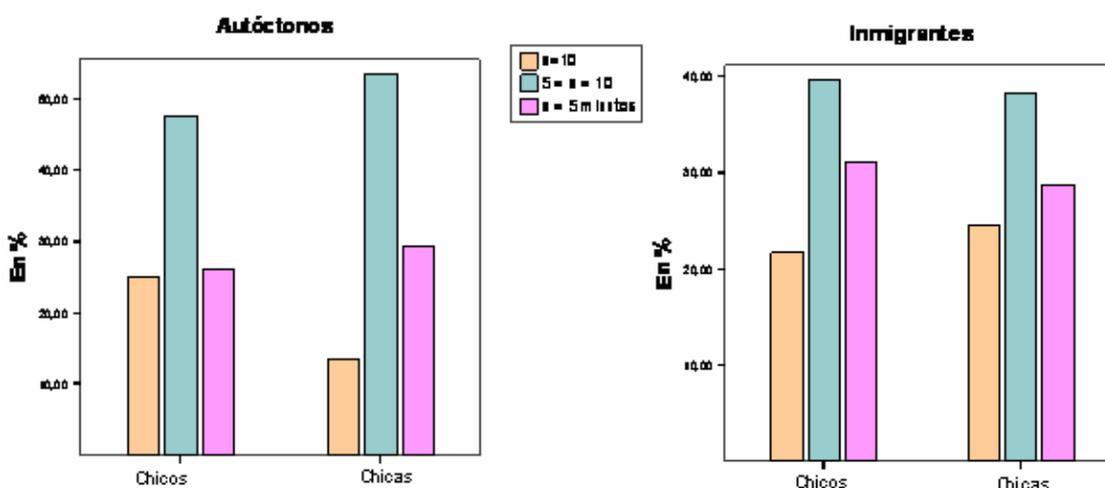


Figura 10.10. Representación gráfica de autóctonos e inmigrantes según el tiempo dedicado al desayuno

3.1.2. Media mañana

Para el total del alumnado, podemos destacar el hecho de que durante el recreo más de la cuarta parte (30,75%) no toma ningún tipo de alimento, conducta poco adecuada desde el punto de vista dietético. Sólo el 36% toma bocadillo y el resto consumen: chucherías un 10,25%, bollería 8,75%, bebidas 10,25% y sólo un 3,25% toman fruta, (tabla 10.14.).

El porcentaje de alumnado que no toma nada es superior en los inmigrantes, pero no existen diferencias significativas al igual que ocurre con el género, aunque es inferior el número de chicos que no toma nada, tampoco encontramos diferencias estadísticamente significativas en los alimentos ingeridos a esta hora del día.

Media mañana	Autóctonos				Inmigrantes				Media total de %
	chicos		chicas		chicos		chicas		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Nada	27	30,7	28	25,0	36	34,0	32	34,0	30,75%
Bebida	9	10,2	10	8,9	12	11,3	10	10,6	10,25%
Bollería	9	10,2	9	8,0	5	4,72	12	12,8	8,75%
Bocadillo	41	46,6	39	34,8	40	37,7	24	25,5	36%
Chucherías	0	0	17	15,2	10	9,4	14	14,9	10,25%
Fruta	2	2,3	7	6,3	2	1,9	2	2,1	3,25%
Otros	0	0	2	1,8	1	0,9	0	0	0,75%
Total N=400	88	100	112	100	106	100	94	100	100%

Tabla 10.14. Porcentajes de alimentos consumidos durante el recreo a media mañana

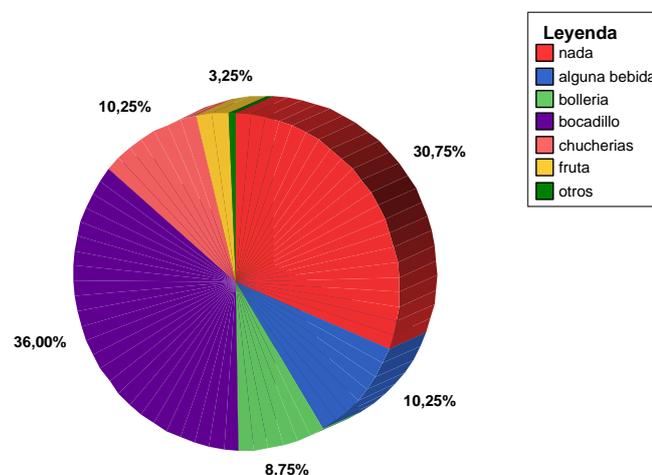
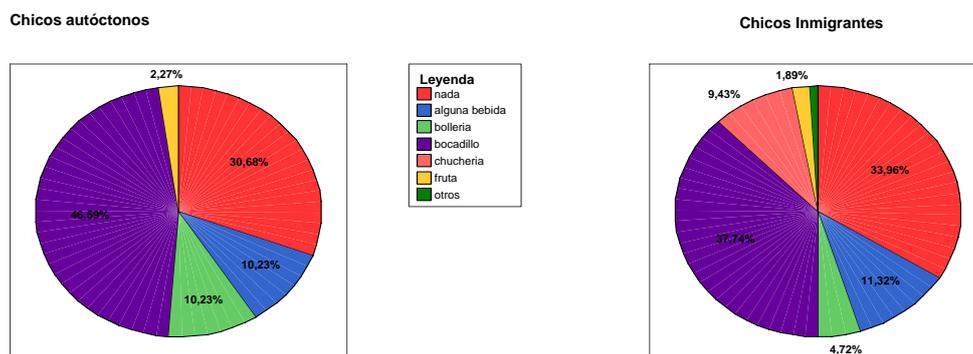


Figura 10.11. Diagrama de sectores para la muestra completa de alimentos consumidos a media mañana

En la Figura 10.12 podemos destacar que las chicas consumen en un porcentaje del 15% chucherías durante el recreo, frente al 4.71% de los chicos; dato que se repite en el consumo de golosinas entre horas, de lo que deduciremos por los datos que iremos obteniendo, que las chicas en general consumen más alimentos poco saludables que los chicos. Otro dato que corrobora esta afirmación es que de los chicos toman bocadillos el 42,16% frente al 30% de las chicas, alimento que junto con la fruta consideramos el más adecuado y completo para esta hora del día.

Chicos



Chicas

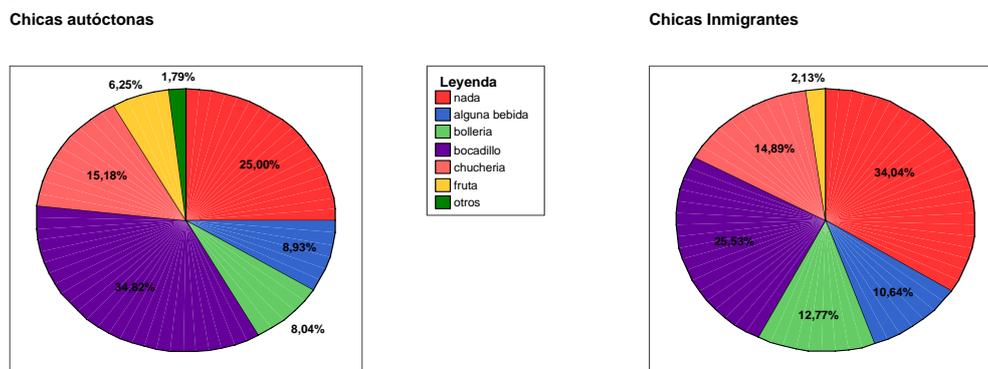


Figura 10.12. Diagramas de sectores para subgrupos de la muestra sobre los alimentos que toman a media mañana.

Si comparamos nuestros resultados con los obtenidos por Duarte, López y Martín Garzón (2001) sobre “Estudio de hábitos alimentarios en escolares adolescentes” en la ciudad de Ávila, comprobamos que son muy semejantes, lo que corrobora que no existen muchas diferencias entre Comunidades en cuanto a hábitos alimentarios. En el recreo el alimento más consumido es el bocadillo, tanto en su estudio como en el nuestro (51,1%), y ocurre lo mismo con las golosinas a esta hora del día (13,1%), la bollería (12,7%). Y de los 229 alumnos que es la muestra objeto de su estudio, un 31,4% declaran no ingerir nada. Si

observamos nuestros datos del diagrama de sectores para toda la muestra (figura 10.11.) comprobamos que son muy semejantes; nuestros datos son bocadillo (36%), golosinas (10,25%), bollería (8,75%) y nada (30,75%).

3.1.3. Merienda

No se aprecian diferencias significativas en el hábito de la merienda entre adolescentes autóctonos (82,9%) y foráneos (82,7%), ya que el porcentaje entre los que contestan si o no es similar. Sin embargo, podemos decir que en cuanto al género

las chicas meriendan con menos frecuencia que los chicos.

Merienda	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nada	14	15,9%	19	17,0%	21	19,8%	12	12,8%
Bebida	5	5,7%	12	10,7%	10	9,4%	10	10,6%
Bollería	11	12,5%	15	13,4%	23	21,7%	24	25,5%
Bocadillos	53	60,2%	53	47,3%	37	34,9%	33	35,1%
Chucherías	3	3,4%	6	5,4%	9	8,5%	5	5,3%
Fruta	1	1,1%	5	4,5%	4	3,8%	10	10,6%
Otros	0	,0%	1	,9%	0	,0%	0	,0%
No contesta	1	1,1%	1	,9%	2	1,9%	0	,0%
Total N= 400	88	100%	112	100%	106	100%	94	100%

Tabla 10.15. Porcentajes de alimentos consumidos a media tarde

Con respecto a los cuatro grupos (figura 10.13.), apreciamos que los resultados se asemejan mucho a los de la media mañana. De nuevo los chicos autóctonos son los que toman más bocadillos (60,2%) y las chicas más golosinas y bollería. Los inmigrantes ingieren más fruta, un 7,2% frente al 2,8% de los autóctonos, dato que se repite a lo largo del análisis estadístico en diversas comidas. No existen diferencias significativas entre los distintos colectivos.

Si nos fijamos en los resultados obtenidos por el estudio realizado en la Ciudad de Ávila por Duarte, López y Martín Garzón (2001), comprobamos que sus datos son muy similares a los obtenidos en nuestra investigación. Sus conclusiones son que la mayor parte toma bocadillos (65,5%), que un 21% declara consumir únicamente golosinas y que sólo un 8,7% toman fruta.

Y respecto al consumo diario de la merienda el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) realiza un estudio sobre "Conductas de los

escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990), llevado a cabo por Mendoza, Sagraera y Batista (1990) donde concluye que el 40% de los adolescentes entrevistados no meriendan y entre sexos establece que el 20% de las chicas frente al 9% de los chicos afirman que muy pocas veces o nunca meriendan; datos que también se observan en nuestra investigación.

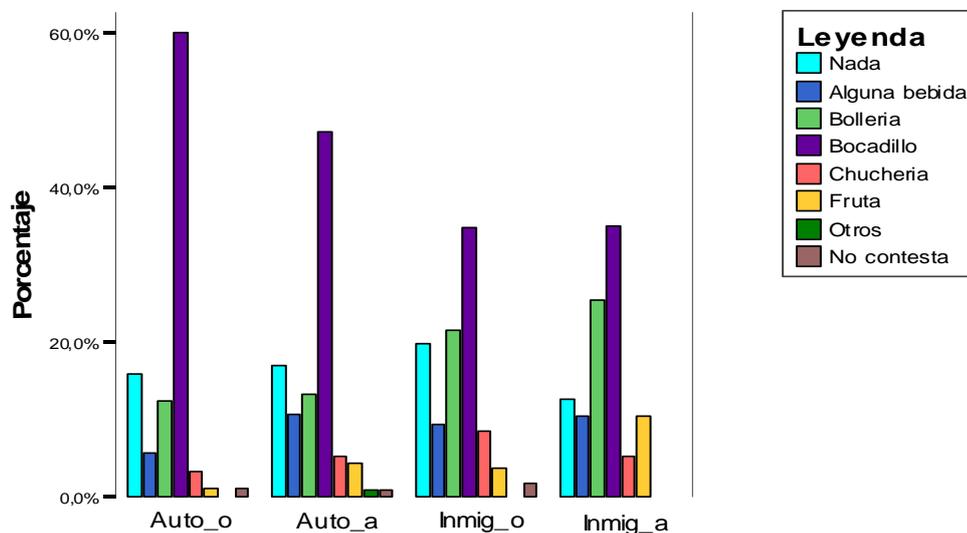


Figura 10.13. Gráfica de porcentajes de alimentos consumidos a media tarde por los dos colectivos y según género.

3.2. Frecuencia de consumo de diferentes alimentos

3.2.1. Leche

En relación a la ingesta de leche, podemos afirmar que el 73,4% de los alumnos encuestados consumen leche, y se destaca que aproximadamente el 25% no la toman nunca. Los varones muestran un consumo mayor que las mujeres. No obstante, teniendo en cuenta que la adecuación nutricional es de tres tomas mínimo al día y que en nuestro estudio esto representa el 17% queda en evidencia que el 83% de la muestra no cubre sus necesidades diarias; situación que empeora en la población femenina. Datos que podemos observar tabla 10.14. y su representación gráfica, figura 10.14.

Leche	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	77	87,5%	89	79,5%	71	67,0%	56	59,6%
No	8	9,1%	22	19,6%	35	33,0%	38	40,4%
No contesta	3	3,4%	1	,9%	0	,0%	0	,0%

Tabla 10.16. Porcentaje del consumo de leche de los colectivos autóctono e inmigrante, según género.

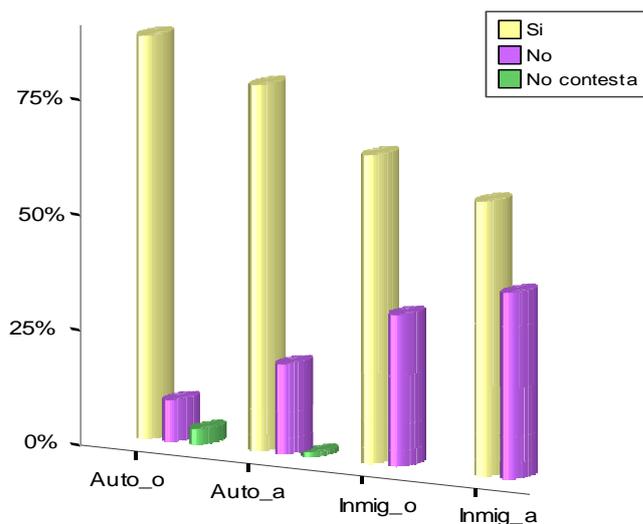


Figura 10.14. Porcentaje del consumo de alumnos que toman leche

Respecto a los colectivos según procedencia, observamos que consumen diariamente más cantidad de leche los autóctonos que los inmigrantes con una diferencia estadística significativa. Y aunque no existan diferencias para el género, como ya hemos comentado, los adolescentes masculinos muestran un consumo superior al del colectivo femenino.

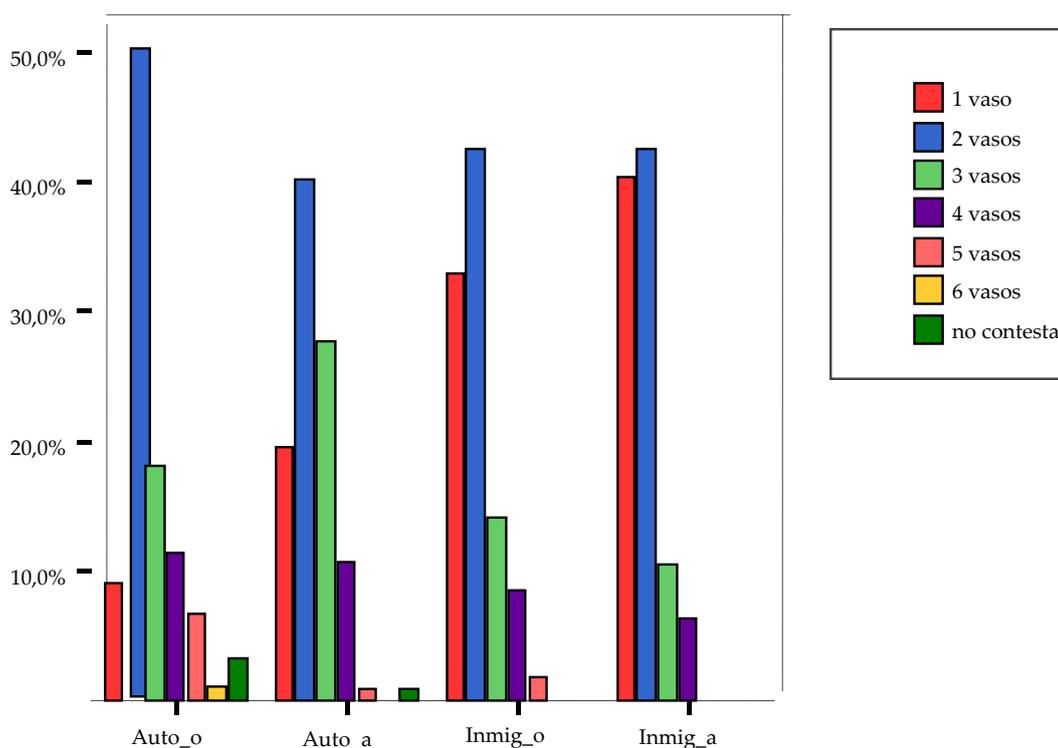


Figura 10.15. Gráfica de barras según número de vasos de leche que consumen diariamente

Por otra parte, la media es de 1 vaso al día, dato que se refleja en la figura

10.16., observamos que es en esta cantidad (1 vaso) donde se concentran el 50% de los casos, que junto con la mediana y la propia caja proporcionan información bastante completa, entre otras cosas, así como el grado de dispersión de los datos y el grado de asimetría de la distribución (Tukey, 1977).

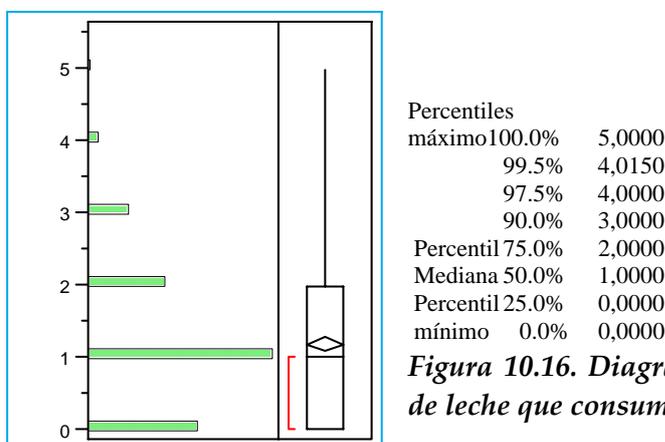


Figura 10.16. Diagrama de caja según número de vasos de leche que consumen diariamente

(Por la claridad visual que nos aporta este tipo de *diagrama de caja* para ver en conjunto donde se centra el 50% de la población y su dispersión, lo utilizaremos en la frecuencia de consumo de los doce alimentos que vamos a analizar a continuación).

Estudios previos como el realizado en Cantabria- Santander (Muñoz, P. Gómez, E. y de Rufino PM. 1999) sobre “Frecuencia de Consumo de alimentos en los adolescentes escolarizados de Cantabria” arroja los mismos resultados que nuestra investigación, los chicos consumen más alimentos como la leche que las chicas y el 6% no toma nunca leche. Porcentaje inferior al obtenido por nosotros debido a que la población inmigrante presenta diferencias significativas con respecto a la población autóctona.

Otro estudio (Girona, A. Aldabe, I. Severi, C. 2003) realizado por la escuela de Nutrición y Dietética del Uruguay sobre “Patrón Alimentario de adolescentes escolarizados en centros de enseñanza pública y privada” de todo el país, se encontró que el 10% de los adolescentes nunca consumían leche. En cuanto a la ingesta de lácteos según sexo se observó que la frecuencia, una vez más, era superior en los hombres (81%) que en las mujeres, donde descendió la cifra a un 69,7%. Y según el nivel de criticidad de la población no se encontraron diferencias significativas, por lo que la baja ingesta de lácteos no estaría dada por el costo de los productos, sino que respondería más al patrón de consumo y hábitos ya establecidos en la población adolescente

3.2.2. Fruta

Respecto al consumo de fruta, como podemos ver en la tabla 10.17. sólo el 21% de la población la consume 4-5 veces a la semana. Y aunque el porcentaje es ligeramente superior en los inmigrantes, no se han encontrado diferencias significativas, lo mismo ocurre en cuanto al género siendo los chicos los que toman fruta con más frecuencia que las chicas.

Es de destacar que sólo el 30% consume fruta a diario y que el 48% no la toma nunca o casi nunca, ingesta que está muy alejada de la recomendada.

Fruta	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	3	3,4%	6	5,4%	2	1,9%	1	1,1%
Casi nunca	27	30,7%	20	17,9%	22	20,8%	16	17,0%
2-3 veces	20	22,7%	31	27,7%	27	25,5%	24	25,5%
4-5 veces	12	13,6%	25	22,3%	23	21,7%	25	26,6%
T. los días	26	29,5%	30	26,8%	32	30,2%	28	29,8%

Tabla 10.17. Porcentajes del consumo de fruta de los colectivos autóctono e inmigrante

La media como podemos observar en el diagrama de caja (figura 10.17), gira entorno a cuatro veces por semana lo cual se considera que la ingesta es muy inferior a la recomendada.

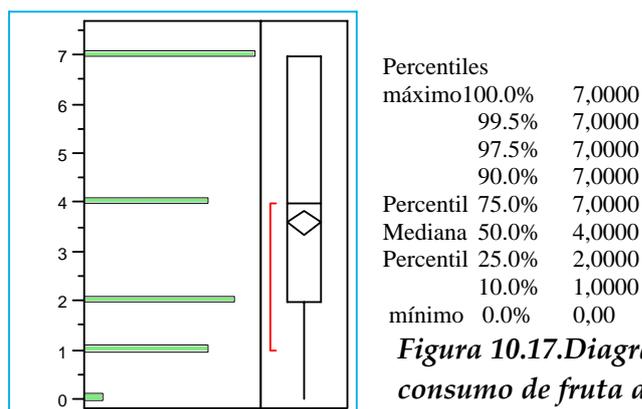


Figura 10.17. Diagrama de caja según consumo de fruta a la semana

En el estudio Enkid (Serra-Majem et al., 2001), concluyen, al igual que nosotros, que no existen diferencias significativas en el consumo de fruta entre sexos, siendo éste ligeramente superior en los varones.

Otra investigación de cierta relevancia que se está llevando a cabo desde el año 2004 es el proyecto europeo "Prochildren", destinado a promover el

consumo de frutas y verduras entre los niños. El coordinador el Dr. Aranceta en el País Vasco y basándose en algunos aspectos de esta investigación, en su reciente publicación "Frutas, Verduras y Salud" afirma que, a pesar de que en dicha Comunidad está mejor que la media, se pasa de dos raciones al día cuando el resto del Estado está en 1,5 – 1,6; considera que no es suficiente y que es imprescindible que los padres y educadores se conciencien del impacto que esto tiene para la salud y reitera que la mejor dieta está basada en un 80% en alimentos de origen vegetal.

Y como punto de comparación con EE.UU., comentaremos los resultados obtenidos por un estudio realizado por el Departamento de Nutrición de la Universidad de Oklahoma, dirigido por Kaim (1997), la muestra era de 508 sujetos, con un grupo masculino de (n=219) y otro femenino de (n=289) de edades comprendidas entre 18 y 24 años. Los datos obtenidos fueron que la media era de 4 raciones/día en los hombres, ligeramente superior a la de las mujeres que era de 3,2 raciones/día.

En todos los trabajos revisados y como podemos comprobar en los expuestos, todos concluyen con la reflexión de que las féminas consumen un número inferior de raciones al día se frutas y verduras.

3.2.3. Pescado

El consumo de pescado es bajo tanto en el colectivo español como en el foráneo, sin embargo es de destacar que frente al 31,5% de autóctonos que no lo consume nunca o casi nunca tenemos el 44,5% de inmigrantes que tampoco lo consumen casi nunca. Esto nos lleva a pensar que además de los hábitos alimentarios en la familia, pueden influir factores como podría ser el nivel económico y social de este sector de población. Lo mismo ocurre con el género, que aunque no existen diferencias significativas, el colectivo de chicas autóctonas casi nunca come pescado en porcentaje del 30% frente al 15% de sus pares masculinos.

Los porcentajes, como podemos ver en la tabla 10.18., son muy semejantes y coincidimos con el resultado del estudio Enkid (Serra-Majem et al, 2001) que concluye que el consumo de pescado es escaso y que la media de la población lo consume dos veces por semana.

Otro estudio llevado a cabo en un colegio público de Almería con una muestra de 143 sujetos y de 8 a 11 años de edad por Muñoz París et al. (2002), expresa en sus resultados el bajo consumo de pescado, el 70% lo consumen poco y el 15% nunca. Podemos entender que estos hábitos ya desde niños se mantienen en la adolescencia que es la primera etapa de la vida en la que hacen

la elección de su comida sin influencia de sus padres.

Pescado	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	7	8,0%	9	8,0%	12	11,3%	6	6,4%
Casi nunca	14	15,%	33	29,5%	39	36,8%	32	34,0%
2-3 veces	58	65,9%	60	53,6%	46	43,4%	47	50,0%
4-5 veces	8	9,1%	8	7,1%	8	7,5%	8	8,5%
Todos los días	1	1,1%	2	1,8%	1	,9%	1	1,1%

Tabla 10.18. Porcentajes del consumo de pescado de los diferentes colectivos

Como podemos observar en el diagrama de caja la mayoría de la población come una o dos veces pescado por semana; destacando que el porcentaje de personas que no comen apenas pescado es bastante elevado y muy semejante en los dos colectivos.

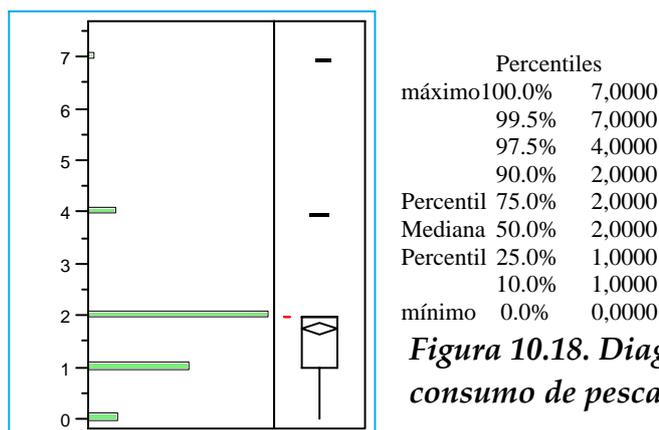


Figura 10.18. Diagrama de caja del consumo de pescado a la semana

3.2.4. Carne

Al contrario de lo que ocurre con el pescado, y como era esperable, el consumo de este alimento podemos decir que es más bien elevado, así pues nos queda simplemente aconsejar a nuestros alumnos que hay que tratar de consumir no más de 4 raciones a la semana.

En cuanto a los distintos grupos estudiados, no hemos encontrado diferencias significativas ni en cuanto a procedencia ni en cuanto a género. Si bien podemos apreciar en los diagramas de caja (figuras 10.19 y 10.20) que es ligeramente más elevado el consumo de carne en los extranjeros y en el colectivo femenino.

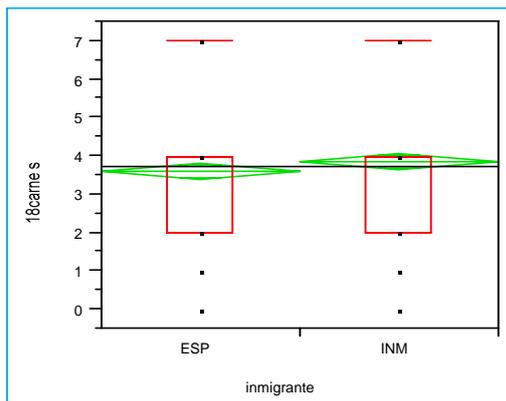


Figura 10.19. Diagrama de caja del consumo de carne para españoles e inmigrantes

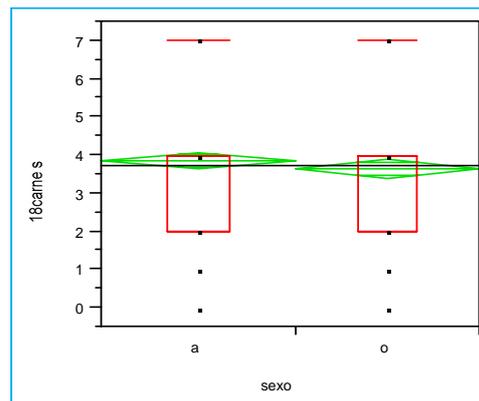
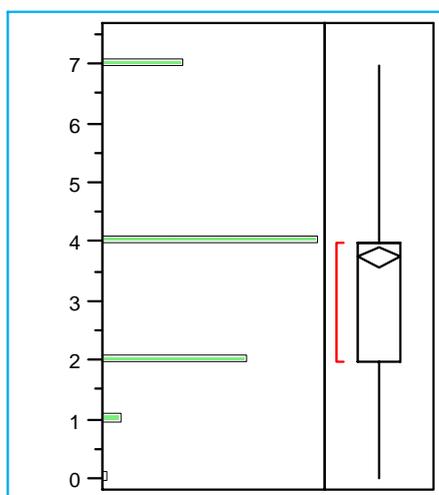


Figura 10.20. Diagrama de caja del consumo de carne para chicas-chicos

Como podemos ver en el diagrama de caja (figura 10.21.) el 50% los adolescentes que consume carne 4 veces por semana que es lo recomendado, y un 11,48% la toma diariamente. Y sólo un 4% no consume carne casi nunca. Ver diagrama de sectores figura 10.22.



Percentiles	
Máximo 100.0%	7,0000
99.5%	7,0000
97.5%	7,0000
90.0%	7,0000
Percentil 75.0%	4,0000
Mediana 50.0%	4,0000
Percentil 25.0%	2,0000
2.5%	1,0000
minimo 0.0%	0,0000

Figura 10.21. Diagrama de caja sobre el consumo de carne a la semana

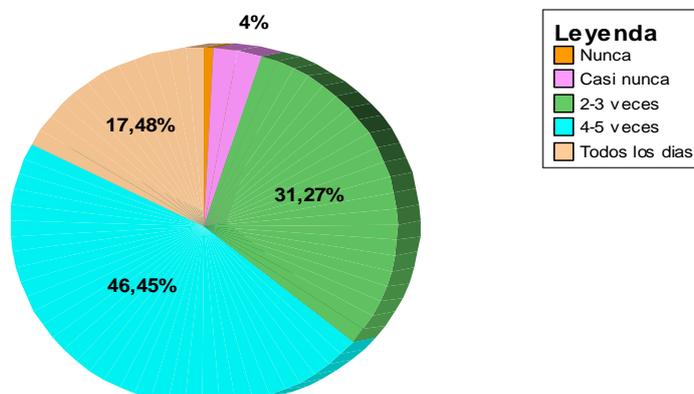


Figura 10.22. Diagrama de sectores del consumo de carne para toda la población

3.2.5. Frituras

No existen diferencias entre los colectivos españoles e inmigrantes. Sin embargo, sí entre chicos y chicas siendo el género masculino el que más alimentos fritos consumen al día. Podemos apreciarlo así en las figuras 10.23 y 10.24.

Respecto al consumo excesivo de fritos la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la Alimentación (FAO) (2005) advierten sobre la *acrilamida*, un contaminante que se forma al freír alimentos a altas temperaturas (120° C) presente por ejemplo en las patatas fritas, ya que este elemento –la *acrilamida*– se forma particularmente en los de origen vegetal que son ricos en carbohidratos y bajos en proteínas, como la patata.

Además, según un estudio realizado por la Escuela de Medicina de Harvard (Estados Unidos, 2005) en la cual los científicos entrevistaron durante los tres años que duró el estudio a 14.355 niños y adolescentes, concluyen que comer alimentos fritos fuera de casa está asociado con patrones dietéticos que conducen al aumento de peso y enfermedades crónicas y que a más edad los adolescentes doblan el porcentaje de raciones de fritos que comen fuera de casa. Los porcentajes que hallaron eran del 7,5% en las chicas y un 12,7% en los chicos, que comían entre cuatro y siete raciones de frituras por semana. Datos que coinciden con nuestro grupo de adolescentes.

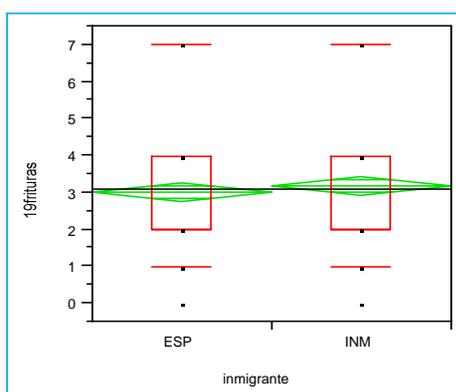


Figura 10.23. Diagrama de caja sobre el consumo de alimentos fritos en el colectivo español e inmigrante

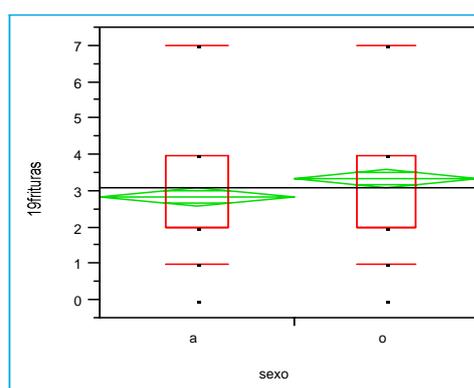


Figura 10.24. Diagrama de caja sobre el consumo de alimentos fritos en chicas-chicos

Frituras	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	1	1,1%	2	1,8%	5	4,7%	1	1,1%
Casi nunca	6	6,8%	22	19,6%	15	14,2%	14	14,9%
2-3 veces	35	39,8%	48	42,9%	37	34,9%	45	47,9%
4-5 veces	36	40,9%	28	25,0%	24	22,6%	23	24,5%
Todos los días	10	11,4%	12	10,7%	25	23,6%	11	11,7%

Tabla 10.19. Porcentajes del consumo de alimentos fritos de los cuatro colectivos

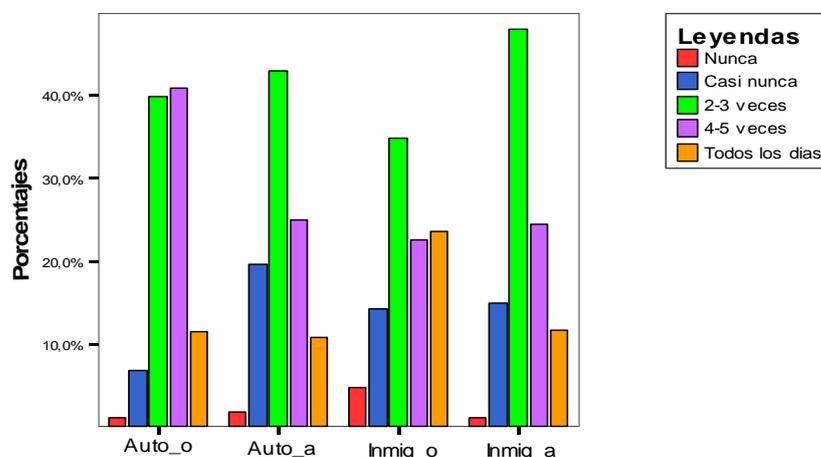
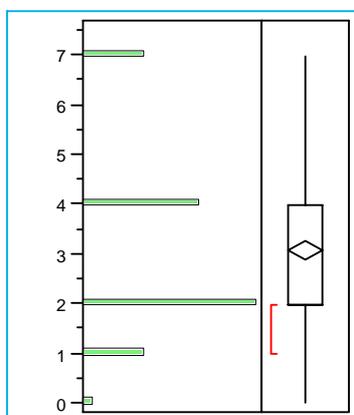


Figura 10.25. Gráfica de barras del consumo de frituras para todos los Colectivos

Como podemos observar en la figura 10.26., la media es de dos veces por semana. Sin embargo hay un grupo importante que los consume cuatro veces, y no podemos obviar que el porcentaje que toma alimentos fritos diariamente es de un 14,35%



Percentiles		
máximo	100.0%	7,0000
	90.0%	7,0000
Percentil	75.0%	4,0000
Mediana	50.0%	2,0000
Percentil	25.0%	2,0000
	10.0%	1,0000
	2.5%	1,0000
mínimo	0.0%	0,0000

Figura 10.26. Diagrama de caja sobre el consumo de alimentos fritos a la semana

3.2.6. Legumbres

La media de consumo de legumbres es bastante adecuada para el 52% de adolescentes que la toman dos o tres veces por semana, frecuencia recomendada. Si bien, el 21,25% no toma legumbres nunca o casi nunca.

En la tesis doctoral realizada por Baeza (2006), nos confirma que son el 41% de los jóvenes encuestados los que no comen legumbres nunca. Datos que superan al porcentaje que obtenemos nosotros en nuestra investigación.

También el estudio llevado a cabo por Muñoz París et al (2002) en Almería en niños más pequeños demuestran que ya a tempranas edades no sienten predilección por las legumbres y confirma que el 65% come muy poco y el 12% nunca

Legumbres	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Casi nunca	9	10,2%	16	14,3%	29	27,4%	18	19,1%
2-3 veces	48	54,5%	76	67,9%	44	41,5%	45	47,9%
4-5 veces	28	31,8%	18	16,1%	21	19,8%	22	23,4%
Todos los días	2	2,3%	0	,0%	7	6,6%	4	4,3%

Tabla 10.20. Porcentajes del consumo de legumbres de los colectivos autóctonos e inmigrantes y por género

Se aprecia un ligero consumo superior en los autóctonos. El 23,95% consume 4 veces a la semana, frente al 21,6% de los inmigrantes, pero no existen diferencias significativas y las medias son prácticamente iguales para los dos colectivos. Lo mismo ocurre respecto al sexo que aunque consumen más los chicos, podemos decir que tampoco existen diferencias significativas.

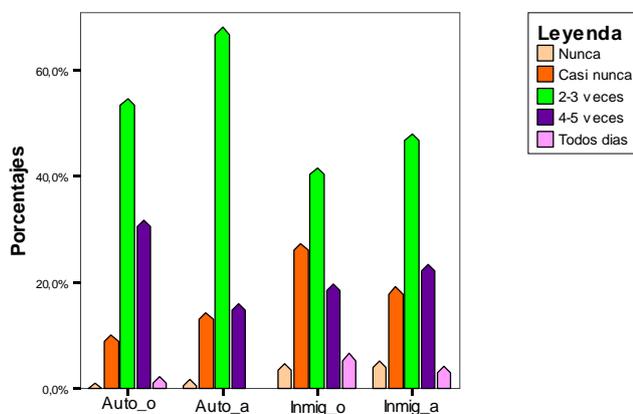


Figura 10.27. Gráfica de barras del consumo de legumbres para todos los colectivos

En los siguientes diagramas de caja podemos ver como el colectivo de españoles y de chicos es ligeramente superior al de inmigrantes y al de las Chicas respectivamente.

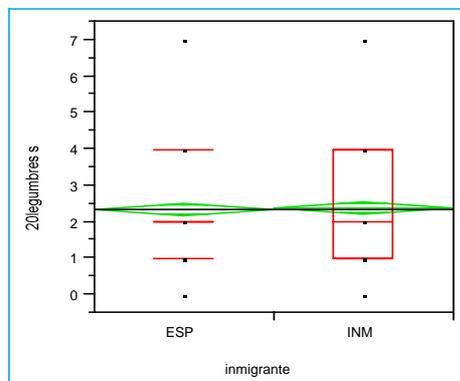


Figura 10.28. Diagrama de caja sobre el consumo de legumbres en el colectivo español e inmigrante.

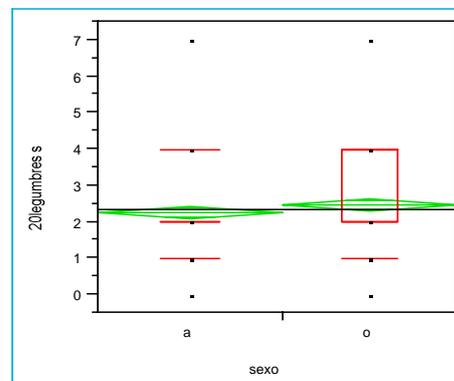


Figura 10.29. Diagrama de caja sobre el consumo de legumbres en chicas y chicos.

3.2.7. Pasta

El consumo de pasta es suficiente en todos los grupos. Más bien es un poco alto, por lo que sería muy recomendable aconsejar a nuestros escolares sustituir alguna ración de pasta por algún tipo de cereal.

Si bien, no existen diferencias estadísticamente significativas, podemos observar en la tabla de porcentajes 10.21. que si calculamos la media de consumo diario de pasta podemos decir que es ligeramente superior en el colectivo inmigrante de un 23% frente al 14% de autóctonos y, en la población femenina también se puede apreciar un consumo más frecuente de pasta, que en el colectivo masculino.

Pasta	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	6	6,8	3	2,7	5	4,7	4	4,3
Casi nunca	18	20,5	34	30,4	13	12,3	13	13,8
2-3 veces	44	50,0	40	35,7	40	37,7	37	39,4
4-5 veces	10	11,4	17	15,2	24	22,6	18	19,1
Todos los días	10	11,4	18	16,1	24	22,6	22	23,4

Tabla 10.21. Porcentajes del consumo de pasta de todos los colectivos

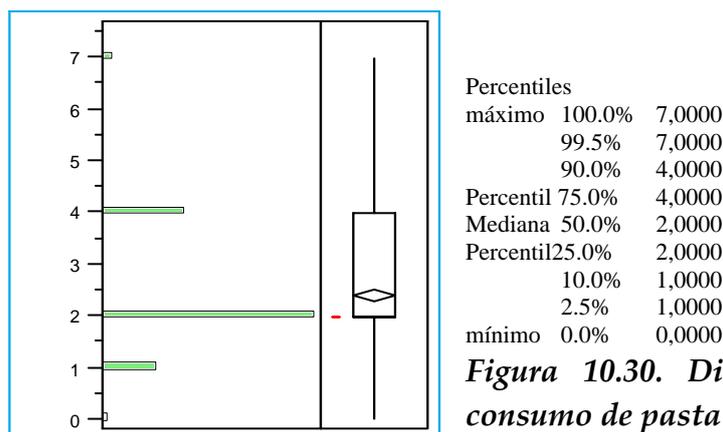


Figura 10.30. Diagrama de caja sobre el consumo de pasta semanalmente

3.2.8. Cereales

El consumo de cereales es superior en los inmigrantes con diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al género, aunque es un poco superior la ingesta de cereales en el grupo masculino, no existen diferencias significativas.

La media del grupo inmigrante que toma diariamente cereales es de un 23,1% frente al 13,75% del autóctono, y debido a las características saludables de este alimento debemos intentar que sobre todo los adolescentes autóctonos aumenten su consumo, muy interesante en el desayuno en forma de copos. Además, hoy en día existe una gran variedad, como copos de avena, maíz, arroz, trigo, cebada, centeno...

Cereales	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	0	,0	0	,0	2	1,9	2	2,1
Casi nunca	10	11,4	19	17,0	19	17,9	11	11,7
2-3 veces	54	61,4	71	63,4	56	52,8	55	58,5
4-5 veces	21	23,9	21	18,8	27	25,5	22	23,4
Todos los días	3	3,4	1	,9	2	1,9	4	4,3

Tabla 10.22. Porcentajes del consumo de cereales de todos los colectivos

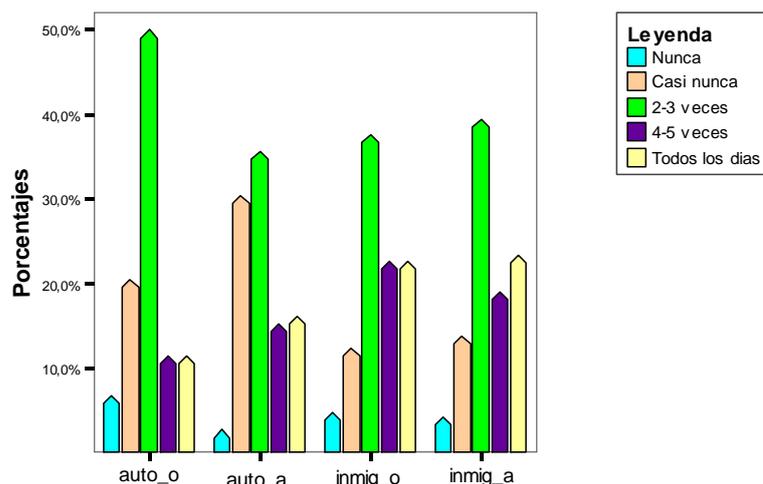


Figura 10.31. Gráfica de barras del consumo de cereales para todos los colectivos

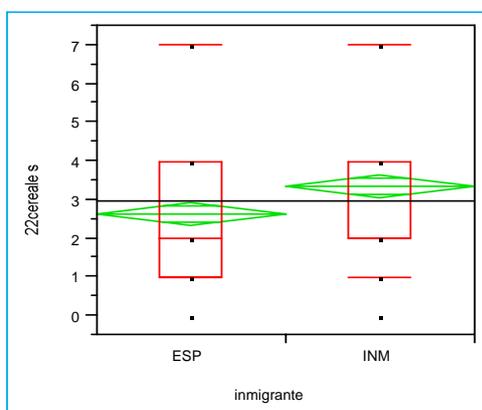


Figura 10.32. Diagrama de caja sobre el consumo de cereales en el colectivo español e inmigrante

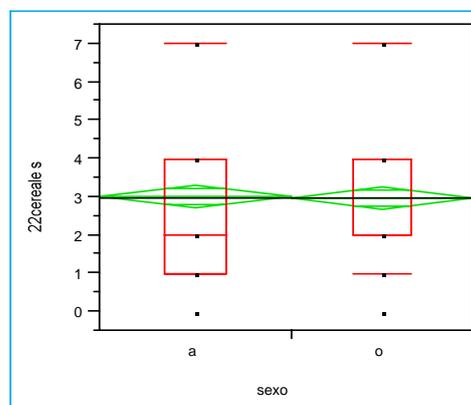


Figura 10.33. Diagrama de caja sobre el consumo de cereales en chicas y chicos

3.2.9. Verduras

De nuevo estamos ante una diferencia de consumo que debemos tener muy en cuenta, ya que es un alimento esencial y que deberían consumir diariamente. Toman mucha más verdura los inmigrantes, existiendo diferencias estadísticamente significativas, no así en el género, el consumo es prácticamente similar, tal vez un poco más alto el consumo en las chicas, porque la media la alteran las adolescentes inmigrantes que son las que destacan del resto de los grupos.

Consumen verduras todos los días -que sería lo recomendado- el 3,25% de los autóctonos frente al 14,15 de los inmigrantes y 4-5 veces a la semana el 16,55% de españoles frente al 21,8% de foráneos. (Ver tabla 10.22.)

Verduras	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	5	5,7%	14	12,5%	8	7,5%	3	3,2%
Casi nunca	31	35,2%	27	24,1%	28	26,4%	24	25,5%
2-3 veces	36	40,9%	47	42,0%	39	36,8%	27	28,7%
4-5 veces	15	17,0%	18	16,1%	18	17,0%	25	26,6%
Todos los días	1	1,1%	6	5,4%	13	12,3%	15	16,0%

Tabla 10.23. *Porcentajes del consumo de verdura de los colectivos autóctonos e inmigrantes.*

En la figura 10.34. podemos apreciar que las adolescentes inmigrantes, como ya hemos apuntado anteriormente, son las que destacan en el consumo diario de verduras, frente al resto de colectivos y seguidas de sus pares masculinos.

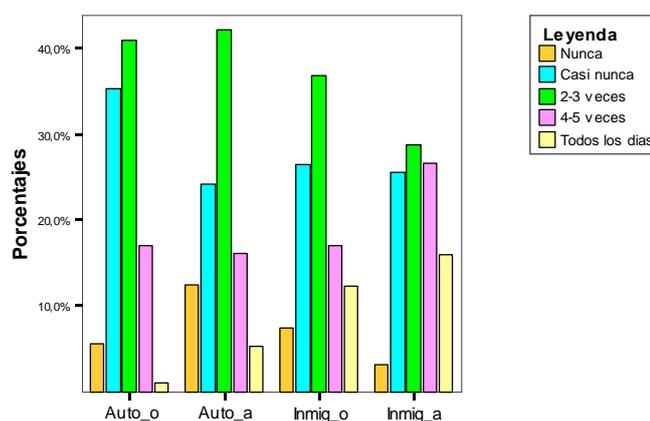


Figura 10.34. *Gráfica de barras con la representación del consumo de verduras para todos los colectivos.*

Como podemos apreciar en la figura 10.35., la media de consumo de verduras es de dos raciones a la semana, lo cual es un porcentaje muy bajo y deberían incrementar su consumo hasta al menos una ración por día, es decir, siete a la semana. También es muy amplio el grupo que sólo ingiere una vez al día verduras.

Los resultados del estudio Enkid (Serra-Majem, Aranceta et al, 2003) señalan que al 47% de la muestra encuestada no les gustan las verduras, y por tanto no las consumen.

Y un estudio muy reciente Baeza (2006), Tesis Doctoral que lleva el título “Evaluación del estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes de la Comunidad Autónoma de Murcia” que analizó los hábitos de un centenar de estudiantes de 4º de la ESO confirma que el 39% de los chavales encuestados

han descartado las verduras de su dieta. Estos datos se asemejan a nuestros resultados si tenemos en cuenta el alumnado que *nunca o casi nunca* toma verduras, para el colectivo autóctono.

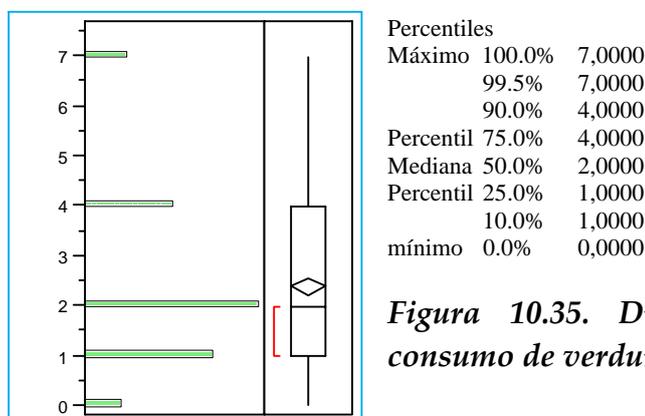


Figura 10.35. Diagrama de caja sobre el consumo de verdura a la semana

3.2.10. Frutos secos

Su consumo, a pesar de sus beneficios, es bajo, sobre todo en el colectivo de chicas y es superior también en el colectivo inmigrante 7,35% frente a un 3,6% en los autóctonos que consumen diariamente frutos secos, aunque en este caso no existen diferencias estadísticamente significativas.

La media en general es muy baja, ronda las dos veces por semana, pero la mayoría toma 1 vez o ninguna. Sólo el 11,4% consume más de 4 veces frutos secos a la semana, que sin necesidad de que sean raciones superiores a 25gr. al día es un alimento muy recomendado por expertos en nutrición de la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria) ya que su perfil de grasa es muy saludable para prevenir trastornos cardiovasculares.

Lo mismo ocurre en el estudio ya mencionado en diferentes apartados de frecuencia de consumo semanal de diversos alimentos llevado a cabo en Almería por Muñoz París et al. (2002), los niños a los que se les aplicó el cuestionario responden que apenas comen frutos secos un 51% y que el 24% nunca, no encontrando diferencias significativas entre ambos sexos.

Frutos secos	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	8	9,1	19	17,0	16	15,1	15	16,0
Casi nunca	43	48,9	65	58,0	38	35,8	49	52,1
2-3 veces	27	30,7	19	17,0	33	31,1	22	23,4
4-5 veces	6	6,8	6	5,4	9	8,5	3	3,2
Todos los días	4	4,5	3	2,7	10	9,4	5	5,3

Tabla 10.24. Porcentajes del consumo semanal de frutos secos.

Si hacemos la media del porcentaje (tabla 10.24.) de chicos que consumen frutos secos más de 4-5 veces a la semana es en cinco puntos superior al de las chicas, es decir el (13,2% H, 8,3% M).

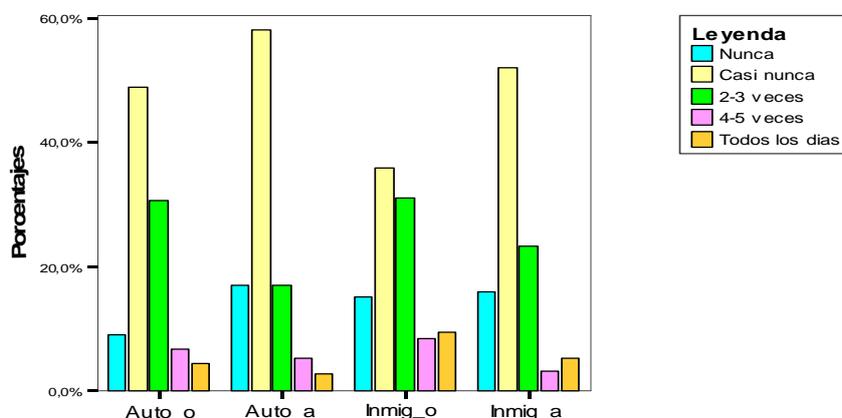


Figura 10.36. Gráfica de barras con la representación del consumo de frutos secos para todos los colectivos.

Expertos en nutrición han definido a los frutos secos como “cócteles de salud” y curiosamente eran considerados por los romanos como “alimentos de los dioses” y asociaban su consumo con la salud y la buena memoria. Dos mil años después, estudios como los de Spiller y Jenkins (1992); Sabater et al. (1993); Abbey et al. (1994); Harvard Nurse’s Health Study (1998) han confirmado lo que intuían en la antigua Roma, cuidan y protegen nuestro organismo. Esta es una razón más por la que debemos intentar invertir los educadores el consumo en nuestros alumnos de chuches por frutos secos.

En el diagrama de caja podemos apreciar el bajo consumo de este alimento, siendo la media de una ración a la semana.

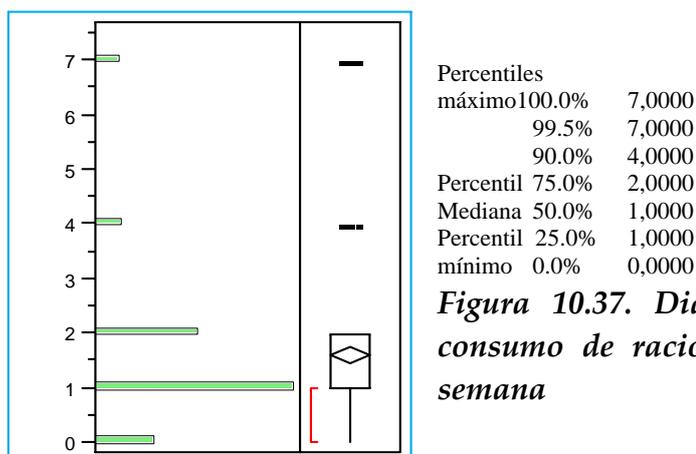


Figura 10.37. Diagrama de caja sobre el consumo de raciones de frutos secos a la semana

3.2.1z. Huevos

El estudio estadístico sobre el consumo de huevos nos da como resultado para el colectivo de inmigrantes-autóctonos que no existen diferencias significativas, aunque su consumo es un poco más elevado en los inmigrantes. Tampoco existen en la variable género, si bien es cierto que se aprecia que los chicos autóctonos consumen más que las chicas e idénticamente igual ocurre en los chicos inmigrantes, que consumen ligeramente más unidades de huevos a la semana que sus pares femeninas.

Respecto al consumo de este alimento, nos queda simplemente aconsejar a nuestros alumnos que hay que tratar de consumir no más de 4 ó 5 a la semana, ya que a veces el consumo es alto debido a su consumo indirectamente como ingrediente de salsas, flanes, bizcochos , rebozados...etc.

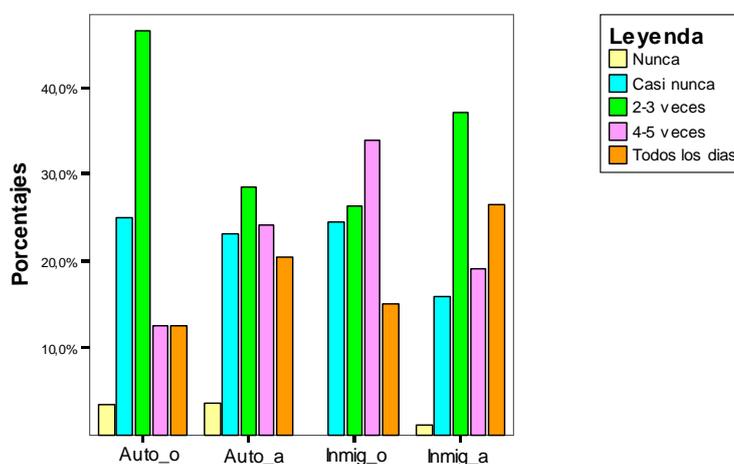


Figura 10.38. Gráfica de barras del consumo de huevos a la semana

En los siguientes diagramas de caja podemos apreciar que el consumo es muy similar en los diferentes grupos, y remitiéndonos de nuevo al intenso y enriquecedor estudio Enkid, en concreto en el que se investiga sobre las preferencias de las comidas de los niños y adolescentes españoles (Serra-Majem, Aranceta et al, 2003) señala que los alimentos que más les gusta son evidentemente, los que más consumen. Así ocurre con los huevos, que como ya hemos visto anteriormente junto con la pasta, la carne y el arroz, son los más consumidos. En nuestro estudio, podemos afirmar que también coincide con el colectivo inmigrante.

Por otra parte, es curioso resaltar que en niños más pequeños (8-10 años) parece que el consumo es inferior según datos obtenidos por Muñoz París et al., 2002, llevado a cabo en un colegio de Almería los resultados que da son el 52% consume sólo 1-2 veces por semana huevos y el 10% nunca.

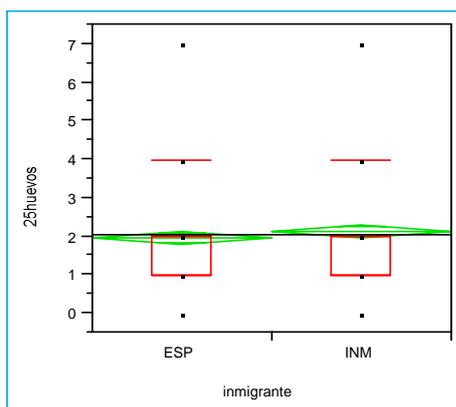


Figura 10.39. Diagrama de caja sobre consumo de huevos en el colectivo español e inmigrante

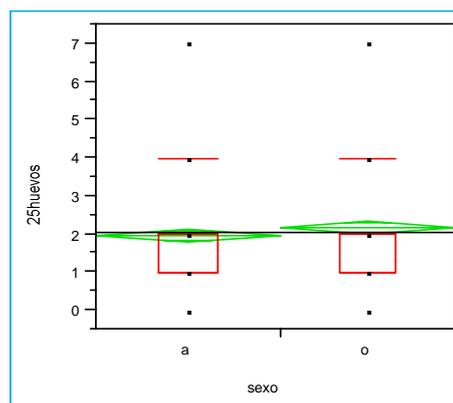


Figura 10.40. Diagrama de caja sobre el consumo de huevos en chicas y chicos

3.2.12. Comida rápida o fast-food

Es en este caso, es el alumnado inmigrante el que destaca en consumo de alimentos de comida rápida, pre-cocinada; aunque parece ser que no la consumen entre horas, según datos obtenidos en el cuestionario 24 horas que seguidamente pasaremos a comentar (en la pregunta 8 de este mismo capítulo). sino que la consumen en sustitución de las principales comidas, no sabemos si es quizá por una situación económica un tanto precaria.

No obstante, debemos recordar que estudios como el realizado por el Departamento de Nutrición Básica de la Escuela de Nutrición y Dietética de Uruguay (2003) sobre “Patrón Alimentario de adolescentes escolarizados en centros de enseñanza pública y privada” de todo el país, donde el tamaño muestral se realizó según nivel de criticidad social formada por nivel bajo, medio y alto, mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alimentos adecuados, sanos (como la cantidad de leche que toman diariamente...) entre diferentes estratos socio económicos, sino que los hábitos pesan más en la selección de los alimentos. Esto pone en evidencia una vez más, la imperiosa necesidad de trabajar desde la prevención y la promoción de hábitos saludables en alimentación y nutrición desde tempranas etapas del ciclo vital en todos los sectores de la población.

Fast-food	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nunca	7	8,0%	14	12,5%	5	4,7%	6	6,4%
Casi Nunca	47	53,4%	65	58,0%	33	31,1%	44	46,8%
2-3 veces	30	34,1%	26	23,2%	45	42,5%	30	31,9%
4-5 veces	4	4,5%	7	6,3%	18	17,0%	8	8,5%
Todos los días	0	,0%	0	,0%	5	4,7%	6	6,4%

Tabla 10.25 .Porcentajes sobre el consumo de fast-food en los cuatro colectivos

Dicho esto, podemos observar en la tabla 10.25. y figura 10.41. que efectivamente, los chicos inmigrantes sobre todo, son los que consumen con más frecuencia este tipo de alimentos, ya que superan al resto de colectivos con un 42,5% (2-3 veces) y un 17% (4-5 veces) a la semana.

Existen por tanto diferencias significativas entre el grupo inmigrante y autóctono, no siendo así entre sexos. Cierto es que hay un ligero consumo superior entre los chicos que comen fast-food más de 3 veces por semana que entre las chicas (38% H, 27,55% M). Debemos recordar a nuestros docentes frecuentemente que este hábito es higiénicamente muy poco saludable.

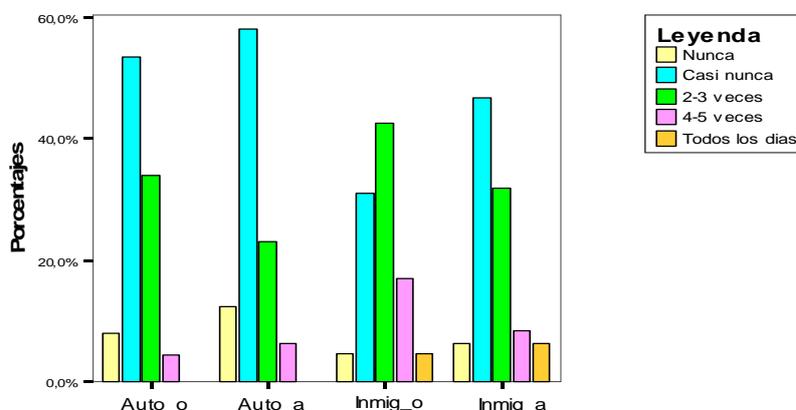


Figura 10.41. Gráfica de barras del consumo de fast-food

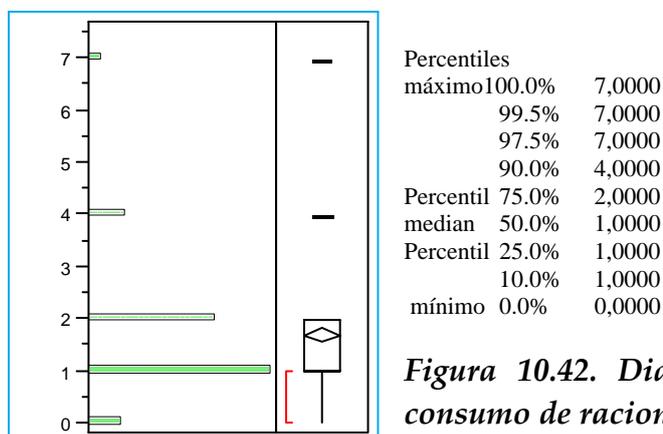


Figura 10.42. Diagrama de caja sobre el consumo de raciones de fast-food

Debido a las consecuencias tan negativas que tiene para la salud la ingesta abusiva de este tipo de alimentos y dada la importancia que tiene en el consumo de nuestros jóvenes adolescentes que además, desafortunadamente, va en aumento, a pesar de las campañas que se están llevando a cabo, señalaremos cual es la realidad exacta de nuestra muestra haciendo un somero análisis sobre los datos obtenidos. El 10% de la población consume más de 4 veces a la semana comida rápida, nos lo indica el percentil 90, que vale 4, es decir, el 90% consume menos de 4 veces y el 10% consume más de 4 veces fast-food. La media ronda las 2 veces por semana, mientras que el valor más frecuente es el 1.

Consideramos que incluso una vez por semana es excesivo, podría ser aceptable una vez al mes, como se aconseja en la Pirámide de alimentos, sino es posible dejar de consumirlos. Este tipo de comida sólo es aceptable tomarla muy ocasionalmente.

Es particularmente alarmante por sus graves consecuencias que el consumo sea tan elevado. Profundizar en las razones que provoca este excesivo consumo en McDonald's, Burger King, puestos callejeros, hamburgueserías, máquinas expendedoras de golosinas, bollería con exceso de grasas poco saludables, etc. es una situación a la que hay que buscarle alternativas y tratar así de revertirla, lo cual es tarea de todos.

Y resumiremos diciendo respecto a los 12 alimentos principales analizados, que es bajo el consumo de alimentos dietéticamente muy saludables como la leche, cereales, frutas, verduras, legumbres, frutos secos y pescado. Sin embargo, hay un alto consumo en patata sobre todo frita -que debería moderarse para dar entrada a otro tipo de guarniciones como hortalizas y ensaladas- carne, pasta, bollería, refrescos tipo colas y golosinas.

En el estudio Enkid llevado a cabo por Serra-Majem y Aranceta como directores, y un grupo amplio de colaboradores (1998-2000), sobre el consumo diario de diferentes alimentos, considera que es bajo el consumo de productos como la leche, el pescado, la fruta y los vegetales y bastante alto el consumo de carne; lo cual vuelve a confirmar los resultados obtenidos en nuestra investigación y, aunque existen importantes diferencias significativas entre los dos colectivos motivo de estudio, autóctonos e inmigrantes, debemos seguir cuidando de que ambos grupos mejoren en sus hábitos alimentarios, ya que los dos presentan -aunque a diferentes niveles- carencia, y también excesos en alimentos poco recomendados.

3.2.13. Frecuencia de consumo de bebidas

3.2.13.1. Zumos

En las figura 10.43 podemos observar que el consumo de zumos por parte de los inmigrantes es ligeramente superior al de los españoles -dato que ya se ha comentado anteriormente en el apartado de los desayunos- siendo la media de 4,5 frente a 3,37 en los autóctonos. Sin embargo no hay apenas diferencias en el género la media de chicos es de 4,1 frente al 3,75 de las chicas

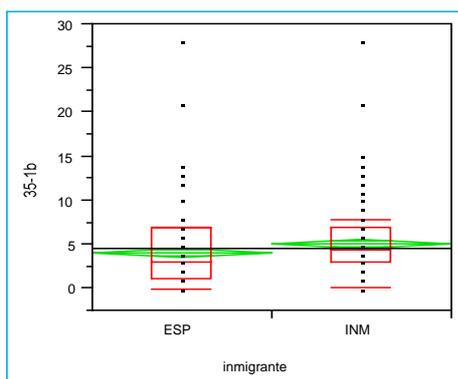


Figura 10.43. Diagrama de caja sobre el consumo de zumos en el colectivo español e inmigrante

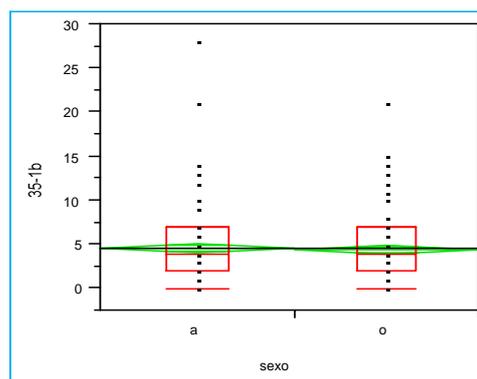


Figura 10.44. Diagrama de caja sobre el consumo de zumos en chicas y chicos

Level	QUANTILES						
	minimo	10.0%	25.0%	median	75.0%	90.0 %	maximo
ESP a	0	0	1,12	3	6,87	7	49
ESP o	0	0	1,62	3,75	7	7	17
INM a	0	0,9	3	4,5	7	10,5	38
INM o	0	0,2	2,5	4,5	7	9,3	36

Tabla 10.26. Cuantiles del consumo de zumo a la semana por colectivos

3.2.13.2. Bebidas gaseosas

Como muestran los datos de la tabla 10.27., el consumo de bebidas gaseosas por parte de los inmigrantes es ligeramente superior al de los españoles; respecto al género podemos apreciar que son los chicos los que toman más bebidas gaseosas. Estos datos quedan patentes gráficamente en las figuras 10.45 y 10.46.

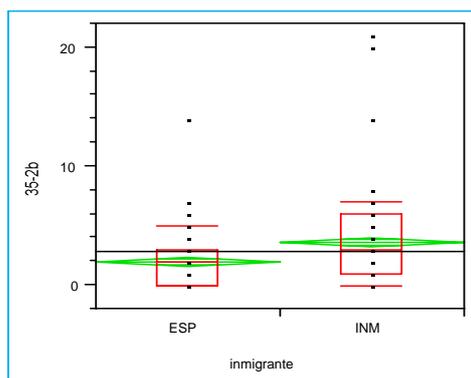


Figura 10.45. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas gaseosas en el colectivo español e inmigrante

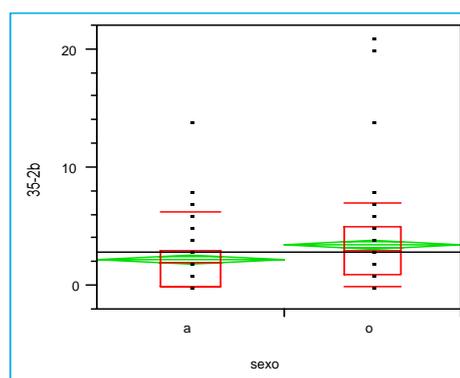


Figura 10.46. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas gaseosas en chicas y chicos

QUANTILES							
Level	minimo	10.0%	25.0%	median	75.0%	90.0 %	maximo
ESP a	0	0	0	1	2,5	4,3	28
ESP o	0	0	0,5	2	3,75	5,55	14
INM a	0	0	0	3,5	5	7	15
INM o	0	0	2	3,5	6,25	9,3	35

Tabla 10.27. Quantiles del consumo de bebidas gaseosas a la semana

3.2.13.3. Bebidas alcohólicas

Podemos observar en las figuras 10.47. y 10.48. que los estudiantes encuestados prácticamente no consumen alcohol. Si bien deducimos de los datos que nos aporta la tabla de cuantiles 10.28, que el consumo es ligeramente más alto en los autóctonos cuyo percentil 90 es de 1,75 frente al de inmigrantes que es de un 0,25%.

Sabido es que actualmente es preocupante el consumo de alcohol en adolescentes, con la popular actividad de fines semana “el botellón”, sin embargo no se da esta actividad en los adolescentes encuestados, dato que ha sido confirmado con el trabajo de campo realizado.

QUANTILES							
Level	minimo	10.0%	25.0%	median	75.0%	90.0 %	maximo
ESP a	0	0	0	0	1	1,95	9
ESP o	0	0	0	0	1	1,55	5
INM a	0	0	0	0	0	0	10
INM o	0	0	0	0	0	0,5	26

Tabla 10.28. Quantiles del consumo de bebidas alcohólicas

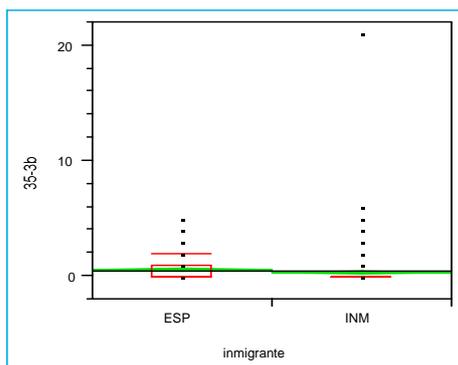


Figura 10.47. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas alcohólicas en el colectivo español e inmigrante

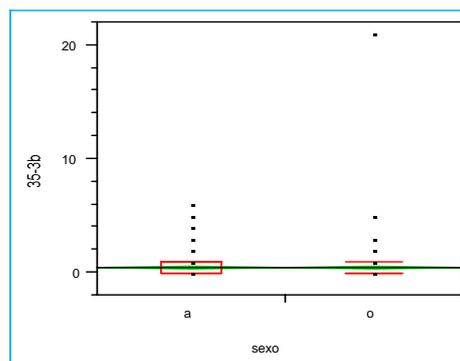


Figura 10.48. Diagrama de caja sobre el consumo de bebidas alcohólicas en chicas y chicos

3.2.13.4. Infusiones

Como muestran las figuras 10.49. y 10.50. podemos observar que el consumo de infusiones es ligeramente superior por parte de los inmigrantes que de los españoles y que no hay apenas diferencias en el género.

QUANTILES							
Level	mínimo	10.0%	25.0%	median	75.0%	90.0 %	máximo
ESP a	0	0	0	0	0	1,95	14
ESP o	0	0	0	0	1	1	13
INM a	0	0	0	0	0,5	2,6	16
INM o	0	0	0	0	0,5	4,15	21

Tabla 10.29. Cuantiles del consumo de infusiones

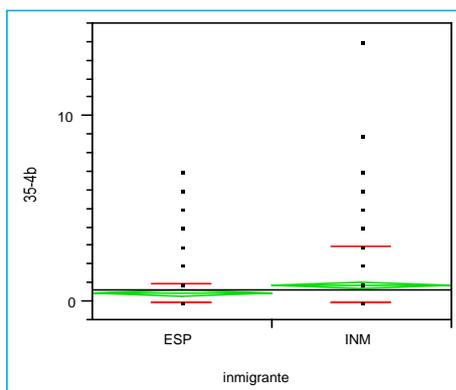


Figura 10.49. Diagrama de caja sobre el consumo de infusiones en el colectivo español e inmigrante

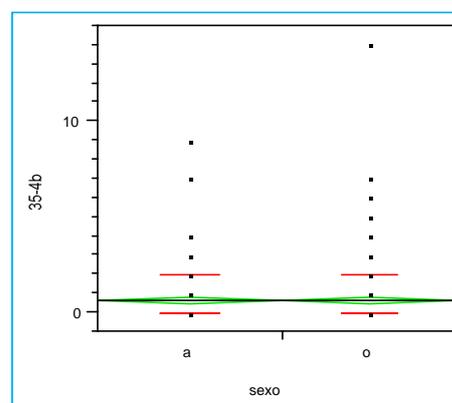


Figura 10.50. Diagrama de caja sobre el consumo de infusiones en chicas y chicos

3.2.13.5. Cafés y descafeinados

En cuanto al consumo de cafés es muy similar al de las infusiones, es ligeramente superior por parte de los inmigrantes que de los españoles y no hay apenas diferencias en el género. Si bien es cierto que todos los colectivos toman más café que infusiones, datos que observamos en los cuarteles, (tabla 10.30.).

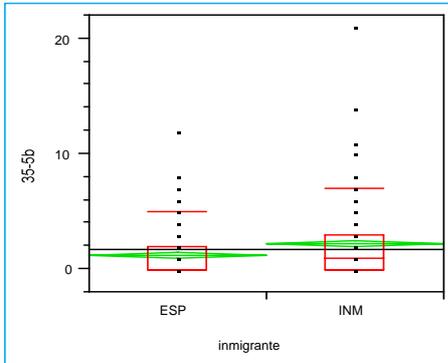


Figura 10.51. Diagrama de caja sobre el consumo de café en el colectivo español e inmigrante

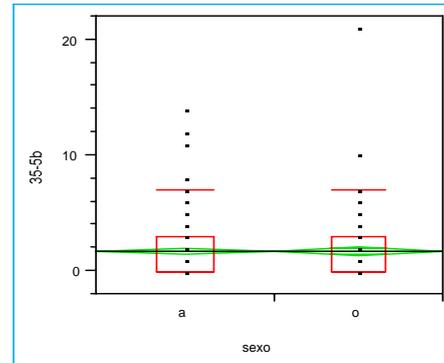


Figura 10.52. Diagrama de caja sobre el consumo de café en chicas y chicos

QUANTILES							
Level	mínimo	10.0%	25.0%	median	75.0%	90.0 %	máximo
ESP a	0	0	0	0	2	6	20
ESP o	0	0	0	0	1,75	5,45	14
INM a	0	0	0	0,5	4,5	7	22
INM o	0	0	0	1,25	3	7	31

Tabla 10.30. Cuantiles del consumo de café a la semana

3.3. Actitud ante nuevos alimentos y preferencias

3.3.1. ¿Te gusta probar nuevas comidas?

Con relación al estudio sobre la actitud de probar nuevas comidas en los encuestados, observamos diferencias significativas entre los grupos inmigrantes y autóctonos, son los foráneos los que expresan mayor interés en probar nuevas comidas, un 85,4% responden afirmativamente frente a un 75% de los adolescentes autóctonos. No hay diferencias significativas entre chicas y chicos.

La media total del colectivo es del 80%, porcentaje muy aceptable, bastante alto, esto refleja una predisposición adecuada para que el alumnado comience a ampliar y variar sus comidas y a conocer la diversidad de alimentos que sus compañeros inmigrantes consumen.

Probar nuevas comidas	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	70	79,5%	79	70,5%	92	86,8%	79	84,0%
No	17	19,3%	31	27,7%	13	12,3%	15	16,0%
No contesta	1	1,1%	2	1,8%	1	,9%	0	,0%

Tabla 10.31. Porcentajes de los cuatro colectivos hacia la actitud de probar nuevas comidas

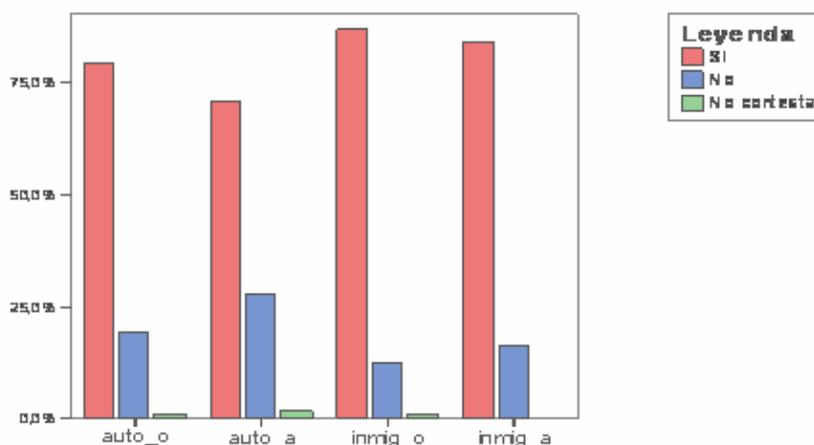


Figura 10.53. Gráfica de barras de los cuatro colectivos con respecto a la actitud de probar nuevas comida

3.3.2. ¿Si pudieras elegir un restaurante cual elegirías?

Como se observa en la tabla 10.32., los porcentajes obtenidos nos indican que los restaurantes que los encuestados prefieren son: en primer lugar el más elegido es el Restaurante tradicional con un 42,5%. Esto, aparentemente difiere con el 80% que se obtuvo en la pregunta anterior, donde se les preguntaba si les gustaba probar nuevas comidas. Parece ser que cuando tienen oportunidad de elegir un lugar para comer la mayoría prefieren la comida de siempre, aunque por ello no dejen de estar predispuestos a probar nuevos alimentos.

Le sigue con un 20% los fast-food, en tercer lugar la comida china con un 11,5%, Vegetariano 6,75%, Italiano 4,25%, Marroquí 4% y así le siguen varios restaurantes Sudamericanos, Portugueses, Rumanos, Griego...

Por colectivos, evidentemente, son los foráneos los que eligen con más frecuencia restaurantes de otros países, podemos presuponer que pueden elegir los de su propio país, pero si queda en evidencia que su actitud ante la comida es menos selectiva y más abierta a probar nuevos platos y como veremos seguidamente, son también muchos menos los alimentos que rechazan o que no les gustan frente a sus compañeros autóctonos.

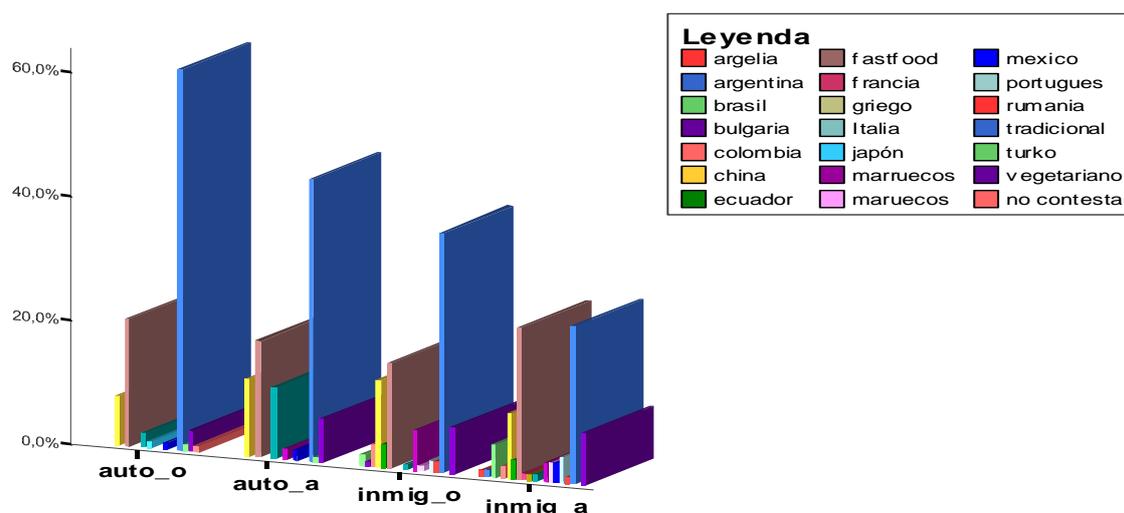


Figura 10.54. Gráfica de barras de los cuatro colectivos respecto a la preferencia en la elección de un restaurante

Restaurante elegido	Autóctonos				Inmigrantes				N° veces elegidos
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Italia	2	2,27%	13	11,6%	1	0,94%	1	1,06	17
Argelia	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,06	1
Argentina	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,06	1
Brasil	0	0%	0	0%	2	1,88%	5	5,31	7
Bulgaria	0	0%	0	0%	1	0,94%	0	0	1
China	7	7,9%	14	12,5%	15	14,15%	10	10,6	46
Colombia	0	0%	0	0%	4	3,77%	2	2,12	6
Ecuador	0	0%	0	0%	4	3,77%	3	3,19	7
Fast-food	18	20,5%	21	18,75%	18	16,99%	23	24,5	80
Francia	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,06	1
Griego	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,06	1
Japón	1	1,13%	0	0%	0	0%	0	0	1
Marruecos	0	0%	2	1,78%	8	7,54%	6	6,38	16
México	1	1,13%	2	1,78%	0	0%	3	3,19	6
Portugal	0	0%	0	0%	2	1,88%	4	4,25	6
Rumania	0	0%	0	0%	2	1,88%	1	1,06	3
Tradicional	55	62,5%	51	45,55%	41	38,67%	24	25,5	170
Turkia	1	1,13%	1	0,89%	0	0%	0	0	2
Vegetariano	3	3,4%	8	7,14%	8	7,54%	8	8,5	27
Total	88	100%	112	100%	106	100%	94	100	400

Tabla 10.32. Porcentajes de los cuatro colectivos sobre su preferencia en la elección de un restaurante

Los cinco restaurantes más elegidos según autóctonos e inmigrantes y género chica y chico, podemos apreciarlo en la figura 10.45. Destaca en los chicos autóctonos la elección del restaurante tradicional del lugar donde viven como decía el ítem en la encuesta, seguida de sus pares femeninas. Y también observamos que en segundo lugar los restaurantes de fast-food son más elegidos por el género femenino, dato que vamos corroborando a lo largo de todo el análisis de resultados.

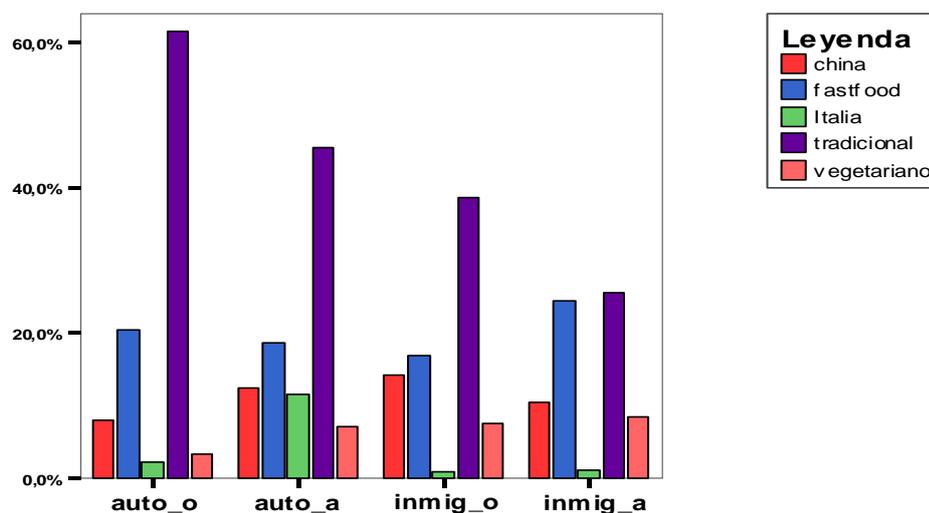


Figura 10.55. Gráfica de barras de los cuatro colectivos sobre su preferencia en la elección de un restaurante

3.3.3. ¿Cuáles es el plato que con más frecuencia se consume en tu casa?

Este ítem nos da una idea clara sobre cuales son las preferencias y las aversiones que determinan la conducta alimentaria de los adolescentes que han sido objeto de nuestro estudio. También veremos que efectivamente coinciden con las respuestas dadas respecto a qué alimentos les gustan más en la cuando se les pregunta qué alimentos les gustan más. Esto nos viene a confirmar de nuevo que la preferencia hacia un alimento u otro depende de la experiencia vivida durante los primeros años de vida, es decir los hábitos adquiridos en su entorno familiar.

Un equipo dirigido por el doctor Jordi Pich de la Universidad de Las Islas Baleares en el que han participado la Univesidad de Geróna y de París X-Nanterre (2000-2003) con una muestra de 2000 alumnos se les preguntaba que señalaran los alimentos que les gustaba (gusta mucho, regular o nada) y el resultado indicó que los alimentos que más les gustaba y por tanto los que más consumían eran pan, yogurt, pasta, zumos, leche, sopa, patatas fritas, queso y huevos. Los que rechazaban eran pescado, verduras como la coliflor, espinacas y ciertas carnes como conejo.

En nuestro estudio hemos obtenido los siguientes datos y no distan mucho del estudio del que hemos hablado del Dr. Pich. Los autóctonos consumen en sus casas con más frecuencia según los porcentajes obtenidos tabla 10.33 pasta, huevos, carne y legumbres; por otra parte los inmigrantes tubérculos, cereales y carne.

Frecuencia de alimentos	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Lácteos	0	,0%	3	2,7%	0	,0%	0	,0%
Pasta	16	18,2%	14	12,5%	6	5,7%	12	12,8%
Verduras	5	5,7%	8	7,1%	5	4,7%	2	2,1%
Ensalada	5	5,7%	18	16,1%	0	,0%	5	5,3%
Huevos	13	14,8%	8	7,1%	5	4,7%	4	4,3%
Fast food	0	,0%	1	,9%	8	7,5%	0	,0%
Tubérculos	3	3,4%	3	2,7%	15	14,2%	9	9,6%
Salsas	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	1,1%
Sopas	1	1,1%	4	3,6%	4	3,8%	4	4,3%
Cereales	4	4,5%	6	5,4%	39	36,8%	25	26,6%
Embutido	1	1,1%	0	,0%	0	,0%	1	1,1%
Fruta	0	,0%	1	,9%	0	,0%	1	1,1%
Pescado	2	2,3%	2	1,8%	1	,9%	1	1,1%
Carne	24	27,3%	27	24,1%	17	16,0%	24	25,5%
Legumbre	13	14,8%	17	15,2%	4	3,8%	4	4,3%
No contesta	0	,0%	0	,0%	1	,9%	1	1,1%

Tabla 10.33. Porcentajes de los cuatro colectivos sobre los alimentos que más se consumen en sus casas

Si pasamos a la siguiente cuestión comprobamos como son prácticamente los mismos alimentos los que más se consumen en su casa con la selección que han hecho sobre los alimentos que más les gustan.

3.3.4. ¿Cuáles son los alimentos que más te gustan?

Como podemos apreciar gráficamente (figura 10.56.) corroboramos, de nuevo, lo dicho anteriormente. Destaca en los autóctonos como el alimento que más le gusta la pasta en primer lugar, seguido de la carne, y en tercer lugar los chicos eligen cereales y las chicas fast-food y en menos medida legumbres. Por otra parte los inmigrantes eligen carne, cereales y pasta prácticamente al mismo nivel, seguido de tubérculos y en el caso de las chicas destaca seguidamente la elección de frutas.

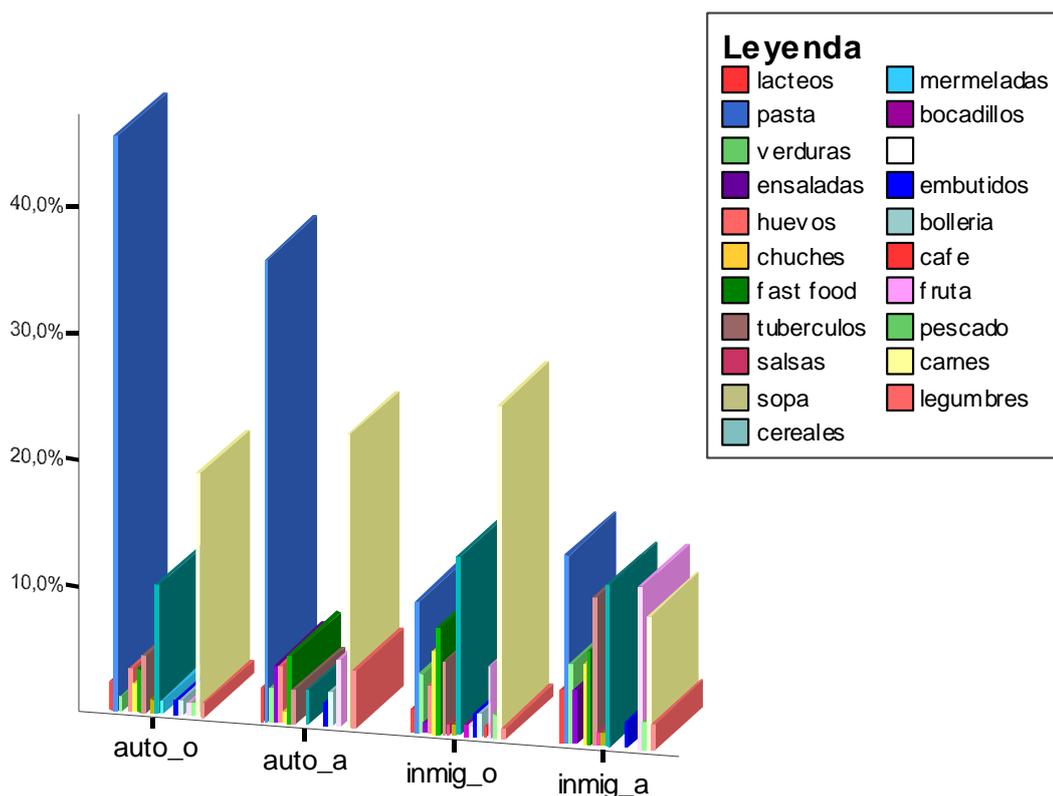


Figura 10.56. Gráfica de barras de los cuatro colectivos sobre su preferencia en los alimentos que más les gusta.

3.4. Hábitos alimentarios entre comidas

3.4.1. Entre la media mañana y comida

Como muestra la tabla 10.34., el 16,2% de los adolescentes autóctonos y el 10% de los inmigrantes tienden a consumir entre media mañana y la hora de la comida alguna chuchería. Tenemos que destacar que, de nuevo son las chicas las que toman más chuches que los chicos, una media de un 15,25% sobre todo las féminas autóctonas (18,8%) frente a una media en los chicos de un 11%.

No obstante es de destacar que las chicas inmigrantes, dato que se confirma a lo largo de nuestro estudio, son con un 5,3% las que más zumos consumen, seguidas de sus pares masculinos con un 4,7%. Según un informe presentado por el Ministerio de Agricultura (2004) que ha realizado un estudio sobre “Los hábitos alimentarios de los colectivos de inmigrantes”, en cuanto a las frutas y las verduras confirman que se ha detectado un fuerte incremento del consumo en España de estos alimentos y que el factor que ha ocasionado este aumento se debe sin duda a la inmigración y el propio estudio apunta que población de los países Sudamericanos, destacando el colectivo ecuatorianos y colombianos practican una auténtica cultura de la fruta, considerando que su

consumo es esencial para su dieta, tanto de forma natural, como en forma de zumo, hasta el punto de sustituir el agua de la comida por esos zumos caseros.

Entre horas media mañana - comida	Autóctonos		Inmigrantes	
	chicos	chicas	chicos	chicas
	%	%	%	%
Lácteos	,0%	,0%	1,9%	1,1%
Frutos secos	2,3%	1,8%	,0%	,0%
Chuches	13,6%	18,8%	8,5%	11,7%
Fast food	1,1%	,9%	3,8%	5,3%
Zumos	2,3%	1,8%	4,7%	5,3%
cereales	1,1%	,0%	2,8%	1,1%
Bocadillos	2,3%	,0%	3,8%	1,1%
Cocacolas	1,1%	,9%	5,7%	2,1%
Embutidos	1,1%	,0%	,0%	,0%
B. alcohol	,0%	,0%	,9%	,0%
Infusiones	,0%	,0%	,9%	,0%
Bollería	2,3%	,0%	1,9%	2,1%
Cafés	1,1%	,0%	,0%	,0%
Fruta	,0%	,0%	,9%	2,1%
No contesta	,0%	,0%	1,9%	1,1%

Tabla 10.34. Porcentajes de los cuatro colectivos sobre los alimentos ingeridos entre el recreo y la comida

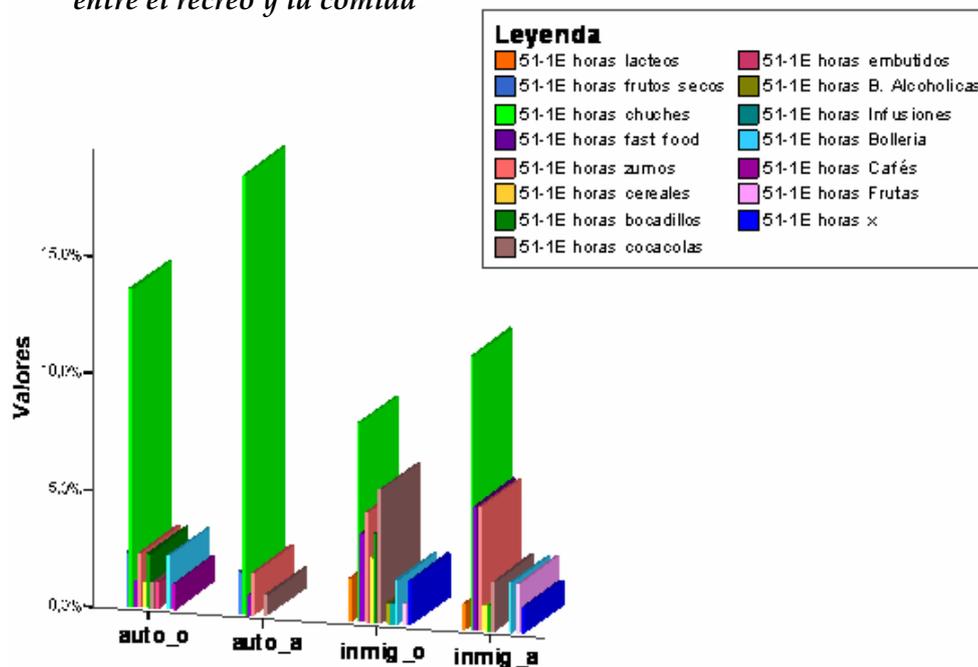


Figura 10.57. Gráfica de barras sobre los alimentos ingerido entre el recreo y la comida

3.4.2. Entre la comida y la merienda

En lo que respecta a alimentos ingeridos entre la comida y merienda, destaca de nuevo un consumo alto de chuches, algo superior en los autóctonos y les siguen los dulces tipo bollería o bebidas gaseosas, de nuevo son el colectivo inmigrante el que supera al español en el consumo de fruta.

Entre horas Comida-merienda	Autóctonos		Inmigrantes	
	chicos	chicas	chicos	chicas
	%	%	%	%
Lácteos	5,7%	1,8%	,9%	5,3%
Frutos secos	1,1%	1,8%	,0%	,0%
Chuches	10,2%	18,8%	7,5%	14,9%
Fast food	1,1%	,9%	1,9%	,0%
Salsas	,0%	,9%	,0%	,0%
Zumos	3,4%	2,7%	3,8%	2,1%
Cereales	1,1%	,9%	4,7%	3,2%
Bocadillos	,0%	,0%	6,6%	3,2%
Cocacolas	2,3%	2,7%	2,8%	4,3%
Infusiones	,0%	,0%	,9%	,0%
Bollería	2,3%	5,4%	1,9%	2,1%
Fruta	2,3%	2,7%	2,8%	4,3%

Tabla 10.35. Porcentajes de los cuatro colectivos sobre los alimentos ingeridos entre la comida y la merienda

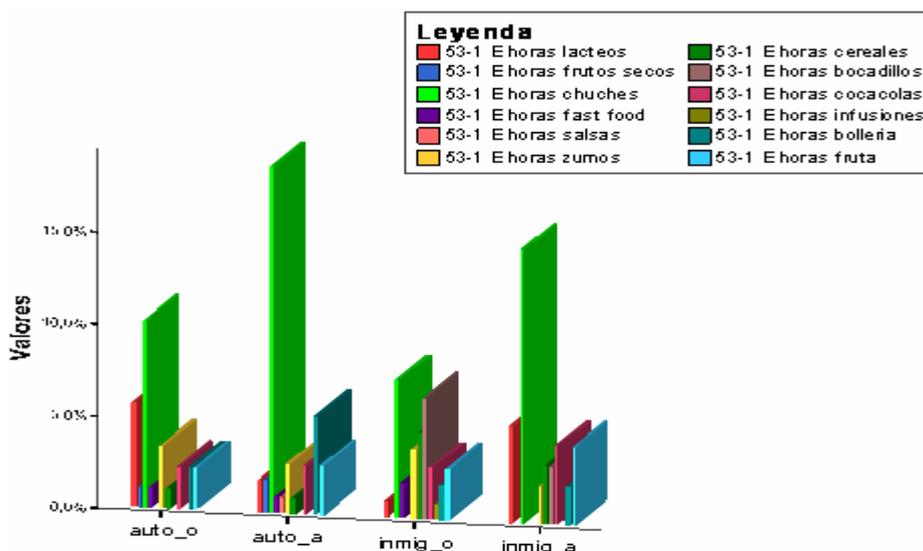


Figura 10.58. Gráfica de barras sobre los alimentos ingerido entre la comida y la merienda

3.4.3. Entre la merienda y la cena

Respecto a las comidas entre la merienda y la cena, 15% de españoles y 7% de inmigrantes tienen preferencia por las chuches; así mismo, 5% de nuestros adolescentes consumen bollería y sin embargo ese mismo porcentaje 5% en los inmigrantes eligen zumos y frutas.

Como podemos observar se repite la elección de alimentos consumidos entre horas, el mismo tipo y en semejantes proporciones para los dos grupos objeto de estudio.

Entre Horas Merienda- Cena	Autóctonos		Inmigrantes	
	chicos	chicas	chicos	chicas
Lácteos	4,5%	,9%	2,8%	3,2%
Ensaladas	,0%	,9%	,0%	,0%
Frutos secos	3,4%	2,7%	,9%	,0%
Huevos	,0%	,0%	,0%	1,1%
Chuches	15,9%	14,3%	5,7%	8,5%
Fast food	3,4%	,9%	,9%	1,1%
Tubérculos	,0%	,0%	,0%	1,1%
Zumos	1,1%	4,5%	3,8%	6,4%
Cereales	1,1%	2,7%	3,8%	1,1%
Bocadillos	1,1%	,0%	,9%	1,1%
Cocacolas	3,4%	3,6%	3,8%	,0%
Embutidos	,0%	,0%	,9%	,0%
B. Alcohólicas	,0%	,0%	,9%	,0%
Infusiones	,0%	,9%	,0%	,0%
Bollería	5,7%	3,6%	1,9%	,0%
Cafés	,0%	,9%	,0%	,0%
Fruta	2,3%	1,8%	3,8%	4,3%
Colacao	,0%	,0%	,0%	2,1%
Carnes	,0%	,0%	1,9%	,0%
No contesta	2,3%	1,8%	,0%	,0%

Tabla 10.36. Porcentajes de los cuatro colectivos sobre los alimentos ingeridos entre la merienda y la cena

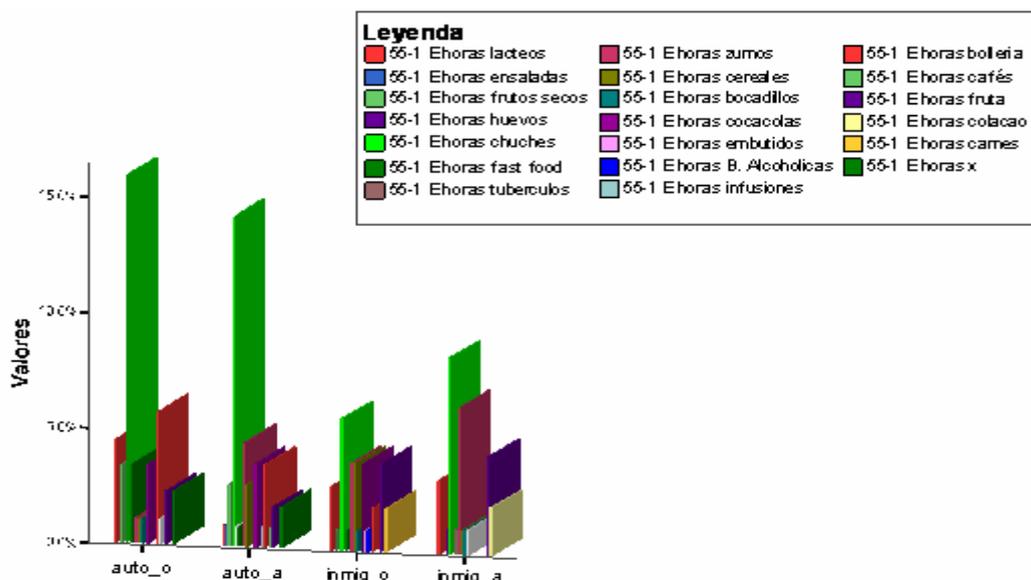


Figura 10.59. Gráfica de los alimentos ingeridos entre merienda y cena

3.4.4. Después de cenar, antes de acostarse

En cuanto a los alimentos que ingieren los adolescentes después de cenar, la tabla 10.37. nos muestra que tanto en los autóctonos (16%) como en los inmigrantes (19%), aumenta la tendencia a consumir lácteos y disminuyen el consumo de chuches. Sin embargo, más número de inmigrantes, de nuevo consumen fruta, 6%.

Después de cenar	Autóctonos		Inmigrantes	
	chicos	chicas	chicos	chicas
	%	%	%	%
Lácteos	12,5%	18,8%	16,0%	21,3%
Ensaladas	,0%	,9%	,0%	,0%
Frutos secos	1,1%	1,8%	,0%	,0%
Chuches	4,5%	6,3%	2,8%	1,1%
Fast food	,0%	,0%	,0%	2,1%
Zumos	1,1%	,9%	5,7%	3,2%
Cereales	,0%	,9%	,9%	2,1%
Bocadillos	,0%	,0%	,9%	,0%
Cocacolas	2,3%	1,8%	3,8%	1,1%
Embutidos	1,1%	,0%	,0%	,0%
Alcohólicas	,0%	,0%	1,9%	,0%
Infusiones	,0%	1,8%	,9%	1,1%
Bollería	1,1%	,9%	,9%	,0%
Cafés	,0%	,9%	,0%	,0%
Fruta	1,1%	2,7%	7,5%	4,3%
Colacao	,0%	,9%	,0%	,0%
No contesta	,0%	,0%	,9%	1,1%

Tabla 10.37. Porcentajes sobre los alimentos ingeridos después de la cena

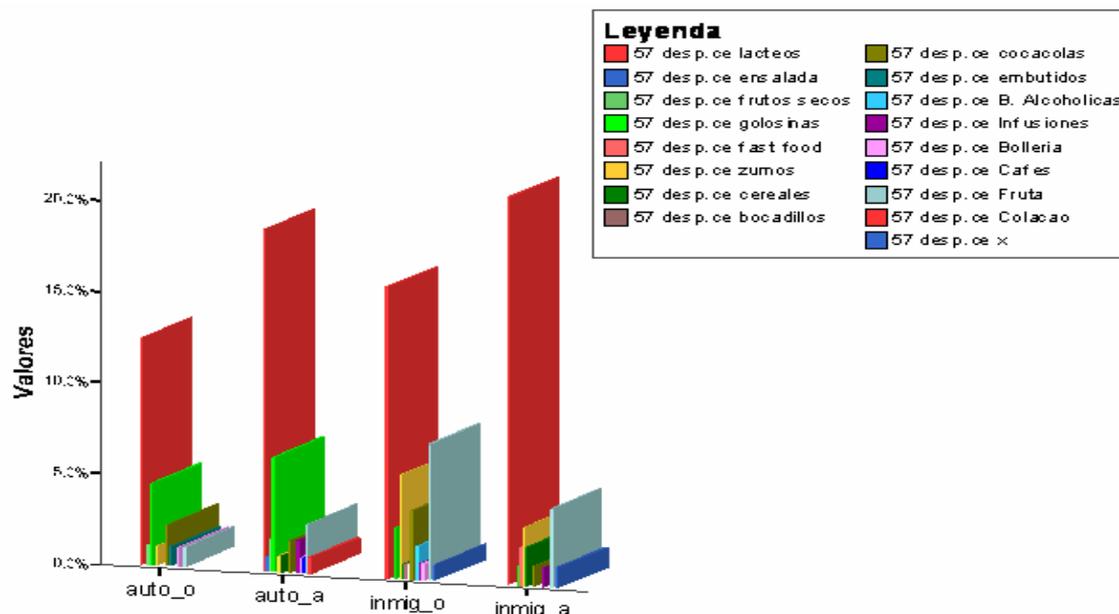


Figura 10.60. Gráfica de barras sobre los alimentos ingeridos después de cenar

Analizada la ingesta de alimentos consumidos entre horas podemos resumir que los porcentajes de golosinas ingeridas superan a cualquier otro tipo de nutriente. Comparando con un estudio de la población escolar de Huerca de Almería por Rodríguez Cabrero et al. (2000) los resultados que obtienen es un consumo diario de un 49,2% de dulces y golosinas. Datos que corroboran el alto consumo de este tipo de comida tan poco saludable.

3.5. Conducta alimentaria y hábitos de higiene

3.5.1. Conducta alimentaria

3.5.1.1. ¿Qué comida o comidas realizas en compañía de un familiar?

En la tabla 10.38 sólo hemos plasmado los porcentajes de alumnos que realizan las cinco comidas acompañados tal como se presenta en la pregunta, pero nos vamos a detener en las tres comidas principales, ya que a media mañana y la merienda es bastante lógico que no la compartan, sencillamente porque están en el Instituto o haciendo los deberes. De la totalidad del alumnado desayunan acompañados el 39,75%, comen el 71,5% y cenan junto a sus familiares el 86,25%.

En cuanto a los dos colectivos que estamos estudiando, comprobamos que, los españoles desayunan acompañados el 41,5%, comen el 83,5% y cenan el 86% frente a sus compañeros extranjeros que desayunan en compañía de sus familiares el 38%, comen el 60,5% y cenan el 86,5%. Por tanto concluimos que, excepto en la hora de la cena, que los porcentajes se asemejan, durante el

desayuno y la comida son más los autóctonos los que comen con algún miembro de su familia que los inmigrantes, existiendo diferencias estadísticamente significativas en la hora de la comida entre los dos grupos, no hemos encontrado diferencias en cuanto al género.

Ahora bien dicho esto, seguimos pensando que el porcentaje del alumnado que toma sus comidas en solitario es muy alto y si tenemos en cuenta que los niños y adolescentes necesitan modelos -ya que no basta con inculcarles la necesidad de una dieta variada y equilibrada- sino que, hay que darles ejemplo, difícilmente lo haremos si ni tan siquiera comen acompañados de sus familiares.

Comidas acompañados	Autóctonos		Inmigrantes	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
	% de N	% de N	% de N	% de N
Desayunan	44,31%	39,28%	44,33%	30,85%
Media mañana	,0%	,0%	1,9%	1,1%
Comida	86,36%	81,25,9%	59,43%	61,7%
Merienda	18,18%	11,6%	11,32%	24,46%
Cena	88,6%	83,9%	82,07%	91,48%
Ninguna	,0%	,9%	,0%	,0%

Tabla10.38. Porcentajes sobre el hábito de hacer las principales comidas acompañado

Según la pediatra Lucrecia Suárez del hospital Ramón y Cajal, en el congreso nacional de Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA) celebrado recientemente en Bilbao Abril de 2007, considera que el hecho de compartir las comidas con los chavales aporta además de las ventajas meramente nutricionales una afectividad que en estos momentos no tienen. La presidenta del encuentro Carmen Pérez Rodrigo afirma que los mensajes que calan en los escolares acaban salpicando a toda la familia y es una puerta de entrada excepcional para el cuidado de la salud familiar.

3.5.1.2. ¿Cuál es la comida más importante para tí?

Del total de los adolescentes encuestados, consideran que la hora del mediodía es para ellos la comida más importante del día con un 57,12% seguida del desayuno 34,75% y por último la cena 7%.

Del colectivo autóctono, por orden de importancia que le dan a las comidas principales, primero consideran que es la del medio día un 63%, seguido del desayuno un 31,5% y la cena 3,5%. Por otro lado y coincidiendo en el orden los inmigrantes la valoran más la hora de la comida 51%, el desayuno 38% y la cena 10,5%. De todos estos datos que podemos observar en la tabla

10.39 y la figura 10.61., podemos destacar que con respecto a resto de grupos, sólo el colectivo masculino inmigrante despunta con un 15% en valorar la cena como la comida más importante del día ya que el resto de datos son relativamente homogéneos.

Comida más importante del día	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Desayuno	29	33,0	34	30,4	38	35,8	38	40,4
M. mañana	0	,0	2	1,8	0	,0	0	,0
Comida	56	63,6	70	62,5	51	48,1	51	54,3
Merienda	0	,0	2	1,8	1	,9	0	,0
Cena	3	3,4	4	3,6	16	15,1	5	5,3

Tabla 10.39. Porcentajes sobre la comida más importante del día

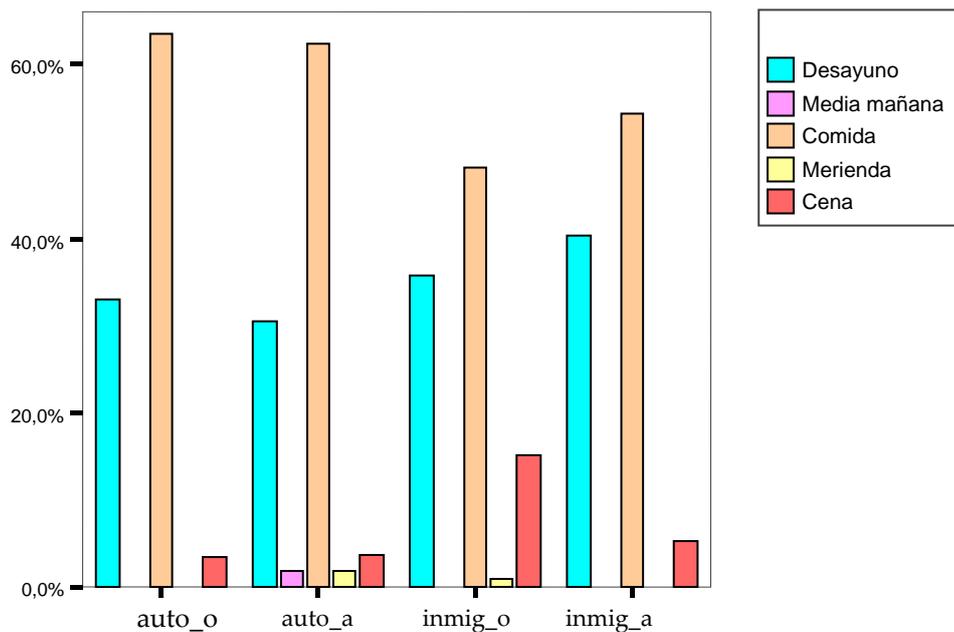


Figura 10.61. Gráfica de barras sobre la comida más importante del día

3.5.1.3. ¿Omities diariamente alguna de las comidas principales?

En relación al estudio de la omisión o no de las principales comidas del día, aunque consideremos básicas el desayuno, comida y cena, no podemos dejar de tener en cuenta que en nuestro país, los horarios de comida son bastante espaciados y por tanto el valor del bocadillo a media mañana y el de la merienda a media tarde tienen un peso superior al de un mero refuerzo alimentario o snack. Estudios como el llevado a cabo por Schachter (1971) han demostrado que los sujetos obesos efectuaban un menor número de comidas

diarias, aunque más copiosas. Así pues queda en evidencia que, aunque pueda parecer contradictorio, el número de comidas al día beneficia al control del peso.

Los datos obtenidos en nuestro estudio, indican que un porcentaje considerablemente alto 44,75% no realiza alguna de las comidas básicas o las dos de refuerzo y que el grupo de inmigrantes omite con más frecuencia alguna comida 48,15% que sus compañeros autóctonos 40%. Y la comida que más omiten es media mañana, seguida de la merienda y el desayuno (ver figura 10.63).

Omitir alguna comida	Autóctonos		Inmigrantes	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
	%	%	%	%
Si	36,4%	45,5%	46,2%	50,0%
No	63,6%	54,5%	53,8%	50,0%

Tabla 10.40. Porcentajes sobre la omisión o no de alguna de las comidas

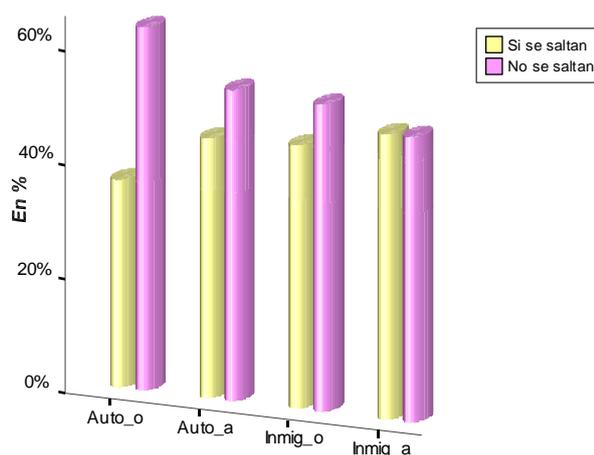


Figura 10.62. Gráfica de barras sobre la omisión o no de alguna de las comidas

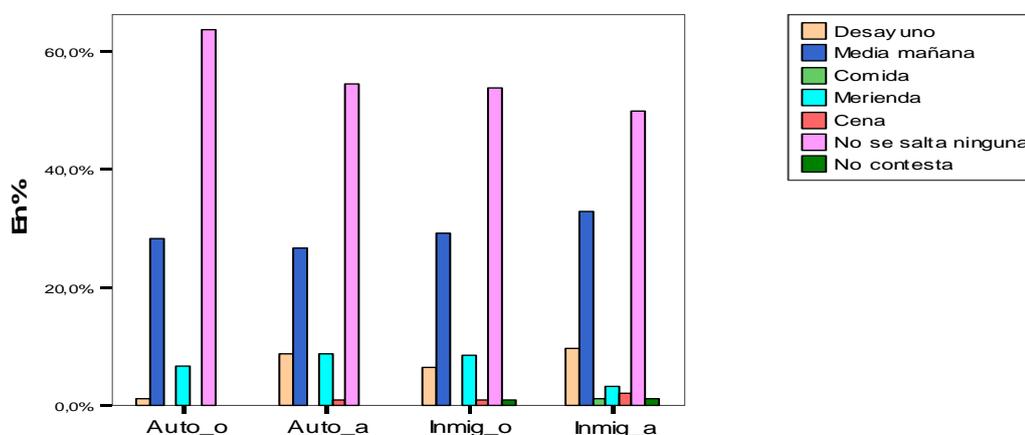


Figura 10.63. Gráfica de barras sobre las comidas principales que omiten

3.5.1.4. ¿Cómo crees que son tus costumbres alimenticias respecto a los jóvenes de tu edad?

Las respuestas obtenidas respecto a las costumbres alimenticias, confirma que la mayoría considera que *comen igual de sano que los demás* (Son el grupo femenino sobre todo las chicas autóctonas las que reconocen *que comen peor que los demás* y efectivamente esto nos han demostrado en varios aspectos los resultados obtenidos a lo largo de toda la investigación, figura 10.64.

	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Como más sano que los demás	34	38,6	26	23,2	30	28,3	22	23,4
Igual de sano que los demás	53	60,2	72	64,3	72	67,9	67	71,3
Menos sano que los demás	1	1,1	14	12,5	4	3,8	5	5,3

Tabla 10.41. Porcentajes sobre costumbres alimenticias

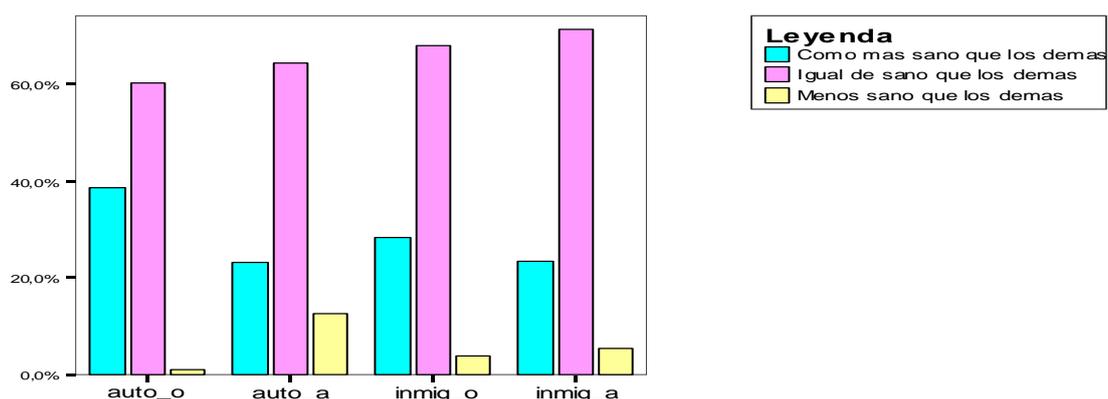


Figura 10.64. Gráfica de barras sobre costumbres alimenticias

3.5.1.5. Alimentos que no consumes en tu familia por motivos religiosos

Existen diferencias estadísticamente significativas entre los colectivos autóctonos e inmigrantes, no entre chicos y chicas.

El 88% de la población ha indicado que no conoce ningún alimento que no se consuma en su familia por razones de religión y un 12% indica que sí y da como respuesta el cerdo y el alcohol. Sólo cinco españoles apuntan que en alguna época del año como en Semana Santa no se come carne en sus casas.

Alimentos no consumidos por Religión	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos	%	Chicas	%	Chicos	%	Chicas	%
si cerdo, alcohol	1		4		23		20	
no	87		108		83		74	
total 400	88	100%	112	100%	106	100%	94	100%

Tabla 10.42. Porcentaje de alimentos no consumidos por motivos religiosos

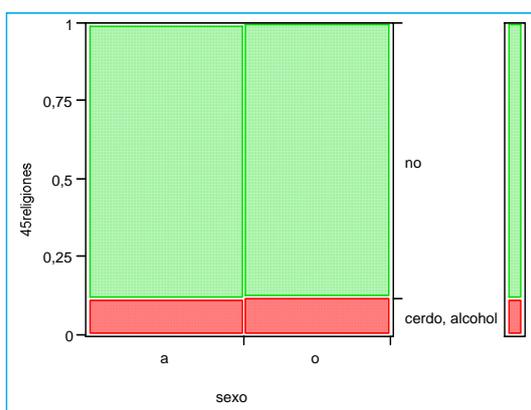


Figura 10.65. Diagrama de caja de alimentos no consumidos por razones religiosas en el colectivo español e inmigrante

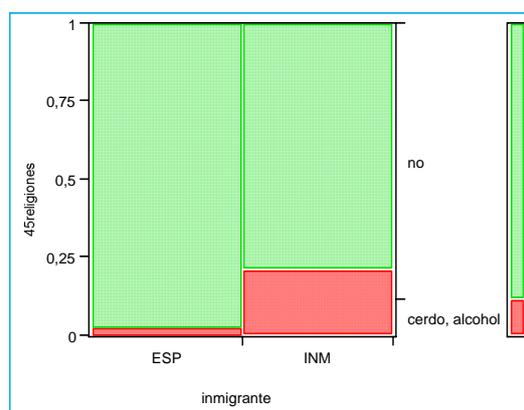


Figura 10.66. Diagrama de caja de alimentos no consumidos por razones religiosas en chicas y chicos

3.5.2. Hábitos de Higiene

3.5..2.1. ¿Te lavas las manos habitualmente antes de comer?

Las opciones de respuesta a esta pregunta nos dan una idea amplia sobre el hábito higiénico de lavarse habitualmente las manos antes de las comidas. El porcentaje de alumnado que tiene adquirido este hábito es aproximadamente del 50% y en el otro extremo los que reconocen no lavárselas nunca o casi nunca representan un 3% del alumnado encuestado.

Si comparamos los dos colectivos, obtenemos diferencias estadísticamente significativas, es inferior el porcentaje de alumnado inmigrante el que tiene adquirido el hábito de lavarse casi siempre las manos un 28% frente al 35% de sus compañeros españoles. Y aunque no existen diferencias significativas en el género, si es cierto que las chicas cuidan más estos aspectos y es ligeramente superior el porcentaje de chicas que tienen como hábito lavarse las manos al iniciar cualquier comida (ver figuras 10.67 y 10.68).

Hábito: Lavarse las manos	Autóctonos		Inmigrantes	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
	% del N	% del N	% del N	% del N
Siempre	34,1%	42,0%	63,2%	59,6%
Casi siempre	40,9%	28,6%	26,4%	29,8%
A veces	20,5%	18,8%	7,5%	8,5%
Casi nunca	2,3%	4,5%	1,9%	2,1%
Nunca	2,3%	5,4%	,9%	,0%
No contesta	,0%	,9%	,0%	,0%

Tabla 10.43. Porcentajes sobre el hábito higiénico de lavarse las manos

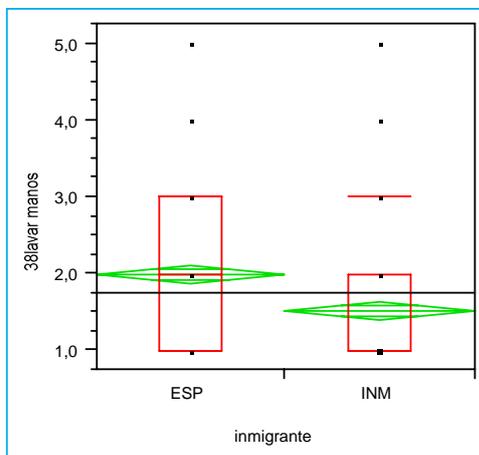


Figura 10.67. Diagrama de caja sobre el hábito de lavarse las manos en el colectivo español e inmigrante

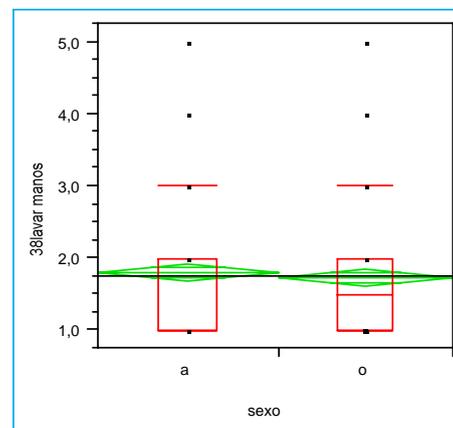


Figura 10.68. Diagrama de caja sobre el hábito de lavarse las manos en chicas y chicos

3.5.2.2. ¿Te lavas los dientes habitualmente después de comer?

Al igual que la respuesta anterior, se tienen las mismas opciones de respuesta: *siempre*, *casi siempre*, *a veces*, *casi nunca* y *nunca*, lo cual nos permite obtener amplia información sobre este hábito. Por tanto diremos que, respecto a toda la población objeto de estudio han contestado siempre o casi siempre un 38,8%, bastante más baja que en la pregunta anterior *lavarse las manos antes de las comidas*. Sin embargo coincide el porcentaje un 3% para la respuesta *casi nunca*.

Curiosamente se invierten los resultados siendo el grupo masculino en este caso el que tiene un porcentaje más alto que las chicas existiendo diferencias estadísticamente significativas en la variable género, no en nacionalidades (ver figuras 10.69 y 10.70).

Hábito: Lavarse los dientes	Autóctonos		Inmigrantes	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
	% del N	% del N	% del N	% del N
Siempre	31,8%	50,9%	37,7%	51,1%
Casi siempre	40,9%	27,7%	33,0%	38,3%
A veces	17,0%	19,6%	20,8%	10,6%
Casi nunca	6,8%	,9%	3,8%	,0%
Nunca	3,4%	,9%	4,7%	,0%

Tabla 10.44. Porcentajes sobre el hábito higiénico de lavarse los dientes

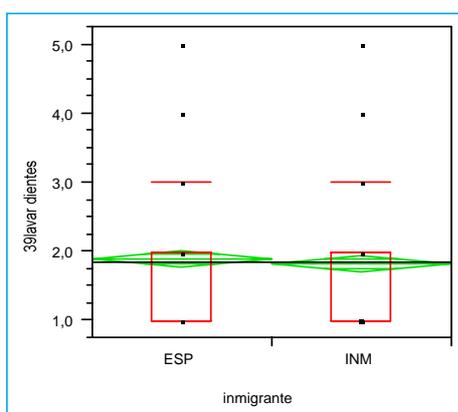


Figura 10.69. Diagrama de caja sobre el hábito de lavarse los dientes en el colectivo español e inmigrante

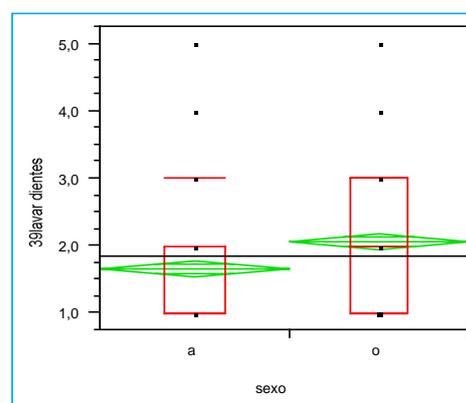


Figura 10.70. Diagrama de caja sobre el hábito de lavarse los dientes en chicas y chicos

4. CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN

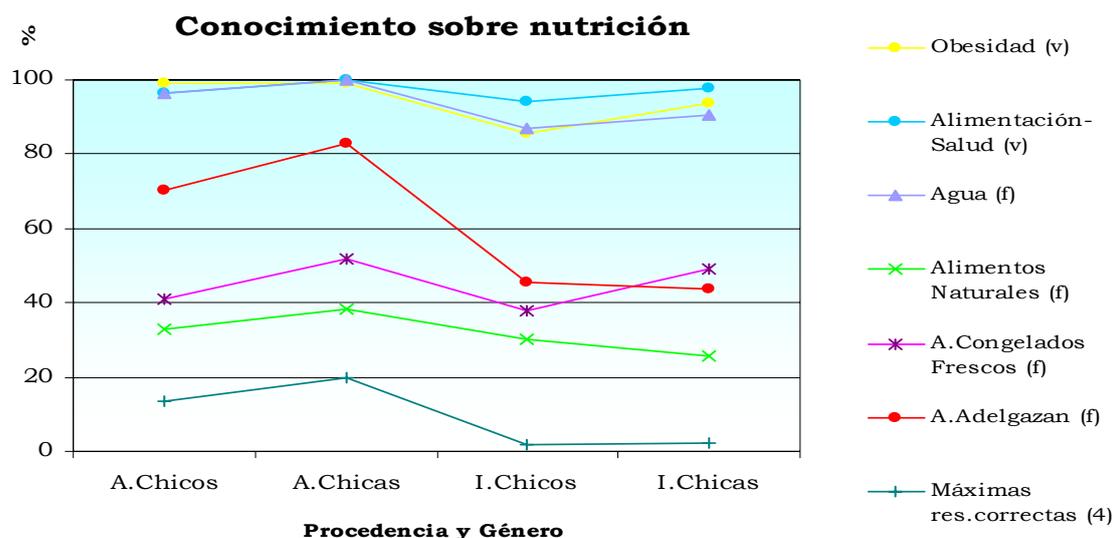


Figura 10.71. Gráfico de líneas o de perfil representando el conocimiento sobre nutrición de los diferentes colectivos

En la figura 10.71 se demuestra que en todos los ítems de conocimientos sobre nutrición, los autóctonos destacan respecto a los inmigrantes y en los dos colectivos son las chicas las que superan a los chicos en dar respuestas correctas.

Esto se refleja en que en casi todas las cuestiones encontramos diferencias estadísticamente significativas principalmente más que en el género en los colectivos autóctonos e inmigrantes.

Esto nos lleva a pensar que tener conocimientos sobre nutrición no es garantía de llevarlo a la práctica, pues deducimos que, a pesar de que son los españoles los que razonan y conocen mejor lo que es bueno y adecuado para la salud con respecto a la alimentación, es obvio que no los tienen en cuenta o que sus hábitos están muy reafirmados y son difíciles de modificar.

4.1. ¿La obesidad es mala para la salud?

Podemos observar que un 94% contesta correctamente frente a un 6% que desconoce que la obesidad es perjudicial para la salud. Si bien es un porcentaje alto los alumnos que tienen claro este concepto, es de destacar que un 14,2% de inmigrantes masculinos responden erróneamente. Este dato nos indica que el nivel de conocimientos y cultura nutricional de los chicos inmigrantes no es elevado y además no muestran demasiado interés, datos obtenidos en nuestro trabajo de campo y aspecto que iremos confirmando con las restantes preguntas.

Existen diferencias estadísticamente significativas en la variable procedencia y en la variable de género.

	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Verdadero	87	98,9	111	99,1	91	85,8	88	93,6
Falso	1	1,1	1	0,9	15	14,2	6	6,4
Total 400	88	100	112	100	106	100	94	100

Tabla 10.45. Porcentajes de los cuatro colectivos sobre el concepto de la obesidad respecto a la salud

4.2. ¿Para estar sanos hay que cuidar la alimentación?

Del total de la muestra el 97,25% responde adecuadamente que es verdadero que para estar sanos hay que cuidar la alimentación y sólo el 2,75%

responde que no es necesario. No hay diferencias estadísticamente significativas entre españoles y extranjeros pero si las hay entre chicos y chicas.

	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Verdadero	85	96,6	112	100	100	94,3	92	97,9
Falso	3	3,4	0	0	6	5,7	2	2,1
Total 400	88	100	112	100	106	100	94	100

Tabla 10.46. Porcentajes sobre la relación entre alimentación y salud.

4.3. ¿Beber mucha agua engorda?

El 93,5% responde correctamente que es falso y sólo el 6,5% desconoce la respuesta adecuada. Existen diferencias estadísticamente significativas entre autóctonos e inmigrantes. No en género

	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Falso	85	96,6	112	100	92	86,8	85	90,4
Verdadero	3		0		14		9	
Total 400	88	100	112	100	106	100%	94	100

Tabla 10.47. Porcentajes sobre el concepto, beber mucha agua engorda

4.4. ¿Los alimentos naturales no pueden ser malos para la salud?

Es cierto que por cultura social se suele aceptar que todo lo natural es bueno y sano, sin embargo en muchos casos es un error. Por ejemplo la leche pasteurizada es mejor que la leche natural recién ordeñada, algunos alimentos procesados pueden ser más seguros y superiores en contenido y minerales que sus equivalentes sin procesar. Como anécdota podemos recordar que Sócrates murió con el jugo de una planta “la cicuta”.

La propia naturaleza aporta sustancias tóxicas: algunas setas, la *casaba* o *yuca* deja de ser tóxica cuando deja de ser natural, también son muy tóxicos los brotes de las patatas o la patata verde así como el tomate verde -que desaparece con la maduración- entre otros ya que se conocen cantidad de sustancias tóxicas en vegetales comestibles, una de ellas es la *solanina* sustancia que puede causar problemas gastrointestinales y neurológicos. Las legumbres tienen *hemaglutininas* sustancias tóxicas que impiden la reabsorción de la tiroxina excretada al intestino con la bilis esto ocasiona que la eliminación del yodo es mayor de lo habitual. Por tanto no podemos afirmar que todos los alimentos naturales no pueden perjudicar la salud.

	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Falso	29	33	43	38,4	32	30	24	25,6
Verdadero	59	67	69	61,6	74	70	70	74,4
Total 400	88	100	112	100	106	100	94	100

Tabla 10.48. Porcentajes de respuestas correctas sobre si los alimentos naturales pueden ser malos para la salud

En cuanto a los resultados obtenidos, el 32% responde correctamente, y un 68% considera erróneamente que todo lo que es natural o es producto de la naturaleza es bueno. Tal vez falta cierto nivel de reflexión al dar esta respuesta o por otra parte se necesita una mayor información sobre ciertos temas y maneras de consumirlos ya que procesados correctamente dejan de presentar toxicidad y sin embargo naturales pueden llegar a producir la muerte. No son pocos los casos que se conocen y sobre todo en países pobres donde los niños en ocasiones comen alimentos sin cocinar.

No existen estadísticamente diferencias significativas ni por nacionalidad, ni por género. Si bien debemos destacar que de nuevo las chicas autóctonas responden correctamente en un porcentaje superior a sus pares masculinos.

4.5. ¿El alimento congelado alimenta menos que el fresco?

Es otra de las cuestiones de las que podemos decir que hay un importante desconocimiento. El 45% considera que es verdad que el alimento congelado alimenta menos que el fresco, mientras que el 55% considera lo contrario, que es la respuesta correcta. No existen diferencias significativas en cuanto a la procedencia pero si existen en el género, las chicas han respondido más adecuadamente que los chicos.

	AUTÓCTONOS				INMIGRANTES			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Falso	36	41%	58	52%	40	37,8%	46	49%
Verdadero	52	59%	54	48%	66	62,2%	48	51%
Total 400	88	100%	112	100%	106	100%	94	100%

Tabla 10.49. Porcentajes respecto al alimento congelado alimenta menos que el fresco

4.6. ¿Algún alimento adelgaza?

El 61% responde correctamente, mientras que el 39% considera erróneamente que es verdad que existen alimentos que adelgazan. Existen diferencias significativas respecto a la variable procedencia, no en el género si bien los chicos demuestran menos conocimientos sobre nutrición que las chicas ya que responden con más frecuencia erróneamente.

	AUTÓCTONOS				INMIGRANTES			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Falso	62	70,4%	93	83%	48	45,3%	41	43,6%
Verdadero	26	29,6%	19	17%	58	54,7%	53	56,4%
Total 400	88	100%	112	100%	106	100%	94	100%

Tabla 10.50. Porcentaje de respuestas sobre la pregunta ¿Algún alimento adelgaza?

4.7. ¿Conoces algún alimento que sirva para: darte energía, mejorar las funciones vitales, ayudarte a crecer, mantener sanos los dientes y huesos?

En cuanto a las posibles respuestas dadas los porcentajes obtenidos están muy repartidos para todos los cuantiles, sin embargo la media se aproxima a dos respuestas contestadas correctamente, figura 10.73. Cabe destacar que sólo un 10% de los encuestados conoce todas las respuestas y el 23% no conoce ninguna.

Respecto al grupo de autóctonos es interesante destacar que el 22,6% aciertan 3 respuestas y el 17% las 4. El número de aciertos más común es el que conoce dos. Si los comparamos con el grupo de adolescentes extranjeros los cuales responden 3 aciertos el 16,15% y sólo un 2% aciertan las 4 preguntas, y no responde correctamente ninguna pregunta un 30,75%. Por tanto el número de respuestas varía sustancialmente y estadísticamente existen diferencias significativas. Igual sucede en cuanto al género ya que las chicas contestan correctamente un número superior a los chicos, un 24,75% conoce 3 respuestas frente a un 14% respectivamente.

El gráfico de barras figura 10.72 nos pone de nuevo de manifiesto que las chicas españolas son las que demuestran tener más conocimientos sobre contenidos en nutrición seguidas de sus pares masculinos y en segundo lugar

les seguiría las chicas inmigrantes y por último los chicos inmigrantes son los que mayor desconocimiento tienen.

	Autóctonos				Inmigrantes			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
No conoce ninguna respuesta	19	21,6	11	9,8	37	34,9	25	26,6
Conoce 1 respuestas	19	21,6	20	17,9	33	31,1	21	22,3
Conoce 2 respuestas	25	28,4	25	22,3	20	18,9	28	29,8
Conoce 3 respuestas	13	14,8	34	30,4	14	13,2	18	19,1
Conoce 4 respuestas	12	13,6	22	19,6	2	1,9	2	2,1

Tabla 10.51. Porcentajes de respuestas correctas sobre como afectan los alimentos en la salud

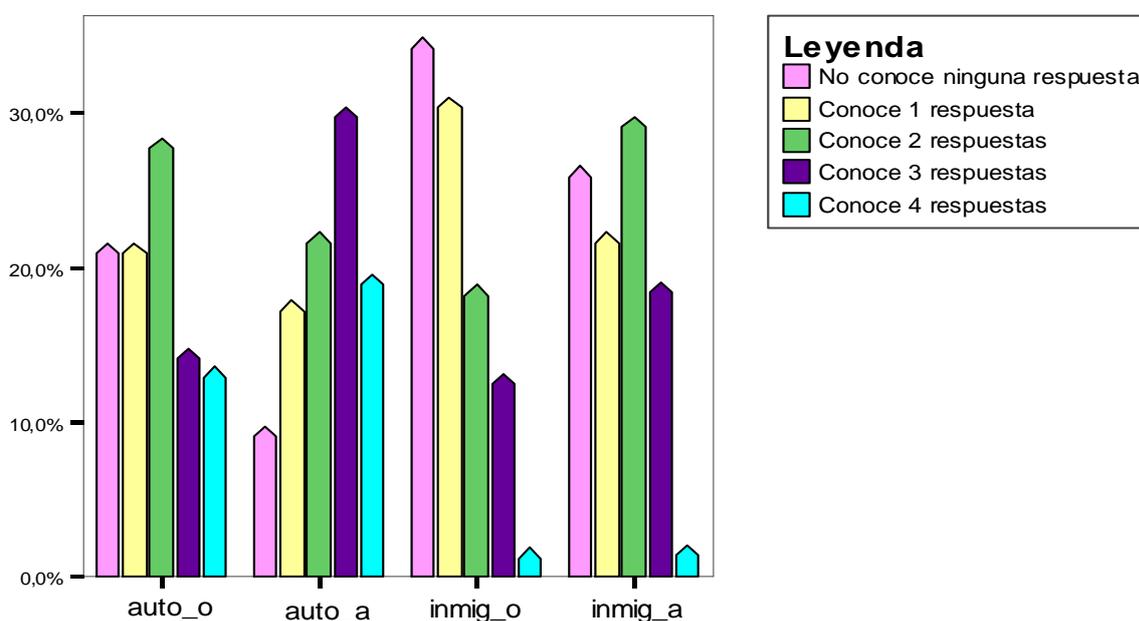


Figura 10.72. Gráfica de barras sobre conocimientos de nutrición

Existen diferencias estadísticamente significativas entre autóctonos e inmigrantes y entre chicos y chicas.

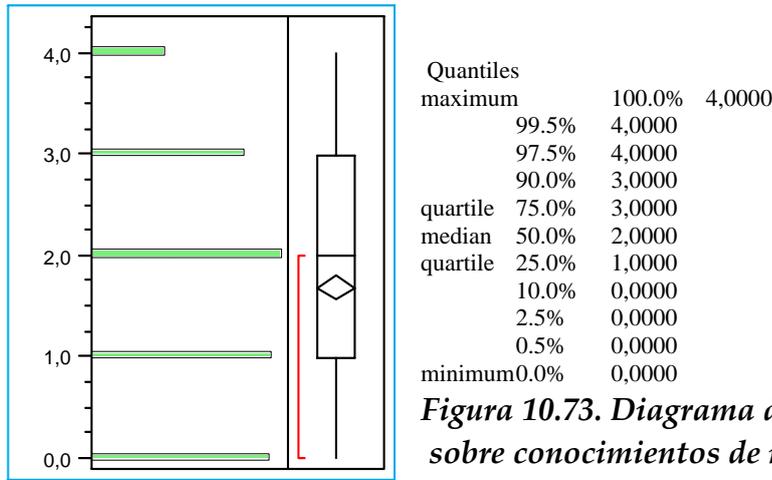


Figura 10.73. Diagrama de caja de sobre conocimientos de nutrición

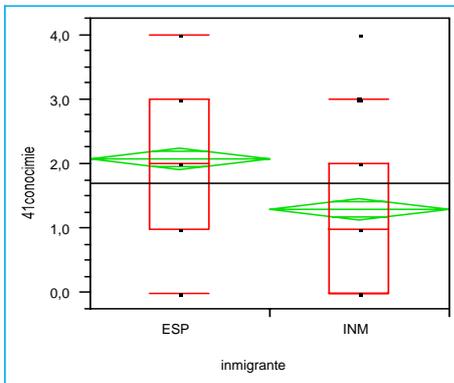


Figura 10.74. Diagrama de caja de conocimientos sobre nutrición en colectivo español e inmigrante

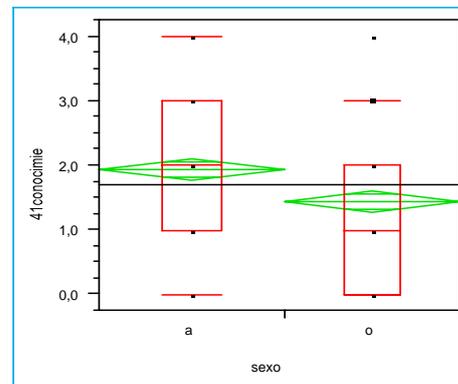


Figura 10.75. Diagrama de caja de conocimientos sobre nutrición en chicas y chicos

CAPÍTULO 11

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación podemos concluir que:

1.- El estudio de *hábitos, comportamientos y actitudes* realizado con los adolescentes pone de manifiesto que los alumnos inmigrantes tienen, con respecto a los autóctonos, un tipo de alimentación más sana en cuanto a consumo de tipo de alimentos se refiere.

2.- Respecto a la *actitud ante la comida*, observamos que es conveniente prestar atención al elevado porcentaje de adolescentes que consideran una *obligación* o una *rutina* el acto de comer. De estas actitudes se puede derivar una distorsión cognitiva que marca una tendencia a rebajar el aporte calórico y comportamientos de riesgo alimentario.

3.- Las conclusiones estadísticas confirman que desayunan un número mayor de alumnos autóctonos que inmigrantes, si bien es cierto que los inmigrantes que lo hacen, toman un desayuno más completo y le dedican más tiempo. A pesar de esto, la población de adolescentes motivo de estudio en este trabajo que *no desayuna nunca o casi nunca* es casi de un tercio, lo que supone un número muy elevado de adolescentes que no ingiere nada hasta el medio día.

4.- Conociendo que las comidas en familia son más correctas y de mejor calidad, se recomienda una acción educativa que no sólo se centre en la enseñanza de los aspectos nutricionales de la alimentación, sino que preste atención a otros factores determinantes de la calidad del desayuno como la duración, la compañía y el lugar, para que a los mismos se les de la importancia que tienen.

5.- Los datos nos indican que existe una cantidad importante de adolescentes de ambos sexos, tanto autóctonos como inmigrantes, que no toman nada a media mañana. En consecuencia, deberíamos impulsar la realización de esta comida y recalcar su carácter complementario al desayuno, ya que usualmente el déficit del desayuno se suele compensar con la cena, lo que provoca a su vez una disminución del apetito a primera hora de la mañana.

6.- Es importante el porcentaje de adolescentes que habitualmente no realiza las cinco comidas principales, en muchos casos ni las tres básicas: desayuno, comida y cena. Como sabemos por los datos obtenidos que la mayoría come en casa, concluimos que es fundamental el papel de los padres para mejorar este aspecto.

7.- Con relación al estudio sobre la actitud de probar nuevas comidas, son los foráneos los que expresan mayor interés y tienen más predisposición para aceptar las diferencias. Sin embargo también hemos podido constatar una actitud muy aceptable en nuestros escolares autóctonos. En este contexto de interculturalidad se da una circunstancia adecuada para que el alumnado comience a ampliar y variar sus comidas, y a conocer la diversidad de alimentos que sus compañeros inmigrantes consumen.

8.- Del análisis de resultados hemos deducido que los autóctonos poseen más conocimientos sobre nutrición, destacando el género femenino. Sin embargo, parece que se confirma que tienen mucha más prevalencia los hábitos alimenticios, que los conocimientos; pues es precisamente dicho colectivo el que peores hábitos alimentarios presenta.

9.-En este mismo sentido, hemos detectado que en el colectivo inmigrante la elección de alimentos, además de corresponder a un patrón de consumo y de hábitos ya establecidos, se ven también influidos por el comportamiento y los hábitos alimentarios del país de acogida. Sin embargo, su desconocimiento sobre cómo preparar los platos típicos, la forma de combinar los ingredientes del nuevo lugar y su precio mitigan esta influencia. No siéndoles fácil encontrar productos típicos de su país de origen, recurren con mayor o menor frecuencia a los precocinados, que pueden resultar incluso más asequibles para su ajustada economía.

10. Con relación al estudio de diferencias de hábitos alimentarios, si bien es cierto que es interesante que conozcan la importancia y características de los alimentos, así como la frecuencia recomendada de su consumo, no son menos importantes todos los demás aspectos relacionados con los hábitos sociales y educativos, ya que consideramos que *la manera de comer es tan importante como lo que se come*. En la comparación entre los colectivos de alumnado español y extranjero, hay que indicar que ciertamente el alumnado inmigrante consume más fruta, verdura y cereales que los autóctonos; sin embargo, hemos detectado que es necesario trabajar en profundidad para poder modificar los hábitos alimentarios.

11.- Nos gustaría concluir nuestro trabajo con la recomendación a todos los profesionales de la Salud y la Educación de que los programas de Educación para la Nutrición no pueden ser en modo alguno discontinuos (tipo campañas) que aunque son positivas en el momento en que se llevan a cabo, no pueden asegurar la instauración de conductas saludables a largo plazo. Sin embargo, los programas de Educación llevados a cabo con una metodología transversal que puedan empezar a aplicarse desde la educación infantil hasta la finalización de los estudios preuniversitarios nos aseguran la posibilidad de instaurar conductas saludables en la población escolar.

CAPÍTULO 12

*“Somos lo que hacemos repetidamente,
lo excelente no es entonces una acción
sino un hábito”*

(Aristoteles)

RECOMENDACIONES EDUCATIVAS

CAPÍTULO 12. RECOMENDACIONES EDUCATIVAS

0. Introducción.....	307
1. Análisis de los hábitos alimentarios según conclusiones obtenidas.	
Recomendaciones	308
2. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia.....	310
2.1 Desde los Centros Escolares.....	310
2.2. La alimentación en el entorno familiar.....	311
3. Actuaciones de las diversas instituciones.....	312
3.1. Programa PERSEO	312
3.2. Estrategia NAOS.....	314
3.3. Campañas y Estudios diversos.....	315
4. Consejos Básicos.....	316

0. INTRODUCCIÓN

La salud de mañana depende de la alimentación de hoy, por tanto es prioritario cuidar y modificar si es necesario, los hábitos alimentarios de nuestros escolares. Estamos en un mundo en el que prima la comodidad en la elección de alimentos, pero hay que intentar que la variedad en la dieta sea el factor esencial de dicha elección.

Cierto es que no existe ningún alimento que deba eliminarse de la dieta, pero hay que evitar que se desarrollen patrones de consumo monótonos ya que interfieren en el crecimiento. Como ya es sabido, la adolescencia es uno de los períodos de mayores cambios en el ser humano. Es en este momento cuando los profesionales de la enseñanza, de la salud y los padres tenemos una inaplazable oportunidad de realizar *“educación alimentaria”*. La alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada. No hay que olvidar que muchos de los hábitos que se aprenden en la infancia tienden a consolidarse en la adolescencia y pueden llegar a convertirse en una rutina en la edad adulta, tanto si se practica el deporte como si se lleva una vida sedentaria.

“Se trata de ser más felices y donde hay una enfermedad es muy difícil serlo”. Una buena nutrición en el escolar no sólo garantiza su salud, sino que además previene el bajo rendimiento, las dificultades en la concentración, el absentismo escolar y la desmotivación. Como sugiere la Teoría de Maslow haciendo alusión al refrán latino *-no sientes nada hasta que no lo pierdes-*, eso nos ocurre con la salud y por supuesto con los alimentos, no valoramos la riqueza que tenemos y la importancia de una correcta utilización de ellos, hasta que en realidad no los tenemos.

Debemos, por tanto, mantener una cierta cultura dietética, empezando por cuidar el propio momento de las comidas. El exigente ritmo de vida moderno provoca un cierto desorden en los horarios y así es fácil que se den comportamientos compulsivos en la dieta o tender a un tipo de comida de fácil elaboración, pero poco adecuada. Por otra parte, acostumbramos a nuestros menores a premiarles con el azúcar –chucherías-, que puede enganchar tantocomo el tabaco. Entre golosinas y pastelería industrial, que integran la *merienda* actual de los escolares, estamos ocasionándoles graves trastornos de salud, al tiempo que contribuimos a la desaparición de la comida tradicional y consumo de frutas y verduras esenciales en una dieta saludable y que como ya se ha comentado producen ciertos desequilibrios tanto en el comportamiento como en aspectos pedagógicos.

Dicho esto, se puede deducir que ciertos comportamientos agresivos de nuestros escolares estén directamente relacionados con los hábitos alimentarios, que desafortunadamente son cada vez más preocupantes, y que sin lugar a dudas nos obliga a plantearnos en los Centros Escolares, en un futuro inmediato nuevas estrategias de educación para la salud (EpS), más concretamente en educación para una adecuado aprendizaje de *hábitos alimentarios sanos*.

Así, pues los educadores debemos ayudar y asesorar a las familias, aportándoles toda nuestra colaboración para poder prevenir entre todos la aparición de trastornos alimentarios en nuestro alumnado; no olvidando temas tan importantes como la actividad física, ya que ahora todo se concentra frente al televisor, la pantalla de ordenador –unida a la eclosión de Internet- y los video juegos, y que son además actividades que habitualmente se realizan consumiendo alimentos calóricos.

1. ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN CONCLUSIONES OBTENIDAS. RECOMENDACIONES

A modo de síntesis haremos un breve resumen de la frecuencia con la que se consumen ciertos alimentos y los resultados que hemos obtenido, los cuales suelen coincidir con el indeterminado número de estudios previos que ya existen y con los que hemos comparado. Si bien es cierto que en esta investigación aportamos datos nuevos y a veces no dejándonos de sorprender con los resultados obtenidos sobre el alumnado inmigrante:

RESPECTO AL CONSUMO DE:	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Lácteos	Es muy limitado su consumo. Un 25% no toman ningún tipo de lácteos o no les gusta la leche.	Como sustituto de la leche se puede tomar un yogur o queso. Deben aumentar el consumo.
Frutas	Abuso de zumos industriales. Escaso consumo de frutas enteras, sólo el 29% la toma diariamente. Entre horas comen bastante más cantidad de frutas el alumnado adolescente inmigrante que el autóctono -(datos obtenidos de la encuesta Recordatorio 24 Horas)-.	Se debe insistir para que los escolares tomen fruta natural diariamente. Recuerda: "Cinco al día entre frutas y verduras".
Pescado	Escaso consumo, el 8,5% no come pescado nunca y sólo el 8% lo hacen 4 días a la semana, que sería la cantidad recomendada.	Se debe estimular el consumo de pescado, y muy especialmente el llamado pescado azul (graso), como la sardina, caballa, boquerón, etc.
Legumbres	Escaso consumo. Sólo el 52% consume legumbres 2 veces a la semana.	Debemos estimular el consumo de legumbres, ricas en fibra dietética y que tienen, además, proteínas vegetales de buen valor biológico.
Patatas	Consumo muy elevado y especialmente fritas e industriales.	Debe moderarse su consumo para dar entrada a otras guarniciones de hortalizas y ensaladas.
Pasta	Consumo abundante de macarrones, espaguetis, pizzas, etc. El 60% toma pasta como mínimo 3 días a la semana.	Hay que moderar este consumo para dar cabida a otro tipo de primeros platos que aporten mayor riqueza nutritiva, especialmente fibra, como legumbres, verduras, hortalizas, etc.

Cereales	El arroz es bien aceptado, sin embargo ,cereales de copos de trigo, maíz, arroz, avena etc., los consumen todos los días sólo el 13,7% del colectivo de autóctonos y el 23,1% de inmigrantes. Y lo mismo ocurre 4-5 veces a la semana. Dato estadísticamente significativo.	Es importante que se alternen con frutas, verduras y hortalizas. El arroz, por ejemplo, acepta buenas combinaciones. Debe aumentar el consumo de cereales en copos, sobre todo en los adolescentes autóctonos.
Pan	Su consumo es moderado.	El consumo de pan debe ser recuperado, pues su aporte de hidratos de carbono contribuye al equilibrio de la dieta.
Verduras y ensaladas	Hay una cierta resistencia a tomar este tipo de alimentos, en especial las verduras. Sólo el 3,25% de adolescentes autóctonos toman verduras todos los días y el 16,5% 4-5 veces a la semana; en contraposición con los inmigrantes que les superan en el consumo significativamente el 14,15% la consumen diariamente y el 21,8% 4-5 veces a la semana.	Conviene acostumbrar a los niños a consumir hortalizas y verduras como plato base y como guarnición de platos de carne, pescado y huevos. Debido a la diferencia tan significativa que existe entre los colectivos en el consumo de verduras, debemos insistir en nuestros adolescentes en el aumento de este alimento, principalmente por el aporte de vitaminas y fibra, muy beneficiosas para la salud.
Frutos secos	Su consumo, a pesar de sus beneficios es bajo, sobre todo en el colectivo de chicas.	Son muy recomendables de 3 a 7 raciones a la semana de 25gr. al día. Sustituyendo a otras fuentes de aporte de grasa no altera el peso corporal, su perfil de grasa es muy saludable para prevenir trastornos cardiovasculares desde la infancia.
Huevos	Se consumen de forma directa (tortillas, huevos fritos) e indirecta (ingredientes de salsas, flanes, bizcochos...). El consumo es alto.	El huevo tiene una excelente proteína, comparable a la de la carne o el pescado. Pero hay que tratar de consumir no más de 4 ó 5 a la semana.
Fast-food, (comida rápida)	Su consumo es alto, ya que aproximadamente un 35% del alumnado toma este tipo de comida un mínimo de 3 veces a la semana.	Consumir estos alimentos de vez en cuando no presenta mayor preocupación en el conjunto de una dieta variada, el problema radica en la reiteración de su consumo que puede generar hábitos alimentarios inadecuados.
Dulces, chucherías	Consumo elevado de dulces, generalmente elaborados por la industria. Las chucherías entre horas son consumidas mayoritariamente por los adolescentes autóctonos y destacando en este grupo las chicas, en comparación con los inmigrantes que consumen la mitad en un porcentaje de 12,8% frente al 7,5%, respectivamente.	Sólo deberían tomarse con moderación. Se recomienda controlar el consumo de estas comidas porque conllevan un riesgo para la salud y la dieta alimentaria sobre todo en nuestras chicas adolescentes, que superan con bastante diferencia la media del resto de los colectivos.
Refrescos	Consumo elevado, superior en el alumnado inmigrante.	Cuando se toman a cualquier hora pueden provocar inapetencia. Debe ser una bebida ocasional
Grasas	Consumo alto, en forma de quesos grasos, margarinas aromatizadas, patés, bollería etc.	La grasa es necesaria, aporta vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales.El porcentaje de calorías aportado por este nutriente no debe ser superior al 30% del total.

**Cuadro 12.1. Conclusiones obtenidas en el proceso de investigación.
Recomendaciones**

2. NUTRICIÓN SALUDABLE DESDE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA.

2.1. Desde los Centro Escolares:

- ◆ Desde la infancia se deben adoptar hábitos de vida adecuados que permitan el desarrollo de una vida sana y plena.
- ◆ Dado que los hábitos de vida se forman durante los primeros años de vida, la escuela constituye un lugar óptimo para desarrollar programas de de educación y promoción de la salud.
- ◆ En los Centros Escolares tenemos que promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la obesidad y otras enfermedades.
- ◆ En el ámbito familiar primero y segundo en el ámbito *escolar* es donde los niños adquieren los hábitos que tan difícil será cambiar cuando se conviertan en adultos
- ◆ Los educadores tenemos que impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr que nuestros niños y adolescentes, adopten hábitos de vida saludable, como implicarnos en programas promovidos por las distintas instituciones o aprovechando los horarios de tutoría, en las distintas áreas como Conocimiento del Medio, Educación Física, etc.
- ◆ Reglamentar la publicidad de alimentos dirigidos a los escolares, hacerles críticos y conocedores de toda la publicidad engañosa que existe.
- ◆ Medición del IMC por parte del personal de la escuela (profesor de educación física, por ejemplo) y su comunicación a los padres.
- ◆ Restricción de ciertos tipos de alimentos y bebidas disponibles en las escuelas.
- ◆ La aplicación de "*programas de prevención*" son considerados de suma importancia, por tanto estaríamos orientando al fomento de una alimentación saludable, cuidando también los trastornos alimentarios. Y podríamos estar realizando una de las más importantes inversiones de salud y calidad de vida para nuestros escolares.
- ◆ Asesorar a los padres dándoles consejos para que implementen una guía nutricional con estrategias sencillas, claras, y sobre todo *elementales* como:

- Servir en cada comida vegetales y frutas, frescas o congeladas, pero cuidando de no agregar salsas grasosas.
- Reducir el consumo de azúcar, así como bebidas y zumos no naturales endulzados.
- Utilizar en la preparación de las comidas preferentemente aceites vegetales, de oliva... en lugar de otras grasas sólidas.
- Es recomendable consumir carne baja en grasa y quitarle la piel al pollo antes de cocinarlo.
- Consumir pescado con más frecuencia.
- Limitar el consumo de salsas (altas en calorías) como: cuatro quesos, a la crema u otras grasas.
- Consumir más legumbres y tofu en lugar de carne en algunas comidas.
- Consumir preferentemente pan y cereales integrales en lugar de productos refinados.
- Utilizar cantidad y calidad adecuada para la edad del niño. La compañía y regularidad en el horario es importante.
- Implicar a los niños en la elección de la comida y, hasta donde sea posible, también en su elaboración.
- No dejar que les gobierne sus caprichos, sino mostrarles la importancia del equilibrio a la hora de comer de todo.
- Motivarles cuando eligen bien la comida.
- En definitiva, explicarles por qué cada alimento que deben tomar es bueno para su *cuerpo y mente*, y por qué otros no lo son. Y no olvidar, animarles a que deben mantener una actividad física de algún tipo y a diario; controlando las horas frente al televisor, ordenador, etc

2.2. La alimentación en el entorno familiar

La educación nutricional, ejercida por la familia desde la infancia, ayuda a prevenir los trastornos del comportamiento alimentario; por ello se recomienda:

- La organización de los horarios en el seno de la familia, compartiendo, en la medida de lo posible, alguna de las comidas con los hijos. Ésta constituye una buena medida para crear relaciones afectivas, disfrutar juntos de unos actos –compra, preparación y consumo de alimentos– que deben ser placenteros y transmitir conductas y hábitos alimentarios correctos.
- Evitar el picoteo y el abuso de aperitivos (snacks).

- Procurar que la dieta sea variada y que se consuma la mayor diversidad de alimentos posible, pues de esta forma es más fácil cubrir sus necesidades en nutrientes.

- No se debe utilizar la comida como una forma de resolver problemas que nada tienen que ver con ella, como el aburrimiento, tensiones, crisis de ansiedad, etc.

- La familia debe ejercer, respecto a las comidas de sus hijos, una supervisión a distancia, evitando continuas recomendaciones y consejos reiterativos que pueden crear mal ambiente e incluso aversión hacia aquellos alimentos que pretendemos potenciar.

- Procurar que el comportamiento de los miembros de la familia sea coherente con las recomendaciones verbales, pues resulta difícil inculcar un hábito alimentario saludable, cuando quien lo aconseja no lo pone nunca en práctica.

- La obesidad es una enfermedad de graves consecuencias en la edad adulta y que comienza en la infancia. En España un 16% de los escolares de 6 a 12 años tiene problemas de obesidad. En el caso de los adultos, una de cada dos personas presenta exceso de peso. Los hábitos alimentarios inadecuados y el sedentarismo son responsables de este problema de salud pública.

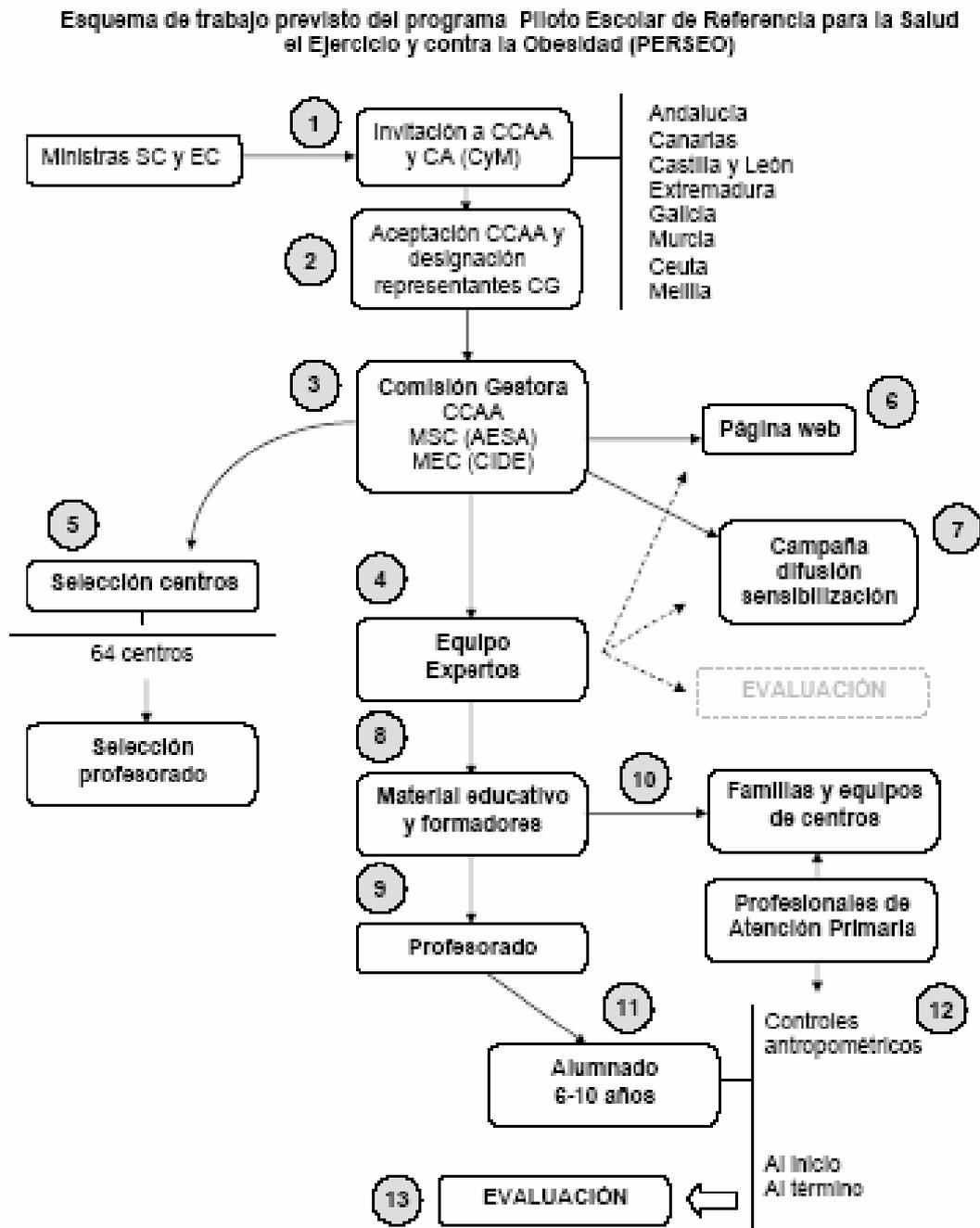
3. ACTUACIONES DE DIVERSAS INSTITUCIONES

3.1. Programa PERSEO: (Programa Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio contra la Obesidad)

Programa PERSEO: se lleva a cabo por los Ministerios de Sanidad y Consumo (MSC) y de Educación y Ciencia (MEC) en la colaboración con seis Comunidades Autónomas (CC.AA.): Andalucía, Castilla y León, Canarias, Extremadura, Galicia, Murcia y las ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Es un programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad. La fase experimental, que se desarrolla durante el curso 2006-2007, se ampliará en fases sucesivas y se dirigirá al alumnado de Educación Primaria entre 6-10 años y sus familias. La intervención se realiza, aproximadamente en 64 centros educativos distribuidos en las Comunidades mencionadas y participan coordinadamente los profesores y los equipos directivos de los centros escolares, las AMPAS y los profesionales sanitarios de atención primaria. Además se ha constituido una Comisión gestora (CG) integrada por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA), dos miembros junto con el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), tres miembros del Centro de Investigación Educativa (CIDE) y de las Consejerías de Sanidad y Educación de

aquellas CC.AA. que intervienen en el proyecto. El programa incluye material didáctico y una campaña de comunicación y sensibilización.



Referencia MEC y MSC

Figura 12.1. Programa Escolar de Referencia para la Salud, el Ejercicio y contra la Obesidad (PERSEO)

La única recomendación que puede hacerse, a fecha de hoy, es mantener un estilo de vida saludable, con una actividad física regular y una dieta variada en la que abunden frutas, vegetales y cereales. Poco más o menos, lo que dicta el sentido común.

3.2. Estrategia NAOS: (Nutrición, Actividad Física, prevención de la Obesidad y Salud)

La OMS ha aprobado que España lleve a cabo la Estrategia NAOS, esta analiza multitud de factores y sectores que influyen en la obesidad.

Esta experiencia contempla un conjunto de acciones para poner en marcha en el medio escolar, entre los Ministerios de Sanidad, Educación y Comunidades Autónomas:

- Incluir en el currículo conocimientos sobre alimentación y nutrición. No se trata sólo de nociones en asignaturas específicas (Ciencias Naturales, Sociales y Educación Física) sino también de otros contenidos, como la nueva materia de Educación para la Ciudadanía.
- Realizar talleres y actividades extraescolares que inicien a los escolares en el mundo de la cocina y la gastronomía, para que aprendan a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos.
- Incluir en la formación docente materiales didácticos y orientaciones sobre alimentación y nutrición y sobre la práctica regular de la actividad física.
- Promover el deporte en edad escolar, ampliando el horario de uso de las instalaciones los fines de semana.
- NAOS quiere tener especial incidencia en los comedores escolares, ya que el 20 por ciento de los niños realiza, durante cinco días a la semana, su comida principal en el colegio, porcentaje que aumenta hasta el 32 por ciento en el grupo de edad de 2 a 5 años.
- Los Ministerios de Sanidad y Educación están elaborando un proyecto de Real Decreto que regula los requisitos de construcción, diseño y equipamiento de estas instalaciones; también los de conservación, almacenaje y exposición de los alimentos; las características de los menús, incluida la información diaria a los padres.
- También se ha acordado que las máquinas expendedoras de comidas y bebidas no puedan instalarse en lugares de fácil acceso para los alumnos de Infantil y Primaria, que no lleven publicidad y que incluyan productos que favorezcan una dieta equilibrada.
- En la industria se aplicará un código de autorregulación para la Publicidad de alimentos y bebidas destinados a menores de 12 años, con las franjas horarias de emisión y el modo de presentación de los productos.

- Se reducirá el porcentaje de sal en la elaboración del pan, se verá reducido el contenido de sodio y grasas de los alimentos y habrá información nutricional en las etiquetas de los productos y en los menús de los restaurantes.
- NAOS también prevé la puesta en marcha de un Observatorio de la Obesidad, en el que colaboren CCAA, Ayuntamientos, sociedades científicas, asociaciones fundaciones y sector privado.

3.3. Campañas, Guías alimentarias, Congresos, Proyectos y Estudios informativos sobre hábitos alimentarios.

Son innumerables los consejos y actividades que se están llevando a cabo, con la finalidad de informar a la población sobre los riesgos que corre su salud debido a los inadecuados hábitos alimentarios, pero no se están resolviendo adecuadamente y existen muchos ámbitos en los cuales nuestra Sociedad puede aportar intervenciones educativas importantes:

- Proyecto HELENA (Healthy Lifestyles in Europe by Nutritious in Adolescents), diseñado para mejorar los hábitos nutricionales y el estilo de vida de los adolescentes en Europa. Numerosos estudios vienen demostrando desde hace tiempo que muchas enfermedades no transmisibles se originan en la infancia o la adolescencia. Muchos de los hábitos, entre ellos los alimentarios, se establecen en estas épocas, motivo por el cual resulta tan importante fijar prácticas correctas en franjas determinadas de edad. El proyecto, en el que participan 25 grupos de investigación procedentes de 10 países diferentes, plantea el enfoque *fuzzy logic* -lógica difusa- una especie de asesoramiento personalizado para optimizar los hábitos alimentarios de los adolescentes.
- El Ministerio de Agricultura realizó importantes campañas de promoción del consumo de 5 frutas y verduras al día.
- El grupo Eroski junto con la organización de Escuelas de Idea Sana, edita numerosas revistas informativas, foros, charlas edición de folletos, stands publicitarios, etc., con el objetivo de sensibilizar al consumidor para mejorar su alimentación, las últimas han sido: Importancia del desayuno, Dieta Mediterránea.
- Guías de la CEACCU (Confederación Española de organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios) sobre “Seguridad alimentaria”.
- Ministerio de Sanidad para combatir la obesidad. “Pierde peso, gana Salud”.

- El Consejo General de Farmacéuticos bajo la denominación de “PLENUFAR 2” ha hecho una campaña educativa sobre hábitos alimentarios en las escuelas.
- ◆ Nutrición 2006 Barcelona, está durante el mes de Octubre se llevó a cabo un Congreso para pequeños, donde se abordan con la participación de todos varios temas a través de la realización de numerosas actividades, talleres, mesas redondas, simposios : en este se han comentado diversos estudios como por ejemplo el “Enkid” que fué presentado por Lluís Serra Majem, uno de sus autores y presidente de la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria).
- ◆ Por CCAA también existen cantidad de proyectos con la misma finalidad: Proyecto “Delta” en Canarias, “Dorica” en Madrid, “Almorzó” en Lugo....numerosos estudios realizados por el Dr. Ramos et al. En el País Vasco, campaña “Salud@ a la vida” Obra Social Caja Vital Kutxa .

4. CONSEJOS BÁSICOS

Según las advertencias de la (SEEN, 2005) Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, es interesante simplificar los hábitos de nuestros escolares en los siguientes consejos:

1.- Los escolares tienen que comer de todo, pues cuanto mayor variedad de alimentos exista en su dieta, mayor es la posibilidad de que sea equilibrada y contenga los nutrientes que necesitan. Comer sólo lo que nos gusta es una mala práctica nutricional.

2.- Los alimentos deben distribuirse a lo largo del día para que el cuerpo tenga los nutrientes necesarios, en función de sus exigencias.

3.- Hay que variar las formas de preparación de los alimentos utilizando distintos procedimientos culinarios: asados, hervidos, a la plancha, guisados, y no abusar de los fritos. Estimular el consumo de alimentos crudos (ensaladas, gazpacho, sopas frías...).

4.- En el plan de comidas de un escolar debe haber una presencia de alimentos ricos en proteínas de origen animal: lácteos, carnes, huevos y pescados, en equilibrio con alimentos de origen vegetal: cereales, legumbres, verduras y frutas.

5.- Los alimentos ricos en hidratos de carbono (pan, pasta, arroz, legumbres) son imprescindibles por su aporte de energía y deben formar parte de las dietas habituales de los escolares. Introducen variedad gastronómica y son esenciales en una buena nutrición.

6.-Las frutas y ensaladas deben ser habituales y abundantes en la alimentación de los escolares.

7.-El agua es la mejor bebida. Las comidas deben acompañarse siempre de agua. En la edad escolar las bebidas alcohólicas, incluso las de baja graduación, no deberían consumirse nunca.

8.- El consumo de dulces, refrescos y “snacks” debe ser moderado, pues, si bien no existen buenos ni malos alimentos, la moderación en la comida debe ser la norma. Controlar el exceso de grasas, azúcar y sal.

9.- Hay que enseñar a los escolares a disfrutar de las ventajas de la dieta mediterránea, es el mejor ejemplo de alimentación saludable. En nuestro país su puesta en práctica es fácil porque se dispone de todos los alimentos que la componen y que son, además, de la máxima calidad: aceite de oliva, pescado, legumbres, cereales, pan, frutas, verduras, yogur, frutos secos. Sus distintas combinaciones dan lugar a numerosas recetas de alto valor gastronómico y nutritivo.

10.- La práctica del ejercicio físico, complementada con una alimentación saludable, es esencial para prevenir la enfermedad y promover la salud. El niño debe acostumbrarse a realizar actividades físicas y a reducir el ocio sedentario evitando el exceso de horas de televisión y videojuegos.

11.- El papel de los padres en la formación de los hábitos alimentarios de sus hijos y de un estilo de vida saludable es esencial. Deben estimularlos a comer de todo y a valorar los alimentos, platos y recetas como un tesoro cultural.

12.- Comer es una necesidad y un placer. La comida debe aportar las cantidades en energía y nutrientes que el organismo necesita, pero también el bienestar psicosocial que supone un plato gastronómicamente bien preparado, consumido en un lugar agradable y en buena compañía.

13.- El abuso de la comida rápida nunca es aconsejable, pues contribuye a la formación de malos hábitos alimentarios y a la obesidad infantil.

Y nunca olvidemos que *“Un niño obeso no es sinónimo de un niño sano”* y que el alimento - bajo mi criterio- más nutritivo es *¡el abrazo!*.

CAPÍTULO 13

*“Una experiencia nunca es un fracaso,
pues viene a demostrar algo”*

(Thomas A. Edison)

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

**CAPÍTULO 13. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL I.E.S. "CARTUJA"
DE GRANADA**

0. Introducción.....	323
1. Identificación de la experiencia.....	327
2. Muestra.....	329
3. Objetivos e Hipótesis.....	329
4. Metodología.....	331
5. Desarrollo del Proyecto.....	332
6. Actividades.....	335
7. Análisis y Resultados.....	337
7.1. Índice de Masa Corporal del curso 3º E.S.O.....	337
7.2. Desayunos.....	338
7.2.1. Tu desayuno es completo.....	338
7.2.2. Desayuno diariamente.....	339
7.2.3. Dispongo de tiempo para tomar un desayuno completo.....	340
7.3. Durante el recreo toma bocadillo o fruta.....	341
7.4. Merienda todos los días bocadillo, fruta o lácteos.....	342
7.5. Frecuencia de consumo de ciertos alimentos.....	342
7.5.1. Tomo cinco raciones de frutas y verduras diariamente.....	343
7.5.2. Consumo frutos secos al menos cuatro veces por semana.....	343
7.6. Interculturalidad: actitud ante nuevos alimentos y diferentes culturas..	344
7.6.1. ¿Conoces algunas comidas de otros países?¿Cuáles?.....	345
7.6.2. ¿Te gustaría probar comidas de otras partes del mundo y conocer culturas de otros países?.....	346
7.6.3. Si viajas a un país extranjero ¿Crees que podrías adaptártela tipo de alimentación del país? ¿Por qué?.....	346
7.6.4. La gente emigrante crees que debería adaptarse a la alimentación de tu país? ¿Por qué?.....	347
7.6.5. Si tu emigraras a otro país ¿Crees que deberías adaptarte a los hábitos alimenticios de allí? ¿Por qué?.....	348
7.7. Alimentos consumidos entre comidas.....	349
7.8. Conocimientos sobre nutrición.....	349
7.8.1. Beber mucha agua engorda.....	349
7.8.2. La obesidad es mala para la salud.....	350
7.8.3. Algunos alimentos adelgazan.....	350
7.8.4. Beber sólo los fines de semana no es problemático.....	351
7.8.5. Es bueno para la salud comer comida rápida (fast-food).....	351
7.8.6. Crees que la alimentación está muy relacionada con la salud.....	351
7.8.7. ¿Sabes lo que es el IMC? Calcula el tuyo.....	352
7.9. Hábitos alimenticios y hábitos saludables -ejercicio físico-.....	353
7.9.1. Hago las cinco comidas diarias.....	353
7.9.2. Habitualmente como a la misma hora.....	353

7.9.3. Como casi siempre en compañía de algún miembro de mi familia.....	354
7.9.4. Como casi siempre solo/sola	354
7.9.5. ¿Sigues alguna dieta? ¿para qué?	354
7.9.6. ¿Practicas algún deporte o actividad física más de dos veces por semana?	355
8. Conclusiones	356
9. Anexos B: ADJUNTOS EN CD	358

0. INTRODUCCIÓN

La alimentación constituye un magnífico ejemplo de diversidad cultural y, más allá de las fronteras, contiene un inagotable potencial de fraternidad humana. De ahí que prácticamente la totalidad de las actividades que hagamos durante esta intervención serán un intercambio cultural constante, donde compartan experiencias el conjunto de la clase, potenciando el respeto, reconocimiento y aceptación de las *diferencias*; basadas en la comunicación y ayuda mutua. Presentaremos ingredientes desconocidos e insólitos, y recetas originales. Esta experiencia servirá además para acercarnos al conocimiento de aquellas ceremonias o rituales asociados con la alimentación.

Actualmente la universalidad está servida. No es un caso aislado que en Yucatán, por ejemplo, uno de los platos más conocidos y considerado tradicionalmente como comida mexicana, esté elaborado con queso holandés. Otros productos procedentes de América hicieron lo propio, como el caso de la mandioca en la cultura africana, la patata en Europa, o las populares palomitas de maíz, que son de origen mexicano, en los países de nuestro entorno.

Moreno (2003) revalora al alimento como un elemento de funcionalidad o disfunción, por cuanto establece sociabilidad, contribuye a la armonía entre algunos grupos e individuos y además representa valores, costumbres y tradiciones. En su estudio hace referencia al profesor Tylor, que define Cultura Alimentaria como *"totalidad compleja que incluye conocimientos, creencias, arte, ley costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad"*.

Pero aún se puede ir más allá, pues algunos estudios han profundizado en las vinculaciones entre lo que la gente es y lo que come, cuyas raíces ahondan en la historia de la humanidad. En este sentido, el profesor Pilcher (1998) destaca las influencias manifiestas de género, raza y clase sobre ciertas preferencias en materia de comida desde épocas prehispánicas hasta la actualidad. Un grupo o una comunidad se configura en la evolución de la cocina y su relación con la identidad nacional y la trascendencia que tienen determinados ritos y sacrificios de animales con la necesidad biológica de comer. Y es que en determinadas culturas, el alimento se sitúa por encima de otras manifestaciones como el teatro, la música o el arte.

Así pues, esta iniciativa didáctica de presentar comidas típicas de otros países y que los alumnos de 3º de la ESO conozcan los alimentos y sabores tradicionales de los lugares de origen de sus compañeros foráneos nos ayudará a una mejor relación entre los adolescentes inmigrantes y sus compañeros de clase y hará posible que unos y otros compartan sus tradiciones de manera recíproca, y sientan que mantienen su identidad a pesar de las distancias

culturales y, sobre todo, a que comprendan que lo diferente no es sinónimo de inferior.

Para que esta actividad resulte más didáctica, previamente plasmarán en unos murales algunos datos curiosos e interesantes sobre la historia, la cultura, la gastronomía, la geografía y las gentes del país. Es una forma de que ellos vayan conociendo aspectos importantes de cada parte del mundo y así su gastronomía no les resultará tan desconocida. Que ellos sepan por qué en China se come tanto arroz, que en los países musulmanes como Argelia y Marruecos no comen carne de cerdo ni derivados, que los sabores son picantes en México o que en Japón comen pescado crudo, aspectos muy curiosos que han de ir descubriendo por sí mismos. Este proyecto se verá enriquecido por la variedad del alumnado del curso que hemos elegido con el mismo número de inmigrantes y de la provincia, ya que pueden contar su propia experiencia.

Para desarrollar una estrategia educativa sobre alimentación y nutrición en la adolescencia y tener éxito, tenemos que contar con información suficiente, y se requiere un cuidadoso estudio de las conductas o comportamientos, actitudes, prácticas o hábitos. Es necesario también identificar el nivel de conocimientos de los grupos de población sobre los que vamos a intervenir de manera que podamos reforzar los criterios positivos que surjan en el análisis con el grupo y aclarar dudas o brindar la información correcta sobre algún criterio erróneo que detectemos.

Si bien es cierto que para obtener resultados más satisfactorios, la educación sobre nutrición debe comenzar desde las etapas más tempranas de la vida, no debemos olvidar cuan importante es *reafirmar* buenos hábitos alimentarios en este grupo, tanto como intentar *eliminar* otros que resulten perjudiciales para su salud.

Con nuestro estudio comparativo entre adolescentes inmigrantes y autóctonos hemos profundizado en investigaciones previas sobre adolescentes foráneos y apoyándonos en ellas podemos afirmar que algunos factores que afectan a las necesidades nutricionales de los adolescentes son sus estilos de vida, con *hábitos de alimentación inapropiados* o por dietas especiales. Un hallazgo frecuente es una excesiva ingestión de grasas, azúcar y sal, relacionada con regímenes alimenticios irregulares, excesivo consumo de frituras, snacks o el abuso de comidas de rápida elaboración o tan bien llamada "*comida basura*", situaciones que pueden tener repercusiones futuras en su salud.

Es frecuente que los adolescentes no den mucho valor a la calidad sino a la cantidad de lo que comen, les preocupa su *figura corporal* pero la relacionan más con la práctica de ejercicio físico que con la alimentación, hasta que

cambios importantes en la misma les hace detenerse en el análisis de su dieta diaria.

Una vez definidas algunas características de la alimentación en la adolescencia, introduciremos determinados aspectos básicos sobre educación en nutrición y salud. Sabido es que en condiciones normales los adolescentes necesitan cantidades mayores de vitaminas y minerales, tales como: las vitaminas del complejo B, ácido fólico, calcio, zinc y hierro, este último sobre todo en el sexo femenino. Además, el crecimiento óseo aumenta las demandas de vitamina D, y el crecimiento de las células y tejidos requiere de las vitaminas A, C y E.

Si les brindamos información sobre el valor nutricional de los alimentos, cuáles son los más sanos, cómo combinarlos de la mejor forma, con qué frecuencia ingerirlos, cómo prepararlos, y además ampliar la cantidad de alimentos con productos de otras culturas que darán más variedad a sus menús, entre otros aspectos, lograrán un mejor conocimiento de cómo deben alimentarse, pero en estas edades no resulta suficiente; es necesario promover actitudes y comportamientos positivos en relación con la alimentación más saludable, lo que resultará fácil si logramos sensibilizarlos.

La modificación de las prácticas alimentarias no deseables, debe obtenerse a partir de un cambio voluntario de las conductas relacionadas con la alimentación, para esto es importante que la *intervención sobre educación alimentaria y nutricional* la hagamos de forma *participativa*, logrando *involucrar* al grupo en que se desarrolla. Es necesario escuchar los criterios y problemas más frecuentes en el grupo de adolescentes objeto de la intervención.

A modo de conclusión final, debemos recordar que para reorientar la educación alimentaria de nuestros alumnos adolescentes hacia el logro de una mejor calidad de vida, debemos tener en cuenta algunas de sus características sociológicas:

- Poca preocupación por la salud.
- Se consideran invulnerables ante las enfermedades.
- Tienen muy en cuenta la norma subjetiva o sea la opinión de su grupo de pertenencia, que no es más que el grupo de adolescentes al cual pertenecen (instituto, barrio, amistades...).
- Alto concepto de la estética y la belleza desde *su* punto de vista.
- Siguen modelos para ellos de alta estima (actores, cantante, deportistas, modelos...).

Nuestro objetivo sería que al adquirir conocimientos sobre la salud a través de la correcta alimentación nuestros jóvenes adquieran valores, habilidades, destrezas y prácticas necesarias para una vida sana. Modificando conductas erróneas, -que están teniendo cada vez más arraigo social, hecho que

dificulta aún más los cambios- ayudándoles a desarrollar una capacidad crítica frente a las estrategias publicitarias y no olvidando nunca la *autoestima* de nuestros escolares, lograremos nuestro objetivo y si es posible, con ayuda de los padres, enseñarles mejores hábitos de alimentación y así tener un estilo de vida sano.

En este proceso se adquiere la capacidad de formar y fortalecer comportamientos y hábitos saludables. Más aún, los jóvenes pueden ser capaces de influir cambios en beneficio de la salud de su familia y de la comunidad que les rodea.

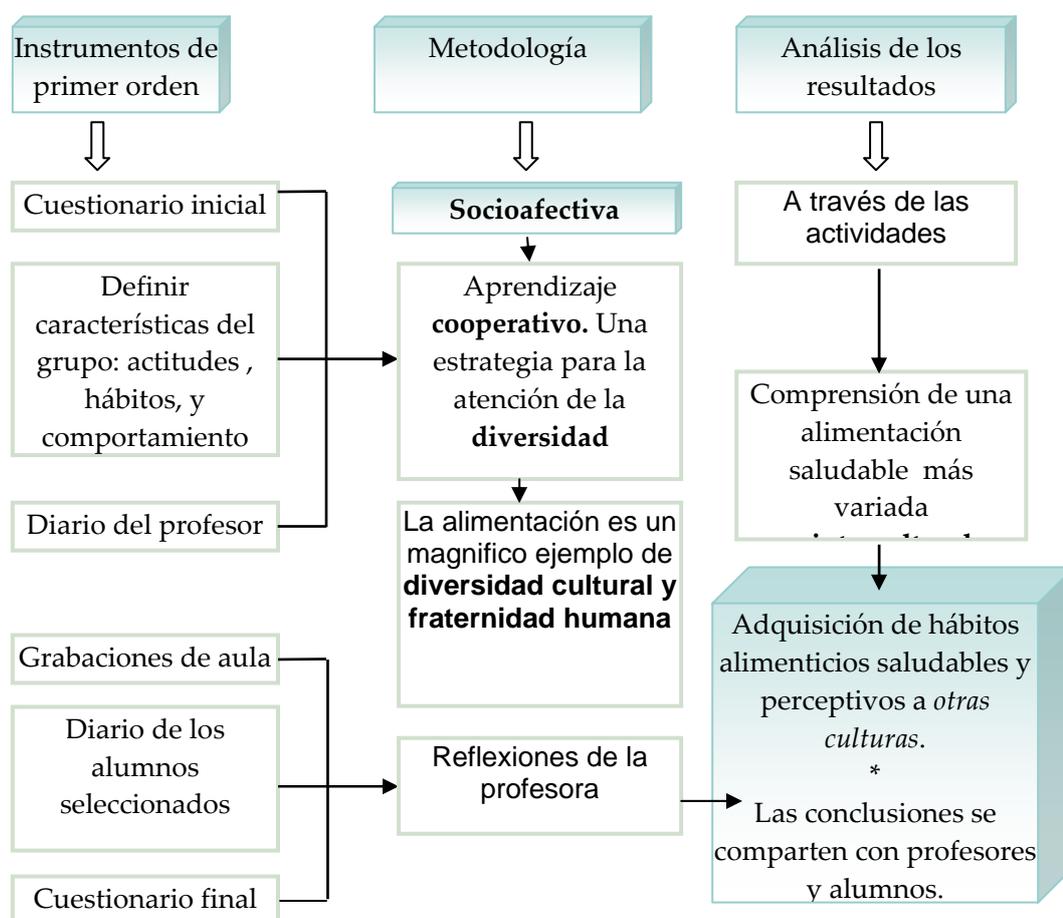


Figura 13.1. Esquema del planteamiento didáctico-pedagógico a llevar a cabo a lo largo del proceso de la Intervención Educativa.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Este proyecto pretende dar a conocer la experiencia desarrollada en el I.E.S. "Cartuja" de Granada a lo largo del segundo trimestre del curso 2006-2007.

Para situarnos en las características del IES Cartuja haremos una breve referencia histórica de cómo surge y cuál es su evolución a lo largo de los años desde su creación en 1977. El Instituto tiene una trayectoria muy ligada a la del barrio que le da nombre y a las características sociales e históricas de su entorno, siendo por ello un elemento muy importante a la hora de conocer la evolución cultural y educativa de uno de los barrios más conocidos y emblemáticos de Granada.

A comienzos de los años 70, la ciudad de Granada, inicia una fase de expansión urbanística al calor del desarrollo del momento y de la consecuente migración del medio rural a las ciudades en expansión. Para atender las necesidades urbanísticas que esta nueva población demandaba, se comienza la construcción de barrios periféricos que acojan de forma rápida y barata a los nuevos pobladores. Así nació el barrio de Cartuja.

Sin embargo, un hecho fortuito y desgraciado, las inundaciones del año 1973 en la Costa Granadina, vinieron a alterar los planes iniciales. Producto de las riadas de aquel año, grandes bolsas de población gitana y marginal hubieron de ser ubicada de urgencia en la capital. De esta forma se crea el barrio de La Paz en la zona donde se iniciaba la creación del de Cartuja. Así, la zona de la Cartuja, pensada inicialmente para acoger a la población trabajadora que llegaba a la ciudad, debe compartir espacio y proyecto con un barrio de viviendas sociales para personas de etnia gitana y de muy bajo nivel cultural y económico.

Es en este contexto, en el que las nuevas necesidades educativas de la ciudad de Granada provocan la ampliación de la oferta educativa en los sectores de Enseñanza Primaria y Media, cuando se proyecta la edificación del que sería el 4º Instituto de Granada, construido tras los históricos institutos del centro de la ciudad: I.E.S. "Padre Suárez", "Padre Manjón" y "Angel Ganivet".

Por tanto el I.E.S. "Cartuja" nace en el año 1977 con el objetivo inmediato de aliviar la masificación de los tres anteriores y ser el primero de una serie de nuevas construcciones escolares a lo largo y ancho de la ciudad de Granada.

El alumnado había cambiado notablemente. Ahora aparece un alumno de clase trabajadora, de otras nacionalidades... muy sensible a los problemas sociales y políticos. Esta situación, producto de una serie de transformaciones sociales y educativas, con unos retos muy concretos y difíciles de conseguir y

con una carencia de medios importante para hacer frente a la situación, ha empujado al propio centro (dirección, profesores, padres etc.) a buscar alternativas organizativas, metodológicas y educativas que consigan facilitar la consecución del principal objetivo de un centro educativo: formar a sus alumnos y prepararlos para alcanzar los máximos niveles educativos y personales de acuerdo con sus capacidades, intereses y deseos personales y familiares. Durante el curso 2003-2004 el Centro integró las TIC (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) en sus aulas.

Durante este curso 2006-07 el Instituto ha escolarizado a una totalidad 642 alumnos -siendo aproximadamente el 7% alumnado inmigrante- repartidos de la siguiente forma en los diferentes niveles.

<i>DISTRIBUCIÓN POR NIVELES ALUMNOS Y ALUMNAS EXTRANJEROS ESCOLARIZADOS. CURSO:2006-2007 IES "CARTUJA" (GRANADA)</i>					
<i>Niveles Educativos</i>	<i>Chicos</i>		<i>Chicas</i>		<i>Total</i>
	<i>Nº</i>	<i>Nacionalidad</i>	<i>Nº</i>	<i>Nacionalidad</i>	
1º E.S.O.	7	3 Marruecos 1 Chile 1 Argentina 2 Pakistán	8	2 Marruecos 2 Rumania 1 China 1 Colombia 1 Argentina 1 Pakistán	15
2º E.S.O.	3	3 Marruecos	3	1 Guinea Ecuatorial 1 Brasil 1 Rumania	6
3º E.S.O.	3	2 Marruecos 1 Pakistán	5	1 Uruguay 1 Argentina 1 Mauritania 1 Marruecos 1 Venezuela	8
4º E.S.O.	1	1 Marruecos	2	1 Guinea Ecuatorial 1 Brasil	3
1º de Bachillerato			1	1 Argentina	1
2º de Bachillerato	3	1 Guinea Ecuatorial 2 Marruecos	2	1 Venezuela 1 Ecuador	5
1º F.P.E.G.M. (Gestión Administrativa)			1	1 Marruecos	1
2º F.P.E.G.S. (Administración y Finanzas)	3	1 Argentina 1 Guinea Ecuatorial 1 Marruecos	2	1 Guinea Ecuatorial 1 Cuba	5
Total	20		24		44

Cuadro 13.1. Distribución por niveles del alumnado extranjero escolarizado durante el curso 2006-2007 en el I.E.S. "Cartuja" de Granada

2. MUESTRA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La población sobre la que hemos intervenido estaba formada por 15 alumnos autóctonos y 12 inmigrantes pertenecientes a ocho nacionalidades diferentes: Marruecos, Mauritania, Guinea Ecuatorial, Pakistán, Rumania, Argentina, Venezuela y China. La edad media es de 14,7 años.

			PROCEDENCIA		Total
			AUTÓCTONO	INMIGRANTE	
SEXO	HOMBRE	Recuento	3	3	6
		% del total	11,1%	11,1%	22,2%
	MUJER	Recuento	12	9	21
		% del total	44,4%	33,3%	77,8%
Total		Recuento	15	12	27
		% del total	55,6%	44,4%	100,0%

Tabla 13.1. Población estudiada. Participantes: Curso 3º E.S.O. IES "Cartuja"

En la tabla 13.1. y en la representación gráfica (figura 13.2) se aprecia que el número de chicos de los dos colectivos autóctonos /inmigrantes es el mismo 3, lo que representa el 22,2% y en el grupo de las chicas: 12 españolas y 9 extranjeras lo que suponen el 77,8% de la población total que hemos elegido para llevar a cabo este Proyecto.

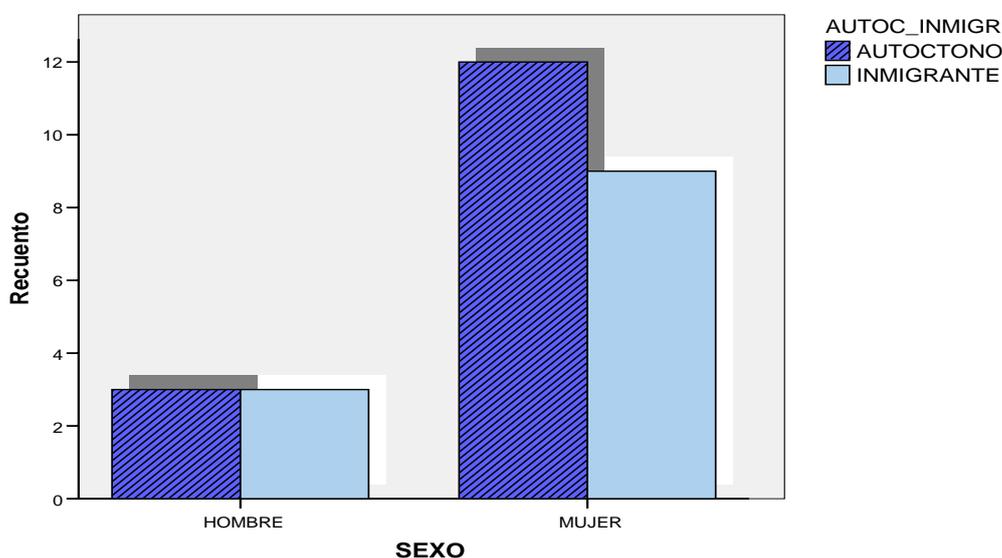


Figura 13.2. Gráfica de barras según procedencia y género del Curso de 3º ESO. IES "Cartuja".

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INTERVENCIÓN

Nuestro objetivo principal fue evaluar el efecto de un programa de intervención educativa participativa en nutrición, sobre los hábitos, prácticas alimenticias, conocimientos y actitud ante los distintos alimentos de otros países

del mundo; es decir, dar a conocer a los alumnos las numerosas posibilidades y ventajas que puede aportar una comida sana e intercultural. Aceptación y respeto por lo diferente y que comprendan que no es sinónimo de inferior.

Y los objetivos de carácter didáctico y específico que hemos querido conseguir con la implementación de esta Intervención, los hemos formulado teniendo en cuenta los objetivos generales que figuran para la EpS en la L.O.E. así como los diseñados en el currículum para el curso de 3º de la ESO de materias específicas de la modalidad de Ciencias de la Naturaleza donde en sus contenidos contempla el tema de Nutrición.

Objetivos para la intervención educativa

1. Favorecer la comprensión por parte del adolescente de la importancia que tienen unos hábitos estables de comida, como pueden ser comenzar el día con un desayuno adecuado, los horarios, la frecuencia de comidas, la compañía y el considerar el hecho de comer como un acto social.
2. Fomentar su responsabilidad para que elijan la alimentación más idónea.
3. Desarrollar su capacidad crítica ante la influencia de la publicidad, los intereses comerciales y sociales que dificultan la correcta alimentación.
4. Conocer las peculiaridades y propiedades nutritivas de los alimentos de otros países, potenciando el respeto y aceptación de otras costumbres, hábitos y culturas.

Hipótesis para la intervención educativa

- Respecto al primer objetivo
- 1.- Después de un programa de intervención los sujetos a los que se les ha aplicado el programa mantendrán unos *hábitos alimentarios más saludables*.
 - Tomar diariamente un desayuno completo
 - Realizar cinco comidas diarias, no omitir almuerzo y merienda
 - Comer a la misma hora, acompañados ...
 - El objetivo segundo hace referencia a la correcta elección de alimentos.
- 2.- El grupo al que se le ha aplicado la intervención eligen una alimentación más idónea y variada.
 - Acostumbrarse a consumir cinco raciones diarias de fruta y verdura.
 - Sustituir las chucherías y snacks entre comidas por frutos secos.
 - Al servicio del objetivo tercero sobre la adquisición de conocimientos sobre nutrición formulamos la siguiente hipótesis.

3.- Los adolescentes participantes en esta investigación ampliarán sus conocimientos sobre nutrición, desarrollarán su capacidad crítica ante la influencia de los medios de comunicación y aprenderán a corregir conceptos erróneos, que son transmitidos con la falsa publicidad. Su alimentación será más saludable, más variada y, por tanto, más equilibrada.

- El objetivo cuarto hace referencia a la actitud ante *lo diferente*, tanto en cuanto a las comidas de otros países, como a la aceptación personal y respetuosa, en definitiva, a una educación intercultural.

4.- Los alumnos seleccionados para la intervención educativa llegarán a apreciar que la alimentación constituye un magnífico ejemplo de diversidad cultural y enriquecimiento personal. Comidas del mundo en casa, para que su menú pueda ser más variado y rico en sabores. Lograrán entender que la escuela debe ser un punto de encuentro, de comunicación e intercambio, un lugar de enriquecimiento mutuo.

4. METODOLOGÍA

Nuestra metodología de *aprendizaje cooperativo* en el trabajo de proyectos es una estrategia para la atención a la diversidad en el aula. Los efectos que produce con respecto al alumnado son positivos sobre el autoconcepto y la autoestima, debido a las especiales relaciones que se establecen entre los compañeros, además de sentirse útiles para su grupo. También aumenta la motivación, porque se sienten más competentes, con dominio de la tarea y un incremento de sus conocimientos.

En nuestra intervención, la base de la metodología aplicada es conseguir la mayor implicación del alumnado en su aprendizaje y la cooperación entre iguales.

Según Dewey y Kilpatrick (1940) *un proyecto es un plan de trabajo escogido con el objetivo de hacer algo que interesa, una tarea que se desea llevar a cabo de forma colaborativa en el aula.*

La motivación se encuentra estrechamente ligada a las actitudes, a la voluntad de hacer las cosas bien. Difícilmente se puede aprender algo que no se quiere aprender. Y no basta con una intensa motivación inicial, sino que se trata de mantener esta actitud positiva a lo largo de las actividades en que se concreta el la intervención. Así pues, consideramos importante recordar que conviene que los proyectos no sean excesivamente extensos en el tiempo, ya que para los docentes mantener el interés de los alumnos sobre el mismo tema durante varias semanas no es una tarea fácil.

En el aprendizaje cooperativo, tiene un papel destacado el proceso de desarrollo de los contenidos. De ahí que como estrategia didáctica se recurra constantemente a las revisiones y reelaboraciones de las tareas por parte del alumnado tanto a nivel individual como colaborativamente en grupo pequeño de trabajo o en el grupo de clase. Sólo cuando el grupo no cubre las necesidades de sus componentes el profesor corrige y ayuda al alumnado.

En resumen, tratamos de:

1. Elaborar acciones entre iguales.
2. Diseñar actividades interculturales paralelas y transversales que fomenten:
 - Acercamiento y conocimiento de compañeros
 - Comunicación
 - Ayuda mutua
 - Reconocimiento, respeto y aceptación de las “diferencias”
 - Intercambio cultural. Compartir experiencias: cocina, visionado de películas, murales, cuadernillos, diario sobre los alimentos que ingieren diariamente...
3. Propiciar la participación en actividades interculturales de todo el conjunto de la clase.
4. Potenciar la comunicación entre profesorado-alumno y alumnado entre sí.

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

- **Primera y segunda sesión, (duración dos horas):** Presentación personal de los alumnos, profesora y exposición del trabajo que vamos a realizar. Explicación de los objetivos, contenidos y actividades que vamos a llevar a cabo.

Detección de conceptos, hábitos, actitudes y comportamientos previos a la experiencia sobre alimentación e intercambio cultural, admiración del “otro” reconociéndonos en la diferencia. A través de un *cuestionario inicial*, que nos servirá de referencia para el cuestionario final, veremos si se ha cumplido nuestro objetivo. También haremos un *sociograma* inicial sencillo para situarnos rápidamente en el contexto social de la clase y ver la aceptación o rechazo entre ellos, lo que nos orientará para llevar a cabo esta intervención con más éxito.

Realización y explicación para días posteriores de la actividad número I. Se les entregará fotocopias a cada uno de los alumnos.

Planteamiento y ejecución de la actividad número II. Con ella pretendemos conocer la actitud del alumno frente a la *diferencia*. Posteriormente veremos su actitud ante la comida de otros países, y realizaremos la actividad número III.

Petición de la realización de un diario actividad número IV que complementará las actividades I, II y III. Inicio de las explicaciones sobre nutrición en Power Point.

Repartición de material que se necesitará para las sesiones que dure la Intervención y recordarles el que deben traer ellos.

➤ **Tercera y cuarta sesión, (duración dos horas):** Vistos los cuestionarios y hechas las reflexiones oportunas, se abre un diálogo para que planteen sus dudas, problemas, dificultades con la comida, gustos y actitud ante el conocimiento de nuevos alimentos.

Introducción teórica de sus hábitos alimenticios y explicación de las modificaciones que vamos a llevar a cabo. Nos ayudará a entender nuestro mensaje el visionado de la película "Super Size Me", actividad número V. Entrega del cuadernillo que tenemos preparado para que lo completen en sus casas para la próxima sesión.

➤ **Quinta sesión:** Trabajar las respuestas que han dado sobre el cuadernillo comentando temas de nutrición y reflexiones sobre Educación alimentaria y nutricional en la adolescencia. Utilizamos el recurso de la película que vieron en la sesión anterior. Recogerlos y corregirlos para posibles sugerencias, información o repaso de conceptos.

Desayuno saludable, actividad número VI. Se hará una especie de catering con alimentos saludables para tomar todos juntos un desayuno completo, basado en: aceite de oliva, cereales, pan, lácteos y zumos, frutas y frutos secos principalmente. Al mismo tiempo se les enseñará las ventajas y lo importante que es desayunar bien, y los elementos nutritivos que un desayuno sano les proporciona.

Realización de un "*contrato didáctico*" -para aquellos alumnos que no acostumbran a desayunar adecuadamente-, en el que se especifica el objetivo a conseguir, por qué y cómo debe hacerlo. Lo firmarán ante sus compañeros de grupo, en el cual se comprometen individualmente a desayunar diariamente de forma correcta. Comentaremos posteriormente los cambios que han apreciado en su actitud respecto al estudio, concentración en clase, etc.

- **Sexta y séptima sesión, (duración dos horas):** Realización de la actividad VII, comentar dos tipos de anuncios con diferente enfoque y contestar reflexivamente en grupos de cuatro sobre qué cambios debemos ir notando con respecto a su actitud ante la comida. Exposición de cada uno de los alumnos comentando sus diferencias y evaluar sus progresos nutritivos.

Realización de la actividad VIII, causas y consecuencias de la obesidad, se trata de un juego de tarjetas y una hoja fotocopiada tipo tablero, se convierte en un tema de debate. Seguidamente actividad IX, se entrega material bibliográfico de recetas y libros sobre cocina de todos los países del mundo, presentación de alimentos y aspectos relacionados con la Interculturalidad en Power Point. Se formarán dos grandes grupos Autóctonos e Inmigrantes y expondrán sus conocimientos respecto a las diferencias culturales, gastronómicas y sociales. La profesora les ayudará mostrándoles diversos productos poco conocidos por ellos, y aportándoles todo tipo de información nutritiva y cómo consumirlos.

- **Octava sesión:** Trabajar la actividad número X, cuaderno con recetas. Cada alumno traerá una comida típica de su país, elaborada por ellos mismos o con ayuda de sus padres –esto implicará la colaboración de la familia-y la explicará a sus compañeros. Contestar a posibles dudas.

- **Novena sesión:** Realización de murales, actividad XI y colocación de fotografías en distintos momentos de la Intervención. Muestras de alimentos poco conocidos por ellos, como diversos tipos de cereales: amaranto, quinoa, miso, mijo, trigo sarraceno, cous-cous ... Elaboración de recetas y recopilación de todas ellas para repartir una copia a cada alumno.

- **Décima y undécima sesión, (duración dos horas):** Se hará la encuesta final y de nuevo un sencillo sociograma. Recoger los diarios, la actividad I completada con la alimentación detallada de cada día, durante el periodo que ha durado la Intervención Educativa para observar los cambios y la evolución que han hecho; también se recogerá el cuaderno de recetas para mejorarlo o ver posibles errores. Degustación de la comida que el propio alumnado ha elaborado en sus casas, -en muchos casos consultando y ayudados por su familia-, objetivo que nos parece muy importante, implicar también a la familia.

Despedida y promesa de volver otro día con las conclusiones y el material corregido para devolverlo, y comentarlo con ellos y sus profesores.

- **Duodécima sesión:** Devolución del material revisado y comentar los resultados. El alumnado expresará sus impresiones: lo que más les ha gustado, lo que menos, qué creen que les ha aportado el proyecto realizado y sobre todo,

en qué se verá beneficiada su salud con los cambios de hábitos alimentarios que en su contrato didáctico han prometido.

6. ACTIVIDADES

Combinaremos el conocimiento teórico y el conocimiento práctico, aproximándonos desde diferentes puntos de vista. Es decir, en la metodología que hemos planteado integramos actividades de tipo conceptual con actividades de entrenamiento y reflexión sobre los propios contenidos y con un trabajo más global, más comunicativo, de tal manera que entre ellos se complementen en la intervención educativa.

Actividades conceptuales relacionadas con los contenidos:

- ✚ Presentación y proyección con Diapositivas (Power Point) de la nueva pirámide de los alimentos y contenidos que se van a trabajar durante toda la Intervención Educativa.
- ✚ Recetas y alimentos sanos procedentes de todo el mundo.
- ✚ Explicación y repaso sobre el valor de la educación alimentaria y nutricional.
- ✚ Importancia del desayuno como comida principal.
- ✚ Razones para consumir 5 raciones de frutas y verduras diarias.
- ✚ ¿Por qué son indispensables los cereales, la pasta, las patatas y las legumbres?.

Actividades prácticas y de reflexión:

- ✚ Actividad I: anotación diaria de los alimentos que ingieren y observación de los cambios durante el periodo que dura la intervención.
- ✚ Actividad II: de carácter lúdico. Nos ayudará a reflexionar y apreciar la actitud ante lo "diferente". *Actividad que completaremos con un sociograma muy sencillo.*
- ✚ Actividad III: reconocimiento, propiedades nutritivas y procedencia de diversos alimentos. Entrega de muestras de los alimentos menos conocidos por ellos como el amaranto, quinoa, miso, mijo, etc
- ✚ Actividad IV: reflexión diario sobre su alimentación y la intervención, lo plasmarán en la agenda Europea que se les ha dado a cada uno de los alumnos.
- ✚ Actividad V: visionado de película y realización de las actividades programadas en el cuadernillo o revista.
- ✚ Actividad VI: realizaremos un desayuno saludable en el aula o comedor.

- ✚ Actividad VII: discusión y comentarios sobre la publicidad y los anuncios.
- ✚ Actividad VIII: se trata de un juego de tarjetas y una hoja fotocopiada tipo tablero, se convierte finalmente en un tema de debate. Su título es “Causas y consecuencias de la obesidad”. Está enfocado a que los alumnos reflexionen sobre el problema de la obesidad en los jóvenes, sobre sus causas y sus consecuencias.
- ✚ Actividad IX: se entrega material bibliográfico de recetas y libros sobre cocina de todos los países del mundo, presentación de alimentos y aspectos relacionados con la Interculturalidad. Debate e información sobre aspectos gastronómicos y sociales relacionados con el acto de comer.
- ✚ Actividad X: realización de un cuaderno de recetas: “Cocina sana e Internacional”, utilizando numerosos libros de cocina de todo el mundo y selección de una receta que cada alumno llevará a la práctica.
- ✚ Actividad XI: en pequeño grupo trabajarán en la ejecución de varios murales, utilizarán fotografías de la clase en diferentes momentos de la Intervención y muestras de los cereales que han conocido.
- ✚ Actividad XII: trabajo bibliográfico de numerosas lecturas sobre la Interculturalidad, muy concretas y específicas para su edad.
- ✚ Actividad XIII: actividad culinaria, degustación de comidas que entre toda la clase se han elaborado y explicación por parte del alumnado de las recetas.

7. ANÁLISIS Y RESULTADOS

7.1. Índice de Masa Corporal del Curso 3º E.S.O. IES "Cartuja" -Granada-

IMC	TOTAL N=27	CHICOS	CHICAS	AUTÓCTONOS	INMIGRANTES
Media	21,1837	21,7667	21,0171	21,8273	20,3792
Varianza	12,294	25,755	9,412	14,977	8,721

Tabla 13.2. Estadísticos del IMC total, según lugar de procedencia autóctonos- inmigrantes y según la variable género

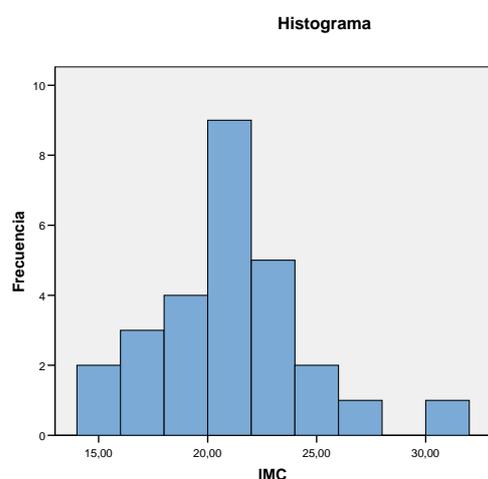


Figura 13.3. Histograma de barras del IMC.

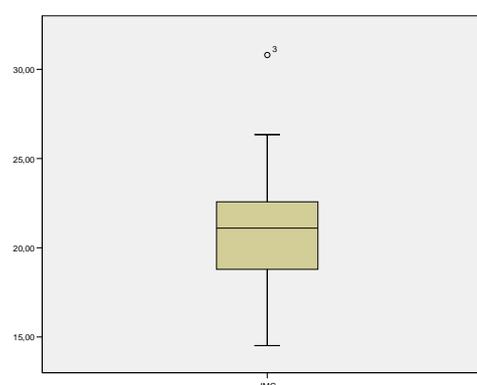


Figura 13.4. Diagrama de caja del IMC.

IMC	Autóctonos				Inmigrantes			
	chicos		chicas		chicos		chicas	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
≤18	0	0,0	2	16,66	2	66,66	1	11,11
18 < X ≤25	2	66,66	8	66,66	1	33,33	7	77,77
25 < X ≤30	0	0,0	2	16,66	0	0,0	1	11,11
30 < X	1	33,33	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3	100%	12	100%	3	100%	9	100%

Tabla 13.3. Tabla de contingencia de porcentajes del IMC de toda la muestra autóctonos/inmigrantes y la variable sexo del curso de 3º de la ESO. N=27

En cuanto al Índice de Masa Corporal, es muy interesante observar que el grupo de intervención presenta los mismos resultados que los obtenidos en nuestra investigación la cual fue aplicada a 400 estudiantes.

Realizada la tabla de contingencia 13.3., y observando el histograma de barras y el diagrama de caja el cual contiene el 50% de los casos centrales (figuras 13.2. y 13.3) apreciamos que un alto porcentaje de alumnos – casi las tres cuartas partes- están dentro del índice normal entre 18 y 25 medidas que corresponden a un peso saludable.

Sin embargo, respecto al género, son las chicas de ambos colectivos las que presentan índices de un ligero sobrepeso, y en los chicos autóctonos en porcentaje no muy alto obesidad. Los chicos inmigrantes se sitúan por debajo del peso o en un peso normal, pero no se dan en ellos, casos de sobrepeso u obesidad.

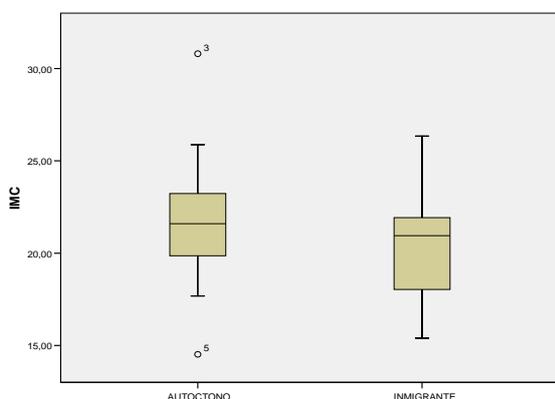


Figura 13.5. Gráfica de descriptivos según procedencia.

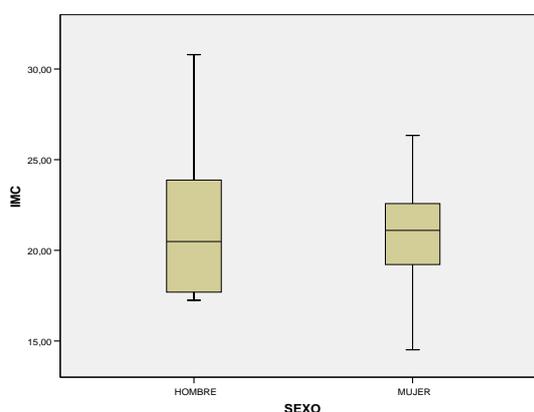


Figura 13.6. Gráfica de descriptivos según el género.

Concluimos por tanto, que de nuevo incluso en pequeño grupo obtenemos los mismos resultados, los inmigrantes presentan un grado inferior de corpulencia frente a los autóctonos y que los chicos tienen menos sobre peso que las chicas.

7.2. Desayunos: ítems 1, 2 y 3

7.2.1. Tu desayuno es completo, consta de al menos tres alimentos

En la pregunta si tu desayuno es completo, hemos obtenido una mejoría estadísticamente muy significativa. Un 44,5% confiesa haber cambiado sus hábitos y al final de la intervención ingieren un desayuno completo compuesto de al menos la triada recomendada: lácteos, frutas y cereales.

Es interesante también, destacar en este aspecto que por el estudio de campo que hemos hecho, sabemos que las siete respuestas negativas corresponden chicas autóctonas, dato que a pesar de que la muestra es muy reducida, ya que se trata de un solo curso de 27 alumnos, volvemos a obtener que el colectivo femenino es el que con menos frecuencia desayuna y si lo

hacen, como es en este caso -excepto dos, que veremos en el siguiente apartado- no es un desayuno adecuado, por falta de nutrientes.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM1	SI	Recuento	8	20
		% del total	29,6%	74,1%
	NO	Recuento	19	7
		% del total	70,4%	25,9%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.4. Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto a la ingesta de un desayuno completo

7.2.2. Desayuno diariamente

Respecto a la pregunta si desayunan diariamente, podemos apreciar observando los resultados de la tabla 13.5., una mejoría estadísticamente significativa. Consideramos que el cambio de hábito es muy positivo, ya que al preguntarles por qué no desayunan responden que lo están intentando, pero que no tienen costumbre y no les entra nada por la mañana, se trata de las dos alumnas que en la pregunta anterior contestaron también que no hacían un desayuno completo.

Con el seguimiento que se les va a hacer en los próximos días y con la entrega de los resultados, se les preguntará si están tratando de cumplir el contrato didáctico que hicieron ante su grupo de trabajo, firmando el siguiente acuerdo: *"Haré un esfuerzo por tomar diariamente un desayuno completo, porque sé que es un hábito muy saludable y me ayudará a mejorar mi rendimiento escolar (Anexo.9.5).*

Podremos también conocer si están intentando levantarse antes por las mañanas, disponiendo así de más tiempo para poder desayunar, apartado que veremos a continuación.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM2	SI	Recuento	17	25
		% del total	63%	92,6%
	NO	Recuento	10	2
		% del total	37%	7,4%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.5. Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al hábito de desayunar diariamente.

7.2.3. Dispongo de tiempo para tomar un buen desayuno

Los resultados de este ítem nos llevaron indirectamente a un debate muy interesante, donde reconocieron que por la mañana les cuesta mucho levantarse y esta falta de tiempo les hace a veces sentir inapetencia a primera hora de la mañana. Para contrarrestar esta típica excusa de la falta de tiempo les conté la historia de los revolucionarios franceses sans culottes (1790) que solían repetir esta frase “*Sólo la organización vence al tiempo*”. Con esto surgieron unas bonitas conclusiones.

De las observaciones hechas, se dedujo que la causa de sentir la necesidad de dormir más horas por la mañana está en los hábitos que tienen respecto al descanso, se acuestan muy tarde por la noche, motivos principales, ver la televisión o chatear con sus amistades. A pesar de estos hábitos tan inadecuados, se ha obtenido un 11,1% de mejoría.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM3	SI	Recuento	19	22
		% del total	70,4%	81,5%
	NO	Recuento	8	5
		% del total	29,6%	18,5%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.6. Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al tiempo que dedican al desayuno

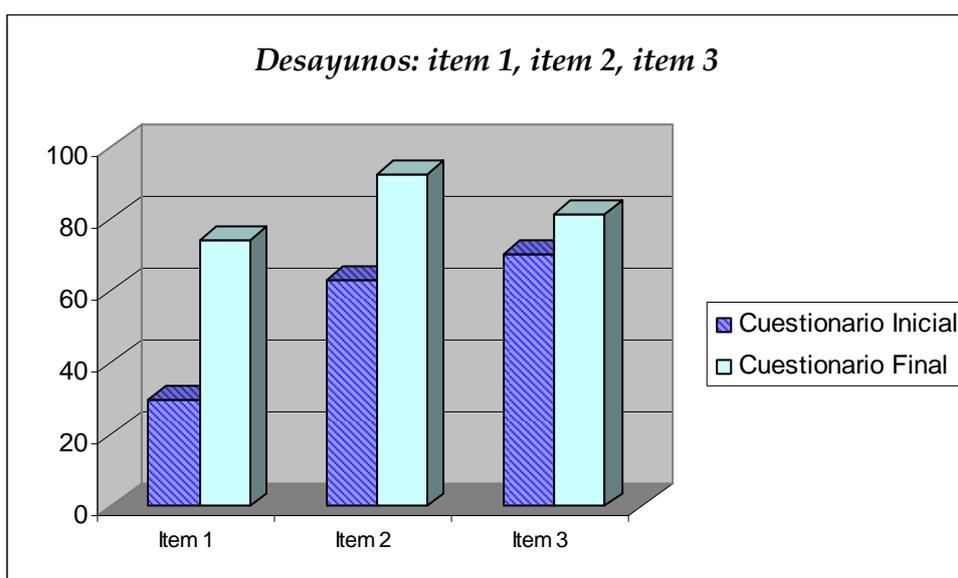


Figura 13.7. Gráfica de barras de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto a la ingesta de un desayuno completo ítem 1, hábito de desayunar diariamente ítem 2 y tiempo adecuado para su ingesta ítem 3.

Como podemos ver los resultados obtenidos con respecto al hábito del desayuno han sido altamente satisfactorios. Si observamos la figura 13.6. apreciamos que los tres ítems relacionados con el desayuno han aumentado en un porcentaje muy significativo, teniendo en cuenta el corto plazo que ha durado la intervención.

Este era nuestro objetivo y tanto las opiniones del alumnado como los resultados nos hacen pensar que al menos nuestra intervención ha servido para clarificar conceptos y ha sido eficaz en cuanto a que la actitud que muestran los alumnos es un claro deseo de mejorar la frecuencia y calidad de sus desayunos.

7.3. Media mañana: ítem 4

Durante el recreo como bocadillo o fruta

En esta comida de media mañana -es importante comentar que el número de alumnado que inicialmente tomaba algún alimento durante el recreo era muy alto un 92,6%- se aprecia una mejoría de un 3,7%. Sólo una alumna autóctona ha sustituido -me comenta en el trabajo de campo- el bocadillo que tomaba a media mañana por un desayuno completo. Continuamos viendo que la predisposición para mejorar sus hábitos alimenticios es muy positiva y están haciendo un gran esfuerzo.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM4	SI	Recuento	25	26
		% del total	92,6%	96,2%
	NO	Recuento	2	2
		% del total	7,4%	7,4%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.7. Tabla comparativa respecto al consumo de algún alimento adecuado a media mañana

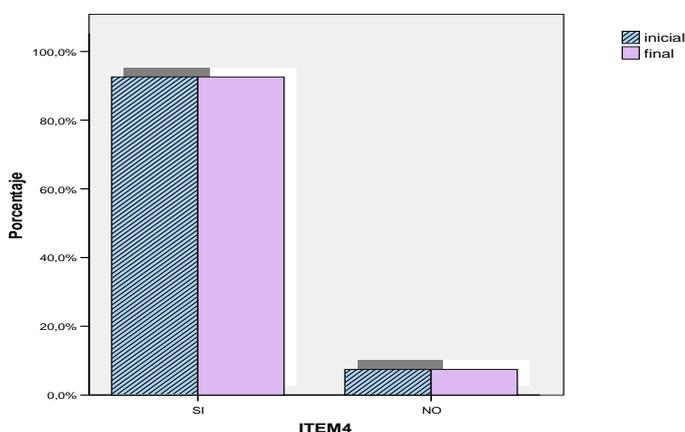


Figura 13.8. Gráfica sobre alimentos adecuados a media mañana

7.4. Merienda: ítem 5

Meriendando todos los días bocadillo, fruta o algún lácteo

Respecto a la merienda, que no la consideramos principal sino más bien aconsejable, han adaptado en sus hábitos diarios tomar algo a media tarde un 14,7%, lo que consideramos muy interesante. Hemos visto a través de nuestro estudio personal sobre el cuestionario y trabajo de campo que son cinco las alumnas inmigrantes que nos explicaban que toman una merienda-cena, lo cual evidentemente es muy sano y recomendable. Nos interesó más el grupo de chicas españolas –nueve-. Las razones que nos daban eran que no querían engordar, sin embargo, si nos confirmaban que a veces tomaban alguna chuchería o snack a esa hora del día. Tema con el que hicimos un debate, quedando patente que no era lo más adecuado. Comprobaremos en nuestro próximo encuentro si han sustituido los snacks por un yogur, fruta o algún fruto seco, como prometieron.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM5	SI	Recuento	9	13
		% del total	33,3%	48,1%
	NO	Recuento	18	14
		% del total	66,7%	51,9%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.8. Tabla de contingencia comparativa, de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al consumo de una merienda adecuada

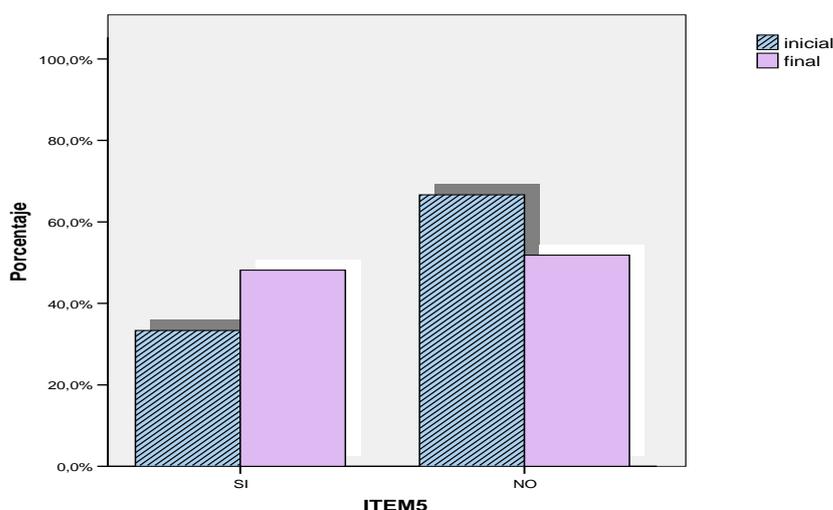


Figura 13.9. Gráfica de barras sobre el consumo de una merienda adecuada

7.5. Frecuencia de consumo de ciertos alimentos : ítems 10 y 11

7.5.1. Tomo cinco raciones de frutas o verduras diariamente

Esta cuestión es de suma importancia, sabido es que la verdura junto con la fruta contienen una serie de propiedades esenciales para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Por ello, resulta imprescindible tomar dos o tres piezas al día de fruta y lo mismo con las verduras, es uno de los mejores hábitos que podemos incorporar a nuestra dieta. Sin embargo en nuestro proyecto, a pesar de que ha mejorado un 26% lo cual es significativo, tenemos que seguir trabajando este punto principalmente con nuestras chicas autóctonas.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM10	SI	Recuento	9	16
		% del total	33,3%	59,3%
	NO	Recuento	18	11
		% del total	66,7%	40,7%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.9. Tabla comparativa de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al consumo frutas y verduras

7.5.2. Consumo frutos secos al menos cuatro veces por semana

Respecto al consumo de frutos secos -a pesar de que son estupendos reconstituyentes- se ha mejorado sólo un 15%, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas. Aquí me remito a lo que decía el Dr. Grande Covián (1990) en unas conferencias "Es más fácil cambiar de religión que de hábitos alimentarios", razón de más por la cual tenemos que insistir en estos estadios de la vida -la adolescencia- para modificar e intentar crear hábitos saludables en nuestros escolares.

Seguimos obteniendo en pequeño grupo prácticamente los mismos resultados que en nuestra investigación. Tanto los extranjeros, a pesar de consumen más, como los adolescentes españoles toman muy poca cantidad y variedad de frutos seco.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM11	SI	Recuento	13	17
		% del total	48,1%	63%
	NO	Recuento	14	10
		% del total	51,9%	37%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.10. Tabla de contingencia comparativa, de los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final respecto al consumo de frutos secos

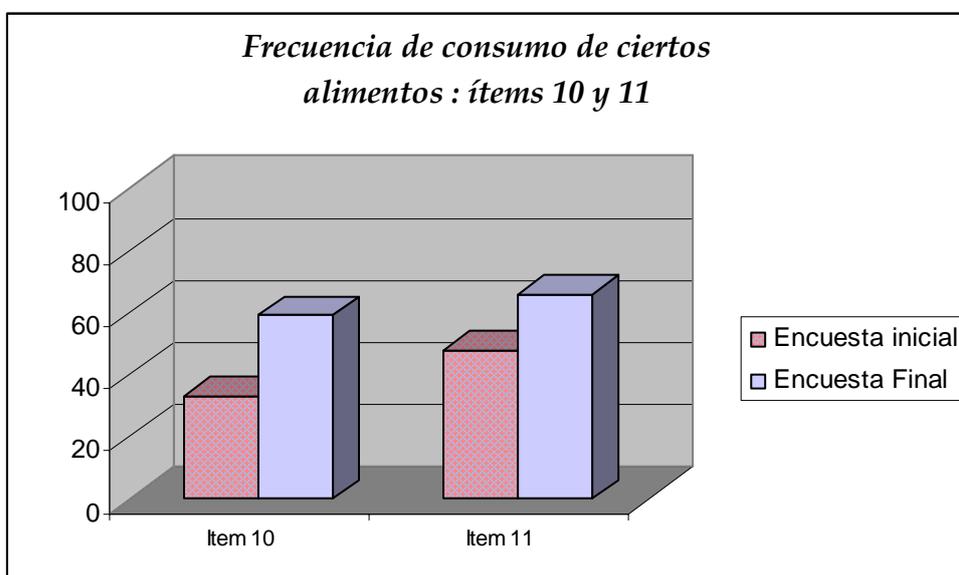


Figura 13.10. Gráfica de barras sobre el consumo de frutas, verduras y frutos secos

7.6. Interculturalidad: actitud ante nuevos alimentos y diferentes culturas: ítems 21, 22, 23, 24 y 25

Los resultados obtenidos en los ítems sobre interculturalidad dirigidos a conocer la actitud inicial del alumnado y contrastado con el cuestionario final, podemos apreciar diversos cambios, no solamente en la adquisición del conocimiento de nuevos alimentos que enriquecerán su dieta y dará más variedad a sus platos, sino en el logro de los objetivos propuestos como potenciar el respeto y aceptación de otras costumbres, hábitos y culturas.

En esta intervención educativa hemos hecho una apuesta intercultural por la comunicación y el intercambio, una interacción real. Ciertamente es que "somos la mirada que nos devuelve el otro" y con este proyecto hemos intentado despertar cierta curiosidad incluso admiración por lo diferente, lo desconocido, su forma de comunicarse en cierto modo ha cambiado. Hemos notado una mejora considerable en las relaciones interpersonales entre ellos a través del sociograma final que hemos realizado.

Hemos compartido desayunos, comidas típicas de las ocho nacionalidades del alumnado inmigrante: Marruecos, Siria, Rumania, Mauritania, Guinea Ecuatorial, China, Argentina, Venezuela y por supuesto alimentos típicamente españoles: de Andalucía, País Vasco, Cataluña...

Ciertamente es que la alimentación constituye un magnífico ejemplo de diversidad cultural y esta experiencia no sólo ha enriquecido el cambio de actitud del alumnado, sino que parte del personal y profesorado compartieron con nosotros diferentes recetas y probaron sabores y alimentos muy diversos, lo que contribuye a crear un clima en el aula mucho más rico, abierto y dinámico.

7.6.1. ¿Conoces algunas comidas de otros países? ¿Cuáles?

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM21	SI	Recuento	23	27
		% del total	85,2%	100,0%
	NO	Recuento	4	0
		% del total	14,8%	,0%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.11. Tabla de contingencia comparativa del cuestionario inicial y final respecto al conocimiento de comidas de otros países.

En este ítem se observa que el 100% del alumnado de la clase al final de la intervención dice conocer alimentos de otros países, si bien es cierto que un porcentaje alto (85,2%) afirmaba inicialmente conocer comidas de otros países, es de destacar que además de haber aumentado un 14,8% los alumnos han señalado en el cuestionario final una interesante cantidad de nuevos alimentos en la pregunta ¿Cuáles?, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Se deduce que conocen otros alimentos porque se relacionan con otras personas de diferentes nacionales, han viajado, en las tiendas actualmente se venden comidas de diferentes países y es una realidad afirmar que su entorno ha sido durante años multicultural.

7.6.2. ¿Te gustaría probar comidas de otras partes del mundo y conocer culturas de otros países?

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM22	SI	Recuento	25	27
		% del total	92,6%	100,0%
	NO	Recuento	2	0
		% del total	7,4%	,0%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.12. Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la actitud sobre conocimiento de comidas y culturas de otros países.

De nuevo en el cuestionario final obtenemos un resultado del 100% de alumnos que afirman que si les gustaría conocer otras comidas y culturas de otros países. La diferencia con respecto al cuestionario inicial no es alta (7,4%) ya que inicialmente sienten curiosidad por saber como viven otras personas, poder viajar, conocer sus ideologías, música y costumbres en general. Comentarios que fueron dándonos durante los primeros debates con respecto a la multiculturalidad. Evidentemente no existe significación estadística, ya que aunque los resultados son en este ítem inmejorables, partíamos ya, de un alto porcentaje de aceptación.

7.6.3. Si viajas a un país extranjero. ¿Crees que **podrías** adaptarte al tipo de alimentación del país? ¿Por qué?

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM23	SI	Recuento	15	22
		% del total	55,6%	81,4%
	NO	Recuento	12	5
		% del total	44,4%	18,6%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.13. Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la capacidad personal de poder adaptarse a comidas de otros países.

De los resultados que se muestran podemos deducir que del total de los veintisiete alumnos, cinco confiesan que no se sienten capaces de poder adaptarse a cualquier tipo comida, ya que tienen muy limitados sus gustos alimentarios y rechazan cantidad de comidas sin incluso haberlas probado

previamente. Datos que son aportados por ellos mismos en la pregunta que se les ha hecho ¿por qué?

Ahora bien, a pesar de este número de alumnos que –muestran una inapetencia extrema, ya que casualmente coinciden con las personas de bajo IMC- podemos decir que hemos conseguido un cambio estadísticamente significativo muy interesante y un número considerable del alumnado -en proporción con el total de la clase- ha cambiado su opinión, lo cual nos viene a demostrar que de nuevo están abiertos a ampliar el número de alimentos a consumir y es obvio que además de sentir curiosidad por conocer nuevos sabores, diferentes frutas, cereales, etc. si van a otros países necesitan alimentarse.

7.6.4. ¿La gente emigrante debería adaptarse a la alimentación de tu país? ¿Por qué?

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM24	SI	Recuento	12	15
		% del total	44,4%	55,6%
	NO	Recuento	15	12
		% del total	55,6%	44,4%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.14. Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la creencia de que el inmigrante debe adaptarse a los hábitos alimenticios del país de acogida

Curiosamente en esta pregunta han invertido la respuesta del cuestionario inicial al final un porcentaje muy bajo de alumnos (11,2%). Finalmente sólo afirman que la gente debería adaptarse a la alimentación de su país un 55,6%, esto nos indica, tal vez, que desean respetar las costumbres de los demás y ellos mismos deben dar con su opinión libertad para que continúen consumiendo el tipo de alimentación que ellos desean.

Creemos que es debido a que han interiorizado de tal forma el respeto por lo diferente que nos expresaban su opinión abiertamente, diciéndonos que por qué no iban a seguir comiendo igual que en sus países, tema que fue motivo de debate en un breve periodo de tiempo. Y sorprendentemente, cuando se les pregunta si ellos deberían personalmente adaptarse a otras comidas el cambio es más elevado (18,6%) datos que podemos observar en el siguiente apartado.

7.6.5. Si tú emigraras a otro país ¿Crees que **deberías** adaptarte a los hábitos alimentarios de allí? ¿Por qué?

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM25	SI	Recuento	14	19
		% del total	51,8%	70,4%
	NO	Recuento	13	8
		% del total	48,2%	29,6%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.15. Tabla comparativa del cuestionario inicial y final respecto a la creencia de deber adaptarse a los hábitos alimenticios del país de acogida

Por las respuestas obtenidas y la diferencia que existe entre los dos cuestionarios inicial y final, deducimos que a pesar de que un 18,6% ha cambiado su contestación hacia posturas más tolerantes, tienen presente la idea de sentir libertad en su forma de alimentarse vivan donde vivan.

Sin embargo también han expresado que en un largo periodo de tiempo es más cómodo cambiar de costumbres, ya que también son diferentes los horarios de estudio, de trabajo y obligatoriamente tienen que adaptarse, puesto que incluso el comercio para comprar productos de alimentación son distintos y es obvio que resulta más difícil conseguir productos que no se producen en el lugar de acogida, y esto genera dificultades de adquisición además de encarecerse considerablemente.

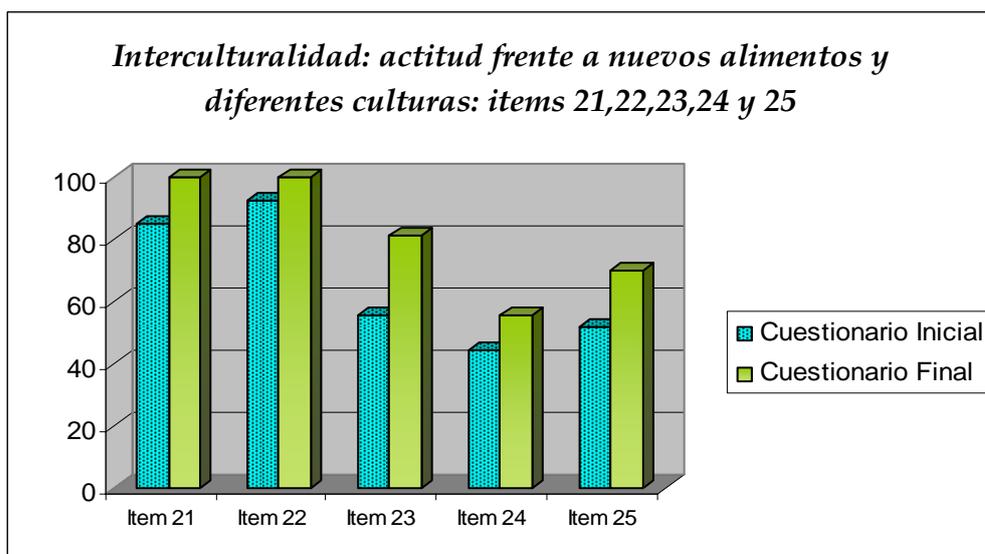


Figura 13.11. Gráfica sobre la actitud ante nuevos alimentos y diferentes culturas

7.7. Alimentos ingeridos entre comidas : ítem 6

7.7.1. Entre comidas como chucherías o snacks

En este apartado, aunque podemos ver que ha habido una mejoría de un 3,7%, no hay diferencias significativas. Ciertamente es que no se ha trabajado suficientemente, no porque no lo consideremos importante, sino más bien por falta de tiempo.

En el trabajo de campo realizado hemos deducido que las chicas son las que más cantidad de chucherías consumen, argumentando que están muy ricas y es debido a que, como ya hemos comentado, son organolépticamente muy atractivas y a veces se hacen adictivas.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM6	SI	Recuento	14	12
		% del total	25,9%	22,2%
	NO	Recuento	13	15
		% del total	24,1%	27,8%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.16. Tabla comparativa respecto a la ingesta de chucherías y snacks entre comidas

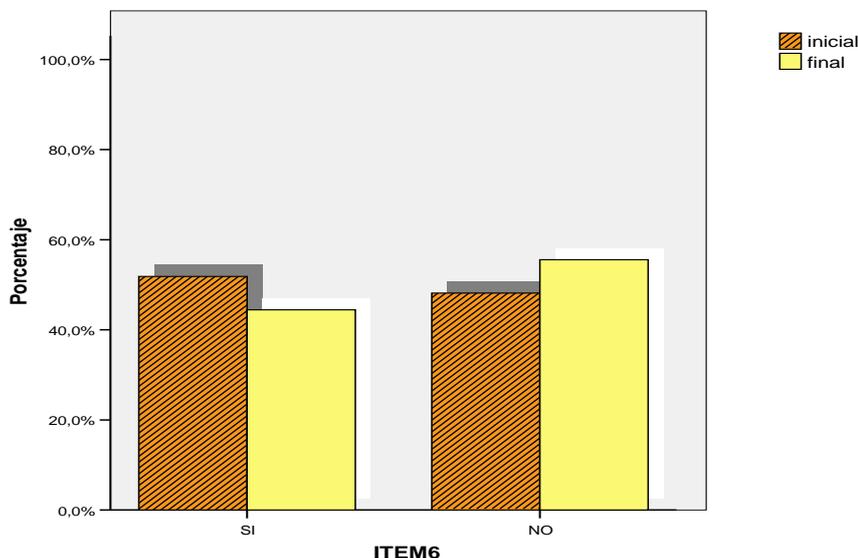


Figura 13.12. Gráfica de barras comparativa respecto a la ingesta de chucherías y snacks entre comidas

7.8. Conocimientos sobre nutrición : ítems 12, 13, 14, 15, 16, 20 y 26

7.8.1. Beber mucha agua engorda

En este concepto la respuesta final ha sido correcta en la totalidad del alumnado. Estos conocimientos los han captado a través de los trabajos

realizados en general, ya que no es un concepto que hayamos tratado de forma directa.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM12	SI	Recuento	2	0
		% del total	7,4%	0%
	NO	Recuento	25	27
		% del total	92,6%	100%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.17. Tabla comparativa del cuestionario inicial y final sobre conocimientos nutritivos respecto a si el agua engorda

7.8.2. La obesidad es mala para la salud

La totalidad del alumnado responde correctamente a este concepto, tanto en el cuestionario inicial como final.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM13	SI	Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.18. Tabla comparativa sobre el concepto si la obesidad perjudica la salud

7.8.3. Algunos alimentos adelgazan

En este concepto podemos afirmar que el 30% del alumnado ha rectificado su respuesta (tabla 13.19.). Existen diferencias estadísticamente significativas.

En general podemos decir por las observaciones hechas cuando revisábamos las grabaciones realizadas en la clase se aprecian comentarios del alumnado muy justificados y se ha creado un ambiente de inquietud sobre ciertos conceptos que según ellos anteriormente no se planteaban.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM14	SI	Recuento	17	9
		% del total	63%	33,3%
	NO	Recuento	10	18
		% del total	37%	66,6%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.19. Tabla comparativa sobre si hay alimentos que adelgazan

7.8.4. Beber sólo los fines de semana no es problemático

En esta pregunta no ha variado el porcentaje de respuestas. Un 50% del alumnado considera que si sólo se bebe los fines de semana no perjudica la salud. Es algo que no tienen claro, sin embargo estudios recientes realizados en una Tesis Doctoral por Baeza (2006), demuestran que afecta al ritmo del descanso, los horarios de comida, incluso favorece la obesidad entre los jóvenes.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM15	SI	Recuento	14	14
		% del total	51,9%	51,9%
	NO	Recuento	13	13
		% del total	48,1%	48,1%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.20. Tabla comparativa respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas

7.8.5. ¿Es bueno para la salud comer comida rápida o basura (fast –food)?

Respecto a la comida rápida o basura tipo hamburguesas, perritos calientes etc., la totalidad del alumnado llega a confirmar que consumiéndola con mucha frecuencia no es saludable, pero sabido es que los adolescentes son los principales consumidores de este tipo de alimentos. Consideramos que este aspecto se ha trabajado suficientemente y son muchos los alumnos que comentaban que ya no les apetecía entrar más a los Burger King o McDonald's.

ITEM16		CUESTIONARIO		
			inicial	final
	SI	Recuento	1	0
		% del total	3,7%	,0%
	NO	Recuento	26	27
		% del total	96,3%	100,0%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.21. Tabla comparativa sobre si no es saludable la ingesta de comida rápida o fast-food

7.8.6. ¿Crees que la alimentación está muy relacionada con la salud?

La totalidad del alumnado conoce que la alimentación está muy relacionada con la salud desde un principio. Aspecto muy interesante que predisponía que la intervención se llevara a cabo con éxito.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM20	SI	Recuento	26	27
		% del total	96,3%	100,0%
	NO	Recuento	1	0
		% del total	13,7%	,0%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.22. Tabla comparativa sobre la relación entre alimentación y salud

7.8.7. ¿Sabes lo que es el Índice de Masa Corporal (IMC)? Calcula el tuyo

En este ítem la diferencia estadísticamente significativa es la máxima. Han podido conocer todos ellos cual era su índice de masa corporal y demostraron mucho interés en aprender su calculo.

Alguna alumna comentaba que el sobrepeso que tenía iba a intentar reducirlo y comenzaron en general a ser conscientes de lo importante que es mantener unos hábitos alimentarios saludables.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM26	SI	Recuento	2	25
		% del total	7,4%	92,6%
	NO	Recuento	25	2
		% del total	92,6%	7,4%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.23. Tabla comparativa sobre el conocimiento del concepto del IMC

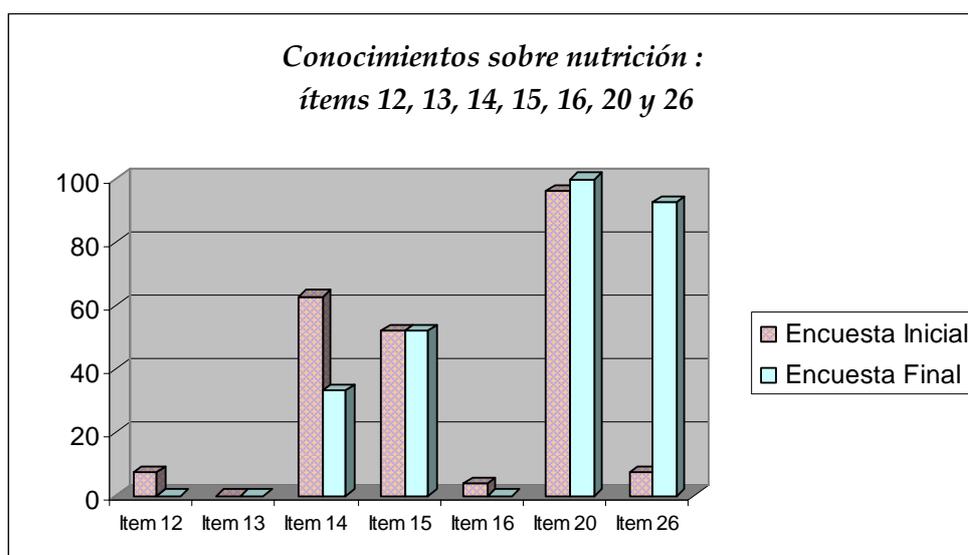


Figura 13.13. Gráfica de barras comparativa sobre las respuestas dadas en el cuestionario inicial y final sobre conocimientos nutritivos

Esta gráfica nos muestra la evolución de las respuestas dadas por los alumnos. En todas ellas existe una mejoría, sobre todo en conceptos claves como pensar que hay alimentos que adelgazan o qué significa y cómo se calcula el IMC del cual tanto habían oído hablar.

7.9. Hábitos alimentarios y hábitos saludables - ejercicio físico: ítems 7, 8, 9, 18, 19 y 17

7.9.1. Hago las cinco comidas diarias

Ha mejorado un 18,5%, lo que consideramos muy adecuado, y teniendo en cuenta que varias alumnas inmigrantes nos explicaban que toman una merienda-cena y que el resto de alumnos omiten el desayuno o la comida a media mañana, podemos decir que no hay omisiones importantes en las tres comidas principales del día.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM7	SI	Recuento	14	19
		% del total	51,9%	70,4%
	NO	Recuento	13	8
		% del total	48,1,1%	29,6%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.24. Tabla comparativa sobre el hábito de la frecuencia de comidas

7.9.2. Habitualmente como a la misma hora

Ha mejorado un 7,4% los horarios fijos son necesarios para que la alimentación sea más equilibrada. Conocemos que los cuatro alumnos que confirman no mantener diariamente un horario fijo son dos inmigrantes y dos autóctonos, adolescentes que a lo largo de intervención hemos podido apreciar que no presentan una adecuado equilibrio en sus hábitos, ya que son varios los ítems en los que coinciden estas irregularidades.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM8	SI	Recuento	21	23
		% del total	77,8%	85,2%
	NO	Recuento	6	4
		% del total	22,2%	14,8%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.25. Tabla comparativa sobre el hábito de mantener un horario fijo en las comidas

7.9.3. Como casi siempre acompañada de algún miembro de mi familia

Prácticamente la totalidad del alumnado afirma comer acompañado tanto al principio como al final. Por nuestro estudio de campo sabemos que sólo una chica inmigrante respondía inicialmente que comía casi siempre sola. Sin embargo, parece que finalmente también a cambiado su hábito procurando compartir las comidas con su familia.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM9	SI	Recuento	26	27
		% del total	96,3%	100,0%
	NO	Recuento	1	0
		% del total	3,7%	,0%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.26. *Tabla comparativa sobre el hábito de comer acompañado*

7.9.4. Como casi siempre solo/sola

Este ítem es reiterativo, porque valoramos mucho dicha actitud. Consideramos que el acto de comer debe ser socializador y sobre todo los adolescentes deben compartirlo para que sus hábitos sean lo más adecuados y de alguna forma, revisados por su familia. Por tanto, los resultados son coherentes y coinciden con el anterior.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM18	SI	Recuento	1	0
		% del total	3,7%	0%
	NO	Recuento	26	27
		% del total	96,3%	100%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.27. *Tabla comparativa sobre el hábito de tomar las comidas solo/a*

7.9.5. ¿Sigues alguna dieta, para qué?

Respecto al seguimiento de alguna dieta no hay nada que nos llame la atención. Sólo una de las chicas inmigrantes lo hacía, para adelgazar, y otras dos autóctonas han comenzado a interesarse más por su físico a partir de conocer que su índice de masa corporal era superior a 25.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM19	SI	Recuento	2	3
		% del total	7,4%	11,2%
	NO	Recuento	25	24
		% del total	92,6%	88,8%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.28. Tabla comparativa sobre el seguimiento de alguna dieta

7.9.6. ¿Prácticas algún deporte o actividad física más de dos veces por semana?

Observamos en la tabla 13.28 que ha aumentado en un 11% el número de alumnos que se han concienciado de lo importante que es la práctica de ejercicio físico con cierta asiduidad. No obstante, sigue siendo muy bajo el porcentaje que realizan algún tipo de actividad física.

		CUESTIONARIO		
			inicial	final
ITEM17	SI	Recuento	15	18
		% del total	55,6%	66,6%
	NO	Recuento	12	9
		% del total	44,4%	33,3%
Total		Recuento	27	27
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 13.29. Tabla comparativa sobre la práctica de algún deporte

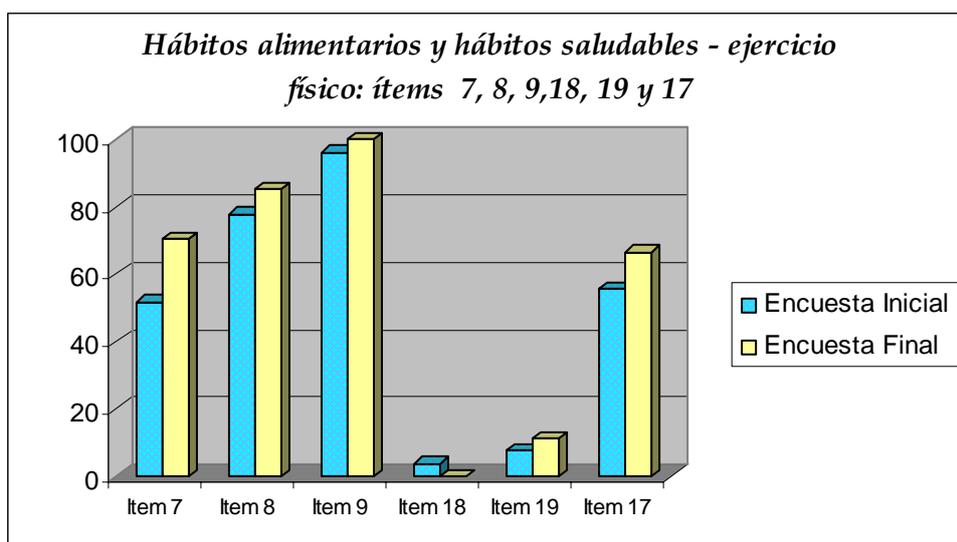


Figura 13.14. Gráfica de barras comparativa sobre las respuestas dadas en el cuestionario inicial y final sobre hábitos alimentarios y hábitos saludables - ejercicio físico

8. CONCLUSIONES

La nutrición en los adolescentes requiere ser vigilada, no sólo porque atraviesan por una etapa de crecimiento acelerado, sino también porque *empiezan a tomar decisiones que pueden perjudicar a su salud*. La alimentación en especial puede verse afectada si no son conscientes de su importancia, ya que aún no saben qué alimentos deben comer, dónde y cuándo.

Se incrementaron significativamente los cambios en prácticas alimentarias, opinión sobre la interculturalidad, comidas sanas procedentes de todo el mundo y conocimientos sobre educación y salud; datos que obtuvimos con la comparación de los cuestionarios del antes y después de la intervención. Para medir estas diferencias, utilizamos la *Chi-cuadrado* de Pearson, realizando el análisis estadístico con SPSS.

Las conclusiones a las que hemos llegado sobre los tres aspectos que más hemos incidido en nuestra intervención son:

1.- Prácticas alimentarias

Respecto al desayuno, les ha quedado claro por los resultados obtenidos que se trata de la comida más importante del día, objetivo que nos habíamos propuesto. Los alumnos han entendido que un desayuno sano no tiene porque engordar, ya que son calorías que se consumen con la actividad de la mañana.

Consideramos que para adquirir hábitos saludables, no hay porque realizar grandes cambios, sino que se trata de pequeños gestos, como por ejemplo tomar raciones pequeñas; sustituir la clásica bebida azucarada con gas por zumos de frutas naturales, el pan blanco por el integral, beber abundante agua etc.

Sabemos que es inevitable picar entre horas, pero cuando se hace, debemos acostumbrarnos a recurrir a otros tentempiés: cambia las patatas fritas por chips de fruta seca (manzana, piña, plátano, etc.) o unos palitos integrales, barritas energéticas, infusiones que sacian el apetito, etc.

2.- Actitud ante nuevos alimentos procedentes de todo el mundo y diferentes culturas

En esta intervención uno de los objetivos que pretendíamos conseguir era despertar cierta curiosidad y aceptación, incluso admiración, por lo diferente.

Para ello hemos compartido desayunos, comidas, muchos debates, propuestas e interacción de ideas. Hemos hecho una apuesta intercultural por la comunicación y el intercambio, una interacción real.

Se concluyó que la metodología participativa modificó positivamente el cambio y ampliaron sus horizontes alimentarios, entendiendo que era una oportunidad para dar variedad a sus comidas y poder preparar menús más sabrosos y atractivos.

Hemos conseguido que la totalidad de la clase del tercer curso de la E.S.O. afirme en la encuesta final que ya conoce alimentos de otros países atreviéndose incluso a nombrar varios, también hemos encontrado cambios significativos en la actitud de atreverse a probar comida de otros lugares del mundo y conocer diferentes culturas, aceptan que si viajan al extranjero podrían adaptarse al tipo de alimentación del país, pero respetan que la gente continúe con sus costumbres alimentarias en el país de acogida. Sin embargo entienden que adaptarse a los hábitos alimenticios del país en el que viven también les será gratificante y más práctico en muchos sentidos.

Habiendo utilizado la comida como magnífico ejemplo de diversidad cultural, con un intercambio de recetas y comidas elaboradas por ellos mismos, hemos logrado una actitud hacia sus compañeros foráneos más abierta, la existencia de un clima más rico y, sobre todo, una clara aceptación a todas las culturas cualquiera que sea su origen. Han aprendido que la cultura es un bien en sí mismo.

3.- Conocimientos sobre nutrición. Relación entre alimentación y salud

Se midió el cambio de conocimientos del antes y después de la intervención, y podemos afirmar que la motivación que han demostrado para aprender y poder mejorar sus hábitos alimenticios ha sido destacable.

Han comprendido conceptos que desconocían totalmente, en los cuales hemos encontrado diferencias estadísticamente muy significativas, como por ejemplo, saber calcular su índice de masa corporal. El cien por cien del alumnado ha calculado su IMC y se han mostrado muy satisfechos cuando se les decía que estaban en el peso ideal -lo que sucedía con la mayoría- y, cuando no era así, ellos mismos se auto-recomendaban ponerse a dieta.

Otro de los conceptos que les ha quedado muy claro y con respecto al cual tenían cierta confusión, es pensar que hay alimentos que adelgazan. Afirmaban esto de la fibra, y cierto es que la fibra es necesaria para el saludable funcionamiento del organismo y produce efectos muy beneficiosos: no sólo ayuda a no someternos al insufrible rito del estreñimiento sino que retrasa la absorción de hidratos de carbono y de grasa y además disminuye los elevados porcentajes de colesterol y triglicéridos; pero no adelgaza. Lo único que no engorda, decía Grande Covián, es lo que se deja en el plato.

Y concluimos con la idea por parte de todos, tanto del alumnado como del profesorado, de que la escuela tiene un papel muy importante en la promoción de la salud y la disminución a la exposición de los factores de riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación. Además, debemos concienciarnos de que no podemos dejarnos llevar por el trepidante ritmo de vida que nos impone la sociedad: mantener una alimentación sana hace la vida más saludable y, en definitiva, más feliz. Por ello, cuando te digas a tí mismo “¡No tengo tiempo para cocinar!”, recuerda: *“Sólo la organización vence al tiempo”*.

9. ANEXOS (ADJUNTADOS EN CD)

- 9.1. Cuestionarios inicial y final
- 9.2. Sociograma didáctico inicial y final
- 9.3. Planteamiento de las actividades
- 9.4. Cuadernillo-revista de actividades sobre la película: “Super Size Me”
- 9.5. Compromiso didáctico
- 9.6. Encuesta sobre la experiencia de la intervención educativa
- 9.7. Exposición de Contenidos en Power Point.

*PERSPECTIVAS
DE
INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN*

Llegados a este punto, y como en todo trabajo de investigación, hemos de señalar algunas *limitaciones* con que nos hemos encontrado.

En primer lugar, el no haber encontrado trabajos precedentes a esta investigación basados en la comparación de distintos hábitos o costumbres alimenticias de diferentes países en el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria.

Por otro lado, era complicado encuestar a los inmigrantes que desconocían el idioma -la Lengua Castellana-. Además, la dispersión de estos alumnos por todos los Institutos de las ciudades limita la muestra de adolescentes inmigrantes y dificulta un poco el acceso a ellos.

Respecto a las *implicaciones* de nuestra investigación, consideramos que conocer los hábitos y comportamientos de los alumnos inmigrantes de E.S.O. en relación a la adecuada alimentación es el punto de partida para una profunda reflexión disciplinar, que nos permita realizar una adaptación curricular coherente con los contenidos -conceptuales, procedimentales y actitudinales- de la Educación Nutricional con las necesidades observadas en los alumnos implicados en el estudio y más concretamente en el alumnado inmigrado a nuestros Centros Escolares.

En cuanto a las *propuestas de futuras intervenciones*, esta investigación puede constituir un punto de partida para realizar investigaciones pretest-postest, que permitan validar programas de mejora de las actitudes de los alumnos adolescentes respecto a la nutrición, y de mejora de una relación *Intercultural* en el sentido más amplio, y por tanto respeto y aceptación de lo *diferente*. Estos cuestionarios no solo tienen que ser una herramienta de evaluación que nos dé un diagnóstico de la población escolar en cuanto a los hábitos de alimentación, sino que deberían ser una propuesta para distintos trabajos de evaluación en Educación para la Nutrición, no solo a nivel escolar, sino también a nivel familiar, a través de las escuelas de padres.

Otro posible programa de intervención que puede resultar muy interesante, teniendo en cuenta además de hábitos familiares, aspectos psicológicos, es llevar a cabo primero una investigación-estudio de por qué consumen o no unos u otros alimentos, es decir, el por qué de las conductas neofóbicas y posteriormente, implementar intervenciones educativas al respecto.

Por último, podemos ver la necesidad de campañas nutricionales para padres. Pero con este fin, debemos comenzar sabiendo cual es el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre la alimentación de sus hijos y esto requerirá investigaciones previas.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Abdallah-Pretceille, M. (2001). *La educación intercultural*. Barcelona: Idea-Books.
- Aberasturi, A. (1972). *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Abramson, S., Robinson, R., & Ankenman, K. (1993). Project work with diverse students: Adapting curriculum based on the Reggio Emilia approach. *Childhood Education*, 71(4), 197–202.
- Aguado Odina, M^a T. (1994). Experiencia Multicultural y Educación: Vivir entre culturas. *En revista A. Distancia. Madrid UNED. Primavera*. pp 34-38.
- Aguado Odina, M^a T. (1996). Educación Multicultural. Su teoría y su práctica. Madrid: UNED, pp. 231-251.
- Aguilera, B. et al., (1992). *Educación intercultural. Análisis y resolución de conflictos*. Madrid. Colectivo Amani Popular.
- Albericio, J.J. (1991). *Educación en la diversidad*. Bruño, Madrid.
- Anderson, A.S., Macintyre, S. y West, P. (1994). Dietary patterns among adolescents in the West of Scotland. *British Journal of Nutrition*, 71:111-122.
- Anderson & Creswell (1976). An empirical model for school health promotion: the Western Australian school health project model Health Promotion International, Vol. 14, No. 1, 17-25, *Oxford University Press. March 1976*.
- Aranceta, J., Bonet, T., Santolaya, J., Delgado, A., Goudra, J. (1985). *Evaluación del consumo y de hábitos alimentarios en los comedores escolares de los colegios públicos de la villa de Bilbao*: Ayuntamiento de Bilbao.
- Aranceta, J., Mataix, J., Pérez, C. y Medrano, J. (1995). Encuesta alimentaria de la ciudad de Alicante 1991. En *Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española*. Serra LL.; Aranceta J.; Mataix J. 1^a Ed Sg. Editors. Barcelona.
- Aranceta, J. (2007). *Frutas, Verduras y Salud*. Unidad de Nutrición Comunitaria del Ayuntamiento de Bilbao.
- Aranguren Gonzalo, L. y Sáez Ortega, P. (1998). *De la tolerancia a la interculturalidad: un proceso educativo en torno a la diferencia*. Madrid: Anaya.

- Armiño, V., Polo, P., Morales, M.M., Velasco, J., Vitoria, I. y Guerra, I. (1991). Factores que influyen en la ingesta de un alimento en la adolescencia. *Nutrición clínica, dietética hospitalaria*. III Congreso Nacional y I Internacional Farmacéutica de Alimentación. Alicante 17-20 Octubre.
- A.S.T.I. (2001). *En contacto con...Asociación de Solidaridad con el Trabajador Inmigrante*, Equipo del Departamento de Educación. Madrid.
- A.A.V.V. (1994). *Encuesta de nutrición de la Comunidad Autónoma del País Vasco*, 1990: Vitoria: Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
- A.A.V.V. (1989). Estrategias técnicas de aprendizaje en grupo. *Cuadernos de Pedagogía*, nº 170, Mayo., pp. 26-29.
- A.A.V.V. (1993). *Jóvenes contra la intolerancia. Xenofobia y racismo: Áreas de lengua castellana y literatura*. Madrid. Popular.
- A.A.V.V. (1987). Monográfico: talleres en la escuela. Barcelona. *Cuadernos de Pedagogía* nº 145.
- A.A.V.V. (2002). *Orientaciones para la escolarización del alumnado inmigrante*. Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de Navarra.
- Baeza, E. (2006). *Evaluación del estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes de la Comunidad Autónoma de Murcia*. Tesis Doctoral. Facultad de Biología de la Universidad de Murcia.
- Band, J. (director). (2004). SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad). www.unav.es/investigacion/investigadores/memoria_01-02.
- Baranowski, T., Donel, S., Goud, R., et al, (1993). Increasing fruit and vegetable consumption among 4th and 5th grade students: results from focus groups using reciprocal determinism. *Journal of Nutrition Education*, vol. 25, 3, pp.114-120.
- Barrena Sánchez, F. (1997). Promotores de salud en la inmigración: Mejor prevenir que curar. I Jornadas sobre La Educación para la Salud. Madrid.
- Bartolomé, M. (1997). Panorámica general de la investigación sobre educación intercultural en Europa. *Revista de Investigación Educativa*, vol. 15, nº 1. pp. 7-28.
- Basch, Ch.E., Zybert, P. y Shea, S. (1994). 5-A-Day: Dietary Behavior and the fruit and vegetable intake of Latin Children ". *American Journal of Public Health* vol. 84, nº 5.
- Basch, Ch.E., Zybert, P. y Shea, S. (1994). The reproducibility of data from a food frequency questionnaire among low-income latina mothers and their children. *American Journal of Public Health* vol. 84, nº 5, 861-864.
- Beaton, G.H. y Bengoa, J.M. (1976). Nutrition in preventive Medicine. Eds. Monograph, serie nº 62, WHO. Ginebra.

- Benarroch, A. (2001). Interculturalidad y enseñanza de las ciencias. *Alambique Didáctica de las Ciencias Experimentales*. 29, pp. 9-23.
- Blanco Barrios, M. (2002): "Experiencia organizativa de centro con alumnado inmigrante" en I Encuentro Nacional de atención a la diversidad: educación e inmigración.
- Blanco Barrios, M. (2002). "El alumnado inmigrante en la escuela. Necesidades educativas de estos alumnos". pp. 105-111. VI encuentros de educación.intercambio de experiencias didácticas. Cefire de Orihuela.
- Blanco Barrios, M. (2002). El alumnado inmigrante ese gran desconocido pp.23-29. nous reptes de la diversitat: educació compensatòria. III jornades educatives de cullera. ajuntament de cullera. 2002.
- Block, G., Thompson, F.E, Hartman, A.M., et al, (1992). Comparison of two dietary questionnaires validated against multiple dietary records collected during a 1-year period. *J Am Diet Assoc* 92:686-693.
- Bollini, P. y Siem, H. (2000). No real Progress towards Equity: Health of Migrants and Ethnic Minorities on the eve of the year. *Social Science Med.* 41.
- Bolton-Smith, C., Smith, C., Woodward, M. y Tunstall-Pedoe, H. (1991). Nutrient intakes of different social-class groups: results from the Scottish Heart Health Study (SHHS). *British Journal of Nutrition*, 65, pp.321-335.
- Bourdieu, P. (1997). *Sobre la televisión*. Barcelona: Anagrama.
- Bousoño, C. (1992). Nutrición en el niño sano. *Boletín de pediatría* 33:127-145.
- Brumby, M., Garrar, J., and Auman, J. (1985). Students' perceptions of the concept of health. *Eur. J. Sci. Edu.*, 7 (3), 307-323.
- Bueno, M. y Martín, A.(1993). Adquisición de los hábitos alimentarios propios y su influencia en la dieta de los adolescentes. *Nutrición Clínica*, 2, pp. 7-15.
- Burghardt, J.A., Devaney, B.L. y Gordon, A.R. (1995). The School Nutrition Dietary Assessment Study: summary and discussion.. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61 (suppl.) : 252S – 257S.
- Burguet, M. (1999). *El educador como gestor de conflictos*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Burkitt, D.P. & Trowell, H.C. (2006). "The Development of the Concept of Dietary Fiber in Human Nutrition." *Amer. Journal of Clin. Nut.* 31 (10), pp. 3-11, 1978.
- Cabrera, A.; Morales, M.; Soriano, E. y otros (1998). *Atención Educativa al alumnado inmigrante*. Almería. Consejería de Educación y Ciencia. Delegación Provincial.

- Calvo Buezas, Tomás; Fernández Hernández, Rafael; Rosan Alonso, Antonio G. Educar para la tolerancia. Popular. Madrid. 1993.
- Calvo, S. (1999). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Díaz de Santos.
- Calvo, T. (1989). *Los racistas son los otros*. Madrid. Editorial Popular.
- Calvo, T. (1990). *El racismo que viene: otros pueblos y culturas visto por los profesores y alumnos* (Madrid, Tecnos).
- Calvo, T. (1995). *Aprender a convivir en la diferencia*. Vela Mayor.
- Calvo, T. (2000). *Inmigración y racismo. Así sienten los jóvenes del siglo. XXI* (Madrid, Cauce Editorial).
- Cao Torija, M^a J. (2001). *Nutrición y dietética*. 2^a ed. Barcelona: Masson.
- Carbonell i Paris, F. (1995). *Inmigración, diversidad cultural, desigualdad social y educación*. Madrid. MEC.
- Carvajal, A. (1987). *Hábitos alimentarios de la población española. Influencia de algunos factores socioeconómicos*. Tesis Doctoral. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.
- Castellano, P. (1999). Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinantes sociales. En Martín, F. et al. *Salud Pública*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Castillo Sánchez, M^a D.; Naranjo, J.A.; Gil Extremer, B.; León Espinosa de los Monteros. (2002). Implementación de la educación para la salud en centros docentes. *Revista: Centro de salud. Madrid. pp. 524-530*.
- CEJA (Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía) (1994). *La atención educativa de la diversidad de los alumnos en el nuevo modelo educativo*. Sevilla.
- Chapman, G., Maclean H. (1993). Junk food and Healthy food: meanings of food in adolescent women's culture. *Journal of nutrition education. Vol. 25 n^o 3:108- 113*
- Chomsky, N. (1964). *Current Issues in Linguistic Theory*. The Hague: Mouton.
- Coelho, E. (1998). *Teaching and Learning in Multicultural Schools: An Integrated Approach*. Multilingual Matters Ltd. Collin Baker (Editor).
- Colectivo Amani. (1994). *Educación intercultural: Análisis y resolución de conflictos*. Editorial Popular. Madrid.
- Comisión Española de la UNESCO. (1995). *Educación sin fronteras*. Madrid: MEC.
- Cooper, Dibble M.V., Turkki P.R., Mitchell, H.S. y Rynbergen, H.J. (1992). *Nutrición y Dieta de Cooper*. 17^a.ed., México : Nueva Editorial Interamericana S.A.

- Coritna, A. (1997). *Ciudadanos del mundo*. Madrid: Alianza.
- Crawford, P.B., Obarzanek, E., Morrison, J. y Sabry Z.I. (1994) Comparative advantage of 3-day food records over 24-hour recall and 5-day food frequency validated by observation of 9 and 10-year-old girls. *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 94, nº 6, 626-630.
- Crawley, H.F. (1993). The energy, nutrient and food intakes of teenagers aged 16-17 years in Britain. *British Journal of Nutrition*, 70, pp.15-26.
- Cruz Roja Juventud (1992). *Materiales de educación intercultural. En un mundo de diferencias, un mundo diferente*. Madrid: Cruz Roja.
- D'Adamo, P.J. (2003). *Los grupos sanguíneos y la alimentación*. Ed. Vergara. Barcelona
- Dal Re Saavedra, M^a A. (1996). *Los alimentos y la salud*. Madrid. Ed. Aguilar.
- Dapía, D., Cid, M^a C., y Membiela, P. (1996). Utilización de las preconcepciones de los estudiantes acerca de la salud, implementación y evaluación de una unidad didáctica. *Investigación en la escuela*, 28, 95-101
- De Aranzabal Agudo, M. (2003). Inmigración: indicadores de nutrición y crecimiento. *Anales de pediatría* 58(3):236-240.
- De Garine, I. (2002). *Antropología de la alimentación y autenticidad cultural*. Gracia, M. (ed). *Somos lo que comemos. Estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona: Ariel Antropolgía. 9-14.
- Delegación del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración (2002). *Programa Greco* (Madrid, Ministerio del Interior).
- Del Rey Calero, J. y Calvo, J.R. (1998). *Cómo cuidar la salud: su educación y promoción*. Madrid: Harcourt Brace
- Devaney, B.L., Gordon, A.R. y Burghardt, J.A. (1995). Dietary intakes of students. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61 (suppl.) : 205S – 212S.
- Dewey, J y Kilpatrick, W.H.. (1940). *Desarrollo de Proyectos. Técnicas Didácticas. Tecnológico de Monterrey*.
- Díaz, C. (1999). *Diez palabras clave para educar en valores*. Madrid: Fundación Emmanuel Mounier.
- Díaz, C. (2000). *El educador: agente de transformación social*. Madrid: CCS.
- Díaz, M^a J. y Baraja, A. (1993). *Interacción Educativa y desventaja sociocultural: un modelo de intervención para favorecer la adaptación escolar en contextos Inter-étnicos*. Madrid: CIDE/MEC.
- Díaz, M^a J. (1996). *Escuela y tolerancia*. Madrid. Ed. Pirámide.

- Douglas, M.(1991). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.
- Dubos, R.(1975). *El espejismo de la salud*. México: Fondo de cultura. Económica.
- Dwyer, J. (1995). The School Nutrition Dietary Assessment Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61 (suppl.) : 173S – 177S.
- Eaton y Konner (1985). The “Omnivorism”. Beyond vegetarianism.
www.beyodveg.com.
- Edwards, C.P., Gandini, L., & Forman, G.E. (Eds.). (1993). *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach to early childhood education*. Norwood, NJ: Ablex.
- Equipo Claves. (1995). *Guía de educación intercultural con jóvenes*. Madrid. Dirección General de Juventud, Consejería de Educación y Cultura, Comunidad de Madrid.
- Essomba, Miguel Angel. (1999). *Construir la escuela intercultural. Reflexiones y propuestas para trabajar la diversidad étnica y cultural*. Editorial Grao. Barcelona.
- Esteller, M. (2007). Director del CNIO (Centro Nacional de Investigación Oncológica). www.cnio.es.
- Etxebarria, F. (1992). Educación Intercultural, racismo y europeísmo. Congreso de Educación Multicultural. Ceuta.
- Etxebarria, F. (2000). *Políticas educativas en la Unión Europea*. Barcelona: Ariel.
- Evers, S. (1991). Diet-Disease Relationships: Public Health Perspectives. *Progress in Food And Nutrition Science*, vol. 15, pp 61-83.
- Fermoso, P. (1992). *Educación intercultural: la Europa sin fronteras*. Madrid. Narcea.
- Fernández, M^a P. (1996). *La educación para la salud en la adolescencia: evaluación de necesidades para la elaboración de un programa*. Tesis doctoral. Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Psicología.
- Feskanich, D., Marshall, J., Rimm, E. B., Litin, L.B. y Willett, W.C. (1994). Simulated validation of a brief food frequency questionnaire. *AEP.*, vol. 4, (3):181-187.
- Fischler, C. (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Fishman, J.A. (1982). *Sociología del Lenguaje*. Madrid. Cátedra.
- Flandrin, J.L. y Montanari, M. (1996). *Historia de la alimentación*. Ediciones Trea, S.L.

- Fomon, S.J. (1976). *Nutrición infantil*. México: Interamericana.
- Freud, S. (1926) Dos artículos de enciclopedia Psicoanálisis y Teoría de la libido 13s.As., Amorrortu, vol. XVIII, pg. 243, 1985.
- Frías, A. (2004). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson.
- Garay, J., Fernández, C., y García, M.A. (2002). *La Atención Primaria de Salud ante la Población Inmigrante*. Madrid: Fundación CESM.
- García Castaño, F.J., A. Granados Martínez (1999). *De la educación multicultural e intercultural a la lengua y cultura de origen: reflexiones sobre el caso español*. En: F.J. García Castaño, F.J. & A. Granados Martínez (eds.): *Lecturas para educación intercultural*, pp. 81-127. Madrid: Trotta.
- García Fuentes, M., Lozano de la Torre, M.J. y Alvarez Granda J.L (1994) Importancia de la nutrición en las enfermedades crónicas. *Anales Españoles de Pediatría Ponencia 18-23, 75 REF*.
- Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1979). *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. Edited by David Garner and Paul E. Garfinkel.
- Garrow, J.S. (1981). *Tratar la obesidad en serio*. Londres: E.N.
- Gavidia, V., y Rodes, M^a J. (2000). *Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes*. Madrid: MEC.
- Gavidia, V. (1997). *Análisis de las Concepciones del Profesorado en Educación para la Salud. Diseño, Desarrollo y Evaluación de una propuesta para su Transformación*. Tesis Doctoral. Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia.
- Gil, D. (1991). ¿Qué debemos saber y saber hacer los profesores de ciencias?. Intento de síntesis de las aportaciones de la investigación didáctica. *Enseñanza de las Ciencias*, 9, pp 69-77.
- Giraldez, Andrea; Pelegrín, Graciela. (1998). *Otros pueblos, otras culturas. Música y Juegos del mundo*. Ed. Ministerio de Educación y Cultura. Madrid.
- González, A., Herrero de Lucas, F., Oettel, J.M. y Rios M.M. (1992). La alimentación en la embarazada adolescente. *Anales Españoles de Pediatría*, 36, S 49:58-90.
- González, C. (1999). *La lengua instrumento de comunicación*. Granada. Grupo Editorial Universitario.
- González, M. (1989). *Estudio del estado nutritivo de un colectivo de adolescentes, juzgado por la dieta, parámetros bioquímicos y hábitos alimentarios* Tesis Doctoral. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

- Granados Martínez, A. y García Castaño, F.J. (1999). *Lecturas para la educación intercultural*. Madrid: Trotta.
- Grande Covián, F., Varela, G. y Conning, D. (1994). *Reflexiones sobre nutrición humana*. Fundación BBV. Bilbao
- Grande Covián, F. (1993). *Aspectos de la nutrición del hombre*. Bilbao. Fundación BBV. Bilbao
- Grande Covián, F. (1988). *Nutrición y Salud*. Madrid. Ediciones: Temas de Hoy.
- Grande, F. y Varela, G. (1991). Las hamburguesas en la nutrición de los españoles. *Publicaciones de la Fundación Española de la Nutrición. Serie Divulgación*, nº 11.
- Graves, k.; Shannon, B. and Sims, L. (1982). Nutrition Knowledge and attitudes of elementary School students after receiving nutrition education. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 81:422-427.
- Grinberg y Winnicot. (1945). *Migration and Exile*. Book reviews.
- Hargreaves, J.A. (1995). Discussion: diet and nutrition in dental health and disease. *American Journal of Clinical Nutrition*. 61 (suppl.): 447S-448S.
- Helsing, E., y Trichopoulou, A.(1989). The Mediterranean diet and foodculture – *Symposium. European Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 43, Supplement 2.
- Hernández, M. y Velilla, N. (2000). *Cuentos de otros pueblos*. 5º y 6º de Educación Primaria. Madrid: FERRE.
- Hoffer, A. y Walker, H. (1998). *La nutrición ortomolecular*. Ed. Obelisco. Barcelona.
- Hulshof, K., Lowik, M., et al, (1991). Diet and other life-style factors in high and low socio-economic groups (Dutch Nutrition surveillance System. *European Journal of Clinical Nutrition* 45:4-50.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2000). *Estadística de variaciones Residenciales 2000. Inmigraciones exteriores. Inmigraciones procedentes del extranjero clasificadas por país de procedencia y titulación académica*. Madrid.
- Instituto Regional de Investigación en Salud Pública. *La práctica docente en la enseñanza de la educación para la salud en escuelas*. Universidad de Guadalajara B y C. Escuela Normal de Salisco .Guadalajara: Básica
- Jansá, J. M., y Villalbí, J.R. (1995) La salud de los inmigrantes y la atención primaria. *Atención primaria*. 15 (5), 320-327.

- Jensen, (1991). Health education in holistic perspective of children's concepts to health. En Nutheam et al. *Young Health Promotion From Theory to Practice in School & Community*. (pp. 69-88) London: Forbes Publication.
- Jonson, M. and Slavin, A. (1999). Improving intergroup Relations. *Journal of Social*.
- Jordán, J.A. (1995). *La escuela multicultural. Un reto para el profesorado*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Jordán, J.A. (1997). *Propuestas de educación intercultural para profesores*. Editorial Ceac. Barcelona.
- Jordán, J.A. (2000). Influencia del profesorado en la integración escolar del Alumnado minoritario. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, vol. 12, pp. 67-83.
- Juliano, D. (1993). *Educación intercultural: Escuela y minorías étnicas*. Editorial Eudema.
- Kaim, S.K. et al., (1997). Vegetable and Fruit Intake and Perceptions of Selected Young Adults. *Departamento de Nutrición de la Universidad de Oklahoma. Research Article, 1997 Society For Nutrition Education*.
- Kalnins, I., y Love, Rh. (1998). Children's Concepts of Health and Illness and Implications for Health Education: An Overview. *Health Education Quarterly*, 104-115.
- Katz, L. & Chard. SC. (1993). *What's so New about the Project Approach?* University of Alberta Printing Services.
- Kemmis, S. y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificarla investigación-acción* Barcelona: Alertes.
- Key, T.J., Appleby, P.N. et al., (2003). Mortality in British vegetarians: review and preliminary results from EPIC-Oxford. *Am. J. Clin. Nutr.* Sep: 78(3): 533S-538S.
- Key, T.J. (1999). Sex hormones in women in rural China and in Britain. *Brit. Journal Cancer*; 62 (4) pp. 631-636.
- Keys, A. (1970). Coronary heart disease in seven Countries. *Circulation*, 41, suppl. 1.
- Krashen, S.D. (1988). *Second language Acquisition and Second language Learning*. Editor : Hertfordshire; Prentice Hall International.
- Krashen, S.D. (1997). *Foreign Language Education*. Language Education Associations: Culver city, USA.
- Krashen, S.D. (1999). Seeking a Role for Grammar. A Review of Some Recent Studies. *Foreign Language Annals* 322 (1999): 245-257.

- Krusgly-Smolka, E. (1995). Cultural influences in science education. *Internacional Journal of Science Education*, 17, pp. 45-58.
- Kymlicka, W. (1996). *Ciudadanía Multicultural*. Barcelona. Paidós.
- Lacalle, R. et al (2000). Resultados de la aplicación de un examen de salud en población inmigrante. *Atención primaria*. 25 (9), 634-638.
- Lacomba Vázquez, J. (2001). El Islam inmigrado. Transformaciones y adaptaciones de las prácticas culturales y religiosas. Madrid: MEC.
- Lafuente, P.J. (1991). *Alimentos precocinados conservados en frío. Hábitos de consumo y características Sanitarias*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco.
- Lafuente, P.J.; Irurzun, E.; Apellániz, A.; Gorritxo, B.; Acha, F.J.; Goirienea de Gandarias, F.J. (1993). Opinión y utilización de los alimentos precocinados. I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Mayor. Salamanca.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.
- Latorre, A. y González, R. (1987). *El maestro investigador. La investigación en el aula*. Barcelona.
- Leaf, A. & Weber, PC. (1987). Cardiovascular effects of omega-3 fatty acids. *American Journal of Clinical Nutrition*, 45, 1048-53.
- León Crespo, F. (1980). Influencia del frío en la conservación de los alimentos *Alimentaria*, 116:64-69.
- Lewis, M., Brun, J. (1982). Teenagers and food choices: the impact of nutrition education. *J. Nutr. Educ.* 20:336-360.
- Linder, E. (1990). *Toxicología de los alimentos*. Ed. Acribia. Zaragoza.
- Lluch i Balaquer; Xavier; Salinas Catalá Jesús. (2002). *La diversidad cultural en la práctica educativa: materiales para la formación del profesorado en educación intercultural*. MEC. Centro de publicaciones.
- López, I., de Andraca, I., Perales, C.G., Heresi, E., Castillo, M. y Colombo, M. (1993). Breakfast omission and cognitive performance of normal, wasted and student schoolchildren. *European Journal of Clinical Nutrition*, 47: 533-542.
- Lorente, A. (1987). *Educación para la Salud*. Barcelona: Herder
- Lovelace, M. (1995). *Educación multicultural: lengua y cultura en la escuela plural*. Madrid: Escuela Española.
- Maestro Catelblanque, E., Albert Cuñat, V. (1993) *Factores de riesgo cardiovascular asociados a la obesidad*. Semer Oct. 612-618.

- Mariscal, Cl. y Colaboradores (1999). 100 errores de la nutrición o las falsas creencias de nuestra alimentación diaria. Madrid: Temas de Hoy.
- Martín, H.D., Mader, T.L. y Pedersen, M. (1994). Influencing Diet and Health through Project LEAN. *Journal of Nutrition Education*, vol. 26, nº 4, 191-194.
- Martín, I., (1985). *Los alimentos que hacen adelgazar*. Sip Mónaco. Madrid.
- Martín, V.J. (2003). El sector de la restauración en España. Situación y factores explicativos. *Distribución y Consumo*, nº 69. Julio-Agosto 203.
- Martínez de Victoria Muñoz, E.; Mataix Verdú, F. (1988). *El aceite de oliva. Bases para el futuro*. Consejería de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía. Edita: Dirección General de Investigación y Extensión Agraria. Sevilla.
- Martínez, A.J. (1994). *Fundamentos Teórico-Prácticos de Nutrición y Dietética*. Pamplona: Ediciones Eunote.
- Maslow, A. (1943). Theory of human motivation. *Psychological Review*, nº 50, pp 370-396.
- McCarthy, C. et al., (1994). *Racismo y currículum*. Madrid: Morata.
- MEC, (1993). *Temas Transversales y desarrollo curricular*. Madrid.
- Medina Rivilla, A. (1992). *La construcción de un currículum multicultural. educación multicultural e intercultural*. Granada. Impredisur.
- Meharg, H. (1979). *Social organization in the classroom. Learning lessons*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.
- Mellado, V. (2003). Cambios Didácticos del profesorado de ciencias Experimentales y Filosofía de las Ciencias. *Enseñanza de las Ciencias* 21(3), 343-358.
- Membiela, P.; Cid, M.C. (1998). Desarrollo de una unidad didáctica centrada en la alimentación humana, social y culturalmente contextualizada. En *Enseñanza de las Ciencias*. 16(3), pp 499-511.
- Membiela, P. (1999). La enseñanza multicultural de las ciencias experimentales. *Alambique*, 22, pp. 117-122.
- Membiela, P. (2002). *Enseñanza de las ciencias desde la perspectiva Ciencia-Tecnología-Sociedad; formación científica para la ciudadanía*. Madrid: Narcea.
- Mendoza, R., Sagrera, M^a.R. y Batista J.M. (1994). *Conductas de los escolares relacionadas con la salud (1986-1990)*. Colección Politeya. Estudios de Economía y Sociedad. Madrid : C.S.I.C. (Consejo Superior de Investigaciones Científicas).
- Menéndez, I. (2006). *Alimentación emocional*. Grijalbo S.A. Ediciones.

- Millán Fuerte, A. (1996). Factores condicionantes de la selección alimentaria. Una aproximación sociocultural. Castro, V. et al. (Eds), *Identidad y fronteras culturales*. Badajoz.
- Miller, L.C. y Hendrie N. (2000) Health of children adopted from China. *Pediatrics*. 105:e76-88.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA). (1999). *Evolución de alimentos en España*. Dirección General de Política Alimentaria. Madrid
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA). (2004). *Hábitos alimentarios de los inmigrantes en España*. AC Nielsen Alimentaria. Madrid
- Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). (1990). Jornadas Científicas sobre Nutrición y Salud humana. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1990). *Evolución de los hábitos alimentarios en España*. Madrid. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1994). *Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar de la Comunidad de Madrid (CAENPE)*. Publicaciones de la Dirección General de la Salud Pública. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). Proyecto NAOS (Nutrición, Actividad Física, prevención de la Obesidad y Salud).
- Mirón, E. y Cabo, J.M. (2004). Hacia un concepto de ciencia intercultural. Enseñanza de las Ciencias. Revista de Investigación y Experiencias Didácticas. 22, 1, pp.137-146
- Moor de Burgos, A., Wartanowicz, M. y Ziemiński, S. (1992). Blood vitamin and lipid levels in overweight and obese women. *European Journal of Clinical Nutrition*. 46, 803-808.
- Morales P. M (2000). *Convivencia, tolerancia y multilingüismo. Educación Intercultural en Secundaria*. Narcea S.A. de Ediciones. Madrid.
- Morales, P. M. (2000). Viaje intercultural a través de los libros de lectura. Barcelona: *Cuadernos de Pedagogía*, 290, 4, pp. 38-41.
- Morales, P. M. (2003). Actitudes del profesorado ante la diversidad cultural. Inhibición o compromiso? *Perspectiva*. Revista de los Centros de Profesorado de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Moran, Juan de Dios. Cuadernos de educación multiétnica. Materiales complementarios. Ed. Popular. *Jóvenes contra la intolerancia*. 1993.
- Moreiras, O. y Carvajal A. (1984). El desayuno en los hábitos alimentarios de estudiantes de diversas edades de Madrid. *Publicaciones de la Fundación Española de la Nutrición. Serie Divulgación*, nº 3.

- Moreiras, O. y Carvajal A. (1992). Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario de los Adolescentes. *Anales Españoles de Pediatría*. Nº 36 supl. 49 pp. 102-105.
- Moreno, L.A., Fleta, J. y otros (2003). Waist circumference values in Spanish Children- gender related differences. *European Journal of clinical Nutrition*. 53: 429-433
- Muñoz París, M^a J. et al., (2002). Alimentación en escolares. *Revista de Enfermería. Albacete* nº 15. Abril 2002.
- Muñoz Sedano, A. (1997). *Educación Intercultural. Teoría y Práctica*. Madrid: Escuela Española.
- Natapoff, J.N. (1978). Children's views of health: A developmental study. *American Journal of Public Health*, 68, pp. 995-1000.
- Natapoff, J.N. (1982). A developmental analysis of children's ideas of health. *Health Education Quarterly*, 9, pp. 130-141.
- Navarro Merino, P.J. (1995). *Estudio Nutricional en Adolescentes de Málaga capital*. Tesis Doctoral Facultad de Medicina. Universidad de Málaga.
- Navarro, J. M. (1998). *El Islam en las aulas*. Icaria. Barcelona.
- Norguet- Daugtry (1995). Migrants-formation. nº 12 Sep .París. *Journalist*.
- Nuñez, F. y Banete. (2000). Aprender sobre la alimentación para desarrollar hábitos y actitudes saludables en el alumnado de Primaria. *Aula de Innovación Educativa*, Vol. 92, pp. 9-14.
- Organización Mundial de la Salud (OMS): (1987). *“Los alimentos y la salud”*. Barcelona: Salvat, SA.
- Organización Mundial de la Salud (1989). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). *Serie de Informes Técnicos Fomento de la salud a través de la escuela de Ginebra*, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Promoción de la salud*. Glosario.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2003). Informe PISA.
- Ovejero, a. (1990): el aprendizaje cooperativo. barcelona. ed. ppu.
- Pamies, J.M^a. (1993). *La Salud por la Dieta – Dietoterapia*. 1^a ed. Madrid. Editorial Libsa.

- Papas, Ch. S., Joshi, A., Belanger, A.J., Kent, R.L., Palmer, C.A. y de Paola, P.F.(1995). Dietary models for root caries. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61 (suppl.) : 417S-422S.
- Pardo, A. y Ruiz, M.A. (2005). *Análisis de datos con SPSS 13 Base*. Madrid: McGraw-Hill.
- Pereda, P. (1996). *Psicología de los medios de comunicación*. Madrid: Síntesis.
- Pereira, M. y Timlin, MT. (2006). *Breakfast frequency and quality in the etiology of adult obesity and chronic diseases: A review of the literature*. Nutrition Reviews.
- Pérez-Rodrigo, C. y Aranceta, J. (2003).Nutrition education in schools: experiences and challenges. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57:S82-S85, Suppl.1Sep 2003..
- Pérez Serrano, G.(1981): origen social y rendimiento escolar.madrid. ed. cis.
- Pérez Serrano, G.(1992): ¿qué se entiende por educación multicultural?.líneasde investigación. educación multicultural e intercultural. granada. impredisur.págs. 7-12.
- Pfiffer, C.; Hoffer, A., Schauss, A. y Federicks, C. (1982).A guide for practitioners. *Pediatric* 117, pp 544-559.
- Piaget, J.(1957). *La psicología de la inteligencia*. Colin.
- Picht, J. et al. (2001). Social influences on food preferentes and aversions. In G. Pardini & T. Galbó. *A multidisciplinary approach*. pp. 221-237.
- Piédrola, G. (1991). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Madrid.9ª ed. Ed Salvat.
- Plan Andaluz de Educación de Inmigrantes. (2001). Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.
- Plog, F. and Bates, D.G. (1980). *Contemporary Anthropology*. Ed. Alfred Knopf, New Cork.
- Preciado, M^a. R. (1992). *Alimentación para una vida saludable*. Exc. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
- Prieto, F. (1995). *Encuesta alimentaria a nivel nacional y familiar*. En *Nutrición y Salud Pública, Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Serra LL. Aranceta, J. Mataix, . 1ª ed. Barcelona. Ed. Masson S.A.
- Quer J, Mataix J, Rivero M (1990). Impacto de un programa de educación nutricional para adolescentes escolarizados. Efecto sobre la actitud. *Nutr Clín*. 10:28.
- Ramos, P., Pérez de Eulate, L. y Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TAC en adolescentes vascos de 12 a 17 años, *Revista de Psicodidáctica Vol. 15-16*. pp. 65-74.

- Ramos, P., et al. (2005). Educación Nutricional: Una encuesta sobre hábitos alimentarios en adolescentes vascos. *Enseñanza de la ciencias*. Número extra. VII Congreso.
- Robinson, TN. (1998). Does television cause childhood obesity?. *JAMA*. 25:959-960.
- Rochón, A. (1991). *Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Ed: Masson.
- Rodríguez Cabrero, M. et al. (2000). Estudio nutricional completo en escolares. Opciones y actitudes. *Atención Primaria. Volumen 25, nº 02 p. 61-73. Febrero 2000*.
- Rodríguez, L. Martínez, E. Machín, M. y Sánchez, M. (1994). Influencia de los aspectos higiénicos-culturales del entorno familiar en los patrones dietéticos del niño escolar. *Medicina Clínica, vol. 102, (1): 1-4*.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21: 95-103*.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston Houghton Mifflin.
- Roldán Tapia, A.R. (2001). A Spanish teacher in the American school a visiting teacher's reflection. *Glosas Didácticas 6*.
- Rué, J. (1989). El trabajo cooperativo por grupos. *Cuadernos de pedagogía, nº170, págs. 18-21*.
- Rué, J. (1992): la innovación por medio de talleres. *Cuadernos de pedagogía nº200, págs. 70-74*.
- Ryder, E.J. (1979). *Leafy salad vegetables*. West pot Avi.
- Sabaté J (1995). ¿Qué podemos comer hoy para no enfermar mañana?. *Med Clín Barc.* 104:17-18
- Sáenz, J., González de Galdeano, L. y Goiriena de Gandarias, J.J. (1988). *Problemas de la nutrición en las sociedades desarrolladas*. Barcelona.1ª ed. Salvat S.A.
- Sagredo, M.J. (1997). Hábitos alimentarios y antropométricos en adolescentes navarros. www.cfnavarra.es.
- Sales, I. y García, R. (1997). *Programas de educación intercultural*. Bilbao: Deslclée de Brouwer.
- Sánchez-Carracedo, D., Saldaña, C. y Doménech, J.M. (1996). Obesity, diet and restrained eating in a Mediterranean population. *Internacional Journal of Obesity, (20), 943-950*.

- Sánchez-Carracedo, D. y Saldaña, C. (1998). Evaluación de los hábitos alimentarios en adolescentes con diferentes Índices de Masa Corporal. *Psicothema*, 287-292
- Sandín, M^a P. 1998. Identidad e interculturalidad. Materiales para la acción tutorial. Primer ciclo de la ESO. Laertes. psicopedagogía.
- Sanz, Y. (2007). *Soy lo que como*. Aguilar. Madrid.
- Sartori, G. (2001). *La sociedad multiétnica. Pluralismo, multiculturalismo y extranjeros*. Ed. Taurus. Madrid.
- Schauss, A. (1982). *Is Diet, Crime and Delinquency*. Parker House Books.
- Schachter, S. (1971). Obesity and eating: internal and external cues differential affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161, 751-756.
- Schmidt-Leukel. (2002). *Las religiones y la comida*. Barcelona. Ariel.
- Sears, B. y Lawren, B. (2005). Dieta para estar en la zona. (The Zone. A Dietary Road Map). Ed. Urano. Barcelona.
- Sempos, C.T. (1992). Invited commentary: some limitations of semiquantitative food frequency questionnaire. *A. M. J. Epidemiol.* 135: 1127-32.
- SENBA (Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación) (2007). V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*. N^o 2 vol.27. 2007.
- SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria)(2001). Guías alimentarias para la población española. Recomendaciones para una alimentación saludable. Madrid: SENC-IM&C.
- Serra, Ll. y Aranceta, J. (2000). *Nutrición infantil y juvenil*. Estudio Enkid. Barcelona. Masson.
- Serra, Ll., Aranceta, J. y Mataix, J. (1995). Documento de Consenso Guías Alimentarias para la Población Española. Sociedad Española Nutrición Comunitaria (SENC) S.G. Editores S.A.
- Serra, Ll., Aranceta, J. y Mataix, J. (1996). *Nutrición y Salud Pública*. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona. Ed Masson S.A.
- Serra, LL. y Ribas, L. (1995). *Recordatorio de 24 horas*. En: Documento de consenso. Guías alimenticias para la población española. Serra LL. Aranceta J. Mataix J. Barcelona Sg. Editors
- Serrano, I. et al (1997). *La Educación para la Salud del Siglo XXI. Comunicación y Salud*. Madrid: Díaz de Santos.
- Shibamoto, T. y Bjeldanes, L.F. (1996). *Introducción a la toxicología de los alimentos*. Ed. Acribia. Zaragoza.

- Sierra R (1988). *Técnicas de Investigación social*. Madrid. Ed. Paraninfo.
- Siguan, M. (1998). *La escuela y los inmigrantes*. Paidós Educador. Barcelona
- Singhall, A.y Rogers. E. (1999). *A communication strategy for Social Change*. LEA Publishers.
- Soriano Ayala, E. (coord). (2001). *Identidad cultural y ciudadanía intercultural. Su contexto educativo*. Editorial La Muralla S.A. Madrid.
- Soriguer, F.J.C., González, S. et. al, (1992). Validación de una encuesta nutricional. *Nutrición Clínica* 3(5): 205-214.
- Spurlock, M. (2005). *¡No te comas este libro!*: Contra la comida basura. Ediciones del Bronce.
- Stewar Truswell, A. (1994). *ABC de la Nutrición*. Barcelona. 1ªed. Salvat
- Strasburger, V. (1992). Niños, adolescentes y televisión. *Pediatrics in review*. Ed. Española, 13: 119-124.
- Suárez, M.C., López, M.L., López, C., Crespo, M. y Cueto, A. (1994). Utilidad de la pesada directa para valorar el menú de un comedor escolar. *Anales Españoles de Pediatría* . Vol 40 (4): 268-272.
- Thomas, L.F., Long, E.M. & Zaske, J.M. (1994). Nutrition education sources and priorities of elementary school teachers. *Journal of the American Dietetic Association*, 94(3): 318-320.
- Tojo, R., Leis, R. Y Pavón, P. (1992). Necesidades Nutricionales en la Adolescencia. Factores de Riesgo. *Anales Españoles de Pediatría*, 36 S 49:80-85.
- Torre de la C., Espino, R., Perea, D. Dueñas, R.M. y Romanos, A. (1995). Hábitos dietéticos en niños del área norte de Córdoba. *Revista Española de Pediatría*, 51, (4): 344-352.
- Torrel, J M^a., Serra, L., Micheo, C., Cerdó, C.y Oromi, J. (1994). Factores alimentarios y cáncer de gástrico: diseño de un estudio. *Revista Clínica Española*, vol. 191, nº 2, 97-100.
- Touraine, A. (1972). *Hacia la superación de la marginalidad*. Barcelona: Herder.
- Touraine, A. (1995). *Diálogos*. Universidad Iberoamericana.
- Turner, P.R. (1966). Highland Chontal Grammar. Ph. D. thesis. University of Chicago.
- Varela, G. Moreiras, O. y Requejo, A. (1985). *La nutrición en España*. Publicaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE). Madrid.
- Vargas, A. y Palacios, V. (1993). *Educación para la salud*. México, Nueva Editorial Interamericana. McGraw-Hill.

- Vázquez, B. (2005). *La interacción entre la reflexión y la práctica en el desarrollo profesional de los profesores de Ciencias Experimentales de Enseñanza Secundaria. Estudio de casos*. Tesis doctoral. Universidad de Huelva.
- Vidal Vázquez, M.A. y Diaz, M. (2000). La problemática psicosocial de los adolescentes inmigrantes. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, nº 16.
- Vila, I. (1989). La metodología en la enseñanza de las segundas lenguas enfoque comunicativo. *Comunicación, lenguaje y educación*, nº 2, págs.92-94.
- Villalva Martínez, F. y Hernández García, M^a T. (2001). *Diseño curricular para la enseñanza del español como L2 en contextos escolares*. Consejería de Educación y Universidades. Murcia.
- Vivanco, F., Palacios, J.M., y García, A. (1982). *Alimentación y Nutrición*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- Wassertheil- Smoller, S., Davis, B.R., Breuer, B., Chang, C.J., Oberman, A. y Blaufox, D. (1993). Differences in precision of dietary estimates among different population subgroups. *Anales Españoles de Pediatría*, vol. 3(6) 619-628.
- WHO/UNESCO/UNICEF (1992). Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Action. *International Journal of Health Education*, vol. XII (3), pp 8-16.
- Wilson, L. (1997). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Parker House Books.
- Winkleby, M.A., Taylor, C.B., Fortmann, S.P., & Flora, J.A. (1993). Effect of Community Health Education on Plasma Cholesterol Levels and Diet. *American Journal of Epidemiology*, vol. 137: 1039-1055.
- Winnicott, D. (1945) Desarrollo emocional primitivo. *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Ed., Laia, España (1952).
- Yustamante, M., y Diéz, M^a T. (1999). *Educación para la Salud. Guía práctica*. Textos docentes. Universidad de Alicante.
- Zabalza, M.A. (1992). *El trabajo escolar en un contexto multicultural. Educación multicultural e intercultural*. Granada. Impredisur.
- Zanón, J. (1990). Los enfoques por tareas para la enseñanza de las lenguas extranjeras. *Cable 5*, p.p. 19-27, Madrid.

TEXTOS LEGALES

Constitución Española (1978)

Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación educativa en centros docentes sostenidos con fondos públicos.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.

Ley Orgánica 8/2000 de diciembre de reforma de la ley orgánica 4/2000 de 11 de enero sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación.

Tratado de Ámsterdam firmado en Octubre de 1997.