

Original

# Pautas de alimentación de la población gitana y la población general de España

Javier Arza Porras<sup>a,\*</sup>, José Carrón Sánchez<sup>b</sup> y María Félix Rodríguez Camacho<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España

<sup>b</sup> Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>d</sup> Federación de Asociaciones Gitanas (FAGA), Alicante, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 16 de septiembre de 2020

Aceptado el 14 de abril de 2021

On-line el xxx

### Palabras clave:

Alimentación

Población gitana

Hábitos alimenticios saludables

Determinantes sociales de la salud

Desigualdades alimentarias

Encuestas de salud

## R E S U M E N

**Objetivo:** La estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), del Ministerio de Sanidad español, propuso diversas pautas saludables de alimentación. El objetivo de este artículo consiste en analizar el grado de seguimiento de estos patrones nutricionales por parte de la población gitana, en comparación con los referidos al conjunto de la población.

**Método:** Se compararon los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2012 y de la Encuesta de Salud a Población Gitana 2014. Como variables independientes se utilizaron el sexo, la edad y la escala socio-ocupacional, aplicando un análisis de regresión logística para valorar su grado de influencia.

**Resultados:** Se observó un menor seguimiento por parte de la población gitana de las pautas de alimentación recomendadas por el Ministerio de Sanidad, con diferencias de más de 20 puntos en algunas de ellas. La edad es la variable con mayor influencia en ambas poblaciones, pero aún con mayor intensidad en la población gitana, mientras que la influencia del sexo no alcanza significación estadística entre las personas gitanas. Los datos de seguimiento de estas pautas de alimentación en la población gitana son más bajos en comparación con cualquiera de los grupos socio-ocupacionales del conjunto de la población.

**Conclusiones:** La población gitana se encuentra en una situación de desigualdad en el grado de mantenimiento de las pautas de alimentación saludable propuestas por la estrategia NAOS. El alejamiento respecto a estos patrones alimenticios es mayor en la población gitana más joven.

© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Dietary patterns of Roma population and total population in Spain

### A B S T R A C T

**Objective:** The NAOS (*Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad*) strategy implemented by Spanish Ministry of Health proposes a range of healthy dietary guidelines. The objective of this article is to analyze the degree these nutritional patterns are monitored by the Roma population, compared to the rest of the population, compared to the total Spanish population.

**Methods:** Data from the 2012 National Health Survey and the 2014 Roma Health Survey were compared. Sex, age and socio-occupational scale were used as independent variables, applying a logistic regression analysis to assess their degree of influence.

**Results:** There was less monitoring carried out by the Roma population of the dietary plans recommended by the Ministry of Health and differences of more of 20 percentage points were found in some of them. In both populations, age was the variable with the greatest influence, but even more so in the Roma population, while sex did not show statistical among Roma people. The follow-up data of these dietary patterns in the Roma population were lower in comparison with any of the socio-occupational groups of the rest of the population.

**Conclusions:** The Roma population is in a situation of inequality as regards the levels of adherence of the healthy dietary guidelines proposed by the Spanish NAOS strategy. The distance from these healthy eating habits is even greater among the younger Roma population.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Keywords:

Diet

Roma population

Healthy eating habits

Social determinants of health

Food inequalities

Health surveys

## Introducción

A lo largo de los últimos años se ha ido configurando en Europa una línea de investigación orientada a comparar la salud de la población gitana respecto al conjunto de las sociedades en las que

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javier.arza@unavarra.es](mailto:javier.arza@unavarra.es) (J. Arza Porras).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.04.002>

0213-9111/© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

vive<sup>1-3</sup>. En una revisión sistemática publicada en el año 2013<sup>4</sup> se subraya cómo todas estas investigaciones coinciden en mostrar que las diferentes comunidades gitanas sufren una grave situación de desigualdad en salud. En el caso de España, el Ministerio de Sanidad inició en el año 2006 una línea de investigación que compara los resultados de la Encuesta Nacional de Salud con los obtenidos en una encuesta aplicada específicamente a población gitana<sup>5,6</sup>, habiéndose realizado hasta el momento una encuesta en el año 2006 y otra en el año 2014.

El Gobierno de España aprobó en el año 2012 la Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana (2012-2020)<sup>7</sup>. Ese documento institucional contempló la salud como uno de los ejes prioritarios de intervención, pero no se planteó ningún objetivo específico relacionado con la alimentación. Sin embargo, la alimentación es uno de los principales determinantes del estado de salud, ya que puede influir en el desarrollo de graves trastornos crónicos metabólicos y cardiovasculares<sup>8</sup>.

La aún vigente estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) del Ministerio de Sanidad señalaba en el año 2005 que la sociedad española estaba experimentando una transición nutricional, vinculada a cambios económicos, sociales y demográficos<sup>9</sup>. Como alternativa, se proponía la pirámide de alimentación NAOS como patrón ideal en la distribución de alimentos en una dieta saludable. Quince años después de la aprobación de la estrategia NAOS, no parece que esta transición alimentaria haya sido reconducida hacia patrones más saludables en el conjunto de la población española, sino que incluso en algunos aspectos se ha visto agravada desde el punto de vista epidemiológico nutricional<sup>10</sup>.

Aunque se han realizado diferentes estudios sobre la alimentación de la población gitana (especialmente en países del este de Europa)<sup>11-14</sup>, en una consulta en la base de datos de la Cochrane Library se constató la no existencia de revisiones sistemáticas sobre este tema.

El objetivo de este artículo es analizar específicamente el grado de seguimiento de estos patrones nutricionales por parte de la población gitana. Asimismo, se pretende comparar estos resultados con los referidos al conjunto de la población española, analizando especialmente el grado de influencia de la edad, el sexo y la posición socio-ocupacional.

## Método

Para conseguir el objetivo planteado se utilizaron dos encuestas. La primera de ellas, sobre la salud de la población española en su conjunto, fue la Encuesta Nacional de Salud 2012 (en adelante, ENS 2012). La segunda, específicamente sobre la salud de la población gitana en España, fue la Segunda Encuesta de Salud a Población Gitana 2014 (en adelante, ESPG 2014). La ENS 2012, que parte de una serie plurianual de encuestas iniciadas en 1987, se llevó a cabo conjuntamente por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística. La ESPG 2014 fue promovida por el Ministerio de Sanidad y contó para su desarrollo con la participación de la Universidad de Alicante.

En el caso de la población general, para la ENS 2012 se diseñó una muestra estratificada polietápica, en primer lugar por secciones censales, en segundo por viviendas y en tercer lugar entre los individuos del hogar seleccionando la última unidad de manera aleatoria. La muestra efectiva de población adulta (15 y más años) recogió un total de 21.007 personas entrevistadas.

Para la ESPG 2014, al no figurar el perfil étnico entre los datos censales, se trabajó con una actualización de la información recogida en el Mapa de Vivienda y Comunidad Gitana realizado en 2007, que fue considerado el estudio más detallado disponible sobre la distribución de la población gitana en el territorio español. El diseño

de la muestra fue aleatorio por afijación proporcional trietápica en función de comunidades autónomas, municipios con viviendas de población gitana y viviendas a entrevistar. La selección última de la persona se realizó mediante cuotas de sexo y edad. Ante la falta de una base censal, y para garantizar la comparabilidad estadística, se estableció una muestra teórica de 1200 personas con cuotas por sexo (600 mujeres y 600 hombres) y por tramos de edad (15-34 años, 35-54 años y 55 y más años). La muestra efectiva de población mayor de 15 años estuvo constituida por 1167 personas entrevistadas.

Para la elaboración de este artículo se seleccionaron algunas preguntas relacionadas con la alimentación, que al tener una estructura similar permitió comparar los resultados de las dos encuestas. Con el objetivo de establecer un instrumento de referencia sobre la idoneidad de algunas pautas alimenticias en ambas poblaciones, se recurrió a los criterios establecidos en la estrategia NAOS. La dificultad de trasladar las unidades de medida de peso o capacidad, o en otros casos la ausencia de criterios cuantitativos, llevó a centrar la investigación en cuatro grupos de alimentos. Para cada uno de ellos se seleccionó el grado de frecuencia disponible más ajustado a los criterios ideales establecidos por la NAOS (frutas/verduras en consumo diario, productos lácteos en consumo diario, carne/embutidos/fiambrés en consumo no diario, dulces/bollería menos de una vez a la semana). Posteriormente se construyó un índice sintético para recoger el cumplimiento simultáneo de los cuatro indicadores seleccionados. Además del citado índice, se analizó de manera separada el grado de cumplimiento de los criterios ideales NAOS respecto al desayuno (compuesto de bebida, cereales y fruta), la presencia en la alimentación de legumbres (tres o más veces por semana, pero no a diario) y de «comida rápida» (nunca o casi nunca).

Como variables independientes se utilizaron el sexo, la edad y la escala socio-ocupacional. Para comparar resultados, ante las diferencias de diseño muestral, se optó por estandarizar ambas muestras con los datos de la población estándar europea facilitados por Eurostat<sup>15</sup>. En el análisis de la ENS 2012 se utilizó la estructura en seis bloques de la escala socio-ocupacional propuesta por el Instituto Nacional de Estadística en 2011<sup>16</sup> para la comparación con el conjunto de la población gitana (los datos disponibles no permitieron desagregación en el caso de la ESPG 2014).

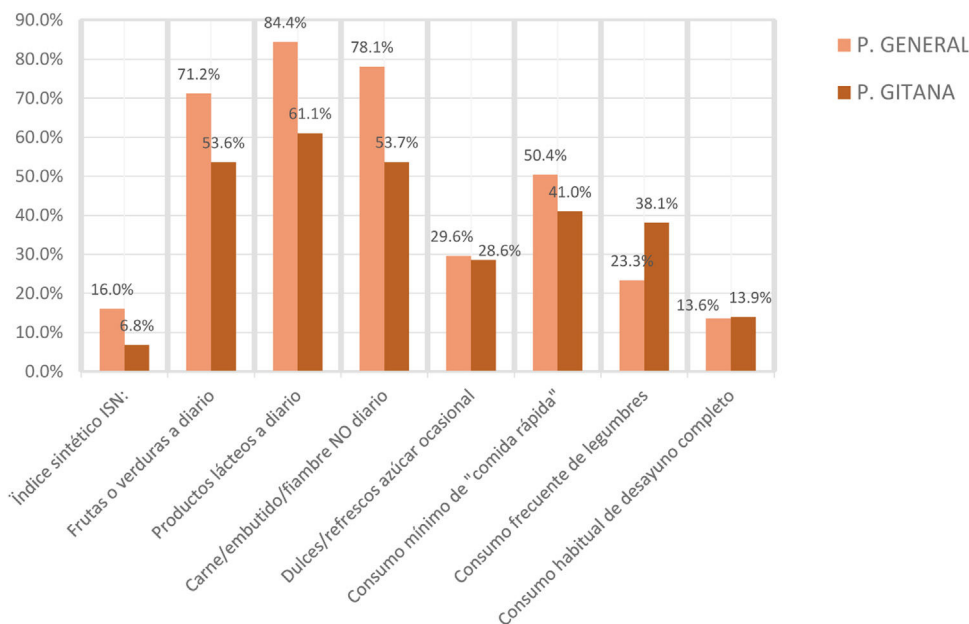
Se realizó un análisis descriptivo en cada población, desagregado por sexo y edad, así como comparativo entre ambas poblaciones. Asimismo, se compararon los datos relativos a la población gitana con los de la población general segmentados por la escala socio-ocupacional.

Como técnica multivariante, se aplicó un análisis de regresión logística para estimar las *odds ratios* que ayudaran a identificar la influencia de las variables independientes en la determinación de las pautas alimentarias. El nivel de significación estadística aplicado fue  $p < 0,05$ , con un intervalo de confianza del 95%.

El tratamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 21.0

## Resultados

En la [figura 1](#) se muestra la comparación de los datos descriptivos sobre las pautas alimenticias seleccionadas en ambas poblaciones. A través del índice sintético creado con cuatro de los criterios NAOS sobre alimentación ideal (ISN en adelante), se comprobó que el porcentaje de seguimiento fue menor en 9,2 puntos entre la población gitana. El análisis diferenciado de los diversos criterios NAOS también mostró una tendencia de menor seguimiento por parte de la población gitana de las pautas recomendadas por el Ministerio de Sanidad: 24,4 puntos de diferencia en el no consumo



**Figura 1.** Seguimiento de pautas de alimentación por población general y por población gitana. Datos descriptivos.

diario de carne, embutidos o fiambre; 23,3 puntos en el consumo diario de productos lácteos; 17,6 puntos en el consumo diario de frutas o verduras; y 9,4 puntos en el consumo mínimo de «comida rápida». Sin embargo, no se observaron diferencias en cuanto al consumo ocasional de dulces o refrescos azucarados, ni respecto al seguimiento de las pautas de desayuno ideal. Por otro lado, es reseñable el caso de las legumbres, donde la tendencia fue la contraria, ya que el porcentaje de personas gitanas con un consumo frecuente fue 14,8 puntos superior.

En varios de los indicadores presentados en la [tabla 1](#), el incremento por edad del grado de seguimiento de las pautas seleccionadas, común en ambos grupos, fue aún más intenso en el caso de la población gitana. En el consumo ocasional de dulces y refrescos azucarados, en la población gitana hubo una diferencia de 51,5 puntos entre el tramo más joven y el de mayor edad, frente a 26,2 en la población general. En el no consumo diario de carne, embutidos y fiambre, en la población gitana la diferencia fue de 30,5 puntos, frente a 17,6 en la población general. En el caso del consumo diario de lácteos, las variaciones en la población general fueron poco significativas, mientras que en la población gitana hubo un mayor cumplimiento de esta pauta en la población más joven (10,1 puntos de diferencia respecto al tramo de mayor edad). En el consumo de legumbres se observó también un comportamiento diferente en la distribución etaria. Mientras en la población general el consumo de la población más joven fue 4,2 puntos menor que entre la población de más de 54 años, en la población gitana esa diferencia fue de 11,1 puntos. Respecto al seguimiento de las pautas NAOS de desayuno ideal, en la población general se observaron solo dos décimas de diferencia entre el tramo más joven y el de más edad, mientras que en la población gitana la diferencia fue de 7,7 puntos.

En relación con la variable sexo, la [tabla 1](#) refleja, en la población general, la tendencia a un mayor seguimiento de estas pautas alimenticias en las mujeres, en especial en el consumo diario de frutas y verduras (8,7 puntos de diferencia), en el no consumo diario de carne/embutidos/fiambre (8,5 puntos) y en el consumo mínimo de «comida rápida» (7,5 puntos). Aunque en la población gitana la tendencia también fue esa, la diferencia en los porcentajes entre hombres y mujeres fue más reducida. Incluso, en el

caso del consumo ocasional de dulces y refrescos con azúcar, el porcentaje de seguimiento de esa pauta fue 5,7 puntos superior en los hombres.

En las [tablas 2 y 3](#) se muestra un análisis de regresión logística en el que se confirmó la edad como la variable con mayor influencia en las pautas de consumo seleccionadas, pero aún con mayor intensidad en la población gitana. Las personas gitanas más jóvenes (15-34 años) tuvieron 22,2 veces menos probabilidades (1/0,045) de seguir las pautas de alimentación integradas en el ISN que las del tramo de mayor edad (más de 54 años), frente a 4,0 (1/0,247) en el caso de la población general. Asimismo, en ambas poblaciones se observó el peso de la edad en la conformación de los hábitos de consumo de los grupos de alimentos seleccionados.

En cuanto a la variable sexo, como se puede observar en las [tablas 2 y 3](#), en relación con el ISN el nivel de significación de 0,299 entre la población gitana mostró que no se puede rechazar la hipótesis nula, por lo que no es posible tenerla en consideración. Por el contrario, el nivel de significación en la población general avaló su efecto en el ISN y mostró que las probabilidades de un varón fueron 1,4 veces menores (1/0,715) que las de una mujer en el seguimiento de las pautas de alimentación integradas en el índice sintético construido. Al analizar los criterios NAOS de manera desglosada, en la población general se detectó una significación estadística válida ( $p < 0,05$ ) en la influencia de la variable sexo femenino sobre el cumplimiento de prácticamente todas las pautas analizadas, salvo en el consumo de legumbres. En la población gitana únicamente se observó significación estadística en el consumo diario de productos lácteos (los varones los consumieron 1,5 veces menos que las mujeres), mientras que en el consumo moderado de dulces o refrescos azucarados ocurrió lo contrario (1,7 varones siguieron la pauta por cada mujer que la cumplió).

En la [figura 2](#) puede verse que en la población general empeoraba el seguimiento de las pautas NAOS según se iba pasando de la escala socio-ocupacional I a la VI. Este gradiente fue especialmente relevante en el consumo diario de frutas y verduras, en el que se observó una reducción de 10,7 puntos entre las clase I y VI, y también en el seguimiento de las pautas de desayuno completo, donde la reducción fue de 11,0 puntos. Los datos de seguimiento en la

**Tabla 1**  
Seguimiento de pautas de alimentación según sexo y edad. Datos descriptivos

Población general	Sexo		Edad		
	Hombre %	Mujer %	De 15 a 34 años %	De 35 a 54 años %	Más de 54 años %
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Índice ISN:	13,8%	18,2%	6,7%	14,0%	26,5%
Consumo de frutas o verduras a diario	66,7%	75,4%	58,1%	71,2%	82,4%
Consumo de productos lácteos a diario	82,6%	86,0%	83,7%	83,9%	85,5%
Consumo de carne/embutido/fiambre NO diario	73,7%	82,2%	69,1%	77,3%	86,7%
Consumo ocasional dulces/refrescos azúcar (<1 vez/semana)	28,1%	31,1%	16,3%	28,4%	42,5%
Consumo mínimo de "comida rápida" (nunca o casi nunca)	46,6%	54,1%	23,6%	45,4%	79,2%
Consumo frecuente de legumbres (>3 veces semana, no diario)	24,0%	22,7%	21,2%	23,1%	25,4%
Consumo habitual de desayuno completo (bebida, cereales, y fruta)	12,6%	14,6%	13,2%	14,1%	13,4%
<b>Población gitana</b>					
Población gitana	Sexo		Edad		
	Hombre %	Mujer %	De 15 a 34 años %	De 35 a 54 años %	Más de 54 años %
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Índice ISN:	7,0%	6,6%	0,8%	4,1%	16,6%
Consumo de frutas o verduras a diario	52,2%	55,0%	41,4%	54,5%	65,5%
Consumo de productos lácteos a diario	58,0%	64,1%	67,9%	57,9%	57,8%
Consumo de carne/embutido/fiambre NO diario	51,2%	56,2%	41,8%	48,8%	72,3%
Consumo ocasional dulces/refrescos azúcar (<1 vez/semana)	31,5%	25,8%	6,3%	24,2%	57,8%
Consumo mínimo de "comida rápida" (nunca o casi nunca)	40,3%	41,6%	15,0%	38,7%	71,0%
Consumo frecuente de legumbres (>3 veces semana, no diario)	37,7%	38,4%	32,0%	39,1%	43,1%
Consumo habitual de desayuno completo (bebida, cereales, y fruta)	12,3%	15,5%	17,3%	14,6%	9,6%

**Tabla 2**  
Regresión logística sobre pautas de consumo en población general

Población general	Sexo		Edad			
	Varón		De 15 a 34 años		De 35 a 54 años	
	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR
Índice ISN:	0,000	0,715	0,000	0,247	0,000	0,520
Consumo de frutas o verduras a diario	0,000	0,660	0,000	0,343	0,000	0,591
Consumo de productos lácteos a diario	0,000	0,803	0,898	1,008	0,409	0,957
Consumo de carne/embutido/fiambre NO diario	0,000	0,618	0,000	0,351	0,000	0,533
Consumo ocasional dulces/refrescos azúcar (<1 vez/semana)	0,000	0,867	0,000	0,339	0,000	0,634
Consumo mínimo de "comida rápida" (nunca o casi nunca)	0,000	0,772	0,000	0,107	0,000	0,264
Consumo frecuente de legumbres (>3 veces semana, no diario)	0,052	1,070	0,000	0,725	0,000	0,848
Consumo habitual de desayuno completo (bebida, cereales, y fruta)	0,000	0,818	0,000	0,689	0,012	0,870
Intervalo de Confianza (95%)	Ref. Mujer		Ref. >54 años			

**Tabla 3**  
Regresión logística sobre pautas de consumo en población gitana

Población gitana	Sexo		Edad			
	Varón		De 15 a 34 años		De 35 a 54 años	
	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR
Índice ISN:	0,299	1,351	0,000	0,045	0,001	0,315
Consumo de frutas o verduras a diario	0,697	0,947	0,000	0,379	0,020	0,637
Consumo de productos lácteos a diario	0,003	0,657	0,961	0,989	0,210	0,788
Consumo de carne/embutido/fiambre NO diario	0,368	0,880	0,000	0,400	0,000	0,477
Consumo ocasional dulces/refrescos azúcar (<1 vez/semana)	0,004	1,698	0,000	0,072	0,000	0,332
Consumo mínimo de "comida rápida" (nunca o casi nunca)	0,673	0,936	0,000	0,148	0,000	0,388
Consumo frecuente de legumbres (>3 veces semana, no diario)	0,682	1,060	0,132	0,716	0,688	0,926
Consumo habitual de desayuno completo (bebida, cereales, y fruta)	0,047	0,684	0,207	1,489	0,069	1,674
Intervalo de Confianza (95%)	Ref. Mujer		Ref. >54 años			

población gitana fueron más bajos en comparación con cualquiera de los grupos socio-ocupacionales del conjunto de la población, salvo en el seguimiento de las pautas de desayuno ideal, que se situó en una posición similar a la clase IV. La excepción fue, de nuevo, el seguimiento de la pauta NAOS en cuanto a consumo de legumbres, que fue 11,9 puntos superior en la población gitana respecto a la clase ocupacional VI, que es la que presentó un mayor seguimiento en la población general.

## Discusión

De acuerdo con la información aportada por la ENS 2012, la distancia entre las pautas de alimentación saludable propuestas por el Ministerio de Sanidad y el comportamiento medio de la población general es notoria. En ese mismo sentido apunta la línea de investigación desarrollada desde hace varios años en torno al bajo seguimiento de la denominada «dieta mediterránea» en

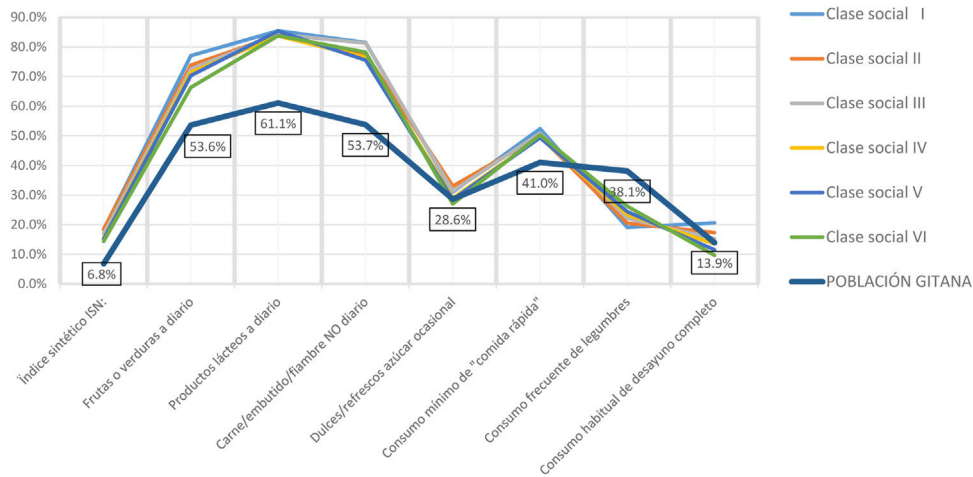


Figura 2. Seguimiento de las pautas de alimentación según las categorías socio-ocupacionales en población general y población gitana. Datos descriptivos.

España<sup>17,18</sup>. La comparación de los datos de la ENS 2012 y la ESPG 2014 muestra que la situación es aún más preocupante en la población gitana. La única excepción son las legumbres, para las que el seguimiento de la pauta saludable de consumo es mayor entre las personas gitanas. De hecho, las legumbres han sido tradicionalmente un producto central en la alimentación gitana<sup>19</sup>, y en general en los sectores populares<sup>20</sup>, debido a su bajo coste y su alta capacidad nutritiva.

La variable analizada que más intensamente se correlaciona con las pautas de alimentación es la edad. El seguimiento de las recomendaciones tiende a ser menor en las personas jóvenes, siendo este proceso más acusado en la población gitana. Tomando las pautas de alimentación de la población joven como reflejo de los procesos de transición nutricional de una sociedad determinada<sup>10</sup>, se puede afirmar que en la población gitana se han introducido con mucha fuerza algunas pautas de la «occidentalización» de la dieta mediterránea que se ha producido en el conjunto de la sociedad española<sup>17</sup>: consumo diario de carne, embutidos y fiambre, introducción de la «comida rápida» y consumo habitual de dulces o refrescos azucarados. Por otro lado, el incremento del consumo de productos lácteos y la reducción del consumo de legumbres en la población gitana joven rompe con algunos rasgos que diferenciaban las pautas de alimentación en la población gitana, y que aún se mantienen en los grupos de mayor edad. Y es que «los modelos alimentarios dominantes, los occidentales, se ven reforzados por la internacionalización de los mercados»<sup>21</sup>, así como por diversas estrategias de *marketing* que facilitan la accesibilidad de la población a determinados productos<sup>22</sup>.

Tal como se recoge también en los resultados de la encuesta social europea<sup>23</sup>, la ENS 2012 muestra que en las mujeres se observa un mayor seguimiento de las pautas de alimentación saludable. En el caso de la población gitana (ESPG 2014), los datos obtenidos de la regresión logística no permiten atribuir de manera estadísticamente significativa a la variable sexo las diferencias observadas en el análisis descriptivo. Como señalan algunas autoras y autores, factores sociales, económicos y también culturales implican que en las familias gitanas se tienda a seguir pautas alimenticias conjuntas y no individualizadas<sup>24</sup>. No obstante, este es un aspecto que indudablemente requiere mayor investigación.

En artículos anteriores, en los que se compararon los resultados de la ENS 2012 y de la ESPG 2014, se observó un proceso

de gradiente social al analizar la autopercepción de la salud, las enfermedades crónicas, la limitación de la actividad, los problemas de visión y audición, la obesidad, la caries y el uso de los servicios de salud<sup>25,26</sup>. En el caso de la alimentación, analizado en este artículo, se observa que el gradiente social también está presente. Si en la población general el seguimiento de las pautas de alimentación saludable sigue un proceso de ligera disminución según se va pasando de la clase I a la VI, cuando se compara con la población gitana en su conjunto se puede hablar metafóricamente de una «séptima clase» que se aleja de manera pronunciada de todas las demás (salvo, de nuevo, en el caso de las legumbres).

Son numerosas las investigaciones<sup>27-29</sup> que reflejan cómo determinados factores contextuales condicionan el acceso a una alimentación saludable y generan inseguridad alimentaria en las poblaciones más desfavorecidas<sup>30</sup>: la situación socioeconómica familiar, el precio de los alimentos saludables, la escasez de establecimientos de frutas y verduras en algunos barrios, o la mayor presencia de puntos de venta de alimentos poco saludables en áreas socioeconómicas desfavorecidas. En el caso de la comunidad gitana, todo este conjunto de factores interaccionan dentro de un entramado sistémico que algunos autores y algunas autoras han denominado «antigitano»<sup>31-33</sup>, y en el que la discriminación social e institucional desempeña un papel muy relevante<sup>34,35</sup>, hasta el punto de situar a prácticamente tres cuartas partes (72%) de la población gitana en una situación de exclusión social moderada o severa<sup>36</sup>.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la primera tiene que ver con la muestra de la ESPG 2014. Las encuestas fueron realizadas en municipios o barrios con mayor concentración de población gitana. Por ello, puede haber una infrarrepresentación de los hogares gitanos ubicados de manera dispersa, que hipotéticamente pueden ser aquellos que cuentan con una mejor posición socioeconómica. Por otro lado, y como una limitación muy común en el ámbito de la investigación sobre hábitos alimenticios, la recogida de información ha sido mediante autodeclaración basada en el recuerdo, y se necesitarían estudios que incorporasen técnicas más precisas. Finalmente, las limitaciones referidas al desconocimiento de la evolución de estas pautas en los últimos años, y de manera singular del impacto en ellas de la crisis provocada por la COVID-19, confiamos en poder superarlas en un futuro mediante el análisis de una posible tercera edición de la ESPG.



## Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Las bases de datos utilizadas para la elaboración de este artículo son propiedad del Ministerio de Sanidad de España. Pueden ser solicitadas a través del siguiente enlace: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/solicitudFicherosENS.htm>

## Editor responsable del artículo

Gonzalo Casino.

### ¿Qué se sabe sobre el tema?

Los estudios que se han realizado en Europa sobre la población gitana muestran una grave situación de desigualdad en salud si se la compara con el conjunto de la población. Teniendo en cuenta que la alimentación es uno de los principales determinantes del estado de salud, es necesario comprobar si también se detectan desigualdades en este ámbito.

### ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Ofrece datos comparados (población general y población gitana) sobre el grado de seguimiento de los patrones alimenticios propuestos por las autoridades sanitarias, que permiten evidenciar la situación de desigualdad en la que se encuentra la población gitana al respecto.

### ¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Teniendo en cuenta la situación de desigualdad detectada, es preciso reorientar hacia la equidad las políticas de promoción de la alimentación saludable, reforzando las medidas que incidan sobre los determinantes sociales de la salud.

## Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

## Contribuciones de autoría

J. Arza: concepción y diseño del estudio, interpretación de los datos, escritura del artículo y aprobación de la versión final para su publicación. J. Carrón: concepción y diseño del estudio, análisis de los datos, revisión del artículo con importantes contribuciones intelectuales y aprobación de la versión final para su publicación. M. F. Rodríguez: concepción y diseño del estudio, revisión del artículo con importantes contribuciones intelectuales y aprobación de la versión final para su publicación.

## Financiación

Ninguna.

## Conflictos de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

- Orton L, Anderson de Cuevas R, Stojanovski K, et al. Roma populations and health inequalities: a new perspective. *Int J Human Rights Healthcare*. 2019;12:319–27.
- Janevic T, Jankovic J, Bradley E. Socioeconomic position, gender, and inequalities in self-rated health between Roma and non-Roma in Serbia. *Int J Public Health*. 2012;57:49–55.
- Vokó Z, Csépe P, Németh R, et al. Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary? *J Epidemiol Community Health*. 2009;63:455–60.
- Cook B, Wayne GF, Valentine A, et al. Revisiting the evidence on health and health care disparities among the Roma: a systematic review 2003–12. *Int J Public Health*. 2013;58:885–911.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. p. 253. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social, y Fundación Secretariado Gitano. Hacia la equidad en salud. Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, y Fundación Secretariado Gitano; 2009. p. 316. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/equidadSalud.05Mayo.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana (2012–2020). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. p. 66. Disponible en: [https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB\\_POBLACION\\_GITANA.2012.pdf](https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA.2012.pdf).
- Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, et al. *Modern nutrition in health and disease*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 1616.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia para la Nutrición, la Actividad Física y la Prevención de la Obesidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. p. 39. Disponible en: <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategiaaos.pdf>.
- Bernabeu-Mestre J. Alimentación y población: los retos epidemiológicos de la transición nutricional española. En: Sempere Souvannavong JD, Cutillas Orgilés E, editores. *La población en España: 40 años de cambio (1975–2015)*. Sant Vicent del Raspeig: Publicacions de la Universitat d'Alacant; 2017. p. 307–21.
- Olišarová V, Tóthová V, Bártlová S, et al. Cultural features influencing eating, overweight, and obesity in the Roma people of South Bohemia. *Nutrients*. 2018;10:838.
- Ciaian P, Cupák A, Pokrivčák J, et al. Food consumption and diet quality choices of Roma in Romania: a counterfactual analysis. *Food Security*. 2018;10:437–56.
- Hijová E, Gecková AM, Babinská I. Do eating habits of the population living in Roma settlements differ from those of the majority population in Slovakia? *Cent Eur J Public Health*. 2014;22:565–8.
- Llanaj E, Vincze F, Kósa Z, et al. Dietary profile and nutritional status of the Roma population living segregated colonies in northeast Hungary. *Nutrients*. 2020;12:2836.
- European Union. *Revision of the European Standard Population Report of Eurostat's Force*. Luxembourg: European Union; 2013. p. 121. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f>.
- Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013;27:263–72.
- Abellán J, Zafrilla MP, Montoro-García S, et al. Adherence to the "Mediterranean Diet" in Spain and Its Relationship with Cardiovascular Risk (DIMERICA Study). *Nutrients*. 2016;8:680.
- León-Muñoz LM, Guallar-Castillón P, Graciani A, et al. Adherence to the Mediterranean diet pattern has declined in Spanish adults. *J Nutr*. 2012;142:1843–50.
- Fundació Alicia. *Halar, cuina gitana a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017. p. 95. Disponible en: <http://www.alicia.cat/uploads/document/HALAR%20CUINA%20GITANA%20A%20CATALUNYA.pdf>.
- Cabrera A, Rodríguez MC, Domínguez S, et al. Validación del modelo REI para medir la clase social en población adulta. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83:231–42.
- Díaz C, García I. La mirada sociológica hacia la alimentación: análisis crítico del desarrollo de la investigación en el campo alimentario. *Política y Sociedad*. 2014;51:15–49.
- Davó-Blanes MC, Ortiz-Moncada R, Gil-González D, et al. The impact of marketing practices and its regulation policies on childhood obesity opinions of stakeholders in Spain. *Appetite*. 2013;62:216–24.
- Stea TH, Nordheim O, Bere E, et al. Fruit and vegetable consumption in Europe according to gender, educational attainment and regional affiliation — a cross-sectional study in 21 European countries. *PLoS One*. 2020;15:e0232521.
- Ayala A. Actitudes y pautas de comportamiento de la población gitana de la Comunidad de Madrid en relación a su salud. Madrid: Comunidad

- de Madrid; 2008. p. 157. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=file name%3D59+ESTUDIO+POBLACION+GITANA+Y+SALUD.pdf&blobheader value2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable =MungoBlobs&blobwhere=1220433152795&ssbinary=true>.
25. La Parra D, Mosquera PA, Vives-Cases C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of healthcare services: comparison between the Roma and general populations in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15:121.
  26. La Parra D, Gil D, de la Torre M. The social class gradient in health in Spain and the health status of the Spanish Roma. *Ethn Health.* 2016;21:468–79.
  27. Díez J, Cebrecos A, Rapela A, et al. Socioeconomic inequalities in the retail food environment around schools in a Southern European context. *Nutrients.* 2019;11:1511.
  28. Villanueva R, Albadalejo R, Asturias P, et al. Socio-economic environment, area facilities and obesity and physical inactivity among children. *Eur J Public Health.* 2015;26:267–71.
  29. De Irala-Estevez J, Groth M, Johansson L, et al. A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *Eur J Clin Nutr.* 2000;54:706–14.
  30. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world. Roma: FAO; 2019. p. 212. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>.
  31. Garcés H. El racismo antirom/antigitano y la opción decolonial. *Tabula Rasa. Revista de Humanidades.* 2016;25:225–51.
  32. Jiménez N. ¿El antigitanismo afecta a la salud? En: La Parra D, Jiménez N, editores. *Sastipen aj Rroma: desigualdad en salud y comunidad gitana.* Alicante: Universidad de Alicante; 2016. p. 43–61.
  33. Van Baar H. The emergence of a reasonable anti-gypsyism in Europe. En: Agarin T, editor. *When stereotype meets prejudice: antiziganism in European societies.* Stuttgart: Ibidem Verlag;; 2014. p. 25–42. Disponible en: [https://www.academia.edu/8170981/The\\_Emergence\\_of\\_a\\_Reasonable\\_Anti-Gypsyism\\_in\\_Europe\\_2014..](https://www.academia.edu/8170981/The_Emergence_of_a_Reasonable_Anti-Gypsyism_in_Europe_2014..)
  34. McGarry A. *Romaphobia: the last acceptable form of racism.* London: Zeb Books; 2017. p. 304.
  35. Arza J, Carrón J. Comunidad gitana: la persistencia de una discriminación histórica. *OBETS Rev Ciencias Sociales.* 2015;10:275–99.
  36. Damonti P, Arza J. Exclusión en la comunidad gitana. Una brecha social que persiste y se agrava. En: Lorenzo F, editor. *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España.* Madrid: Fundación FOESSA; 2015. p. 1–34. Disponible en: [https://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos.trabajo/15102014151523\\_8331.pdf](https://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos.trabajo/15102014151523_8331.pdf).