



Febrero 2021

# INFORME

## SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN POBLACIÓN GITANA – PGSAN

Convocatoria de financiación de proyectos de investigación sobre el pueblo gitano. Cátedra de Cultura Gitana. Universidad de Alicante 2019

# INFORME SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN POBLACIÓN GITANA - PGSAN

**Investigadora principal:** María del Carmen Davó-Blanes; [maridavo@gmail.com](mailto:maridavo@gmail.com).

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante

**Equipo de investigación:** Panmela Soares; Pablo Caballero Pérez y Antonio García Belmar. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante y María Félix Rodríguez Camacho. Federación Autónoma de Asociaciones Gitanas de Alicante (FAGA)

## PRESENTACIÓN

El presente informe muestra los resultados del estudio que explora el estado de seguridad alimentaria y nutricional de población gitana española en la Comunidad Valenciana. El estudio fue realizado con la participación de miembros de la comunidad gitana, a través de la Federación de Asociaciones Autónomas Gitanas de Alicante, Valencia y Castellón. Su participación fue esencial para establecer los contactos con las personas participantes y para la recogida de los datos.

El estudio tenía previsto inicialmente una serie de objetivos específicos que no pudieron llevarse a cabo en su totalidad, dado que su desarrollo coincidió con el estado de alarma motivado por la Covid-19. No obstante, los objetivos y la metodología se reajustaron para poder abordar el objetivo principal del estudio.

El estudio fue financiado por la Cátedra de Cultura Gitana en la convocatoria del curso 2018-19.

## 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

### *Población gitana y salud*

La población gitana es la principal minoría étnica de España, representando aproximadamente entre el 1,5% y el 2,1% de la población total (Fundación Secretariado Gitano, 2008; Fundación FOESSA, 2008) y el 8% del total de la comunidad gitana que hay en Europa. Es el grupo cultural más rechazado en España, incluso más que la población inmigrante (Comisión Europea, 2015).

Con el objetivo de mejorar la situación social del pueblo gitano, la Comisión Europea aprobó en 2011 un Marco Europeo de estrategias nacionales de inclusión de la población gitana para el año 2020 (Comisión Europea, 2011). Tomando como referencia dicho Marco estratégico, el gobierno de España aprobó en 2012 la Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana 2012-2020. Entre sus objetivos se encuentran propuestas de acción para abordar la salud como una de las áreas consideradas clave para la inclusión de la población gitana, junto a otras como la educación, el empleo, y la vivienda (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

La salud de la población gitana ha sido poco estudiada. De hecho, hasta 2006 no se realizó en España la primera encuesta dirigida a población gitana con una metodología comparable a la Encuesta Nacional de Salud (La Parra, 2009). Los resultados de dicho estudio pusieron de manifiesto que, pese a que la percepción de salud en la población gitana era buena, al igual que el conjunto de la población, había un empeoramiento del estado de salud en función de la posición socioeconómica. Además, en el caso de las mujeres, tanto de la población gitana, como en el conjunto de la población de España, refirieron un peor estado de salud que los hombres. La existencia de estas desigualdades en salud se corroboró en la encuesta posterior de 2014, y puso de manifiesto la necesidad de impulsar políticas equitativas para mejorar el estado de salud de toda la población y emprender acciones específicas para la población gitana, mediante un trabajo intersectorial que incidiera y transformara los factores sociales determinantes de la salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

### ***Población gitana y seguridad alimentaria***

La seguridad alimentaria fue reconocida en 1996 como el derecho de todas las personas a tener un permanente acceso físico, económico y social a una alimentación adecuada (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 1996). Este compromiso fue reiterado en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas del año 2000 definiendo la erradicación de la pobreza extrema y del hambre como uno de los objetivos del milenio (Organización de Naciones Unidas, 2017). Sin embargo, la seguridad alimentaria implica disponer de alimentos de calidad en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de la población. También contar con los recursos necesarios para mantener una alimentación adecuada de forma estable (De Loma-Ossorio, 2007). Es decir, garantizar la seguridad alimentaria es más que erradicar el hambre. Así quedó manifiesto en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, reconociendo la necesidad de asegurar el acceso de todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año (United Nations Development Program, 2015).

Aunque globalmente ha disminuido el número de personas que padecen de hambre, se estima que en la actualidad más de 820 millones de personas siguen crónicamente subalimentadas (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019). Por otra parte, la mala alimentación también ha motivado el aumento del sobrepeso y obesidad en el mundo, y como consecuencia, el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (Lim et al., 2012). En 2016, un 39 % de la población mundial adulta presentaba sobrepeso (Ng et al., 2014). En España, la prevalencia de sobrepeso y obesidad también ha mantenido una tendencia similar. Mientras que en 1987 un 7,4% de la población adulta presentaba obesidad, en 2012 un 17% de la población tenía un IMC igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2012). Además, la crisis económica iniciada en 2007 aumentó la vulnerabilidad social en España y pudo comprometer la seguridad alimentaria de la población general y en especial, la de poblaciones vulnerables (Antentas and Vivas, 2014).

En el caso de la población gitana, la presencia de alimentos en la dieta cotidiana cuyo consumo es recomendado a diario como son, las frutas y verduras, es menos frecuente que en la población general. Por el contrario, es notablemente más frecuente el consumo diario de embutidos, fiambres y dulces (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018). Estos datos, constituyen un patrón alimentario diferencial de la población gitana que, junto a la baja intensidad de la actividad física (especialmente en mujeres), implica un mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad en esta población en relación con la población general. El sobrepeso y la obesidad entre los varones de la población gitana supera en 9 puntos al porcentaje entre los varones de la población general, pero es aún más destacado el porcentaje diferencial en la población femenina, llegando a superar los 20 puntos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018)

El patrón alimentario es uno de los factores que influyen en el estado de salud de una población, sin embargo, está condicionado también por factores como la distribución de renta, el acceso a servicios y la infraestructura social, que a su vez determinan el estado de la seguridad alimentaria de la población (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019).

Estudios realizados en otros países europeos pusieron de manifiesto que las diferencias socioeconómicas y la discriminación de la población gitana en el mercado laboral, explicarían una menor variedad de la dieta entre la población gitana respecto a la población general (Ciaian, P., et al., 2018). También que el mayor riesgo de sobrepeso y obesidad identificado en la población gitana respecto a la población mayoritaria (Dolák, F., et al., 2016) no sólo estaría determinada por estilos de vida (consumo de bebidas y alimentos con alto contenido de azúcar, inactividad o tabaquismo) sino también por factores sociales como el desempleo o el aislamiento social de la vivienda (Olišarová, V., et al., 2018).

En Eslovaquia, por ejemplo, se identificó que las condiciones de vivienda y los hábitos alimentarios de la población gitana rica no diferían de las de los hogares de la mayoría de la población (Kozubik, M., et al., 2018). Sin embargo, si se identificaron hábitos alimentarios menos saludables respecto a la población general en asentamientos romaníes, atribuyendo tales diferencias a una disponibilidad reducida de ciertos alimentos debido a la segregación y/o la pobreza (Hijová, E., et al., 2014).

En la República Checa, el comportamiento dietético de la población infantil gitana también se asoció más a la disponibilidad de alimentos que a sus preferencias alimentarias (Brázdová, Z., et al., 1998).

Aunque en Europa el desarrollo económico y la distribución de renta facilitan el acceso a una alimentación adecuada, poblaciones vulnerables, como migrantes o población gitana, pueden tener comprometido el acceso continuado a alimentos de calidad y en cantidad suficiente. De hecho, un estudio en el que se revisó la prevalencia, incidencia y distribución geográfica de las principales infecciones desatendidas de la pobreza en Europa, puso de manifiesto que las poblaciones vulnerables incluyen a los romaníes, los huérfanos y algunos grupos de inmigrantes (Hotez PJ, Gurwith M., 2011).

Tradicionalmente los indicadores utilizados para medir la seguridad alimentaria han sido el peso para la altura y/o para la edad. Sin embargo, estos datos no permiten conocer el número de personas que no dispone de un acceso estable a alimentos de calidad y en cantidad suficiente. Por este motivo, desde la FAO se establecieron una serie de indicadores cuyo objetivo es identificar diferentes niveles de inseguridad alimentaria: 1. SEGURIDAD ALIMENTARIA (Acceso adecuado a los alimentos, tanto en cantidad como en calidad); 2. INSEGURIDAD ALIMENTARIA MODERADA (incertidumbre en cuanto a la capacidad de obtener alimentos de calidad y en cantidad suficiente); 3. INSEGURIDAD ALIMENTARIA GRAVE (privación de comida en parte de un día o todo el día) (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019).

La edición de 2019 del informe “The state of food security and nutrition in the world” presenta por primera vez estimaciones de la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada. Según el informe, un 17,2 % de la población mundial, o 1.300 millones de personas, han experimentado inseguridad alimentaria en niveles moderados. Además, se identificó una posible relación entre la tasa de obesidad y la de inseguridad alimentaria moderada. En países con similares niveles de pobreza, la tasa de obesidad es más alta en aquellos donde también lo es la inseguridad alimentaria. A medida que las economías nacionales crecen, las personas que enfrentan dificultades para acceder a los alimentos tienen un mayor riesgo de obesidad (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019).

## 2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### Objetivo general

El objetivo de este proyecto es explorar el estado de seguridad alimentaria en población gitana española de la Comunidad Valenciana.

### Objetivos específicos

- **Identificar el estado nutricional (Peso/altura) en población gitana\***;
- Conocer el estado de seguridad alimentaria en población gitana;
- Explorar diferencias por sexo en el estado nutricional y en la seguridad alimentaria en población gitana.

\*Tal y como se describe en la presentación del estudio, el estado de alarma motivado por la pandemia no permitió abordar **el objetivo específico 1**, dado que, identificar el estado nutricional (peso/altura) requería la presencialidad en la recogida de datos.

## 3. METODOLOGÍA

Para explorar el estado de la seguridad alimentaria en población Gitana española de la Comunidad Valenciana, se realizó un estudio exploratorio transversal con abordaje cuantitativo.

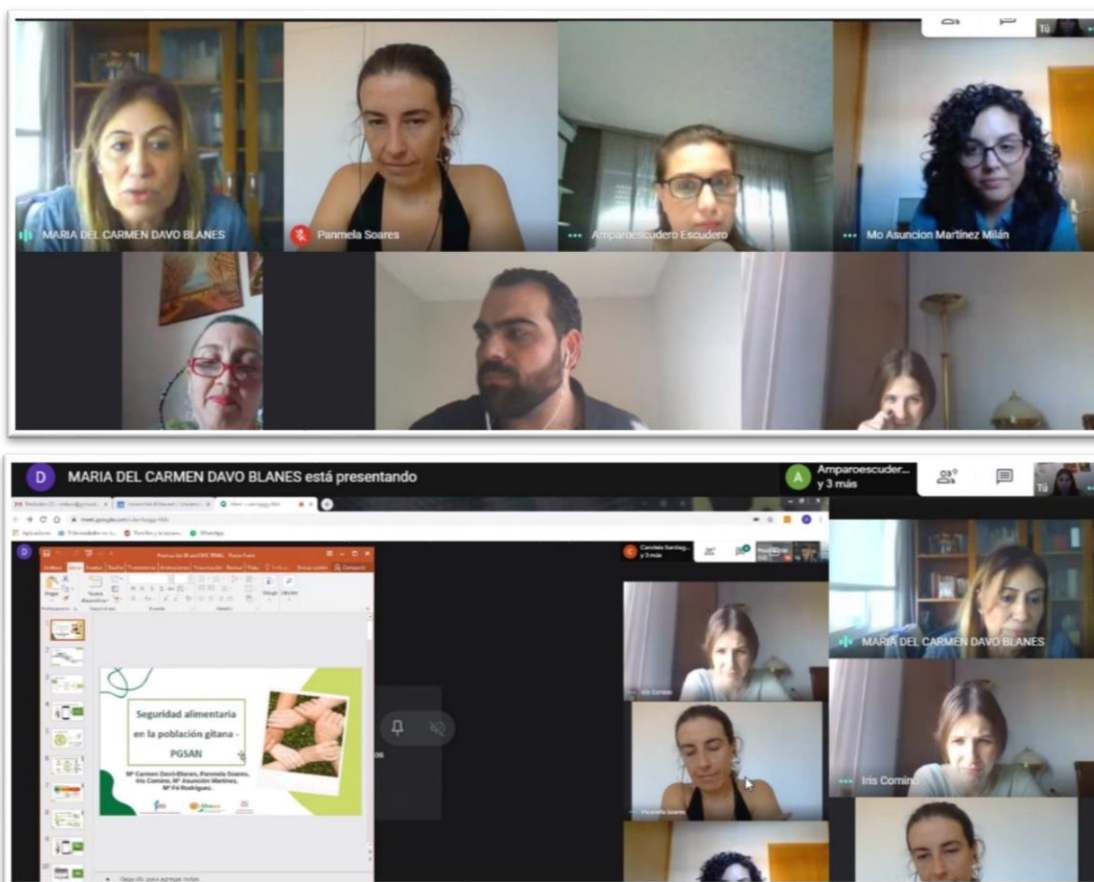
Mediante la aplicación de un cuestionario, se estudió el estado de seguridad alimentaria de los/as participantes. El contacto se realizó a través de entidades de la Comunidad Valenciana que forman parte de la Red Salud Equi Sastipen (compuesta por 9 Federaciones y 12 asociaciones gitanas del territorio estatal). Se incluyó en el estudio población gitana española (hombres y mujeres) residente en la Comunidad Valenciana (Alicante, Castellón y Valencia) mayor de 18 años, que aceptó participar en el estudio. Se estimó una muestra no probabilística de conveniencia de aproximadamente 400 personas, buscando un equilibrio en el número de participantes según el sexo, la edad y la provincia de residencia.

Para la recogida de los datos se elaboró un cuestionario online que, además de un apartado de caracterización socioeconómica, incluyó preguntas basadas en la Escala de experiencia de Inseguridad Alimentaria de la FAO ((Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019). La escala contiene 8 preguntas dicotómicas y permite

identificar diferentes niveles de inseguridad alimentaria. Las preguntas fueron adaptadas al contexto de aplicación, mediante la realización de un estudio piloto a 10 participantes de la ciudad de Alicante.

La recogida de datos se realizó durante los meses de mayo y junio de 2020 y se encargaron agentes de salud de asociaciones de la Comunidad Valenciana pertenecientes a la Red Salud Equi Sastipen. Debido al estado de alarma, el contacto con las personas participantes y la aplicación del cuestionario se realizó mediante entrevista telefónica. Para agilizar el registro y análisis de la información, el cuestionario se elaboró en formato online, mediante la aplicación de cuestionarios de Google. Las personas encargadas de realizar las entrevistas fueron previamente capacitadas por miembros del equipo investigador en dos reuniones on line en la plataforma Google meet. Además, se creó un grupo en WhatsApp para mantener un contacto ágil donde compartir las dudas o incidencias surgidas durante la realización de las entrevistas

**Evidencias de las actividades de capacitación realizadas entre el equipo investigador y las personas encargadas de realizar las entrevistas.**





Se realizó un análisis descriptivo utilizando el software R. Para explorar diferencias entre hombres y mujeres los datos se estratificaron por sexo. Además, se calcularon los porcentajes ponderados por sexo, y posteriormente para cada una de las cuestiones relacionadas con la inseguridad alimentaria se calcularon las odds ratio, sus intervalos de confianza al 95% y su significación a través de la prueba Ji-2.

### *Consideraciones éticas*

Se garantizó el anonimato de los/as participantes quienes fueron informados de los objetivos del estudio y dieron su consentimiento previo, libre e informado según los protocolos de ética en investigación con seres humanos. El estudio cuenta con la conformidad del Comité de ética de la Universidad de Alicante. **Expediente UA-2020-03-03**

## **4. RESULTADOS**

La Tabla 1 muestra las características socioeconómicas de las personas participantes. Más de la mitad fueron mujeres (57,1%). El porcentaje de participantes fue el mismo en las provincias de Alicante, Valencia y Castellón (31,4%), siendo casi en su totalidad (98,7%) pertenecientes a la comunidad gitana y nacidos en España. (95,9%).

En la mayoría de los casos (74,8%) conviven entre 1 a 4 personas en la vivienda. El 32% manifestó encargarse económicamente del hogar, el 25,4% con la pareja y un menor porcentaje (18,2%) con otros miembros de la familia. El 30,8% de las personas entrevistadas declararon ser las únicas responsables de las tareas del hogar o compartir la responsabilidad con la pareja, o con la pareja y otros familiares (23,5% y 23,3%) respectivamente.

El 31,8% tiene la educación secundaria o la formación profesional completa, 19,2% la educación primaria completa. Un 4,9% no saben leer ni escribir y el 1,1% (n=5) tiene estudios universitarios.

El 38,1% de las personas participantes se encontraban en paro y el 26,5% realizaba tareas domésticas. El 27,4% afirmó estar trabajando, y de ellas, el 62,7% realizaba un trabajo manual o se dedicaba a la venta (27,1%). La mayoría de las personas entrevistadas (65%) declararon no percibir ningún tipo de pensión o subvención.

**Tabla 1: Caracterización socioeconómica de personas participantes del estudio, N=468**

| Características socioeconómicas                                     |  | n (%)      |
|---|--|------------|
| Sexo  | Mujer  | 267 (57,1) |
|   | Hombre   | 201 (42,9) |
| Provincia   | Alicante   | 147 (31,4) |
|   | Castellón  | 161 (31,4) |
|   | Valencia   | 160 (31,4) |
| Pertenece a la comunidad gitana                                     | Sí   | 462 (98,7) |
|   | No   | 6 (1,3)    |
| País de nacimiento  | España   | 449 (95,9) |
|   | Rumania  | 19 (4,1)   |
| ¿Cuántos vivís en casa?   | 1 a 4  | 350 (74,8) |
|   | Más de 4   | 118 (25,2) |
| ¿Quién es la persona encargada de mantener económicamente el hogar? | Yo   | 150 (32,1) |
|   | Mi pareja  | 112 (23,9) |
|   | Yo y mi pareja   | 119 (25,4) |
|   | Yo y/o otros de la familia   | 85 (18,2)  |
|   | NS / NC  | 2 (0,4)    |
| ¿Quién es la persona responsable de las tareas del hogar?           | Pareja   | 67 (14,3)  |
|   | Otros de la familia  | 20 (4,3)   |
|   | Yo, mi pareja y otros familiares                                   | 110 (23,5) |
|   | Mi pareja y otros familiares                                       | 18 (3,8)   |
|   | Yo   | 144 (30,8) |
| ¿Qué estudio tienes?  | Yo y mi pareja   | 109 (23,3) |
|   | No sabe leer o escribir  | 23 (4,9)   |
|   | Estudios primarios incompletos                                     | 80 (17,1)  |
|   | Educación primaria completa  | 90 (19,2)  |
|   | Educación secundaria incompleta (ESO, EGB, Bachillerato elemental) | 121 (25,9) |
| Educación secundaria completa o formación profesional               |  | 149 (31,8) |
|   | Formación Universitarios   | 5 (1,1)    |
| ¿Cuál es tu situación laboral?                                      | En paro  | 178 (38,1) |
|   | Jubilado   | 38 (8,1)   |
|   | Tareas domésticas  | 124 (26,5) |
|   | Trabajando   | 128 (27,4) |
| ¿En qué trabaja? ***  | Administración   | 3 (2,5)    |
|   | Venta  | 32 (27,1)  |
|   | Manual   | 74 (62,7)  |
|   | Técnico  | 9 (7,6)    |
| ¿Percibe alguna pensión o subvención?                               | Sí   | 164 (35)   |
|   | No   | 304 (65)   |

La Tabla 2 muestra la caracterización de hábitos de consumo de alimentos de las personas participantes. Casi la totalidad realizaba las tres comidas principales, comida (99,65), cena (98,3%) y desayuno (91%). La mitad de ellas también realizaba la merienda (68,8%), y un 38,7% el almuerzo.

Prácticamente todas ellas (96,2%) manifestaron que compraban los alimentos en supermercados. Menos de la mitad en otros establecimientos que comercializan alimentos (panadería (41,7%), hipermercado (32,7%), frutería (28,8%) mercado (26,5%)) y mercadillo (14,3).

La mayoría de los participantes afirmó comprar todos los grupos de alimentos estudiados una vez o más a la semana (Fruta (89,3%), carnes y pescados sin procesar (72,9%), carnes procesadas (63%), huevos y lácteos (75,2%) legumbres y cereales (71,6%), dulces (73,5%), bebidas azucaradas(n=67,5%).

Respecto a los canales de comercialización de alimentos, la mayoría de las personas entrevistadas afirmó que en su barrio había supermercado (91,2%), panadería (77,6%) y frutería (71,2%). El 31,6% reconoció la disponibilidad de mercado, el 20% de mercadillo y un 11,1% identificó disponer de pescadería.

**Tabla 2: Hábitos de consumo de alimentos de las personas participantes del estudio, n= 468**

| Hábitos de consumo                                       | n (%)                     |            |
|--|---------------------------|------------|
| ¿Qué comidas suele hacer diariamente?                    | Desayuno                  | 426 (91)   |
|  | Almuerzo                  | 181 (38,7) |
|  | Comida                    | 466 (99,6) |
|  | Merienda                  | 294 (62,8) |
|  | Cena                      | 460 (98,3) |
| ¿Dónde suele comprar los alimentos?                      | Hipermercado              | 153 (32,7) |
|  | Supermercado              | 450 (96,2) |
|  | Mercado                   | 124 (26,5) |
|  | Frutería                  | 135 (28,8) |
|  | Pescadería                | 19 (4,1)   |
|  | Panadería                 | 195 (41,7) |
|  | Mercadillo                | 67 (14,3)  |
|  | Otros                     | 24 (5,1)   |
| Con que frecuencia compra Frutas y verduras              | Nunca                     | 2 (0,4)    |
|  | Casi nunca                | 7 (1,5)    |
|  | Alguna vez al mes         | 41 (8,8)   |
|  | Una vez o más a la semana | 418 (89,3) |
| Con que frecuencia compra Pescados y carnes sin procesar | Nunca                     | 2 (0,4)    |
|  | Casi nunca                | 12 (2,6)   |
|  | Alguna vez al mes         | 113 (24,1) |
|  | Una vez o más a la semana | 341 (72,9) |
| Con que frecuencia compra carnes procesadas              | Nunca                     | 66 (14,1)  |
|  | Casi nunca                | 58 (12,4)  |
|  | Alguna vez al mes         | 49 (10,5)  |
|  | Una vez o más a la semana | 295 (63)   |

|  |                           |            |
|--|---------------------------|------------|
| <b>Con que frecuencia compra huevos y lácteos</b>          | Alguna vez al mes         | 116 (24,8) |
|  | Una vez o más a la semana | 352 (75,2) |
| <b>Con que frecuencia compra Legumbres y cereales</b>      | Alguna vez al mes         | 133 (28,4) |
|  | Una vez o más a la semana | 335 (71,6) |
| <b>Con que frecuencia compra Dulces y aperitivos</b>       | Nunca                     | 1 (0,2)    |
|  | Casi nunca                | 33 (7,1)   |
|  | Alguna vez al mes         | 90 (19,2)  |
|  | Una vez o más a la semana | 344 (73,5) |
| <b>Con que frecuencia compra bebidas azucaradas</b>        | Nunca                     | 8 (1,7)    |
|  | Casi nunca                | 48 (10,3)  |
|  | Alguna vez al mes         | 96 (20,5)  |
|  | Una vez o más a la semana | 316 (67,5) |
| <b>¿Cuáles de estos establecimientos hay en tu barrio?</b> | Hipermercados             | 117 (25)   |
|  | Supermercado              | 427 (91,2) |
|  | Mercado                   | 148 (31,6) |
|  | Frutera                   | 333 (71,2) |
|  | Pescadería                | 52 (11,1)  |
|  | Panadería                 | 363 (77,6) |
|  | Mercadillo                | 98 (20,9)  |
| Otros  | 77 (16,5)                 |            |

La Tabla 3 muestra la experiencia de inseguridad alimentaria durante los 12 últimos meses de las personas participantes. Más de la mitad de ellas (n=67,4%) afirmó haber estado preocupada alguna vez por no disponer de suficientes alimentos para comer. El 34,4% declaró no haber podido comer alimentos saludables como frutas, verduras y legumbres y el 37,2% no haber podido variar la dieta. El 31% declaró que en alguna ocasión comió menos de lo que pensaba que debía comer y el 19,2% haberse quedado sin alimentos en casa en el último año. El 11% afirmó no haber desayunado, almorzado o cenado alguna vez, el 9,6% haber sentido necesidad de comer y no haber podido y un 2,1% haber dejado de comer durante todo un día. El 67,7% afirmó haber tenido que prestar ayuda para que otras personas de la familia y/o del barrio pudiesen comer, y el 63,7% tuvo que pedirla. Para todas las situaciones anteriores, más del 90% de las personas participantes señaló que se produjeron por motivos económicos.

**Tabla 3: Experiencia de inseguridad alimentaria de las personas participantes en los últimos 12 meses, N= 468**

| Estado de inseguridad alimentaria  | Sí, n(%)   | ¿Por qué?   | Sí n (%)   |
|--|------------|---|------------|
| ¿Durante este último año, alguna vez te has preocupado por no tener suficientes alimentos para comer?  | 315 (67,4) | Por cuestiones económicas                         | 302 (95,9) |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar                  | 3 (1)      |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 18 (5,7)   |
|  |            | Otros   | 2 (0,6)    |
| ¿Durante el último año, hubo alguna vez que no pudo comer alimentos sanos - como frutas, verduras, legumbres?                                    | 161 (34,4) | Por cuestiones económicas                         | 153 (95)   |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 5 (3,1)    |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 17 (10,6)  |
|  |            | Otros   | 2 (1,2)    |
| En el último año, ¿alguna vez has tenido que comer siempre el mismo tipo de alimentos? Es decir, no podías tomar alimentos variados, distintos - | 174 (37,2) | Por cuestiones económicas                         | 156 (89,7) |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 1 (0,6)    |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 16 (9,2)   |
|  |            | Otros   | 7 (4)      |
| En el último año, ¿Hubo alguna vez en que has tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar? -   | 52 (11,1)  | Por cuestiones económicas                         | 49 (94,2)  |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 3 (5,8)    |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 0 (0)      |
|  |            | Otros   | 1 (1,9)    |
| Pensando aún en los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que has comido menos de lo que pensaba que debía comer? -                              | 145 (31)   | Por cuestiones económicas                         | 139 (95,9) |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 2 (1,4)    |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 0 (0)      |
|  |            | Otros   | 2 (1,4)    |
| ¿En algún momento te has quedado sin alimentos en casa en este último año?   | 90 (19,2)  | Por cuestiones económicas                         | 88 (97,8)  |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 4 (4,4)    |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 6 (6,7)    |
|  |            | Otros   | 0 (0)      |
| Alguna vez durante el último año, ¿has sentido necesidad de comer (hambre), pero no pudo?  | 45 (9,6)   | Por cuestiones económicas                         | 44 (97,8)  |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 2 (4,4)    |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 3 (6,7)    |
|  |            | Otros   | 0 (0)      |
| Alguna vez durante el último año, ¿has sentido necesidad de comer (hambre), pero no pudo?  | 10 (2,1)   | Por cuestiones económicas                         | 8 (80)     |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 0 (0)      |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 0 (0)      |
|  |            | Otros   | 2 (20)     |
| En el último año, ¿has tenido que pedir ayuda a alguien para poder comer?  | 298 (63,7) | Por cuestiones económicas                         | 298 (100)  |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 3 (1)      |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 0 (0)      |
|  |            | Otros   | 3 (1)      |
| En el último año, ¿Has tenido que prestar ayuda a alguien para que pudiera comer?  | 317 (67,7) | Por cuestiones económicas                         | 314 (99,1) |
|  |            | Por dificultad para ir a comprar o cocinar        | 16 (5)     |
|  |            | Por no estar disponibles a la venta los alimentos | 0 (0)      |
|  |            | Otros   | 3 (0,9)    |

La Tabla 4 muestra la experiencia de inseguridad alimentaria, según sexo, de las personas participantes. Excepto para la última pregunta, los porcentajes totales ponderados presentan valores de entre el 2,0 y 67,3. Las mujeres muestran un mayor riesgo de haber experimentado alguna de situación relacionada con la inseguridad alimentaria, (entre 1.05 y 3.07). De entre ellas, 4 declaraciones (dificultad para comer alimentos sanos; tener que dejar de desayunar, almorzar o cenar; haber comido menos de lo que pensaba debía comer y haber sentido hambre) fueron significativas (<0.05) con valores de entre 1.55 y 2.22. Respecto a la pregunta de “si ha prestado ayuda a alguien para que pudiera comer”, un 68,2% afirmó que sí, siendo significativamente mayor en hombres la respuesta afirmativa.

**Tabla 4. Experiencia de inseguridad alimentaria, estratificada por sexo , N= 468**

|  |    | Mujer. |      | Hombre Ref. |      | Total |      |      |      |       |      |       |
|--|----|--------|------|-------------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------|
|  |    | n      | %    | n           | %    | n     | %    | %*   | OR   | IC95% | p    |       |
| ¿Durante este último año, alguna vez te has preocupado por no tener suficientes alimentos para comer?  | Sí | 181    | 67,8 | 134         | 66,7 | 315   | 67,3 | 67,2 | 1,05 | 0,71  | 1,55 | 0,798 |
|  | No | 86     |      | 67          |      | 153   |      |      |      |       |      |       |
|  |    |        | 32,2 |             | 33,3 |       | 32,7 | 32,8 |      |       |      |       |
| ¿Durante el último año, hubo alguna vez que no pudo comer alimentos sanos - como frutas, verduras, legumbres?                                  | Sí | 103    | 38,6 | 58          | 28,9 | 161   | 34,4 | 33,8 | 1,55 | 1,05  | 2,29 | 0,028 |
|  | No | 164    |      | 143         |      | 307   |      |      |      |       |      |       |
|  |    |        | 61,4 |             | 71,1 |       | 65,6 | 66,2 |      |       |      |       |
| En el último año, ¿alguna vez has tenido que comer siempre el mismo tipo de alimentos? Es decir, no podías tomar alimentos variados, distintos | Sí | 108    | 40,4 | 66          | 32,8 | 174   | 37,2 | 36,7 | 1,39 | 0,95  | 2,04 | 0,092 |
|  | No | 159    |      | 135         |      | 294   |      |      |      |       |      |       |
|  |    |        | 59,6 |             | 67,2 |       | 62,8 | 63,3 |      |       |      |       |
| En el último año, ¿Hubo alguna vez en que has tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar?   | Sí | 38     | 14,2 | 14          | 7,0  | 52    | 11,1 | 10,7 | 2,22 | 1,17  | 4,21 | 0,013 |
|  | No | 229    |      | 187         |      | 416   |      |      |      |       |      |       |
|  |    |        | 85,8 |             | 93,0 |       | 88,9 | 89,3 |      |       |      |       |
| Pensando aún en los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que has comido menos de lo que pensaba que debía comer?                              | Sí | 94     | 35,2 | 51          | 25,4 | 145   | 31,0 | 30,4 | 1,60 | 1,07  | 2,40 | 0,023 |
|  | No | 173    |      | 150         |      | 323   |      |      |      |       |      |       |
|  |    |        | 64,8 |             | 74,6 |       | 69,0 | 69,6 |      |       |      |       |

|   |          |           |              |           |              |            |              |              |              |       |       |
|---|----------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------|-------|
| ¿En algún momento te has quedado sin alimentos en casa en este último año?                | Sí<br>No | 54<br>213 | 20,2<br>79,8 | 36<br>165 | 17,9<br>82,1 | 90<br>378  | 19,2<br>80,8 | 19,1<br>80,9 | 1,16<br>0,73 | 1,86  | 0,529 |
| Alguna vez durante el último año, ¿has sentido necesidad de comer (hambre), pero no pudo? | Sí<br>No | 33<br>234 | 12,4<br>87,6 | 12<br>189 | 6,0<br>94,0  | 45<br>423  | 9,6<br>90,4  | 9,2<br>90,8  | 2,22<br>1,12 | 4,42  | 0,020 |
| Alguna vez durante el último año ¿has dejado de comer durante todo un día?                | Sí<br>No | 8<br>259  | 3,0<br>97,0  | 2<br>199  | 1,0<br>99,0  | 10<br>458  | 2,1<br>97,9  | 2,0<br>98,0  | 3,07<br>0,65 | 14,63 | 0,138 |
| En el último año, ¿has tenido que pedir ayuda a alguien para poder comer?                 | Sí<br>No | 172<br>95 | 64,4<br>35,6 | 126<br>75 | 62,7<br>37,3 | 298<br>170 | 63,7<br>36,3 | 63,6<br>36,4 | 1,08<br>0,74 | 1,58  | 0,700 |
| En el último año, ¿Has tenido que prestar ayuda a alguien para que pudiera comer?         | Sí<br>No | 172<br>95 | 64,4<br>35,6 | 145<br>56 | 72,1<br>27,9 | 317<br>151 | 67,7<br>32,3 | 68,2<br>31,8 | 0,70<br>0,47 | 1,04  | 0,077 |

\* Porcentajes ponderados por sexo

## 5. PLAN DE DIFUSIÓN

Una de las actividades previstas para el plan de difusión fue la elaboración de un informe en formato digital como actividad de transferencia del conocimiento generado en el estudio, dirigida al público en general, pero a la Comunidad gitana y a las personas participantes en particular. Actualmente se encuentra en proceso de finalización y está disponible en: <https://pg-san.e-investigacion.com/>. Se adjunta captura de pantalla de la página de inicio.



Otra de las actividades previstas, fue la divulgación de resultados en el ámbito científico. En concreto, en el Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) en 2020 en Bilbao con formato de comunicación y mediante la elaboración de un artículo científico. Sin embargo, debido a las dificultades surgidas durante el período de confinamiento y al retraso en la recogida de datos, la difusión de resultados se llevará a cabo durante este año 2021 en las formas anteriormente indicada.

## 6. REFERENCIAS

1. Fundación Secretariado Gitano. Población gitana y empleo. Madrid: Fundación Secretariado Gitano, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2008.
2. Fundación FOESSA. VI Informe sobre la exclusión y desarrollo social en España. Madrid: FOESSA; 2008, p. 202.
3. Comisión Europea. Eurobarómetro 83.4. Discriminación en la Unión Europea en 2015; 2015.
4. Comisión Europea. Comunicación de la Comisión Europea al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. Un marco europeo de estrategias nacionales de inclusión de la población gitana hasta 2020. Bruselas 5.4.2011. COM; 2011. 173 Final.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana 2012-2020. Informes, Estudios e investigación 2014.
6. La Parra D. 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 general de España; 2009.
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana, 2014. Madrid, 2018.
8. Food and Agriculture Organization of the United Nations 1996. Rome declaration on world food security. Rome: World Food Summit. Organización de Naciones Unidas, 2017.
9. De Loma-Ossorio, E. Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos básicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria–PESA–Centroamérica. Ministerio de Asuntos Exteriores de Cooperación. Agencia Española de Cooperación Internacional. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2007.



10. United Nations Development Program. Sustainable Development Goals, 2015. [Internet]. [Consultado el 06/11/2019]. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
11. Food and Agriculture Organization of the United Nations (2019) The state of food security and nutrition in the world. Roma: FAO, 2019.
12. Lim SS, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380, 2224-2260, 2012.
13. Ng, M et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet (London, England)*, 384, 766-781, 2014.
14. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad 2012. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2012. Edición revisada 2015. Madrid.
15. Antentas, J. M., & Vivas, E. Impact of the economic crisis on the right to a healthy diet, 2014. SESPAS report 2014. *Gaceta sanitaria*, 28, 58-61.
16. Ciaian, P., Cupák, A., Pokrivčák, J., & Rizov, M. Food consumption and diet quality choices of Roma in Romania: a counterfactual analysis. *Food security* 2018, 10(2), 437-456.
17. Dolák, F., Šedová, L., Nováková, D., & Olišarová, V. Approach to prevention of obesity of Roma population in the Region of South Bohemia with focus on selected eating behaviors. *Neuro endocrinology letters*, 2016, 37(suppl 2), 46-51.
18. Olišarová, V.; Tóthová, V.; Bártlová, S.; Dolák, F.; Kajanová, A.; Nováková, D.; Prokešová, R.; Šedová, L. Cultural Features Influencing Eating, Overweight, and Obesity in the Roma People of South Bohemia. *Nutrients* 2018, 10, 838.
19. Kozubik, M., van Dijk, J., & Odraskova, B. Roma Housing and Eating in 1775 and 2013: A Comparison. *International journal of environmental research and public health*, 2018, 15(4), 588.
20. Hijová, E., Gecková, A. M., Babinská, I., & Team, H. 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, S65-S68.
21. Brazdova, Z., Fiala, J., & Hrstkova, H. Food Preferences of Romany Children in their Actual Intake. *CESKOSLOVENSKA PEDIATRIE*, 1998, 53, 424-429.
22. Hotez, P. J., & Gurwith, M. Europe's neglected infections of poverty. *International Journal of Infectious Diseases*, 2011,15(9), e611-e619.