

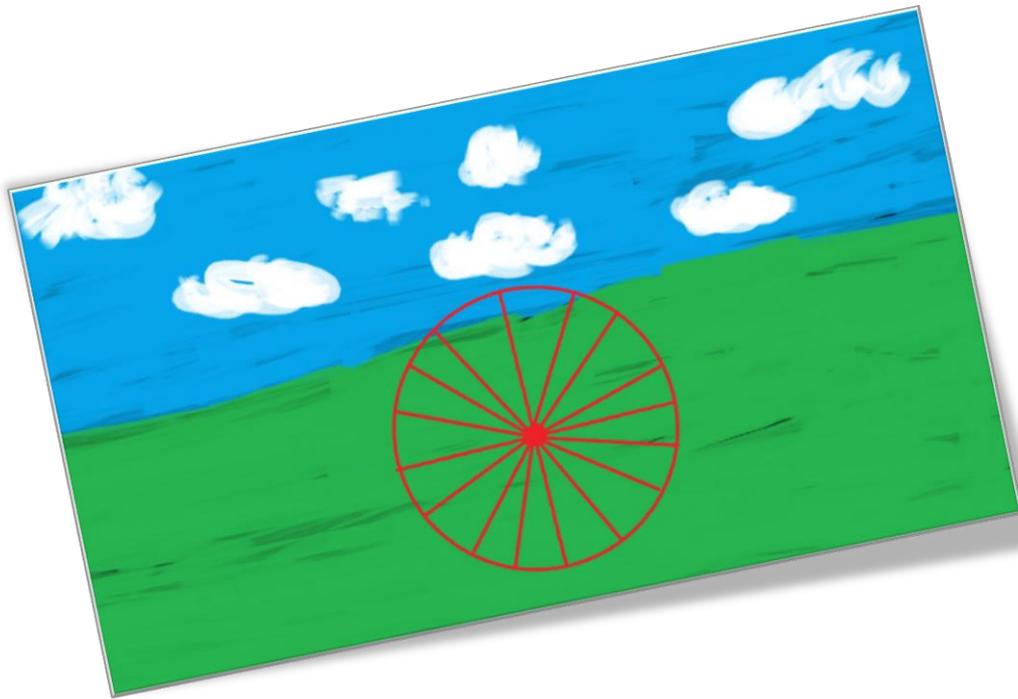


UNIVERSIDAD  
DE GRANADA



Máster en Diversidad Cultural. Un Enfoque Multidisciplinar y Transfronterizo

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**



## **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES GITANAS DE LA CIUDAD DE MELILLA**

**Autora:** Concepción Fernández Heredia

**Tutoras:** Dra. Carmen Enrique Mirón y Dra. M.<sup>a</sup> José Molina García

**Curso 2018/2019**

**Melilla, septiembre 2019**



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Melilla, a 10 de Septiembre de 2019

D./D.<sup>a</sup> CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ HEREDIA con DNI nº 45303103-A, alumno/a del *Máster Universitario en Diversidad Cultural. Un enfoque multidisciplinar y transfronterizo* garantiza, al firmar este Trabajo Fin de Máster, que este trabajo ha sido realizando respetando los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus materiales, resultados o publicaciones.

EL ALUMNO

Fdo.: CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ HEREDIA

## RESUMEN

Los hábitos alimentarios de una cultura es una característica propia de grupos étnicos, que junto a su imagen corporal despierta gran interés en la percepción que se tiene de esta cultura. La mujer gitana es la encargada de realizar la comida en el grupo familiar, de ahí la importancia de saber qué relación tiene la alimentación de estas mujeres con la dieta que llevan y la percepción de la imagen que poseen. El objetivo general planteado ha sido conocer los hábitos alimentarios así como la percepción de la imagen corporal de la mujer gitana en la Ciudad de Melilla para reconducir la idea que se tiene sobre la mujer gitana y su imagen. Para ello se ha utilizado un cuestionario que consta de cuatro bloques formados por cuestionarios ya validados como el cuestionario de hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad, PREDIMED, escala de evaluación de la imagen corporal. Los resultados obtenidos reflejan que las romías melillense presentan una adherencia a la dieta mediterránea moderada en general siendo las casadas y las viudas las que mayor adherencia presentan. En cuanto a los hábitos alimenticios un 52% sufre de sobrepeso y 23% obesidad. Y por último el 85.1% de las participantes sufre insatisfacción corporal de tipo II, es decir, desearían tener menos peso del que sobrellevan.

La población femenina de etnia gitana de la Ciudad de Melilla padece un IMC alto (sobrepeso- obesidad), presentando una adherencia a la Dieta Mediterránea moderada, y padecen en su mayoría una insatisfacción de tipo II (desea tener menos peso) propia de las enfermedades anteriormente expuesta.

**Palabras claves:** *Mujer, gitana, hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal, gastronomía y cultura.*

## **ABSTRACT**

The eating habits of a culture is a characteristic of ethnic groups, which together with their body image arouses great interest in the perception of this culture. The gypsy woman is responsible for making the meal in the family group, hence the importance of knowing what relationship these women have to the diet they carry and the perception of the image they have. The general objective has been to know the eating habits as well as the perception of the body image of the gypsy woman in the City of Melilla to redirect the idea of the gypsy woman and her image. For this, a questionnaire consisting of four blocks formed by questionnaires already validated was used, such as the questionnaire of eating habits for overweight and obese patients, PREDIMED, scale of evaluation of body image (Gardner, 1999). The results obtained reflect that the Romís Melillense have a moderate adherence to the Mediterranean diet in general, being the married and the widows the ones with the highest adherence. As for eating habits, 52% suffer from overweight and 23% obese. And finally, 85.1% of the participants suffer from type II body dissatisfaction, that is, they wish they had less weight than they bear.

The female population of gypsy ethnicity of the City of Melilla suffers from a high BMI (overweight-obesity), presenting a moderate Mediterranean Diet adherence, and mostly suffer from type II dissatisfaction (want to have less weight) typical of diseases previously exposed

**Keywords:** *Woman, gypsy, eating habits, perception of body image, gastronomy and culture.*

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1. Justificación.....	3
1.2. Objetivos.....	4
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1. Historia y cultura del pueblo Gitano.....	5
2.2. Imagen corporal: Percepción y satisfacción.....	9
2.3. Hábitos alimentarios y Dieta Mediterránea (DM).....	12
2.4. Gastronomía y textos culinarios.....	15
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
3.1. Diseño de la investigación.....	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Instrumentos para la recogida de datos.....	19
3.4. Variables de estudio.....	20
3.5. Procedimiento y análisis de datos.....	21
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
4.1. Características antropométricas.....	22
4.2. Hábitos alimentarios.....	24
4.3. Adherencia a la DM.....	30
4.4. Imagen corporal.....	33
4.5. Análisis morfológico del recetario gastronómico calé.....	38
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>40</b>
5.1. Hábitos alimentarios.....	40
5.2. Adherencia a la DM.....	41
5.3. Imagen corporal.....	42
5.4. Análisis léxico y morfológico del recetario gastronómico gitano...	43
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida saludable es un transcurso social que contiene un conjunto de tradiciones, hábitos y conductas individuales y grupales, que desencadena en satisfacciones propias de las necesidades humanas, como adquirir un bienestar y una vida satisfactoria según Campo, Pombo, Teherán, & Anibal (2016).

Algunos de los elementos que contribuyen a esta meta son los hábitos alimentarios de la actividad física, el sedentarismo y el estrés Bennassar Veny (2017). Elizondo-Armendáriz, Guillén Grima, y Aguinaga Ontoso (2005), hacen referencia a que junto a la actividad física y el sedentarismo se deben contemplar otros aspectos como el nivel educativo, sobrepeso, salud percibida, patrón de dieta, y un estilo de vida general saludable.

Por otra parte, Gracia Arnaiz (2010) expertos en nutrición y dietética, junto con autoridades sanitarias señalan la necesidad de seguir una dieta equilibrada, puesto que a factores como la industrialización, la abundancia alimentaria, los problemas de salud de la desnutrición, se han agregado los derivados de la sobrealimentación y el sobrepeso.

El indicador más utilizado para determinar la normalidad en el peso así como su deficiencia o exceso es el “Índice de Masa Corporal” (IMC) que relaciona el peso y la altura de un individuo. En el Anexo 1 se muestran los valores de peso asociados a los rangos de IMC así como los riesgos asociados a la salud de los mismos según la OMS (2000). También se observa en dicha tabla que, cuando el IMC es igual o superior a 25, se está en una situación de sobrepeso y cuando es igual o superior a 30, de obesidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) el sobrepeso, acumulación anormal de grasa, y la obesidad, como acumulación excesiva, pueden ser perjudiciales para la salud.

Para Rebato (2012), las personas de etnia gitana padecen diversos problemas de salud, y muchos de estos inconvenientes podrían ser causados por el padecimiento de sobrepeso, poca inactividad física y los efectos que pueden suscitar una mala alimentación, además cita que existe una prevalencia de la obesidad en esta cultura de más del 50%. La cultura y la gastronomía romaní se caracterizan por una alimentación rica en grandes proporciones de ingredientes grasos de alto valor calórico. Aspecto para tener en cuenta si le sumamos a la ingesta de alimentos ricos en grasas, la escasez de actividad física y el sedentarismo. Poveda, Ibáñez y Rebato, (2014) consideran,

además, que las creencias históricas podrían haber favorecido una figura regordeta dentro del colectivo romaní.

Según el informe *La situación de los gitanos en once países de la UE* (2001) de la Agencia Europea de Derechos Fundamentales y el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo, la comunidad gitana en España está compuesta por unas 600 000 a 750 000 personas, de las cuales 200 se encuentran asentadas en la ciudad de Melilla cuyo primer vestigio data de 1635 en el acta de defunción, de una mujer de etnia gitana según Heredia, J. (2015). Con la llegada de estos primeros romí también trajeron consigo sus características como pueblo nómada y una gastronomía muy carismática.

La cocina romí se caracteriza por ser fuerte, sustanciosa y rica en grasas porque, en otros tiempos, ayudaban a combatir el frío según afirma Heredia, J. (2015). No obstante, la zona geográfica por donde se han desarrollado las vivencias de este pueblo ambulante hace que hayan ido adaptando sus vestimentas, lengua, formas de vida y cómo no su gastronomía. Dentro de sus hábitos alimenticios incorpora elementos de la dieta mediterránea (Crous-Bou, 2014).

Para Da Fonseca (1995), la mujer gitana toma diferentes dimensiones a lo largo de vida. A medida que va haciéndose mayor pasa por distintos momentos que la marcan como mujer gitana asumiendo su propio rol dentro de la comunidad a la que pertenece. La educación de estas féminas es diferente a la de los chicos de su propio colectivo: a ellas se las forma para desempeñar su papel de futura ama de casa, madre y esposa.

Por otra parte, muchos miembros gitanos presentan, concretamente niños y mujeres, una insuficiencia nutricional motivada por una dieta insuficiente o inadecuada en varias fases de su desarrollo, incluida la gestación. Esta condición está asociada con los factores socio-económicos más deprimidos, según Serrano Lara (2009).

### **1.1. Justificación**

En los últimos años, se han diseñado planes de actuación en materia de salud, dirigidos al colectivo gitano dado que los estudios realizados por la Junta de Andalucía y otras Comunidades Autónomas informan de la situación de desventaja que presentan las mujeres gitanas frente a los hombres de su misma etnia y respecto al resto de mujeres de otras culturas nacionales.

A pesar de la gran cantidad de investigaciones relacionadas con el aumento de personas que padecen sobrepeso u obesidad, y la realización de campañas de promoción de la salud y adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) junto con el fomento de la

actividad física, sigue habiendo en la población una ingesta de alimentos ricos en grasas y azúcares, además de un modo de vida excesivamente sedentario, provocando un factor de riesgo alto en padecimientos de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes...

El problema puede agravarse en poblaciones con situación de marginación, bajo nivel socio-económico, desconocimiento de las causas que provocan estas enfermedades, escaso seguimiento sanitario o el estado emocional. Muchos de estos factores de riesgo están presentes en la comunidad gitana.

Según plantea Kleinman (1980) en cada grupo cultural o sociedad interactúan tres segmentos en la construcción de los sistemas de atención a la salud-enfermedad: el popular, el profesional y el folk. A esto es preciso añadir que el factor cultural se torna esencial en la imagen de la sociedad sobre el gitano.

En España los esquemas de consumo de alimentos y nutrientes han cambiado en las últimas 4 décadas desviándose de la cotidiana y saludable dieta mediterránea según Ruiz-Caballero (2015). Por ello, el objetivo de esta investigación está centrado en la población femenina de la comunidad gitana de la Ciudad Autónoma de Melilla, siendo este colectivo en quien recaen las funciones de ama de casa y por consiguiente la que prepara la comida, parte fundamental en los hábitos de vida.

La realización de este trabajo Fin de Máster se argumenta por la importancia de establecer una relación entre la imagen de la mujer calí y los hábitos alimentarios que tiene esta comunidad étnica. Este estudio se presenta como una primera aproximación.

## **1.2.Objetivos**

El objetivo general de esta investigación es conocer los hábitos alimentarios así como la percepción de la imagen corporal de la mujer gitana en la Ciudad de Melilla. Este objetivo se divide en los siguientes objetivos específicos:

- Analizar las características antropométricas y los hábitos alimentarios de las mujeres gitanas de Melilla.
- Estudiar la adherencia a la DM de la población gitana femenina de Melilla.
- Describir la satisfacción y distorsión de la imagen corporal que tienen las mujeres gitanas.
- Revisar el léxico de la gastronomía calé a través de sus recetas culinarias, realizar un análisis morfológico y un glosario de términos a través de las recetas culinarias de la gastronomía calé para conocer sus características tipológicas.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Historia y cultura del pueblo gitano

La Real Academia de la Lengua Española (DRAE, 2018) define gitano como: “Dicho de una persona de un pueblo originario de la India, extendido por diversos países, que mantiene en gran parte un nomadismo y ha conservado rasgos físicos y culturales propios.”

Cabanes, Vera y Bartomeo (1996), basándose en escritos lingüísticos del romanó, ya situaban el origen de este colectivo cultural en el noroeste de la India. Para González- Jiménez (2009), el etnónimo<sup>1</sup> Rrom (y su plural Rroma) es el término con el cual se hace referencia a la mayor parte de los gitanos del mundo, siendo este vocablo un autónimo<sup>2</sup>.

La palabra “Rrom” (en español es pronunciada como /ron/), es un término que forma parte del conjunto lingüístico gitano-español, que significa “hombre adulto/esposo”. No es hasta el movimiento asociativo romanó europeo, liderado principalmente por activistas de origen étnico romanó, cuando se comienza a utilizar como etnónimo de gitano en publicaciones o reuniones políticas y científicas, González- Jiménez (2009).

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2014), se entiende por cultura al “conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc”.Y para la UNESCO (recogido en Molano, 2007, p.72), la cultura es el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales y afectivos que caracterizan una sociedad o grupo social.

Montañés (2011, p.91) define la cultura gitana como el “conjunto de acciones, valores, costumbres, pensamientos, formas de ver la vida, etc., interpretados, en este caso, por los gitanos y adaptados a su forma de ser”. En este sentido, la forma de interpretar sus vivencias es lo que da al pueblo gitano su propia identidad.

Para Santiago (1997) y Olivares Marín (2009), las características físicas de los gitanos están fundamentadas en rasgos comunes e incluso estereotipados, como pueden ser piel oscura, ojos grandes y negros, cabellos cuantiosos y de color oscuro. Con respecto a sus vestimentas predominan los colores vivos y tener un estilo un poco

---

<sup>1</sup>Etnónimo: Nombre de un grupo étnico, sea por haber sido asignado por otro grupo (es decir, un exónimo), o auto-asignado (es decir, un autónimo).

<sup>2</sup>Autónimo: Denominación étnica, o etnónimo, con el que se autodenomina una comunidad cultural, lingüística, étnica o nacional.

desfasado, que acompañan con decoración muy vistosa y ostentosa, en particular las mujeres.

Las peculiaridades culturales de la comunidad gitana se centran, especialmente, en su identidad cultural, los grupos familiares, el idioma y las tradiciones en valores. Estos elementos constituyen los ejes culturales de cualquier sujeto que se sienta y sea gitano, cada uno de ellos corresponde a su vez a subgrupos más definidos, es decir, conceptos como la vivienda, formación y educación, salud, empleo, etc., hacen que las características propias de los gitanos estén cambiando según afirma Rey Martínez (2003).

Este grupo cultural a pesar de no tener adjudicado, por su historia nómada, un territorio propio, exacto, y haber pasado por diferentes lugares experimentando diversos sucesos, ha sabido mantener un hilo cultural, como afirma Vega Cortez (1997).

Pueden existir pueblos que no tengan territorio, que no tengan ni siquiera la pretensión de tenerlo, pero sí mantienen su cultura, su "sentirse pueblo", pueden existir durante siglos. El mundo está lleno de ejemplos que nos demuestran hasta qué punto eso es así; los gitanos somos uno de esos pueblos; no somos más, pero tampoco menos. (p.200).

La llegada de los gitanos a Europa se sitúa en torno a la Edad Media, donde el choque entre culturas fue abismal debido a las diferencias tanto físicas como sociales que tenía este grupo nómada. Cabanes, Vera y Bertomeo (1996), testimonian la llegada de los primitivos grupos de gitanos a España alrededor de 1425, coincidiendo con un momento histórico en el que se logra la unificación política como religiosa de este país.

Desde su llegada al territorio nacional, este grupo cultural experimenta vaivenes de persecuciones y permisos de deambulación (salvoconductos) por los reinos hispanos de la época. Pero, a raíz de la primera Constitución Española de 1812 se reconoce la situación jurídica de los gitanos en España y se declara que por el hecho de nacer en el país ya son considerados súbditos españoles. Entre los finales del siglo XIX y durante el siglo XX se vuelven a decretar nuevas restricciones hacia los gitanos.

Se habrá de esperar a la actual Constitución vigente en España para que el pueblo gitano sea considerado en igualdad y esté protegido ante cualquier discriminación racial. Hasta el momento, la Constitución Española de 1978 es el mayor documento oficial que avala y respeta la cultura calé.

En la ciudad de Melilla el primer registro escrito de una persona de etnia gitana data de 1635 (Heredia, 2016). Se trata de un certificado de defunción de esa época en

donde se debía dejar constancia tanto de la etnia como de la profesión del difunto. Heredia (2016) sostiene que la escasez de datos históricos de presencia gitana en Melilla durante los s. XVII y XVIII se debe al destierro o la persecución a la que eran sometidos los romí.

El esoterismo, la medicina tradicional gitana, la quiromancia y la buena fortuna eran las praxis más comunes de las mujeres gitanas de la época según redacta Cáceres (2010). Muchas de estas acciones hasta hace poco se les otorgaban a las mujeres calé como estereotipo (como por ejemplo la imagen de la gitana con la bola de cristal leyendo el futuro).

Las profesiones habituales de los gitanos fueron, en el siglo XIX y principios del XX, la herrería y la venta ambulante. De hecho, gracias a la forja, los gitanos entraron en el ejército en 1812. Estas actividades quedan recogidas en los archivos de la ciudad junto a sus idas y venidas a Melilla por su carácter nómada según recopila Heredia (2016).

Los asentamientos de familias gitanas en la Ciudad de Melilla se reducen en la década de los 50, debido a una crisis económica, y durante este período se elaboró el anteproyecto de urbanización de las “barracas de San Francisco” (conocido barrio de los gitanos), con el fin de mejorar las condiciones en infraestructuras de los hogares de los gitanos melillenses que vivían en barracas de chapa.

Para Santiago (1997), las relaciones de la comunidad son de parentesco siendo el sexo y la edad los elementos más significativos para definir el estatus. El núcleo de la vida gitana es la familia, de ahí que la endogamia se produzca con normalidad.

Los gitanos tienden a ser muy cerrados en sus relaciones con la sociedad, de ahí que la mayoría se congreguen y asienten en distritos concretos (guetos). En el caso de Melilla, la mayor parte de la comunidad romaní se encuentra empadronada en la Barriada de San Francisco de Asís, perteneciente al distrito 4.

El estudio realizado por Gamella y Sánchez (1998) presentó una gran cantidad de pensamientos nocivos que tiene la sociedad hacia el colectivo gitano, concretamente en niños, los cuales son más vulnerables para incidir en ellos sobre futuros estereotipos y prejuicios y pueden indicar que son influenciados por estereotipos de su entorno. Entre los calificativos que exteriorizaban cabe destacar que los gitanos son considerados vagos, violentos, sucios, ladrones (García Guzmán, 2005).

En cambio, la imagen estereotipada que se tiene de la mujer romaní es la de un ser pasivo y sumiso a la potestad masculina, es decir, primero obedecer al padre, luego

al marido y por último a los hijos (patriarcado). Además de otorgarle el rol de criar hijos y estar recluida en casa al cuidado de la familia, según citan Domínguez, Flecha & Fernández (2004).

Las familias están gobernadas por la figura masculina (padre, marido o hijo), es decir, están sujetas a sus decisiones y propuestas pues se considera como el cabeza de familia. Las mujeres pasan a un segundo plano en el ámbito familiar, ellas solo debe prestar atención a la crianza de los hijos, a la limpieza del hogar y al acompañamiento del marido (Salmerón, 2003). En el grupo familiar o "estirpe" es donde el gitano forma su personalidad, se desenvuelve, participa y encuentra todos los dispositivos de protección y colaboración. Tanto es así que un gitano no es reconocido como tal si no se sabe de qué familia procede según Santiago (1997). Cuando un niño nace pertenece a la familia del padre, lo que se conoce como procedencia patrilínea.

La figura de la mujer se ha modelado en el seno familiar, el rol que desempeña es ser la transmisora de la cultura calé, acompañante del varón y tiene unas restricciones morales más estrictas que la figura del hombre. Da Fonseca (1995), clasifica la figura de la mujer gitana en cuando nace una niña, la educación es completamente diferente, a la mujer se la educa para ser buena esposa y buena madre. Después le sigue la adolescencia, que según la autora, es muy corta debido a que culmina con el casamiento (edad corta) de la mujer. Tras convertirse en esposa, debe renunciar a su familia para pertenecer a la de su marido y así fundar su propio linaje dentro de la filiación patrilínea.

Las labores de la mujer gitana para contribuir a la economía familiar son: limpieza y servicio doméstico, limpieza de locales públicos, comerciales o industriales, empleadas en talleres de costura o cosiendo en casa, la mendicidad, la venta de productos irregulares como bisutería, textil, calzado, complementos... (Serrano Lara, 2009).

El idioma de los Rom es el romanó o conocido en España como caló, la comunidad calé tiene sus propios ritos, lenguaje y leyes dentro de su cultura, que prevalecen a lo largo de los años. El lenguaje propio de esta cultura es el Caló, que, al no utilizarse ni en las reuniones familiares, está en decadencia. Esta lengua tiene su propia gramática, morfología y ortografía que están perfectamente estructuradas. Debido a su itinerancia se ha enriquecido de todas las lenguas de los lugares por donde ha deambulado la población romaní, según Espinosa & Gamboa (1999).

Andersson (2011), recuerda que el caló no actúa con la gramática del romaní, sino con la lingüística del castellano, catalán, euskera o del portugués, todo ello dependiendo de la lengua que se hable dónde están asentados. Por el contrario, la mayor parte del léxico romaní es de origen indio, mientras que una parte menor es de origen castellano.

Con respecto a las creencias religiosas, la población gitana en su mayoría profesa el evangelismo pentecostal. Muchas de las conversiones fueron por la descomposición religiosa contemporánea equivalente a la crisis de las iglesias hegemónicas e institucionalizadas, según Cantón (2003).

Sin embargo, el evangelismo gitano está permitiendo incrementar un proceso de confirmación de la identidad cultural de los gitanos, pero esto ocurre uniendo los antiguos modos de razonar la cultura propia y las relaciones socio-familiares, marcados por la relajación extrema de las tradiciones (Cantón, 2003).

Respecto a la gastronomía, entendida como la identificación propia de costumbres y vivencias durante el legado de un pueblo o cultura en un contexto espacial-territorial, según Díaz Solano(2015)la etnia gitana cuenta con un bagaje propio.

En los guisos calé predomina la utilización de muchos condimentos alimenticios, y ricos en grasas de origen animal (cerdo).La alimentación romaní se ha ido formando gracias a las migraciones por sus vidas errantes, de ahí que, en muchas partes de España, los gitanos compartan platos con el resto del territorio nacional, o las adapten a sus guisos.

Para Trinidad, Arianna y Pérez (2015) al pasar por diferentes lugares y entre grupos sociales, se ha dado una interacción entre culturas, intercambiando y compartiendo alimentos, diferentes formas de prepararlos y cómo no labrando la cultura gastronómica. La alimentación es un componente de identidad cultural que diferencia a un lugar o un grupo cultural.

## **2.2. Imagen corporal: percepción y satisfacción**

Según Rivarola (2003), la imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia, donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo.

Ya en 1950 Schilder definía la imagen del cuerpo como: “la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”.

La imagen corporal es un término que representa la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, según Rosen (1995). Raich (2000), además, la identifica como la grafía del cuerpo que cada persona monta en su mente.

Por su parte, Baile (2003) plantea la imagen corporal como un constructo confuso que contiene conocimientos del cuerpo (componente perceptivo), actitudes, sentimientos y pensamientos (componente cognitivo afectivo), así como las conductas derivadas de estas (componente conductual).

Los componentes que forman la imagen corporal son diferentes; el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de este), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de este y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción), según Vaquero, Alacid, Muyor & López-Miñarro (2013).

En cambio, cuando se habla de la percepción corporal de la mujer gitana, no hay ningún estudio relativo hacia las concepciones citadas anteriormente, sino que se enfoca en vestimentas y rasgos físicos asignados a este grupo étnico; de ahí la difícil tarea de buscar una definición de mujer gitana que sea diferente a la proporcionada por la RAE.

Según Ayuste y Payá (2004), la realidad social a la que se enfrentan las mujeres gitanas se podría decir que es heterogénea y diversa, ya que está discriminada en doble sentido (por etnia y por género). Las mujeres gitanas padecen discriminación y dificultades de inserción social en gran porcentaje por la percepción corporal (físico en relación con rasgos culturales), de ahí que muchos de ellas padezcan trastornos de percepción corporal.

La Fundación Secretariado Gitano (2003), afirma que “en todas las culturas el género femenino es el grupo social que más se resiente de las evoluciones sociales. El riesgo de sufrir pobreza, analfabetismo, racismo, etc. afecta en mayor medida a las mujeres gitanas, ya que se sitúan en una situación clara de desventaja social”. (p.11-12)

Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) indican que existen dos variables significativas de la imagen corporal, una es la autoestima y otra puede ser la satisfacción o insatisfacción con dicha imagen corporal. Además cataloga los elementos que llevan hacia una imagen negativa corporal que pueden ser sociales, culturales, modelos familiares, amistades, características personales, desarrollo físico y social entre otros.

La pertenencia a la etnia gitana, y en condiciones de marginación y exclusión, se traduce en un universo de variables que acaban por determinar la salud de esta comunidad. Es habitual justificar la situación de desigualdad de la Comunidad Gitana por razones culturales. Sin embargo, visto así, es más apropiado detenerse en otras variables relacionadas directamente con la exclusión social y la marginación que están en la base de una mala salud, una errónea gestión de la enfermedad o de hábitos no saludables, según Ferrer (2003).

Con las palabras de estos autores se puede justificar la percepción corporal que se tiene y tienen de la mujer gitana, es decir, son muchos los factores que intervienen entre una imagen corporal u otra. Las calís están sometidas a grandes modelos familiares donde la cultura predomina sobre todo, a lo que se suman también los rasgos que muchas mujeres romaní comparten con sus iguales (tez oscura, pelo negro, ojos grandes y negros, vestimenta muy colorida y ostentación en ornamentación), que se vuelven más acentuado si el nivel socio-económico es bajo, tal y como sugiere Olivares Marín (2009).

Para Santiago (1997), la percepción de la imagen de las mujeres gitanas es muy llamativa, es decir, a sus rasgos físicos se adhiere una forma de vestir un poco ostentosa y colorida. Aunque es cierto que las más jóvenes se prestan a las tendencias más recientes sin concretar en un estilo propio (varía según el nivel económico).

Según Da Fonseca (1995) los cuidados de la imagen tienen su auge en la pubertad o como ellos denominan “moceá” (periodo que abarca desde 12 años hasta 20 años aproximadamente), donde la mujer se pinta, utiliza tacones altos y deja ver su pelo largo como estigma de belleza. Una vez casados (mujer u hombre) no fijan su atención en la imagen corporal produciéndose un descuido parcial o total dependiendo del factor clase social. Rosen (1997), sugiere las siguientes áreas de evaluación de la imagen corporal: Percepción y estimación del tamaño y la forma del cuerpo, aspectos cognitivos y emocionales: creencias y preocupaciones, su intensidad, frecuencia y duración, el malestar que originan y el grado de convicción sobre la existencia del defecto así como el esfuerzo que realiza el paciente para controlar el pensamiento, aspectos conductuales: evitación, camuflaje, rituales, búsqueda de información tranquilizadora, etc. Otros problemas psicológicos: depresión, trastornos de alimentación, disfunciones sexuales, ansiedad social, etc. Y Dimensiones de personalidad: autoestima, habilidades sociales, niveles de adaptación global.

De estas áreas muchos de los problemas que conllevan las mujeres gitanas están reflejados en la clasificación que hace este autor, concretando las más frecuentes como preocupaciones, evitación, depresión, ansiedad, baja autoestima, etc.

Los problemas de salud más propios de la población gitana serían la inadecuada nutrición, malformaciones infantiles (cuyo posible factor probabilístico sea la edad de la madre), inasistencia a los centros de salud y la drogodependencia. Pero en cuanto a la mujer, según Rey Martínez (2003), los datos en tema de salud son el envejecimiento prematuro, alta de disposición a la depresión y enfermedades mentales, y por último altas tasas de fecundidades tempranas.

### **2.3. Hábitos alimentarios y Dieta Mediterránea (DM)**

Para Cardona, López, Acebedo y García (2008), las costumbres y hábitos relacionados con la alimentación se adquieren en el entorno familiar, de ahí que pueda sufrir cambios y evolución producidos por el contexto social. Según estos autores las preferencias por ciertos alimentos dan forma a los hábitos alimentarios de una familia consensuada por sus componentes, determinado por los recursos económicos disponibles por la familia.

Según Mussini & Temporelli (2013), cada individuo realiza su elección a la hora de ingerir alimentos en relación a la cantidad y calidad de ellos, sin olvidar los precios de los alimentos, sus ingresos económicos y la utilidad dada a cada producto alimentario.

Moscoso, Sánchez, Martín y Pedrajas (2015) consideran el estilo de vida como la suma de patrones conductuales que definen la manera de vivir de un grupo o un individuo. Este concepto constituye un binomio de salud y calidad de vida, es decir, que actuaciones y patrones conductuales como actividad física, la alimentación, el estrés o consumo de sustancias nocivas (tabaco y alcohol) se asocian al estilo de vida.

La conducta alimentaria del hombre está influenciada por diversos factores (geográficos, climáticos, socioeconómicos, etc.) de los que depende la elección de los alimentos, reflejándose en el estado nutricional y el estado de salud. Siguiendo la línea de estudio, la correlación ecológica de nuestros antepasados con su entorno estableció unos hábitos alimentarios distintivos que hoy componen la denominada dieta mediterránea, tradicionalmente basada en la “trilogía mediterránea”, formados por el trigo, el olivo y la vid según Carbajal y Ortega, (2001). La base de la dieta tradicional, los hidratos de carbono, han perdido peso en beneficio de las grasas, según De Molina (2011) los hábitos dietéticos de los españoles se han ido alejando cada vez más de la

DM. Una dieta que ha supuesto el abandono de los buenos hábitos mediterráneos y la adquisición de otros que son responsables de que el 41% de la población tenga sobrepeso. (p.1).

Para Moreno (2012), una de las causas del sobrepeso y la obesidad es una inestabilidad energética entre calorías consumidas y calorías gastadas producida por una tendencia de ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero necesitada en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Otro factor es la disminución del ejercicio físico, fruto del estilo de vida sedentario.

Las condiciones geográficas y climatológicas del lugar donde estemos residiendo marca los alimentos a ingerir, y la zona mediterránea es tierra donde abundan el trigo, la vid y el olivo; de ahí que sean elementos principales de una DM. Fusté-Forné (2016) afirma que la gastronomía es considerada un elemento fundador de cualquier cultura y dibuja trazos bidireccionales entre territorio, alimentación y la cultura.

Las diferencias en sectores y ámbitos como los culturales, religiosos y económicos, hacen difícil hallar un único modelo dietético, por lo que se podría hablar por tanto de dietas mediterráneas según explica Carbajal y Ortega (2001).

En opinión de Álvarez y Alcón (2016), la dieta mediterránea, se define como un conjunto de costumbres dietéticas y gastronómicas ancestrales propias de las zonas que bañan las aguas del mar Mediterráneo.

El estudio realizado por National Institutes of Health-American Association of RetiredPersons (NIH-AARP), y publicado en el año 2007 demostró el efecto protector de la DM en la incidencia de enfermedad cardiovascular, según cita Gómez, Alcalá, García & Pérez (2014). La DM se ha ido transmitiendo durante siglos y ha ido modificando y añadiendo alimentos de origen primario de América con la conquista.

LaDM se caracteriza por un alto consumo de cereales integrales, aceite de oliva, legumbres, verduras, frutas y cereales; de moderado alto consumo de pescado y de moderado a bajo consumo de carne, productos cárnicos, leche y productos lácteos, además de un consumo moderado de alcohol en forma de vino en las comidas, según registran autores como Ariscado, Dalmau, Zabala y Muros (2014). Para Mogollón, Di-Clemente & Guzmán (2015), la cultura forma la historia culinaria de un pueblo que la define, se expresa en algo tangible, sensorial y placentero.

Menéndez (2016) sostiene que los hábitos relacionados con la alimentación y vida saludable de la comunidad gitana están enfocados a un consumo grande de carnes de cerdo en la dieta, principalmente, productos de bollería industrial y grasas tales

como azúcares así como alta utilización de sal en las comidas. Y por el contrario, insuficiente nivel de frutas en su alimentación y verduras, no así de legumbres, arroz y pasta. Además de la escasez de horario en las comidas y normas, sin distinción de edad.

El factor económico demuestra que al tener bajo nivel económico, mayor es el riesgo de sufrir una dieta alimenticia precaria que conlleve a enfermedades de diversas índoles. Entre la población gitana las más comunes son enfermedades bucodentales, cardiovasculares (por sedentarismo) y las propias de comer alimentos ricos en grasas y azúcares como son el sobrepeso y la obesidad según plantea la Federación Andaluza de Mujeres Gitanas (Fakali, 2013).

Para Sánchez-Ojeda & Luna (2015), los hábitos de vida saludables contienen rutinas de salud, patrones conductuales, de creencias, conocimientos, hábitos y acciones que poseen las personas para mantener, restituir u optimizar su propia salud. Son más fruto de factores personales, ambientales y sociales.

El tema de la salud en la comunidad gitana comienza en los últimos años donde se elaboran planes de actuación hacia este colectivo. Los últimos estudios dictaminan que las mujeres gitanas que están en situaciones desfavorecidas, tienen peor salud que los varones de la propia comunidad y respecto al resto de la población femenina.

La realización por parte del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de un estudio comparativo con encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España (MSPI, 2006), ha demostrado una situación de desigualdad en el campo de la salud en la cultura romaní, coincidiendo estas datos con sectores desfavorecidos de la población gitana española determinados por factores culturales o socioeconómicos.

En cuanto a la práctica de ejercicio físico, no es habitual y menos aún está establecida como hábito saludable que previene ciertas enfermedades que sufren estos sujetos étnicos como enfermedades crónicas, cardiovasculares y referentes al peso corporal según señala Menéndez (2016).

La salud buena del hombre se relaciona con la fuerza y la virilidad, mientras para la mujer se asocia a su fertilidad, su estética (estar gorda y no delgada) en opinión de Lagunas, (1999). Esta idea se puede asociar a la percepción en la imagen que se tiene de los gitanos, el hombre grande y corpulento, y la mujer gorda como sinónimo de buena salud y no padecer carencias económicas.

De igual modo, Lagunas (1999) asocia la poca afluencia asistencial a los servicios sanitarios por parte de los gitanos al padecimiento de hipocondría, es decir, tener síntomas sin estar enfermo que conlleva, a veces, miedo de ir al médico.

La calidad de vida de los calós está por debajo de la media del país de la población no-gitana, es decir, la esperanza de vida de los ciudadanos españoles de etnia gitana es menor según Salmerón (2009).

Para este mismo autor, las carencias en viviendas, ingresos económicos, educación, alimentación y exclusión en tema de salud determinan los factores primordiales hacia el estado de bienestar y calidad de vida de una población en un lugar determinado.

#### **2.4. Gastronomía y textos culinarios**

La alimentación, en su sentido cultural, puede ser entendida como un sistema de representaciones donde lo que es o no comestible y cómo debe ser consumido son elementos que componen redes de significados, es decir, lo que es comestible para unos grupos culturales no lo es para otros según citan Mascarenhas y Gândara, (2010, p. 778).

Baeza Vergara (2014) considera que la cultura culinaria de los romí ha sufrido pocos cambios a lo largo de la historia de la nutrición, dado que esta comunidad conservarecetas y técnicas asociadas a valores culturales de alimentos y conocimientos gastronómicos unidos generación tras generación.

Según la Fundación Secretariado Gitano y Ministerio de Sanidad y Consumo (2008), los prototipos a la hora de consumir alimentos están determinados por la cultura, y la segmentación económica de “los que tienen” y “no tienen”.

Los hábitos alimentarios de la comunidad gitana están influenciados por las zonas geográficas donde residen, es decir, es muy común que entre personas de la misma cultura existan variedades gastronómicas en cuanto a una misma receta.

La transmisión de las recetas calé ha sido de manera oral, y así ha llegado a la actualidad. Además la única encargada y responsable de la cocina y sus labores gastronómicas ha sido la mujer gitana, garantizando el sustento alimentario dentro de las posibilidades económicas que tienen, según afirma Baeza Vergara (2014).

Esta autora resalta que prevalece la utilización de productos frescos a los precocinados, del mismo modo que toda la clave de las recetas gitanas están inmersas en el sofrito de la comida por realizar. Con respecto a los utensilios y recipientes este

colectivo étnico usa preferentemente ollas grandes y sartenes para los guisos (Baeza Vergara, 2014).

Las generaciones más mayores ven con recelo cómo los descendientes más jóvenes se adhieren con predilección a la comida rápida, mientras que el consumo de golosinas forma parte de hábitos denominados de “ocio”, utilizando el consumo de estos productos ricos en azúcares como base de la alimentación en niños. Los referentes cotidianos de la comida gitana como el puchero, el cocido, tienen problemas para conservarse entre las descendencias más recientes que han adquirido nuevas formas de alimentación, (Gutiérrez Sastre, 2008).

Ya en 1988 el autor francés Alain Reyniers en su artículo “Consommation et interdits: l'animal dans l'alimentation tzigane”, explica en qué se sustenta la gastronomía del pueblo gitano. Según Reyniers (1988), la alimentación de los gitanos es rica en pan, pasta y patatas. Además de consumir grandes cantidades de carne en forma de guisos, fiambres y carne a la parrilla. Todos los platos tienen como acompañamiento salsas, platos generalmente de alimentos fritos y muy grasos.

En los guisos, los estofados y las cazuelas predominan las legumbres y tienden a estar acompañadas de embutidos, verduras, hortalizas y carnes. Además las técnicas más utilizadas en la gastronomía española son: la fritura, el estofado, horneado, cocidos, cazuelas y potajes junto con arroces, sin olvidar los escabeches y los marinados, según Becerrill (2014).

En opinión de Baeza Vergara (2014), la continuación de las recetas y las técnicas de preparación son un modelo del peso que la costumbre tiene en esta cultura y la forma en que la alimentación lo refleja. La gastronomía gitana es sólida y rica en calorías como principal fuente para combatir el frío, enemigo energético de las personas humildes (sin calefacción), y dar la suficiente energía necesaria para la realización de los trabajos y quehaceres a los que se dedicaban según Heredia (2016).

Por otra parte, es interesante tomar como elemento de análisis los textos culinarios en los que se expresan los recetarios de los distintos grupos étnicos (en general y el presentado en este trabajo en particular), no solo por su vinculación con la cultura de la que son originarios, sino también desde el punto de vista lingüístico, dado que se trata de textos prescriptivos con características definidas por esta tipología textual con claras funciones comunicativas (Cosío y Chivite, 2010) y que pueden constituir un fenómeno semiótico por la significación que conlleva la elección de los ingredientes, la combinación entre ellos y las formas de preparación.

Haciendo referencia a lo dicho por los autores anteriormente en las diferentes partes que forman este marco teórico, es beneficioso indagar qué relación puede darse entre los hábitos alimenticios de las mujeres gitanas de la Ciudad Autónoma de Melilla, su nivel de adherencia a la DM (zona geográfica), y satisfacción y percepción de la imagen corporal que tienen y proyectan a la sociedad.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño del estudio

Se trata de un estudio no experimental de tipo transversal y observacional en el que se clasifican, de manera descriptiva, las características observadas en las participantes de este estudio y en donde se investiga la percepción de la imagen de la mujer y su adherencia a la DM sin la intervención ni modificación de la investigadora. Además es correlacional, puesto que se comprueba si unas variables son influyentes en otras. Por último, el análisis que se lleva a cabo es cuantitativo, dado que se analizan los datos obtenidos de manera numérica, con la objetividad necesaria para obtener un juicio exhaustivo, a partir del método hipotético-deductivo.

#### 3.2. Población y muestra

El método de muestreo seleccionado es, dentro del no probabilístico, el accidental puesto que las participantes ha sido escogidas de forma casual dependiendo de la aceptación de las mismas en la investigación.

La población gitana de Melilla la componen 220 miembros de esta cultura, de las cuales el 54.5% son mujeres (16.6 % son menores de 16 años). La muestra objeto de estudio ha estado conformada por 87 mujeres con una media de edad de 41.71 (DT 16.52) años, siendo la edad mínima de 16 años y la máxima de 90 años. Asimismo, la mediana de la edad corresponde a 39 años.

Las características que definen a las participantes respecto a las variables de identificación quedan recogidas en la tabla 1. Como puede observarse en dicha tabla, el 71.3% de las mujeres encuestadas profesan la religión evangélica, mientras que solo el 28.7% son católicas. En cuanto al estado civil, predominan las casadas (62.1%) frente a las solteras (17.2%), divorciadas o separadas (11.5%) y viudas (9.2%).

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de las participantes en el estudio*

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
------------------------------------	-----------------------	-----------------------

Religión	Católica	25	28.7
	Evangélica	62	71.3
Estado civil	Casada	54	62.1
	Soltera	15	17.2
	Divorciada/separada	10	11.5
	Viuda	8	9.2
Estudios	Sin estudios	18	20.6
	Primarios	38	43.7
	Secundarios	13	14.9
	Grado Medio	7	8.0
	Grado Superior	5	5.7
	Bachillerato	5	5.7
Situación laboral	Universitarios	1	1.1
	No trabaja	52	59.8
	Si trabaja	35	40.2

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de estudios, los datos nos demuestran que el porcentaje de mujeres de etnia gitana sin estudios es del 20.6%, mientras que un 43.7 % tiene estudios primarios (que sumando ambos datos nos da 64.3%, es decir, más de la mitad de las encuestadas), y sólo un 14.9% estudios secundarios. En la situación laboral predomina el desempleo con un 59.8%, mientras que el 40.2% trabaja, en su mayoría en la venta ambulante. Para finalizar, el 24.1% no tiene hijos, pero el 75.9% que sí tiene presenta una mediana de 2 hijos, siendo el mínimo 1 y el máximo 8 hijos.

Además de la muestra compuesta por 87 mujeres de etnia gitana de la Ciudad de Melilla, también se han recogido 30 recetas típicas de la gastronomía romaní (ver Anexo 2) con el fin de revisar el léxico calé y su correspondencia en castellano para elaborar glosario castellano-romaní (ver Anexo 3). Asimismo, se ha procedido a realizar un análisis morfológico de los textos que indican el procedimiento para la elaboración de una muestra de 6 platos para establecer vínculos entre los resultados cuantitativos obtenidos y este aspecto de la cultura gitana.

Las recetas se han clasificado en tres grupos siguiendo el orden dentro del evento de la comida como es el primer plato, segundo plato y postres. En la tabla 2 se muestra su categorización siguiendo el orden numérico de platos. Asimismo, las recetas seleccionadas para el análisis morfológico aparecen identificadas en dicha tabla con un asterisco.

El recetario está redactado en la lengua propia de los gitanos, el caló, y ha sido traducido al castellano con el fin de analizar si existe o no culturemas propios, tipos de sustantivos, adjetivos, el tipos de alimentos que utilizan, etc.

## **Tabla 2**

*Identificación de las recetas por categorías*

Nº	Receta	Categoría	Nº	Receta	Categoría
1	Arroz gitano	Primer plato	16	Habichuelas con hinojo y arroz	Primer plato
2	En blanco	Primer plato	17	Atascaburras (papa con bacalao)	Segundo plato
3	Berza gitana*	Primer plato	18	Pisto (enfritailla)	Segundo plato
4	Potaje de Nochebuena*	Primer plato	19	Bacalao con tomate*	Segundo plato
5	Patata con repollo y gallina	Primer plato	20	Michirones	Segundo plato
6	Gazpachuelo	Primer plato	21	Pata de balichó*	Segundo plato
7	Olleta (empedrao) *	Primer plato	22	Calabaza frita	Segundo plato
8	Migas de pan y harina	Primer plato	23	Café de puchero*	Segundo plato
9	Trigo	Primer plato	24	Tosta de aceite y azúcar	Postres
10	Sopa de tomate	Primer plato	25	Rosquillas	Postres
11	Bacalao con patatas	Primer plato	26	Gachas dulces	Postres
12	Gurullos	Primer plato	27	Arroz con leche	Postres
13	Puchero con pringa	Primer plato	28	Pestiños	Postres
14	Caldo moreno	Primer plato	29	Torta de canela	Postres
15	Arroz caldoso	Primer plato	30	Manzana cocida	Postres

Fuente: elaboración propia

### 3.3 Instrumentos para la recogida de datos

Para la realización de esta investigación se han utilizado diversos instrumentos, todos ellos validados, a fin de evaluar los aspectos planteados en los objetivos propuestos. El instrumento resultante (ver Anexo 4) se compone, por tanto, de los siguientes apartados o bloques:

- *Bloque 1.* Recoge la presentación de la investigación junto a la información sobre el anonimato de sus respuestas así como el agradecimiento por su participación.
- *Bloque 2.* Cuestionario de hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad (Castro, Bellido, Pertega y Grupo Colaborativo del Estudio, 2010). Se trata de una escala Lickert de 36 ítems con cinco posibles respuestas. Los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32 y 33 se codifican estableciendo en sentido creciente de 1 a 5, siendo 1 “nunca” y 5 “siempre”, mientras que los ítems 6, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 lo hacen de forma inversa. Para los ítems 34 y 35 los valores de la escala cambian, siendo 1 “nunca”, 2 “una vez al mes”, 3 “una vez por semana”, 4 “varias por semana” y 5 “a diario”. Y para el ítem 35, las respuestas van de “mala” (valor 1) a “excelente” (valor 5).
- *Bloque 3.* Cuestionario de adherencia a la Dieta Mediterránea PREDIMED (Martínez-González et al., 2012) formado por catorce ítems que recogen

información sobre la frecuencia de ingesta de alimentos propios de la Dieta Mediterránea como aceite de oliva, frutas, carnes blancas, carnes rojas, vino, legumbres, frutos secos, etc. Cada pregunta tiene dos opciones, si es afirmativa en la frecuencia indicada se le asigna 1 punto, y en caso contrario será 0 puntos, de manera que a mayor puntuación, mayor será la adherencia a la Dieta Mediterránea de ese sujeto. En particular, si la puntuación es menor o igual de 6, la adherencia a la DM es “baja”, si el valor obtenido está comprendido entre 7 y 10, la adherencia es “moderada” y, si la puntuación es superior o igual a 11, la adherencia a la DM será “alta” (Salas-Salvadó y Mena-Sánchez, 2017).

- *Bloque 4.* Escala de evaluación de la imagen corporal (Gardner, 1999), que cuenta con 11 siluetas sin detalles; la silueta central adquiere el valor 0, mientras que los perfiles situados a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y los colocados a su derecha obtienen puntuaciones positivas (de 1 a 6). En esta escala, la encuestada marca con la letra "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal, con la letra "D" la silueta que desearía tener, y por último la investigadora señala con una "R" su evaluación de la imagen corporal real del sujeto. Por último se obtendría el Índice de Insatisfacción mediante la diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada, y la diferencia entre la imagen percibida y la real es el Índice de Distorsión de la imagen corporal.
- *Bloque 5.* Dedicado a recoger los datos sociodemográficos o de información, compuesto por 8 preguntas que hacen referencia a la edad, la religión, el estado civil, número de hijos, estudios, si trabaja o no, peso y la altura de los participantes.

Por otro lado, para el análisis de los texto gastronómicos se ha utilizado el Parametizador Morfológico de Texto de Carreras-Riubavets, Santana- Herrera, Hernández- Figueroa y Rodríguez- Rodríguez (2011), constituido para calcular los componentes lingüísticos-morfológicos utilizados en la redacción de las recetas culinarias como número de verbos, sustantivos, adjetivos, etc.

### **3.4. Variables del estudio**

Como variables dependientes se han estimado los ítems que forman los bloques I, II, y III que constituyen el instrumento y tratan de observar los hábitos alimentarios, la

adherencia a la Dieta Mediterránea y la percepción de la imagen corporal. Y como variables independientes, todas las recogidas en los datos de identificación: religión, edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, ocupación laboral, peso y altura.

### **3.5. Procedimiento y análisis de datos**

La recogida de datos ha tenido lugar entre el 30 de Marzo y el 27 de Mayo del 2019, fundamentalmente en el barrio de San Francisco de Asís (popularmente conocido como “Barracas”), de la Ciudad Autónoma de Melilla, donde se congrega el mayor número de miembros de esta comunidad. La investigadora fue anotando y cumplimentando las respuestas dadas de forma oral por las entrevistadas; los cuestionarios fueron realizados en casas, inmediaciones al lugar de culto y mercadillo de venta ambulante, con una duración de 20 minutos aproximadamente. Asimismo, se les notificó que todos los datos obtenidos en los cuestionarios serían tratados de forma anónima.

El análisis de los datos se ha realizado con el programa estadístico SPSS, en su versión 23.0, para Windows. Para el estudio descriptivo se han utilizado estadísticos básicos (medias y desviación típica, medianas, así como frecuencias y porcentajes, según la naturaleza de la variable estudiada), y para el análisis correlacional tablas de contingencia con el estadístico Chi Cuadrado de Pearson y pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis), por no ajustarse a la normalidad, según el carácter de las variables comparadas. La significatividad, en todos los casos, se ha establecido con un valor  $p < .05$ .

Por otro lado, para la escala que mide los hábitos alimentarios, se ha evaluado la consistencia interna con el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y la validez de constructo con un análisis factorial, una vez obtenidos los valores correspondientes al test de esfericidad de Barlett y el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

En cuanto al análisis lingüístico-morfológico de los elementos que componen las recetas gastronómicas se ha utilizado, como se ha mencionado anteriormente, el Parametrizador Morfológico de Texto de Carreras-Riubavets, Santana- Herrera, Hernández- Figueroa y Rodríguez- Rodríguez (2011), proporcionándonos resultados sobre el número de verbos, sustantivos, adverbios, adjetivos, preposiciones, pronombres, artículos y conjugaciones.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Características antropométricas**

En la tabla 3 se recogen las características antropométricas que definen a las participantes de esta investigación. El peso medio que tienen las mujeres gitanas encuestadas de la Ciudad de Melilla es de 81.32 kg, mientras que la media de la altura es de 1.62 m. A partir de estos, se obtiene un IMC medio de 31.12 Kg/m<sup>2</sup>.

**Tabla 3**

*Características antropométricas de las participantes en el estudio según la edad*

Variables	Media (DT)				
	Total (N=87)	<29 años (n=24)	29 - 39 años (n=19)	40-54 años (n=20)	>54 años (n=23)
Peso (Kg)	81.32 (18.54)	73.62 (17.00)	84.16 (23.02)	88.80 (17.52)	80.21 (14.73)
Altura (m)	1.62 (0.72)	1.64 (0.06)	1.64 (0.08)	1.62 (0.05)	1.58 (0.08)
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	31.12 (7.65)	27.20 (85.40)	31.37 (8.63)	33.95 (7.62)	32.53 (7.65)

Fuente: Elaboración propia

También en la misma tabla se recogen los valores de dichos parámetros (peso, altura e IMC), según los tramos de edad, no observándose diferencias significativas entre ellos, al igual que tampoco por estudios, religión, estado civil, nº de hijos, etc., es decir, con respecto al resto de variables sociodemográficas.

En la tabla 4 se muestra la catalogación nutricional de las participantes según su IMC junto a la segregación por estado civil.

**Tabla 4**

*Catalogación nutricional de las participantes según el IMC y estado civil (Resultados en frecuencias y porcentajes)*

IMC	Total (N=87)	Casadas (n=53)	Solteras (n=15)	Divorciadas/separadas (n=10)	Viudas (n=8)
<18.5 (bajo peso)	1 (1.1)	0	1 (100)	0	0
18,5-24.9 (normopeso)	20 (23.0)	5 (25.0)	8 (40.0)	5 (25.0)	2 (10.0)
25-29.9 (sobrepeso)	20 (23.0)	11 (55.0)	3 (15.0)	4 (20.0)	2 (10.0)
>30 (obesidad)	45 (52.0)	37 (82.2)	3 (6.7)	1 (2.2)	4 (8.9)

Fuente: elaboración propia

Como puede apreciarse en la tabla 4, más de la mitad de las participantes padecen obesidad de acuerdo a la clasificación del IMC de la OMS (2010), mientras que igualan en porcentajes mujeres que tienen un peso normal y sobrepeso con un 23.0% ambos grupos. Respecto al estado civil, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2=28.960$ ,  $p=.001$ ) siendo las casadas las que presenta más sobrepeso y obesidad con 48 miembros de las encuestadas, mientras que las solteras se sitúan mayoritariamente en normopeso (40%). Para finalizar, el IMC de las viudas las sitúa entre sobrepeso y obesidad.

La tabla 5 refleja que el nivel de estudio está relacionado con el IMC, es decir, que a menor nivel de estudio (sin estudio y Primaria), se congrega mayor número de personas con sobrepeso y obesidad, siendo las diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2=35.072$ ,  $p=.028$ ).

**Tabla 5**

*Catalogación nutricional de las participantes según el IMC y estudios (Resultados en frecuencias y porcentajes)*

IMC	Total (N=87)	Sin estudios (n=17)	Primaria (n=37)	Secundaria (n=13)	Grado Medio (n=7)	Grado Superior (n=5)	Bachillerato (n=5)	Universidad (n=1)
<18.5 (bajo peso)	1 (1.1)	0	0	0	1 (100)	0	0	0
18,5-24.9 (normopeso)	20 (23.0)	4 (20.0)	6 (30.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	3 (15.0)	3 (15.0)	0
25-29.9 (sobrepeso)	20 (23.0)	6 (30.0)	4 (20.0)	5 (25.0)	3 (15.0)	0	2 (10.0)	0
>30 (obesidad)	45 (52.0)	7 (15.6)	27 (60.0)	5 (11.1)	2 (4.4)	2 (4.4)	0	1 (1.2)

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 presenta la distribución de las participantes obesas en los diferentes grados de obesidad establecidos por la OMS. Como puede observarse el 20% de las mujeres gitanas padecen obesidad de grado I, mientras que con el 15% y 14% se enfrentan a una obesidad de grado II y III, respectivamente. En definitiva, el 52 % de las romanís melillenses padecen obesidad.

**Tabla 6**

*Frecuencias y porcentajes para los diferentes grados de obesidad*

IMC	Frecuencias (%) (N=45)
30.0-34.9 (grado 1)	20 (23.0)
>30 (obesidad) 35.0-39.9 (grado 2)	13 (15.0)
≥ 40.0 (grado 3)	12 (14.0)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se muestran las frecuencias y porcentajes en los diferentes niveles de obesidad por franja de edad de las participantes. Los resultados obtenidos con el IMC, concretamente en el término de obesidad pero relacionado con la edad, muestran que sufren obesidad de diferentes tipos las mujeres con una edad media de 30 años en adelante, siendo la franja de edad de 40-54 años donde se acumulan más obesas.

**Tabla 7**

*Frecuencias y porcentajes para los diferentes grados de obesidad según la franja de edad*

IMC	Total (N=45)	<29 años (n=7)	29 - 39 años (n=9)	40-54 años (n=15)	>54 años (n=14)
30.0-	20	5 (25.0)	2 (10.0)	6 (30.0)	7 (35.0)

>30 (obesidad)	234.9 (grado 1)	(23.0)				
	35.0-39.9 (grado 2)	13 (15.0)	2 (15.4)	2 (15.4)	6 (46.2)	3 (23.1)
	≥ 40.0 (grado 3)	12 (14.0)	0	5 (41.7)	3 (25.0)	4 (33.3)

(Hay diferencias estadísticamente significativas:  $\chi^2=17.224$ ,  $p=.045$ )

La tabla 8 refleja las frecuencias y porcentajes en los diferentes grados de obesidad por el estado civil de las participantes.

**Tabla 8**

*Frecuencias y porcentajes para los diferentes grados de obesidad según el estado civil*

IMC	Total (N=45)	Casadas (n=37)	Solteras (n=3)	Divorciadas/separadas (n=1)	Viudas (n=4)	
>30 (obesidad)	30.0-34.9 (grado 1)	20 (23.0)	16 (80.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	2 (10.0)
	35.0-39.9 (grado 2)	13 (15.0)	12 (92.3)	0	0	1 (7.7)
	≥ 40.0 (grado 3)	12 (14.0)	9 (75.0)	2 (16.7)	0	1 (8.3)

(Hay diferencias estadísticamente significativas:  $\chi^2=21.651$ ,  $p=.010$ )

Son las casadas las que presenta mayores cifras en rango de obesidad con 37 participantes de 45 que la sufren.

Como ha quedado recogido en las tablas 7 y 8, tanto el estado civil como la edad se relaciona de manera significativa con el grado de obesidad presentado por las participantes, sin embargo para las variables religión, estudios, edad y trabajo, no se aprecian diferencias significativas.

#### 4.2 Hábitos alimentarios

En primer lugar, se analizan las características psicométricas del cuestionario de “Hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad” (HAPSO). Así, la fiabilidad o consistencia interna del instrumento para la muestra objeto de estudio se ha determinado mediante *α de Cronbach* y *correlación elemento-total*. El valor alcanzado por el *α de Cronbaches* de .820, no siendo necesario eliminar ninguno de los 36 ítems que componen el cuestionario.

Asimismo, tras la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO: .803) y la prueba de esfericidad de Bartlett [ $\chi^2 = 2215.378$ ,  $p= .000$ ], se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax. Se han obtenido ocho factores que agrupan 35 ítems y explican el

74.41% de la varianza. En el Anexo 5 se muestran los datos correspondientes a la matriz de componentes rotados del análisis factorial exploratorio.

El primer factor contiene preguntas relacionadas con el consumo de azúcar en la dieta (ítems 24-27). El segundo hace referencia al cumplimiento de normas dietéticas relacionadas con una alimentación saludable (ítems 1-9). El tercer factor engloba preguntas relacionadas con la práctica habitual o sistemática de ejercicio físico (ítems 31-33). El cuarto factor alude al contenido calórico de la propia dieta (ítems 14-18). El quinto factor contiene preguntas relativas al hecho de ingerir alimentos por bienestar psicológico (ítems 28-30). El sexto factor engloba las preguntas relacionadas con el tipo de alimentos que consumen con más frecuencia (ítems 19-23). El séptimo factor contiene preguntas que indagan sobre el conocimiento y el control de qué y cuánto comen (ítems 10-13). Finalmente, el octavo factor incluye las preguntas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas (ítems 34-35).

En la tabla 9, se recogen los factores junto a su descripción y sus respectivos valores de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach). El alfa de Cronbach determina una fiabilidad de entre 0.70 y 0.90, lo que indica una buena consistencia interna del cuestionario, siendo aceptado ese intervalo según González y Pazmiño (2015).

**Tabla 9**

*Factores, ítems que los componen y fiabilidad para las subescalas*

	<b>Factores</b>	<b>Ítems</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
1	Consumo de azúcar	24, 25, 26, 27	.729
2	Alimentación saludable	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	.647
3	Ejercicio físico	31, 32, 33	.780
4	Contenido calórico	14, 15, 16, 17, 18	.773
5	Bienestar psicológico	28, 29, 30	.923
6	Tipo de alimentos	19, 20, 21, 22, 23	.757
7	Conocimiento y control	10, 11, 12, 13	.661
8	Consumo de alcohol	34, 35	.789

Fuente: elaboración propia

En la tabla 10 se muestran los resultados correspondiente al consumo de azúcar (factor 1) y los ítems que se analizan.

Respecto al consumo de azúcar, un 49.4% consume postres dulces; por otro lado, el consumo de frutos secos tiene un porcentaje positivo moderado con un 48.3%.

**Tabla 10**

*Consumo de azúcar (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

<b>FACTOR 1</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Alguna frecuencia</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>M (DT)*</b>
<i>Consumo de azúcar</i>						

24.	Como postres dulces		23 (26.4)	21 (24.1)	43 (49.4)		3.18 (1.22)
25.	Como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas...)	10 (11.5)	34 (39.1)	15 (17.2)	18 (20.7)	10 (11.5)	3.18 (1.22)
26.	Como frutos secos (pipas, cacahuetes, almendras...)	4 (4.6)	18 (20.7)	23 (26.4)	24 (27.6)	18 (20.7)	2.61 (1.16)
27.	Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...)	21 (24.1)	22 (25.3)	14 (16.1)	12 (13.8)	18 (20.7)	3.18 (1.47)

\*Escala: 1-5, siendo 1 “Siempre” y 5 “Nunca”

La tabla 11 presenta los resultados alcanzados en el factor 2 relacionado con la alimentación saludable junto a sus ítems propios.

**Tabla 11**

*Alimentación saludable (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

FACTOR 2		Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre	M(DT)*
<i>Alimentación saludable</i>							
1.	Cocino con poco aceite	17 (19.5)	20 (23.0)	13 (14.9)	17 (19.5)	20 (23.0)	3.03 (1.46)
2.	Como verduras	6 (6.9)	17 (19.5)	19 (21.8)	32 (36.8)	13 (14.9)	3.33 (1.16)
3.	Como Frutas	9 (10.3)	17 (19.5)	14 (16.1)	21 (24.1)	26 (29.9)	3.53 (1.26)
4.	Como ensaladas	11 (12.6)	17 (19.5)	19 (21.8)	23 (26.4)	17 (19.5)	3.46 (1.21)
5.	Como la carne y el pescado a la plancha o al horno	12 (13.8)	26 (29.9)	18 (20.7)	24 (27.6)	7 (8.0)	2.97 (1.27)
6.	Como carnes grasas	4 (4.6)	14 (16.1)	20 (23.0)	34 (39.1)	15 (17.2)	3.48 (1.10)
7.	Cambio mucho de comidas (pescado, carne, verduras...)	2 (2.3)	12 (13.8)	22 (25.3)	32 (36.8)	19 (21.8)	3.62 (1.05)
8.	Consumo alimentos ricos en fibras (cereales, legumbres...)	1 (1.1)	25 (28.7)	22 (25.3)	32 (36.8)	6 (6.9)	3.54 (0.34)
9.	Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados	1 (1.1)	8 (9.2)	10 (11.5)	28 (32.2)	40 (46.0)	4.13 (1.02)

\*Escala: 1-5, siendo 1 “Nunca” y 5 “Siempre”, salvo ítem 6 inverso.

En cuanto a alimentación saludable, sus 9 ítems presentan medias comprendidas entre 3.03 y 3.62 en todas las preguntas, salvo en el ítem 9 que alcanza un valor de 4.13 lo que concuerda con un consumo de alimentos frescos “muchas veces” y “siempre” en un 78.2% de la muestra. Estos datos sugieren que sí presentan una alimentación saludable en general, ya que consumen casi con la misma frecuencia todos los productos recogidos en el cuestionario.

Respecto al ejercicio físico, la población asume, que realiza “pocas veces” o “nunca” un programa de ejercicio físico alcanzándose una media en torno a 1.95, y

porcentajes de 26.4% y 51.7%, respectivamente. Situación similar encontramos al preguntar por la realización de ejercicio regular o sacar tiempo cada día para hacer ejercicio, tal y como se aprecia en la tabla 12.

**Tabla 12**

*Ejercicio físico (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

FACTOR 3	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre	M(DT)*
<i>Ejercicio físico</i>						
31. Realizo un programa de ejercicio físico	45 (51.7)	23 (26.4)	7 (8.0)	5 (5.7)	7 (8.0)	1.95 (1.24)
32. Hago ejercicio regularmente	42 (48.3)	26 (29.9)	7 (8.0)	5 (5.7)	7 (8.0)	1.90 (1.19)
33. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio	45 (51.7)	22 (25.3)	9 (10.3)	6 (6.9)	5 (5.7)	1.91 (1.02)

(Escala: 1-5, siendo 1 “Nunca” y 5 “Siempre”, salvo el ítem 34 1 “nunca” y 5 “A diario”)

La preocupación por el contenido calórico es analizada en el factor 4 (tabla 13). El 52.9% de las participantes leen “siempre” el etiquetado para conocer el contenido de los productos envasados. Por el contrario, un 58.6% “nunca” mira en las etiquetas de los alimentos cuántas calorías tienen. Un 36.8% y un 34.5% señalan que “pocas veces” toman alimentos bajos en calorías cuando pican o tienen hambre, respectivamente. Para finalizar, un 39% afirma consumir bebidas bajas calorías “muchas veces” y “siempre”.

**Tabla 13**

*Contenido calórico (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

FACTOR 4	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre	M(DT)*
<i>Contenido calórico</i>						
14. Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen	13 (14.9)	4 (4.6)	8 (9.2)	16 (18.4)	46 (52.9)	1.89(1.31)
15. Miro en las etiquetas de los alimentos cuántas calorías tienen	51 (58.6)	16 (18.4)	7 (8.0)	5 (5.7)	8 (9.2)	2.62(1.30)
16. Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta, agua...)	18 (20.7)	32 (36.8)	12 (13.8)	15 (17.2)	10 (11.5)	2.32(1.20)
17. Si tengo hambre, tomo tentempiés de pocas calorías	25 (28.7)	30 (34.5)	18 (20.7)	7 (8.0)	7 (8.0)	3.13(1.37)
18. Las bebidas que tomo son bajas en calorías	11 (12.6)	22 (25.3)	20 (23.0)	13 (14.9)	21 (24.1)	3.25(1.04)

(Escala: 1-5, siendo 1 “Nunca” y 5 “Siempre”)

Respecto al bienestar psicológico, los datos recogidos en la tabla 14, muestran que la mujer gitana come o picotea según su estado psicológico, pues muchas veces

picotea si está baja de ánimo (46%), tiene ansiedad (50,5%) o no tiene nada que hacer (54%).

**Tabla 14**

*Bienestar psicológico (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

FACTOR 5	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre	M(DT)*
<i>Bienestar psicológico</i>						
28. Picoteo si estoy bajo de ánimo	16 (18.4)	19 (21.8)	12 (13.8)	18 (20.7)	22 (25.3)	2.67(1.41)
29. Picoteo si tengo ansiedad	11 (12.6)	18 (20.7)	14 (16.1)	19 (21.8)	25 (28.7)	2.47(1.40)
30. Cuando estoy aburrido/a me da hambre	9 (10.3)	15 (17.2)	16 (18.4)	15 (17.2)	32 (36.8)	4.08(1.25)

(Escala: 1-5, siendo 1 “Siempre” y 5 “Nunca”)

Carnes (pollo, ternera, cerdo...), pescados, féculas y legumbres son los alimentos consumidos con mayor frecuencia frente a las pastas que se hace de forma más esporádica, tal y como se aprecia en la tabla 15.

**Tabla 15**

*Tipos de alimentos (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

FACTOR 6	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre	M(DT)*
<i>Tipos de alimentos</i>						
19. Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)	4 (4.6)	16 (18.4)	31 (35.6)	26 (29.9)	10 (11.5)	3.11(1.40)
20. Como carne (pollo, ternera, cerdo...)		19 (21.8)	24 (27.6)	44 (50.6)		3.09(1.46)
21. Como pescado (blanco, azul...)		21 (24.1)	25 (28.7)	41 (47.1)		3.25(1.35)
22. Como féculas (arroz, patatas...)		15 (17.2)	26 (29.9)	46 (52.9)		3.37(1.35)
23. Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...)		13 (14.9)	29 (33.3)	45 (51.7)		2.95(1.43)

(Escala: 1-5, siendo 1 “Nunca y Siempre, 3 “Pocas veces y muchas veces” y 5 “alguna frecuencia”)

En la tabla 16 se muestra el conocimiento y control sobre la comida en diferentes situaciones. Llama la atención que el 56.3% de las participantes “nunca” tengan en cuenta si engorda acudir a determinado restaurante a la hora de ser elegido, mientras que un 27.6 % pocas veces se controla y esperan a la hora de comer.

**Tabla 16**

*Conocimiento y control (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

FACTOR 7	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre	M(DT)*
<i>Conocimiento y control</i>						
10. Si me apetece tomar algo me controlo y espero a la hora	23 (26.4)	24 (27.6)	14 (16.1)	17 (19.5)	9 (10.3)	2.60(1.34)
11. Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no	4 (4.6)	13 (14.9)	16 (18.4)	24 (27.6)	30 (34.5)	3.72(1.21)
12. Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda	49 (56.3)	14 (16.1)	11 (12.6)	5 (5.7)	8 (9.2)	1.95(1.32)
13. Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco	30 (34.5)	16 (18.4)	13 (14.9)	15 (17.2)	13 (14.9)	2.60(1.48)

(Escala: 1-5, siendo 1 “Nunca” y 5 “Siempre”, salvo los ítems 13 y 14 que es a la inversa)

En la tabla 17 se muestra el consumo de alcohol en las mujeres de la etnia gitana de Melilla. Refleja que sí consumen bebidas de baja graduación, pero que por el contrario, no consumen bebidas con alta graduación alcohólica como son los licores.

**Tabla 17**

*Consumo de alcohol (frecuencias y porcentajes junto a las respectivas medias)*

FACTOR 8	Nunca	Una vez al mes	Una vez por semana	Varias por semana	A diario	M(DT)*
<i>Consumo de alcohol</i>						
34. Tomo bebida de baja graduación alcohólica (cerveza, vino...)	39 (44.8)	27 (31.0)	11 (12.6)	10 (11.5)	0	4.60 (0.72)
35. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, etc....)	60 (69.0)	22 (25.3)	3 (3.4)	1 (1.1)	1 (1.1)	2.06 (0.981)

\*Escala: 1-5, el ítem 34 siendo el 1 “Nunca” y 5 “A diario”

Además de las 35 preguntas recogidas en el análisis factorial, el cuestionario plantea una pregunta adicional (ítem 36) en el que se les pide a las participantes que realicen una valoración subjetiva de su propia dieta. De ellas, un 8% la califica como excelente o muy buena; el 19.5% como buena; el 40,2% como regular, y el 32.2% como mala. Se observa una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la valoración que realizan de su propia dieta y la puntuación media obtenida en el cuestionario HAPSO, tal y como se muestra en la tabla 19 en donde se recoge el valor del estadístico Chi-cuadrado obtenido a partir de la prueba de Kruskal Wallis.

En la tabla 18 se muestran las medias alcanzadas en el cuestionario HAPSO, y su valoración subjetiva.

**Tabla 18**

*Puntuaciones medias alcanzadas en el cuestionario HAPSO y valoración subjetiva de la dieta (Kruskal Wallis)*

Valoración subjetiva de la dieta	Media (DT)	Chi-cuadrado	p
Mala	2.63 (0.37)		
Regular	2.99 (0.30)		
Buena	3.37 (0.30)	45.065	.000
Muy buena	3.86 (0.41)		
Excelente	3.98 (0.30)		

Fuente: Elaboración propia

Para ver si las variables independientes guardan relación con los factores, se ha realizado una correlación bivariada encontrándose que solo el estado civil y los estudios guardan relación significativa (Tabla 19). Así el estado civil se relaciona con el factor 8 ( $p=.04$ ) y los estudios con el factor 3 ( $p=.037$ ).

Por otra parte, el IMC sí se correlaciona con los factores 1, 3, 4, 5, 6, 7 y el sumatorio total siendo la relación negativa en todos los casos, es decir, a mayor IMC menores medias alcanzan los factores. Del mismo modo la obesidad guarda la misma relación, salvo la no correlación con el factor 6 (tipos de alimentos).

**Tabla 19**

*Correlación entre las variables sociodemográficas y los factores que definen los hábitos alimentarios*

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Edad								
Estado civil								.216*
Estudios			.224*					
Trabajo								
IMC	-.423**		-.353**	-.431**	-.321*	-.211*	-.332**	
Obesidad	-.417**		-.329*	.446**	-.278**		-.341**	

(Nota: \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ )

En la tabla 20 se muestran los datos estadísticos descriptivos y sus correlaciones con los factores que forman los hábitos alimentarios.

**Tabla 20**

*Estadísticos descriptivos y correlaciones de los factores que definen los hábitos alimentarios*

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1								
F2								
F3	.246*							
F4	.496**	.370**	.508**					
F5	.374**		.338**	.368**				
F6			.286*					
F7	.413**	.380**	.515**	.663**	.507**			
F8		.285*						
Media	2.98	3.40	2.64	2.77	2.67	3.21	2.72	3.25
DT	0.91	0.86	0.41	0.67	1.33	0.79	0.94	0.50
N	87	71	87	87	87	87	87	87

(Nota: \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ )

### 4.3 Adherencia a la Dieta Mediterránea (DM)

En cuanto a la adherencia a la DM, los resultados obtenidos se recogen en la tabla 21.

**Tabla 21**

*Nivel de adherencia a la DM según la edad (respuestas en frecuencias y porcentajes)*

Adherencia DM	Media (DT)				
	Total (N=87)	<29 años (n=24)	29 - 39 años (n=19)	40-54 años (n=20)	>54 años (n=23)
Baja (<6)	16 (18.4)	6 (37.5)	5 (31.3)	2 (12.5)	3 (18.8)
Moderada (6-11)	54 (62.1)	16 (29.6)	10 (18.5)	16 (29.6)	12 (22.2)
Alta (>11)	17 (19.5)	2 (11.8)	5 (29.4)	2 (11.8)	8 (47.1)

(No hay diferencias significativas:  $\chi^2=9.632$ ,  $p=.141$ )

Como puede observarse, la adherencia a la DM es principalmente moderada con un 62.1%, presentando el 19.5% una alta adherencia y un 18.4% baja adherencia. En cuanto a la edad de las participantes del estudio, se evidencia que a mayor edad mayor también es la adherencia a la DM, siendo la franja de edad de menor de 29 hasta 39 años donde suman el mayor porcentaje de baja adherencia. Cabe resaltar que las mujeres que mayor adherencia presentan son las mujeres casadas con un 66.7%, por el contrario son las solteras las que peor o más baja adherencia poseen hacia este tipo de alimentación (tabla 22).

**Tabla 22**

*Nivel de adherencia a la DM según estado civil (respuestas en frecuencias y porcentajes)*

Adherencia DM	Total (N=87)	Casadas (n=53)	Solteras (n=15)	Divorciadas/separadas (n=10)	Viudas (n=8)
Baja (<6)	16 (18.4)	7 (43.8)	5 (31.3)	2 (12.5)	2 (12.5)
Moderada (6-11)	54 (62.1)	36 (66.7)	7 (13.0)	8 (14.8)	3 (5.6)
Alta (>11)	17 (19.5)	11 (64.7)	3 (17.6)	0	3 (17.6)

(No hay diferencias significativas:  $\chi^2=8.239$ ,  $p=.221$ )

Por otro lado, en la tabla 23 se presenta la adherencia a la DM según el nivel de estudios, siendo las participantes sin estudios y con estudios primarios las que presentan mejor adherencia a la DM, es decir, a menor nivel de estudios mayor es el grado de adherencia.

**Tabla 23**

*Nivel de adherencia a la DM según estudios (respuestas en frecuencias y porcentajes)*

Adherencia DM	Total (N=87)	Sin estudios (n=17)	Primaria (n=37)	Secundaria (n=13)	Grado Medio (n=7)	Grado Superior (n=5)	Bachillerato (n=5)	Universidad (n=1)
Baja (<6)	16 (18.4)	1 (6.3)	9 (56.3)	3 (18.8)	0	1 (6.3)	1 (6.3)	1 (6.3)
Moderada (6-11)	54 (62.1)	10 (18.5)	24 (44.4)	9 (16.7)	5 (9.3)	2 (3.7)	4 (7.4)	0
Alta (>11)	17 (19.5)	6 (35.3)	5 (29.4)	1 (5.9)	2 (11.8)	2 (11.8)	0	0

(No hay diferencias significativas:  $\chi^2=18.156$ ,  $p=.159$ )

Por religión (p=.935), hijos (p=.457) y trabajo (p=.841) no se aprecia ninguna diferencia significativa.

La tabla 24 muestra la relación entre el IMC y la adherencia a la DM. Para los diferentes grados de obesidad no se observan diferencias significativas ( $\chi^2=10.912$ , p=.091).

**Tabla 24**

*Nivel de adherencia a la DM según IMC (respuestas en frecuencias y porcentajes)*

Adherencia DM	Total (N=87)	<18.5 (n=1)	18.5-24.9 (n=20)	25.29.9 (n=20)	>30 (n=45)
Baja (<6)	16 (18.4)	0	6 (37.5)	2 (12.5)	8 (50.0)
Moderada (6-11)	54 (62.1)	1 (1.9)	10 (18.9)	11 (20.8)	31 (58.5)
Alta (>11)	17 (19.5)	0	4 (23.5)	7 (41.2)	6 (35.3)

(No hay diferencias significativas:  $\chi^2=7.088$ , p=.313)

En la tabla 25 se muestran las correlaciones bivariadas entre la DM, IMC, Obesidad y variables sociodemográficas. La relación de asociación significativa entre variables como la adherencia a la DM, IMC y variables sociodemográficas como estado civil, hijos y obesidad si correlacionan de manera significativa.

**Tabla 25**

*Correlaciones bivariadas entre adherencia a la DM, IMC, Obesidad y variables sociodemográficas*

	Religión	Estado civil	Hijos	Estudios	Trabaja	IMC	Obesidad	ADHMD
Religión				-.317*				
Estado civil						-.336**	-.280*	
Hijos				-.512**				
Estudios						-.258*		
Trabaja								
IMC							.751**	
Obesidad								
ADHMD								

(Nota: \*p<.05; \*\*p<.01)

Los resultados obtenidos en cuanto al cumplimiento de la DM se muestran en el Anexo 6 en donde puede observarse que un 82.8% de las encuestadas utiliza el aceite de oliva principalmente para cocinar, y un 74.7% consume más mariscos o pescados respecto a otros productos. Asimismo, el elevado porcentaje de consumo de carne de pollo, pavo o conejo con un 72.4% en lugar de carne de ternera, cerdo o sus derivados indican la tendencia a este tipo de dieta.

En cuanto al consumo de vegetales, pastas, arroz u otros platos aderezados el 70.1% de las mujeres consume estos productos. Las verduras tienen una ingesta inferior al de la fruta, con un 60.9% y 62.1% respectivamente, cabe resaltar que el 69.0% de las mujeres consumen frutos secos durante la semana. Para finalizar, el resto de ítems tiene una media de 50% (número arriba, número abajo) en los porcentajes, salvo el consumo

de vino con un porcentaje bajo de 8. %, es decir, las mujeres objeto de estudio apenas consumen vino.

En el Anexo 7 se muestra el cumplimiento de las recomendaciones de la DM según el estado civil de las mujeres. Cabe destacar como el estado civil influye a la hora de comer, es decir, las viudas presentan un bajo porcentaje 37.5% en el consumo de carnes, de alcohol con 0% y de pescado un 100%, debido a motivos culturales, puesto que al ser viudas llevan luto, y esto conlleva la prohibición del consumo de carnes y de toda bebida que contenga alcohol. Con respecto al resto de variables independientes no hay diferencias significativas.

#### 4.4. Imagen corporal

Con la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gadner et al (1999), que ya fue validada para la población española por Rodríguez, Beato, Rodríguez y Martínez (2003), se pueden valorar cuatro conceptos:

1. La *percepción de la imagen corporal*, es decir, la silueta que la participante considera que representa su imagen actual (P).
2. La *imagen corporal deseada*, por tanto, la silueta que a la entrevistada le gustaría tener (D).
3. La *insatisfacción corporal* que se establece el tipo y grado a partir del cálculo del “Índice de discrepancia” (IDc). El IDc es la diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada (P-D). Si la diferencia es positiva, esto es, la imagen percibida es mayor que la deseada, la insatisfacción es de TIPO I e indica que desea tener menos peso; por el contrario, si la diferencia es negativa, es decir, la imagen percibida es inferior a la deseada, la insatisfacción es de TIPO II, por lo que desea tener más peso. Por último, si la diferencia es cero, la imagen percibida es igual a la deseada y hay satisfacción corporal.
4. La *distorsión de la imagen percibida*, que es la diferencia entre la imagen real de la participante y la imagen corporal percibida (R-P). A esta diferencia se la denomina “Índice de distorsión de la imagen corporal” (IDt). Si el IDc es positivo, la participante se ve con menos peso del que tiene en realidad y si es negativo, con más peso. El cálculo del IDt se realiza a partir de los valores del IMC real y el IMC que corresponde a la figura seleccionada como representativa de su imagen actual.

En el Anexo 8 se muestra la imagen corporal percibida (P) e imagen corporal deseada (R) de las encuestadas junto con su IMC. Como puede observarse en dicho anexo, la imagen percibida (P) por la muestra oscila en mayor porcentaje entre las figuras 5 y 6, siendo solo un 9.2% las que se perciben con un peso normal (normopeso). Finalizamos con la imagen deseada (D), donde los resultados revelan que las mujeres gitanas de Melilla desean tener menos peso y les gustaría tener un IMC que pertenece a las figuras -4 (14.9%), -3(17.2%), -2 (10.3%) y -1 (14.9%), lo que viene a decir que prefieren tener menos peso del que gozan.

En la tabla 26 se muestra la relación entre las variables analizadas (variables sociodemográficas, IMC, obesidad, adherencia DM, imagen percibida e imagen deseada). Cabe resaltar la significatividad religión/estudios con -.317, hijos/nivel de estudios con -.512, es decir, que tienen más hijos las que menos estudios poseen. La variable IMC obtiene gran significatividad con la variable de obesidad, imagen percibida e imagen deseada algo que concuerda, puesto que al padecer un IMC superior a lo normal (18.5 – 24.9), tiene una imagen percibida diferente a la deseada.

**Tabla 26**  
*Correlaciones bivariadas entre las variables analizadas*

	Religión	Estado civil	Hijos	Estudios	Trabaja	IMC	Obesidad	ADHMD	ImagP	ImagD
Religión				-.317**						
Estado civil						-.336*	-.280*		-.258*	
Hijos				-.512**						
Estudios						-.258*				
Trabaja										
IMC							.751**		.638**	.352**
Obesidad									.692**	.287*
ADHMD										
Imag P										.374**
Imag D										

(Nota: \*p<.05; \*\*p<.01)

#### *Insatisfacción corporal (índice de discrepancia, IDc)*

En la tabla 27 se muestra el porcentaje de insatisfacción que tienen las mujeres gitanas de Melilla respecto a su apariencia. Prevalece la de tipo II (deseo tener menos peso) con un 85.1% de las encuestadas, frente a la insatisfacción de Tipo I (deseo tener más peso) con un 8.0%. Un 6.9% de las mujeres están satisfechas con su imagen corporal.

**Tabla 27***Insatisfacción corporal (IDc)*

IDc (P-D)		Frecuencia (%)
Negativo	Insatisfacción Tipo I (deseo tener más peso)	7 (8.0%)
0	Satisfacción corporal	6 (6.9)
Positivo	Insatisfacción Tipo II (deseo tener menos peso)	74 (85.1)

Fuente: elaboración propia

La insatisfacción corporal según el estado civil queda recogida en la tabla 28, donde se manifiesta que, entre las casadas, 50 de las 53 sufren insatisfacción, concretamente, 46 de Tipo II (62.2%) y 4 de Tipo I 4 (57.1%). Cabe resaltar que de la muestra compuesta por 87 mujeres, 74 de ellas desean tener menos peso (insatisfacción de Tipo II).

**Tabla 28***Insatisfacción corporal según estado civil*

IDc	Total (n=87)	Casadas (n=53)	Solteras (n=15)	Divorciadas/separadas (n=10)	Viudas (n=8)
Insatisfacción Tipo I (deseo tener más peso)	7 (8.0%)	4 (57.1)	0	2 (28.6)	1 (14.3)
Satisfacción	6 (6.9)	4 (66.7)	1 (16.7)	0	1 (16.7)
Insatisfacción Tipo II (deseo tener menos peso)	74 (85.1)	46 (62.2)	14 (18.9)	8 (10.8)	6 (8.1)

(No hay diferencias significativas:  $\chi^2=4.529$ ,  $p=.605$ )

Finalmente, en la Tabla 29 se correlaciona la insatisfacción corporal con la variable edad. Los resultados manifiestan que en su mayoría las mujeres reflejan en gran medida insatisfacción de Tipo II, con 74 de 87 mujeres. Las mujeres menores de  $\leq 29$  años con un 29.7% ocasionan el mayor porcentaje, seguido de la franja de edad 40 >54 años.

**Tabla 29***Insatisfacción corporal según edad (respuestas en frecuencias y porcentajes)*

IDc	Total (N=87)	<29 años (n=24)	29 - 39 años (n=19)	40-54 años (n=20)	>54 años (n=23)
Insatisfacción Tipo I (deseo tener más peso)	7 (8.0%)	2 (28.6)	3 (42.9)	0	2 (28.6)
Satisfacción	6 (6.9)	0	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)
Insatisfacción Tipo II (deseo tener menos peso)	74 (85.1)	22 (29.7)	14 (18.9)	18 (24.3)	20 (27.0)

(No hay diferencias significativas:  $\chi^2=7.605$ ,  $p=.269$ )*Distorsión de la imagen corporal (índice de distorsión de la imagen corporal, IDt)*

En cuanto a la distorsión de la imagen corporal, los resultados obtenidos se muestran en la tabla 30. El 83.9% de las participantes se ven con menor peso del que tienen.

**Tabla 30***Distorsión de la imagen corporal (IDt) (hecho con las diferencias de IMC)*

IDt (R-P)		Frecuencia (%)
Negativo	Se ve con más peso	13 (14.9)
0	No hay distorsión de la IC	0
Positivo	Se ve con menos peso	73 (83.9)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 31 se refleja la distorsión de la imagen corporal según el estado civil de las encuestadas. Se observa que son las casadas las que se ven con menor peso del que tienen seguido de las solteras.

**Tabla 31***Distorsión corporal según estado civil (respuestas en frecuencias y porcentajes)*

IDt	Total (N=87)	Casadas (n=53)	Solteras (n=15)	Divorciadas/separadas (n=10)	Viudas (n=8)
Se ve con más peso	13 (14.9)	3 (23.1)	5 (38.5)	3 (23.1)	2 (15.4)
Satisfacción	0	0	0	0	0
Se ve con menos peso	73 (83.9)	50 (68.5)	10 (13.7)	7 (9.6)	6 (8.2)

(Si hay diferencias significativas:  $\chi^2=9.908$ ,  $p=.019$ )

En la tabla 32 se analiza la distorsión de la imagen corporal ~~pero~~ con la variable de la edad. Las mujeres mayores de 54 años las que en mayor porcentaje se ven con menos peso (28.8%), y las menores de 29 años con más peso (38.5%).

**Tabla 32***Distorsión corporal según edad (respuestas en frecuencias y porcentajes)*

IDt	Total (N=87)	Media (DT)			
		<29 años (n=24)	29 - 39 años (n=19)	40-54 años (n=20)	>54 años (n=23)
Se ve con más peso	13 (14.9)	5 (38.5)	4 (30.8)	2 (15.4)	2 (15.4)
Satisfacción	0	0	0	0	0
Se ve con menos peso	73 (83.9)	19 (26.0)	15 (20.5)	18 (24.7)	21 (28.8)

(No hay diferencias significativas:  $\chi^2=2.280$ ,  $p=.516$ )

La tabla 33 recoge la correlación entre las variables independientes y los índices de satisfacción y de distorsión de la imagen corporal. La relación entre el IMC y el IDt (índice de distorsión de la imagen corporal) es muy significativa ya que los participantes se ven con menos peso del que tienen.

**Tabla 33***Correlación entre las variables independientes y los índices de satisfacción y de distorsión de la imagen corporal (Correlación de Pearson y significatividad)*

	Religión	Edad	Estado civil	Hijos	Estudios	Trabaja	IMC	ADMED	IDc	IDt
IDc							.223*			
IDt							.442**			

(Nota: \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ )

Tal y como podemos apreciar en la tabla 34, la IP se relaciona de manera muy significativa con el índice de discrepancia, es decir, la imagen percibida es mayor a la imagen deseada, siendo la insatisfacción de Tipo I. Y por el contrario cuando la relación ID es negativa, la insatisfacción es de tipo II y necesitan tener más peso.

**Tabla 34**

*Correlación entre los factores que describen hábitos alimentarios y los índices de satisfacción y de distorsión de la imagen corporal (Correlación de Pearson y significatividad)*

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	ImagP	ImagD
<b>IDc</b>						-.256*			.472**	-.380**
<b>IDt</b>										

(Nota: \*p<.05; \*\*p<.01)

En el anexo 9 se indica la discrepancia y distorsión como grupo. La mediana del IDC es de -1 (-7 a 5) lo que sugiere que, como grupo, existe una insatisfacción de tipo I y sus integrantes desean tener más peso. Por otro lado, la mediana del IDt es de 4 (-12 a 24) lo que indica que, como grupo, se ven más delgadas de lo que lo están en realidad.

Los índices de discrepancia y de distorsión en función de la catalogación nutricional según el IMC se recogen en la tabla 35, donde se resume que las mujeres de etnia gitana de la Ciudad de Melilla desean tener menos peso, siendo en mayor porcentaje las clasificadas en sobrepeso y obesidad con un 80.0% y 93.3%, respectivamente. Cabe resaltar que en la escala de “deseo tener menos peso” se da el caso de una mujer que estando en bajo peso, quiere pesar menos aún. Puede tratarse de una participante que padezca algún trastorno alimentario.

**Tabla 35**

*Percepción de la imagen corporal según la catalogación nutricional (se ha hecho comparando las medias con la prueba de Kruskal Wallis)*

	Total (N=87)	Deseo tener más peso	Satisfecha	Deseo tener menos peso
<b>Bajo peso</b>	1 (1.2)	0	0	1 (100)
<b>Normopeso</b>	20 (23.3)	2 (10.0)	2 (10.0)	14 (70.0)
<b>Sobrepeso</b>	20 (23.3)	3 (15.0)	1 (5.0)	16 (80.0)
<b>Obesidad</b>	45 (52.3)	2 (4.4)	1 (2.2)	42 (93.3)
$\chi^2$			9.563	
p			.144	

Fuente: elaboración propia

Paralelamente, la tabla 36 muestra la distorsión de la imagen corporal según la catalogación nutricional. La distorsión de la imagen corporal según la catalogación nutricional analiza que las mujeres objeto de estudio con sobrepeso se ven con menos peso en un 85.0%, mientras que las que padecen obesidad el porcentaje es de 100%.

**Tabla 36**

*Distorsión de la imagen corporal según la catalogación nutricional (se ha hecho comparando las medias con la prueba de Kruskal Wallis)*

	Total (N=87)	Se ve con más peso	Se ve con menos peso
<b>Bajo peso</b>	1 (1.2)	1 (100)	0
<b>Normopeso</b>	20 (23.3)	9 (45.0)	11 (55.0)
<b>Sobrepeso</b>	20 (23.3)	3 (15.0)	17 (85.0)
<b>Obesidad</b>	45 (52.3)	0	45 (100)
	$\chi^2$		27.549
	p		.000

Fuente: elaboración propia

#### 4.5 Análisis morfológico del recetario gastronómico calé

En este punto se presenta el informe de datos obtenidos de 6 de las 30 recetas seleccionadas para el análisis con el Parametrizador Morfológico de Texto de Carreras-Riubavets, Santana- Herrera, Hernández- Figueroa y Rodríguez- Rodríguez (2011). Los criterios de selección se han basado en el mayor apego a los orígenes de la etnia gitana, mayor elaboración gastronómica ideosincrática de la cultura romaní melillense y mayor frecuencia de utilización. Por otra parte, se ha procurado elegir una representación de primeros platos y platos principales, además del “Café de Puchero” tan característico en este colectivo.

En la tabla 37 se mide el número de verbos, sustantivos, adjetivos, pronombres, preposiciones, conjunciones y adverbios. En ella se detecta una mayoría de sustantivos y, aunque en cantidades, casi similares, se sitúa el resto de categorías gramaticales, los verbos ocupan el segundo lugar seguido de adjetivos.

**Tabla 37**

*Análisis morfológico de las recetas*

Nº	verbos	sustantivos	adjetivos	adverbios	pronombres	preposiciones	conjugaciones	
<b>1</b>	40	102	34	34	29	21	22	
<b>2</b>	64	137	37	31	40	34	32	
<b>3</b>	22	113	33	18	27	30	27	
<b>4</b>	11	30	11	4	7	6	4	
<b>5</b>	34	74	22	16	27	19	13	
<b>6</b>	17	25	10	7	1	4	6	
<b>Σ</b>	188	481	147	110	131	114	104	
1.	Olleta				4.	Pata de Balichó		
2.	Potaje de Nochebuena				5.	Bacalao con tomate		
3.	Berzas				6.	Café de puchero		

Fuente: elaboración propia

En la tabla 37 se observa que la receta con mayor número de palabras es la número 2 (Potaje de Nochebuena), con un total de 375 caracteres, mientras que la receta

culinaria con menor número de palabras es la 6 (café de puchero), siendo esta la más sencilla y con menos ingredientes necesarios para su realización.

En la tabla 38 se muestra la presencia de cada categoría gramatical por párrafos. La palabra que más abunda en el recetario son los sustantivos con una media de 7 por cada párrafo, además los verbos también se reflejan en los párrafos con una media de 3 vocablos por cada uno de ellos.

**Tabla 38**

*Clasificación morfológica de las palabras del recetario según su media y desviación típica.*

Datos	M(DT)
Sustantivos por párrafos	7 (17.09)
Verbos por párrafos	3 (8.53)
Adjetivos por párrafos	2 (5.36)
Adverbio por párrafos	1 (4.88)
Pronombres por párrafos	2 (6.09)
Preposiciones por párrafos	2 (4.34)
Conjugaciones por párrafos	1(4.44)

Fuente: elaboración propia

La mayoría de los sustantivos utilizados son concretos pues aluden a elementos culinarios o ingredientes como por ejemplo “olla”, “habichuelas”, “aceite”, etc. Los adjetivos son calificativos y especifican o explican características de los sustantivos a los que acompañan tales como pimiento rojo, café molido, pimentón dulce.

La flexión verbal del recetario se muestra en la tabla 39 donde se aprecia que, al traducir las recetas, se utiliza primera y tercera persona en las conjugaciones, además se emplea el presente en tres de los 4 modos que hay en la Lengua Española (indicativo, subjuntivo e imperativo). Y en su mayoría aluden a los procesos de elaboración culinaria (se enharinan, se deja cocer a fuego lento, se añade en aceite). Por otro lado, los procesos culinarios a los que se refieren dichos verbos no aluden a una elaboración especializada, sino al alcance de la mayoría de los usuarios (poner en remojo, pelar ingredientes, remover, sofreír, añadir)

**Tabla 39**

*Clasificación con las flexiones verbales del recetario*

Flexión verbal	Frecuencia
Infinitivo	43
1ª persona del singular del presente de indicativo	35
3ª persona del singular del presente de indicativo	45
1ª persona del singular del presente de subjuntivo	41
3ª persona del singular del presente del subjuntivo	41
2ª persona del singular del presente del imperativo	53

Fuente: elaboración propia

También se ha realizado un glosario con los términos en caló (romaní) y su traducción en castellano (Anexo 3), con el fin de presentar un vocabulario usual de ámbito culinario y contribuir a su difusión para evitar la pérdida en la lengua caló. Abundan carnes ricas en grasas (preferentemente cerdo), pescado (como el bacalao y la merluza) y las legumbres (garbanzos y habichuelas), además de alta presencia de hortalizas (sobre todo, patatas) y se evidencia una falta de presencia de culturemas propios de la gastronomía romaní.

## **5. DISCUSIÓN**

### **5.1 Hábitos alimentarios**

Respecto al primer objetivo, “analizar las características antropométricas y los hábitos alimentarios de las mujeres gitanas de Melilla”, aunque autores como Mussini y Temporelli (2013) indican que es el sujeto quien selecciona los alimentos por ingerir, incluido la cantidad y la calidad de ellos y que este procedimiento de selección está condicionado por los recursos económicos que disponen y los precios de los alimentos, tan solo algo más de la mitad de las mujeres gitanas (58.6%) revisa las etiquetas para ver el contenido calórico que poseen los productos que van a consumir.

Pese a que, en general, las mujeres prefieren comer más verduras, frutas y menos cereales, ya que buscan bajar peso, según San Mauro Martín, Garicano Vilar, González Fernández, Villacorta Pérez, Megias Gamarra, Miralles Rivera, y Bernal Maurandí, (2014) de nuevo, tan solo porcentajes aproximados a la mitad de las participantes siguen este hábito aunque sí prefieren en un alto porcentaje (78.2%) elegir alimentos frescos en lugar de cocinados.

Por otra parte, al igual que en el estudio realizado por Sánchez, Benavides y Ramírez (2005) con 13 sujetos que padecían obesidad se vinculaba este resultado con la situación anímica de los mismos, en el caso de las romaní, el 46% tiende a ingerir más alimentos cuando están bajas de ánimo o el 50.5% cuando sufren ansiedad (tabla 15). Estos autores consideran un factor importante la autoestima con respecto a la pérdida de peso o padecer sobrepeso u obesidad, habiéndose obtenido resultados de padecimiento de sobrepeso en un 23% y obesidad en un 52% en este estudio.

A eso se añade que, según Martínez, Montaner, Bosch Moraga, Casademont, Fábrega, Fernández y Torres (2010), la obesidad también puede ser debida a la disminución del gasto energético y al sedentarismo. Con respecto a los resultados con las mujeres encuestadas el 78% no realiza ni sigue ningún programa de ejercicio, ni

tampoco saca tiempo para realizar actividad física. Estos resultados concuerdan con los citados por Menéndez, (2016), que señala que el factor cultural juega un papel importante en la práctica de ejercicio físico como hábito saludable.

Los resultados obtenidos en este estudio revelan que las mujeres gitanas melillenses padecen obesidad de diferentes tipos dado que el 52% de las mujeres son obesas y un 23% sufre sobrepeso con una edad media de 30- 54 años, Como ya señalaba Castro, Bellido y Pertega, (2010) el incremento en la prevalencia de obesidad en un corto período de tiempo muestra que la mayoría de los que la padece tiene hábitos inadecuados, falta de control en la ingesta de alimentos o gasto energético insuficiente. Los resultados del estudio de estos autores se asemejan a los obtenidos en esta investigación, puesto que la prevalencia de obesidad en la muestra estudiada fue de un 16,7%, mientras que un 35,5% presentaba sobrepeso. En su caso, un 16.7% de la muestra presentaba prevalencia de obesidad y un 35.5%, sobrepeso.

## **5.2 Adherencia a la DM**

Respecto al segundo objetivo, “estudiar la adherencia a la Dieta Mediterránea de la población gitana femenina de Melilla”, autores como Ariscado, Dalmau, Zabala y Muros, (2014) expresan que la Dieta Mediterránea es rica en el consumo de aceite de oliva. Abalan esta afirmación los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario Predimed con un 82.2% en consumo de este tipo de aceite. Complementa este dato los resultados obtenidos de la muestra con el consumo de otros alimentos que sustentan la DM: un 62.1%, frutas un 60.9%, verduras un consumo alto de pescado (74.7%) y baja ingesta de vino (8.0%).

El consumo alto en azúcares está asociado a patologías tales como la obesidad, diabetes, etc., según Cabezas-Zabala, Hernández-Torres y Vargas-Zarate (2016). Más de la mitad de las mujeres gitanas refleja datos altos de consumo mediante refrescos azucarados (52.9%) o bollería (57.5%), lo cual supone un posible incremento de su IMC en forma de sobrepeso y obesidad.

El estudio de Pardial Ruz, Viciano Garófano, y Palomares Cuadros (2018) con estudiantes universitarios demostraba la baja adherencia a la DM que presentaba este colectivo argumentada por el hecho de que, al vivir solos y hacerse cargo de su alimentación, se iban desprendiendo de dicha dieta. Este dato coincide con los resultados obtenidos en la investigación donde la única mujer (universitaria) de etnia gitana encuestada en la ciudad de Melilla presenta una baja adherencia con un 6.3%.

Para finalizar la relación entre las variables IMC y la adherencia a la DM, supone que a mayor índice de masa corporal 25-29.9 y >30 (obesidad) se presenta una moderada adherencia a la DM. La DM no es solo una guía de alimentación saludable, sino un conjunto de factores que originan un estilo de vida también saludable como tradiciones gastronómicas, falta de ejercicio físico; por otro lado, factores como los procesos de industrialización y globalización del mercado de los alimentos originan también cambios alimenticios, que a su vez se refleja en estilos de vida sedentarios (menor gasto calórico) y selección de alimentos de peor calidad. Por tanto, estos aspectos modifican el hábito y manera de comer (más rápido, con estrés, incómodo, etc.) Según Zaragoza Martí, Ferrer Cascales, Cabañero Martínez, Hurtado Sánchez, y Laguna Pérez (2015) y también en el caso del colectivo estudiado, como parte de la sociedad actual, pueden influir tales aspectos.

Rodríguez, Soidán, de Toro Santos, Labrador, Garrido y Fernández (2016) en su investigación con 230 mujeres divididas en dos grupos (113 en el grupo control y 17 en el grupo de intervención), afirmaban que una intervención educativa en mejorar la adherencia a una DM conseguiría mejores resultados relacionados con el IMC que presentaban. A modo general, con este estudio se confirma que las mujeres romaní de la Ciudad Autónoma de Melilla tienen una moderada adherencia a la DM con 62.1%, aun padeciendo el 75% de ellas un IMC superior al normopeso (18.5-24.9 kg), pudiendo ser el motivo la falta de educación nutricional lo que provoca el sobrepeso u obesidad, Además de la combinación de carnes grasas, salsa y fritos en la combinación alimentaria lo que puede ser otro factor desestabilizante.

### **5.3 Imagen corporal**

En cuanto al tercer objetivo, “describir la satisfacción y distorsión de la imagen corporal que tienen las mujeres gitanas”, según San Mauro Martín et al. (2014), la imagen corporal es una de las preocupaciones en la actualidad pero no está sujeta a la apariencia física real de un individuo, sino que juega con factores como las actitudes y valoraciones que posee el sujeto de sí mismo. Muchos de los sujetos evalúan sus dimensiones corporales manifestando juicio de valor que no coinciden con su imagen corporal real presentando, por tanto, alteraciones de las mismas.

Según Marco, Perpiñá, y Botella (2014) la insatisfacción corporal junto con las alteraciones o distorsión de la imagen corporal están asociadas con actitudes y conductas confusas hacia la comida, dietas restrictivas entre otras causas. Los resultados obtenidos abalan esta teoría, ya que el 85.1% de las mujeres que han sido participes de

esta investigación sufren una insatisfacción corporal de tipo II (desea tener menos peso), teniendo en cuenta el porcentaje de mujeres obesas y con sobrepeso de 52% y 23%, respectivamente.

El estudio de Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, y López-Miñarro (2013), centrado en una revisión bibliográfica sobre la imagen corporal y su relación con diversos aspectos, refleja que más de la mitad de mujeres desearían tener menos peso (60%). En el caso del colectivo de mujeres calé se alcanza un 85.1%, aunque son las personas que padecen sobrepeso y obesidad las que presenta mayor grado de insatisfacción corporal respecto a su imagen coincidiendo con los resultados del estudio.

La insatisfacción corporal está asociada a la baja autoestima y en el peor de los casos a la depresión, según declaran Fernández y Azofeifa (2007) en su estudio con 99 mujeres de edades comprendidas entre 15-18 años; aunque añaden que las mujeres creen tener menos peso del que ostentan en realidad. En esta investigación hay similitudes en cuanto a datos, puesto que las participantes presentan un IMC superior a normopeso (18.5 – 24.9) y desean una imagen diferente a la que tienen. Además se muestra que las mujeres gitanas de Melilla desean tener menos peso y les gustaría tener un IMC vinculado a las figuras -4 (14.9%) y -3(17.2%) que son figuras que entran dentro del IMC del normopeso.

#### **5.4 Análisis léxico y morfológico del recetario gastronómico gitano**

Con relación al último objetivo, “Revisar el léxico de la gastronomía calé a través de sus recetas culinarias, realizar un análisis morfológico y un glosario de términos a través de las recetas culinarias de la gastronomía calé para conocer sus características tipológicas.”, además de crear dicho glosario con el vocabulario usual de este ámbito para contribuir a paliar la pérdida de la lengua calé (anexo 3), se ha comparado los resultados obtenidos en el análisis morfológico con los expuestos por Domínguez-Rivas (2017, p.39-41), quien planteó un estudio similar con 20 recetas de la cultura propia de diferentes países de los cinco continentes, también mediante el Parametrizador Morfológico de Textos. Los datos globales coinciden pues el sustantivo es la categoría gramatical más empleada en dichos textos, seguida a bastante distancia de los verbos y adjetivos, por lo que se confirman las características lingüísticas de esta tipología textual cuya funcionalidad comunicativa enfatiza la importancia de los nombres de los ingredientes y utiliza puntualmente las cualidades destacadas y las acciones culinarias que han de realizarse. En otras palabras, la objetividad y la narratividad clara y sencilla

son las características imperantes. Paralelamente, se comprueba también la relación entre cultura y alimentación que declara Gracia (2010).

Para Molina Martínez (2006), el culturema es una unidad verbal que tiene una fuerte imposición cultural específica en una cultura propia, y que al utilizarla otras culturas puede variar su traspaso y con ello su significado. Este estudio carece de culturemas, en el análisis morfológico de las recetas y en el glosario, no se ha dado ningún culturema reconocido como tal.

## 6. CONCLUSIONES

Tras los resultados obtenidos y la discusión de ellos podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- El IMC de la mujer romaní es alto, en su mayoría, en forma de sobrepeso en primer lugar y después en obesidad debido al agudo consumo en productos azucarados como bollería y bebidas azucaradas, junto a un gasto energético insuficiente, tradiciones gastronómicas ricas en nutrientes calóricas y la disposición económica del sujeto.
- Respecto a los hábitos alimentarios se ha comprobado que las mujeres gitanas prefieren los alimentos frescos a los cocinados por utilizar recetas tradicionales que conocen por vía oral de generación en generación pero aún es necesario implementar campañas para conseguir extender la costumbre de revisar las etiquetas que informan sobre el contenido calórico de los alimentos que consumen.

Por otro lado, el estado anímico y psicológico influye en su ingesta lo cual produce desajustes en la dieta e incluso trastornos alimenticios.

La obesidad y el sobrepeso se instauran como unas de las patologías que sufren en su mayoría las mujeres gitanas melillenses, sobre todo en las casadas debido no solo a hábitos inadecuados o falta de control en la ingesta de alimentos sino a la vida sedentaria pues la mayoría de las calí no realizan ningún tipo de ejercicios físicos ni siguen una tabla de ejercicio físico.

- La adherencia a la DM es moderada, siendo las casadas y las viudas las que mayor adherencia presentan, mientras que las solteras son las que peor adherencias manifiestan en la alimentación. Son destacables el alto consumo en aceite de oliva, gran soporte de la DM y el bajo consumo de ingesta de vino.
- La percepción de la imagen corporal percibida por las mujeres gitanas melillenses es de sobrepeso y obesidad, de igual modo los resultados resaltan

que la imagen deseada de las romí son tener menos peso del que poseen. También presentan alteraciones o distorsión en la percepción de la imagen corporal real, puesto que se ven más delgadas o con menos peso del que en realidad tienen. Esto conlleva a la insatisfacción de tipo II que las mujeres gitanas de esta ciudad tienen, en sintonía con las personas que padecen sobrepeso y obesidad de las encuestadas.

- Por último, el glosario y el análisis lingüístico-morfológico de las recetas corroboran la relación entre la alimentación y la cultura de esta etnia centenaria con guisos sustanciosos y contundentes que los han acompañado de forma generacional con textos culinarios que obedecen a las características propias de esta tipología textual y configuran una manifestación cultural del pueblo gitano.

La escasez de estudios relacionados con la población femenina gitana en temas de hábitos alimenticios y percepción de la imagen corporal provoca limitaciones en la comparación con otros trabajos, de igual modo tampoco podemos generalizar los resultados de esta investigación, puesto que la muestra la compone solo la población femenina de etnia gitana de la Ciudad Autónoma de Melilla limitando su estudio y posteriores comparaciones. Sin embargo, podemos decir que es el primer estudio que se realiza con este colectivo y en esta área.

Los resultados obtenidos en este estudio hacen plantear la necesidad de seguir en este camino de la investigación. En un primer lugar para enriquecer este estudio, poder sumarle otras variables y comparar sus posibles relaciones que se dan entre otros factores que no se han tenido en cuenta en este trabajo. Y en segundo lugar, poder realizar intervenciones preventivas y formativas que ayuden a este colectivo a superar sus problemas sanitarios y alimenticios.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J. R. M., & Alcón, R. G. (2016). La dieta mediterránea como recurso para mejorar el estado nutricional en los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 112.
- Andersson, P. (2011). Actitudes hacia la variedad caló. Un estudio sociolingüístico de adolescentes andaluces. *Departamento odLanguages and Literatures; Institutionenförspråochlitteraturer*.
- Arnaiz, M. G. (2010). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Gaceta médica de México*, 146(6), 389-396.
- Arriscado, D., Dalmou, J., Zabala, M. & Muros, J. (2014). Adherencia a la dieta mediterránea en escolares: factores influyentes y relación con otros hábitos de vida. *Fundación alimentación saludable*, 125-137.
- Ayuste, A. & Payá, M. (2004). Mujer gitana y educación, un camino hacia los derechos humanos. *Encounters on education*, 5, 101-124.

- Baeza, Y. (2014). Alimentos, recetas y técnicas de la gastronomía gitana, 1-15.
- Becerril, A. V. (2014). Cocina española e internacional: Arte culinario a través de los productos, recetas e historia. *Ideaspropias Editorial SL*.
- Baile, J. I., Escursell, R. M. R., & Garrido, E. (2003). Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 187-192.
- BennassarVeny, M. (2017). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. (*Tesis doctoral, InstitutUniversitari d'Investigació en Ciències de la Salut Islas*).
- Cabanes Hernández, J., Vera García, L., Martínez, B., & Isabel, M. (1996). Gitanos: historia de una migración. Alternativas. *Cuadernos de Trabajo Social*, N. 4 (octubre 1996); pp. 87-97.
- Cabezas-Zabala, C. C., Hernández-Torres, B. C., & Vargas-Zárate, M. (2016). Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 319-329.
- Cáceres, M. J. M. (2010). El Museo Etnológico de la Mujer Gitana: un espacio social para hacer visible lo invisible. *Her&Mus. Heritage & Museography*, (03), 50-54.
- Campo, F., Pombo, O., Luis, M., Teherán, V., & Anibal, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(3).
- Cantón, M. (2003). Creencias protestantes, estrategias gitanas. El evangelismo de las iglesias de filadelfia en el sur de España. *Consejo superior de investigaciones científicas*, 58(2), 179-200.
- Carbajal, A. & Ortega, R. (2001). La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Revista chilena de nutrición*, 28(2).
- Cardona, M. G., López, J. P., Acevedo, P. A., & García, V. F. (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 14(27), 9-46.
- Carreras-Riudavets, F.; Santana-Herrera, J.C.; Hernández-Figueroa, Z.; Rodríguez-Rodríguez, G. (2011), *Parametrizador morfológico de textos ParamText TIP*. En: <http://tip.dis.ulpgc.es>.
- Castro Rodríguez, P., Bellido Guerrero, D., & Pertega Díaz, S. (2010). Elaboración y validación de un nuevo cuestionario de hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad. *Endocrinología y Nutrición*, 57(4), 130-139.
- Cosío, J.C. y Chivite, J. (2010). El lenguaje en las cartas de los restaurantes: el menú como elemento de comunicación en la gastronomía. En *Actas del II Congreso Internacional Latina de Comunicación Social*. Sociedad Latina de Comunicación Social. Universidad de La Laguna.
- Crous-Bou, M., Fung, T., Prescott, J., Julin, B., Du, M., Sun, Q.,...Rexrode, K. M. (2014). Mediterranean diet and telomere length in Nurses' Health Study: population based cohort study. *BMJ*, 349.
- Da Fonseca, A. (1995). La mujer gitana: el latido de un pueblo. *Antropología social*, 1-40.
- Da Fonseca, A. (2009). La mujer gitana en el siglo XXI. *Anales de la historia contemporánea*, 25, 150-161.
- De Molina, M. G. (2011). La importancia de la agricultura ecológica para el medio ambiente y la salud. *Revista Ambienta*, 95, 10-citation\_lastpage.
- Díaz-Solano, B. H. (2015). Perspectivas y prospectivas del desarrollo turístico de la zona costera del Departamento del Atlántico. Universidad Autónoma del Caribe.

- Domínguez, C., Flecha, A. & Fernández, M. (2004). Mujeres gitanas y mercado laboral: mecanismos para superar su triple exclusión. *LanHarremanak: Revista de relaciones laborales*, (11).
- Domínguez- Rivas, L. (2017). Alimentación y cultura. Análisis de textos gastronómicos. *Trabajo Fin de Máster. Universidad de Granada*.
- Edo Martínez, Á., Montaner Gomis, I., Bosch Moraga, A., Casademont Ferrer, M. R., Fábrega Bautista, M. T., Fernández Bueno, Á., ... & Torres, O. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Pediatría atención primaria*, 12(45), 53-65.
- Elizondo-Armendáriz, J. J., Guillén Grima, F., & Aguinaga Ontoso, I. (2005). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Revista Española de Salud Pública*, 79(5).
- Espinosa, H. P., & Gamboa, J. C. (1999). Los gitanos: tras la huella de un pueblo nómada. *Nómadas*, (10), 156-170.
- Federación andaluza de mujeres gitanas (2013). Guía de estrategias de intervención en materia de salud con la mujer gitana. *AMURADI*, 1-66.
- Fernández, L. G., & Azofeifa, E. G. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *PENSAR EN MOVIMIENTO: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5(1).
- Ferrer, F. (2003). El estado de salud del pueblo gitano en España. Una revisión de la bibliografía. *GacSanit*, 17(3), 2-8.
- Fundación secretariado general gitano (2003). La cocina gitana de Matilde Amaya. *Revista bimestral secretariado general gitano. Gitanos pensamiento y cultura*, 20. 43.
- Fundación Secretariado Gitano & Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). Estilos de vida de la comunidad gitana: Alimentación, actividad física y seguridad en la carretera y en el hogar. *Manual de estilos de vida de la comunidad gitana*, (p. 5-36).
- Fundación Secretariado Gitano (2010). Sabores gitanos. *Serie vivencias y experiencias*, Nº 13. 4-186.
- Fusté-Forné, F. (2016). Los paisajes de la cultura: la gastronomía y el patrimonio culinario. *Dixit*, 24(1), 4-16.
- Gamella, J. F., & Sánchez-Muros, P. (1998). La imagen infantil de los gitanos: estereotipos y prejuicios en escuelas multiétnicas. *Fundació Bancaixa*.
- Gardner, RM, Stark K, Jackson NA, Friedman BN. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Perceptual and motor skills*, 89(3):981-93.
- García Guzmán, A. (2005). La educación con niños gitanos: una propuesta para su inclusión en la escuela. *REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*.
- Gómez- Delgado, F., Alcalá- Díaz, J. F., García- Ríos, A., Delgado- Lista, J., Ortiz- Morales, A., Rangel- Zuñiga, O., ... & Ordoñas, J. M. (2014). Polymorphism at the TNF- alpha gene interacts with Mediterranean diet to influence triglyceride metabolism and inflammation status in metabolic syndrome patients: From the CORDIOPREV clinical trial. *Molecular nutrition & food research*, 58(7), 1519-1527.
- González, N. J. (2009). ¿El romanó, el caló, el romanó-kaló o el gitañol?: cincuenta y tres notas sociolingüísticas en torno a los gitanos españoles. In *Anales de Historia contemporánea*, 25.
- Gracia, M. (2010). Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social. *Physis. Revista De Saúde Coletiva*, 2(20), 357-386. Recuperado de

<http://ttp:www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a03v20n2.pdf>

- Heredia, J. (2016). Con nombre propio. Historia y pautas de identidad de la comunidad gitana de Melilla. *Consejería de Cultura y Festejos*.
- Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry (Vol. 3). Univ of California Press.
- Lagunas Arias, D. (1999). Resolviendo la salud. Los gitanos catalanes. *Gaceta de Antropología*, N. 15, 12.
- Leblon, B. (1993). Los gitanos de España. Barcelona: Gedisa
- Marco, J. H., Perpiñá, C., & Botella, C. (2014). Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clínicamente significativo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(2), 422-430.
- Martínez, L. M., & Molina, L. (2006). El otoño del pingüino: análisis descriptivo de la traducción de los culturemas (Vol. 13). Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Martinez-Gonzalez, M. A., Corella, D., Salas-Salvadó, J., Ros, E., Covas, M. I., Fiol, M., Wärnberg, J., Arós, F., Ruíz-Gutiérrez, V., Lamuela-Raventós, R. M., Lapetra, J., Muñoz, M. A., Martínez, J. A., Sáez, G., Serra-Majem, L., Pintó, X., Mitjavila, M. T., Tur, J. A., Puy, M. y Estruch, R. (2012). Cohorte Profile: Design and methods of the PREDIMED study. *International Journal of Epidemiology*, 41, 377-385. doi: <https://doi.org/10.1093/ije/dyq250>
- Mascarenhas, R. G. T., & Gândara, J. M. G. (2010). Producción y transformación territorial. La gastronomía como atractivo turístico. *Estudios y perspectivas en turismo*, 19(5), 776-791.
- Menéndez, M. M. (2016). La concepción y las prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad en la comunidad gitana. In *Sastipen aj rroma: desigualdad en salud y comunidad gitana* (pp. 95-101). Servicio de Publicaciones.
- Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128.
- Moscoso-Sánchez, D., García, R. S., Rodríguez, M. M., & Sanz, N. P. (2015). ¿Qué significa ser activo en una sociedad sedentaria? Paradojas de los estilos de vida y el ocio en la juventud española. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, 30.
- Mogollón, J. H., Di-Clemente, E., & Guzmán, T. L. (2015). El turismo gastronómico como experiencia cultural. *El caso práctico de la ciudad de Cáceres* (España). BAGE, (68).
- Molano, O. L. (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Opera*, (7), 69-84.
- Montañez, P. (2011). Una aproximación a la realidad de las mujeres gitanas desde la perspectiva de género. *Acciones e investigaciones sociales*, 29, 87-104.
- Montañez, A. (2016). Etnicidad e identidad gitana en los cultos pentecostales de la ciudad de Madrid. El caso de la “Iglesia evangélica de filadelfia” y el “Centro cristiano vino nuevo el Rey Jesús”. *International journal on collectiveid entity research*. Papeles del CEIC, Vol. 2. 1-26.
- Mussini, M., & Temporelli, K. L. (2013). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Estudios sociales* (Hermosillo, Son.), 21(41), 165-184.
- Olivares Marín, C. (2009). El gitano imaginario y la cristalización del mito.
- Padial Ruz, R., VicianGarófano, V., & Palomares Cuadros, J. (2018). Adherencia a la dieta mediterránea, la actividad física y su relación con el IMC, en estudiantes universitarios del grado de primaria, mención de educación física, de Granada.
- Poveda, A., Ibáñez, M. E., & Rebato, E. (2012). Heritability and genetic correlations of obesity-related phenotypes among Roma people. *Annals of human biology*, 39(3), 183-189.

- Poveda, A., Ibáñez, M. E., & Rebato, E. (2014). Obesity and bodysizeperceptions in a Spanish Roma population. *Annals of human biology*, 41(5), 428-435.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Real Academia Española. (2014). Cultura. Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=BetrEjX>
- Real Academia de la Lengua española. (2018). Gitano. Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=JDtQU5F>
- Rey Martínez, F. (2003). La prohibición de discriminación racial o étnica en la Unión europea y en España. El caso de la minoría gitana. *Revista de Derecho Político*, 57.
- Reyniers, A. (1988). Consommation et interdits: l'animaldans'l'alimentation sigane. *Anthropozoologica*, 2.
- Rivarola, M.F (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*, 1/2 (7/8), 149-161.
- Rodríguez Campayo MA, Beato Fernández L, Rodríguez Cano T, Martínez Sánchez F. (2003). Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas EspPsiquiatr*, 31(2): 59-64.
- Rodríguez, A. S., Soidán, J. L. G., de Toro Santos, M., Labrador, F. L., Garrido, J. M. F., & Fernández, M. R. P. (2016). Beneficios de una intervención educativa en la dieta y en el perfil antropométrico de mujeres con un factor de riesgo cardiovascular. *Medicina Clínica*, 146(10), 436-439.
- Salas-Salvadó, J. y Mena-Sánchez, G. (2017). El gran ensayo de campo nutricional PREDIMED. *Nutrición Clínica en Medicina*. 11(1), 1-8.
- Salaberria, K., Rodríguez, S. & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salmerón, J. (2003). Realidad cultural de nuestras alumnas gitanas. *Fundación secretariado general gitano*, 1-33.
- Sánchez-Ojeda, M. A., & Luna-Bertos, E. D. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- San Mauro Martín, I., GaricanoVilar, E., González Fernández, M., Villacorta Pérez, P., Megias Gamarra, A., Miralles Rivera, B., & Bernal Maurandi, M. (2014). Hábitos alimentarios y psicológicos en personas que realizan ejercicio físico. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6)
- Santiago, C. (1997). Nos acercamos a una cultura: los gitanos. *Asociación secretariado general gitano*, 3-22.
- Sereno, M. I., Dale, A. M., Reppas, J. B., Kwong, K. K., Belliveau, J. W., Brady, T. J., ... & Tootell, R. B. (1995). Borders of multiple visual areas in humans revealed by functional magnetic resonance imaging. *Science*, 268(5212), 889-893.
- Serrano, F. (2009). Mujer gitana. *I congreso virtual sobre historia de las mujeres*, 1-12.
- Trinidad, L., Arianna, D., & Pérez Vázquez, A. (2015). Pérdida de las raíces culinarias por la transformación en la cultura alimentaria. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 6(4), 867-881.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Vega Cortés A. (1997) Los gitanos en España. *Revista Jóvenes contra la intolerancia: Una apuesta por la solidaridad*. 98.
- Zaragoza Martí, A., Ferrer Cascales, R., Cabañero Martínez, M., Hurtado Sánchez, J. A., & Laguna Pérez, A. (2015). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el estado nutricional en personas mayores. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1667-1674.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1.** *Clasificación del IMC según la OMS y los riesgos para la salud*

<b>Clasificación</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Riesgo asociado a la salud</b>
<b>Normo Peso</b>	18.5 – 24.9	Promedio
<b>Exceso de Peso</b>	≤25	Aumentado
<b>Sobrepeso o Pre Obeso</b>	25 - 29.9	
<b>Obesidad Grado I o moderada</b>	30– 34.9	Aumento moderado
<b>Obesidad Grado II o severa</b>	35 - 39.9	Aumento severo
<b>Obesidad Grado III o mórbida</b>	≤ 40	Aumento muy severo

Fuente: OMS (2000)

## Anexo 2. Recetario gastronómico gitano

### 1. ARROZ GITANO

#### Ingredientes

1 pollo troceado	1 manojo de hinojo
½ kg arroz	Aceite
1 pimiento rojo	Sal
1 tomate	Vino blanco



#### Modo de preparación

Se pone la cazuela al fuego y, cuando esté el aceite caliente, se añade el pollo troceado, el ajo y el pimiento. Una vez que esté todo frito y dorado, se pica el tomate y se rehoga todo. Por último, se añade el hinojo cortado y el vino blanco; cuando se evapora el vino un poco, se echa el arroz y, pasado unos minutos el agua, está listo en cuanto el arroz esté en su punto.

### 2. EN BLANCO

#### Ingredientes

2 filetes de merluza	Perejil
1 cebolla	2 limones
1 pimiento verde	Sal
3 ajos	1 hoja de laurel
1 tomate	Aceite de oliva
2 patatas	



#### Modo de preparación

Ponemos en una olla mediana agua a calentar, le añadimos un buen chorreón de aceite de oliva ponemos la hoja de laurel. Cortamos en trozos pequeños la cebolla, el pimiento, el tomate y los ajos, picamos un poco de perejil, y lo ponemos en la olla, lo dejamos que hierva unos 15 minutos. Momento en que añadimos las patatas cortadas en rodajas gordas, lo dejamos hervir otros 5 minutos y ponemos los filetes de merluza, cortados en varios trozos. Dejamos hervir otros 10 minutos y exprimimos un limón grande, pinchamos las patatas con un palillo para ver que están hechas y retiramos del fuego. Y sal al gusto.

### 3. BERZA GITANA



#### Ingredientes

125 gr. de garbanzos	200 gr. de chorizo
125 g. de alubias	100 g. de manteca <u>colorá</u>
1 codillo entero de cerdo	500 gr. de berza-col verde
500 gr. de magro de cerdo	1 tallo de apio
250 g. de tocino de papada	200 g. de tagarninas
200 g. de morcilla	1 cucharada de pimentón y sal

#### Modo de preparación

Poner a remojo los garbanzos y las alubias, por separado, durante la noche. Al día siguiente, escurrirlos y echarlos en ollas separadas, agregar las tagarninas -bien lavadas y cortadas a trocitos-, el apio, el pimentón, las manitas de cerdo -partidas por la mitad-, el codillo y el magro de cerdo, el tocino, el chorizo, repartidos en ambas ollas y, en los garbanzos, poca sal. Cubrirlo de agua y poner a cocer dando vueltas para que no se pegue al fondo. Antes de terminar la cocción, (de 2½ a 3 horas), añadir la morcilla y rectificar de sal. (En la olla a presión, el tiempo se reduce a la mitad). En este caso, destapar la olla a la media hora, añadir la morcilla y dejar cocer a fuego lento hasta que el caldo se reduzca a la mitad y que todo esté tierno. Incorporar la manteca colorá, dar un hervor y servir muy caliente.

#### Valor nutricional por ración

Aporte calórico	Proteínas	Grasas	Hidratos de carbono
887.87 Kcal	43.73 g (20% del total diario)	72.29 g (71% del total diario)	19.90 g (9% del total diario)
Plato equilibrado (FAO, OMS, Helsinki, 1988)	10-15%	30-35%	50-55%

### 4. POTAJE DE NOCHEBUENA



#### Ingredientes

500 gr. de habichuelas remojadas / 500 gr. de garbanzos remojados	2 cebollas medianas
500 gr. de bacalao remojado y un poco desalado	½ lata de tomate natural
2 pimientos / 2 hojas de laurel	2 huevos
2 cabezas de ajos	Pan rallado/azafrán
1 vaso de aceite	Sal / perejil
	1 cucharadita de pimentón/ 1 cucharadita de comino

#### Modo de preparación

Poner a remojo los garbanzos y el bacalao durante la noche. Cocer en una olla los garbanzos y las habichuelas con agua suficiente. Limpiar los pimientos sacándoles las semillas e incorporarlos a la olla con el laurel y una cabeza de ajos sin pelar. Dejar a fuego lento las legumbres, hasta que estén totalmente cocidas. En una sartén se pone a calentar el aceite y se sofríen las cebollas cortadas a rajitas y el tomate, se agrega el pimentón y a continuación se añade un poco de agua que, al hervir, echaremos a la olla con las legumbres. Se hace un aliño machacando tres dientes de ajo, perejil y comino y se agrega a la olla. Se desmiga el bacalao. Para los buñuelos, en un recipiente se agrega perejil picado, dos dientes de ajo picados y los huevos batidos ligeramente. Vamos agregando el pan rallado hasta hacer una masa. A continuación se van friendo los buñuelos en aceite caliente. Los dejamos escurrir y los incorporamos a la olla cuando las legumbres ya estén totalmente cocidas. Agregar la sal que necesite y el azafrán. Dejar cocer todo junto unos 15 minutos más y ya estará a punto para comer. Servir directamente de la olla.

#### Valor nutricional por ración

Aporte calórico	Proteínas	Grasas	Hidratos de carbono
750.25 Kcal	43.66 g (23% del aporte calórico)	31.03 g (37% del aporte calórico)	73.91 g (40% del aporte calórico)
Plato equilibrado (FAO, OMS, Helsinki, 1988)	10-15%	30-35%	50-55%

## 5. PATATA CON REPOLLO Y GALLINA



### Ingredientes

1 gallina	1½ Repollo
1 hueso de jamón	1 kg. Patatas
1 manita de cerdo	2 pastillas de caldo
1 hueso salado para hacer el caldo blanco	Agua
1 trozo de tocino fresco	Sal
1 Chorizo	

### Modo de preparación

Se pone una olla con agua a calentar y la gallina a trozos, la manita, el tocino, el hueso de jamón, el hueso salado, el chorizo y las pastillas de caldo. Se deja hervir todo durante unas dos horas más o menos. Cuando esté todo hervido, con aspecto de buen caldo, se añade el repollo y las patatas, con un poco de sal y se deja una media hora más al fuego.

## 6. GAZPACHUELO



### Ingredientes

11 kg. de patatas	Sal
100 gr. de arroz	Agua
2 yemas de huevo	Aceite de oliva
2 claras de huevo	

### Modo de preparación

Calentar el agua en una olla, y una vez que esté el agua caliente, añadir las patatas cortadas en gajos. Separar las yemas de las claras, y poner las yemas en un plato y remover hasta revolver, e ir añadiendo aceite y remover hasta crear una mayonesa casera. Cuando falte poco para la cocción de las patatas añadir el arroz y las claras.

Para finalizar hay que esperar que se temple la olla, y se disolverá de manera progresiva la masa hecha anteriormente. Poner sal al gusto.

## 7 . OLLETA (EMPEDRADO)



### Ingredientes

250 gr. Habichuelas	2 Tomate
15 Ogr.Lentejas	1 Cebolla
100 gr. Arroz	2 Patatas
Un manojo de acelgas / 1 Nabo	¼ Calabaza
2 Pencas	Pimentón dulce
Un trozo de calabaza	Azafrán
Un hueso de jamón	Aceite / Sal/ Agua
300 gr. Tiras de costillas de cerdo	

### Modo de preparación

Se pone una olla con agua y luego, en crudo, las habichuelas, acelgas bien limpias, el nabo, las pencas, el hueso de jamón y la tira de costillas. Todo esto se hierve hasta que las habichuelas estén cocidas y, a continuación, se añaden las lentejas. Mientras, en una sartén aparte se hace el sofrito, se calienta un poco de aceite de oliva al que se echa el tomate triturado, la cebolla picada y pimentón dulce. Cuando esté bien sofrito, se incorpora a la olla y se añade las patatas a tacos y un trozo de calabaza y, por último, el arroz, el azafrán y un poco de sal. Se deja hasta que las patatas estén hechas.

### Valor nutricional por ración

Aporte calórico	Proteínas	Grasas	Hidratos de carbono
568.47 Kcal	26.40 g (19% del aporte calórico)	21.45 g (34% del aporte calórico)	67.46 g (47% del aporte calórico)
Plato equilibrado (FAO, OMS, Helsinki, 1988)	10-15%	30-35%	50-55%

## 8. MIGAS DE PAN Y HARINA



### Ingredientes

Pan duro del día anterior	Harina
Ajos	Agua
Panceta o tocino	Aceite de oliva

### Modo de preparación

Se calienta aceite de oliva en una sartén y se echa cuatro o cinco dientes de ajo ya picados. Mientras se va echando el pan desmenuzado en un cuenco con agua para empaparlo bien. Cuando los ajos ya estén fritos, se añaden las migas a la sartén y se remueve bien, hasta que queden sueltas. Se vierte un puñado de harina y se continua removiendo. Se pueden acompañar con: tocino o panceta, sardinas asadas, pimientos y limón, melón, uvas...

## 9. TRIGO



### Ingredientes

½ Trigo	1 tomate / 1 añora
½ Garbanzos	3 ajos
½ Habichuelas	Piñones
1 Cebolla	Pimentón dulce /azafrán
Media calabaza	Agua/ sal /aceite
2 Pencas	

### Modo de preparación

Comienza limpiando el trigo, para eso enróllalo en un paño y golpéalo despacio con un mazo. A continuación, se deja secar extendiendo el trigo en el paño durante un día. Una vez seco, se le sopla para limpiarlo y se pone a remojo durante un día. Pasado el día se le cambia el agua, se vuelve a lavar y ya está listo para cocinar.

En una olla con agua se echa el trigo, los garbanzos y las habichuelas. Se lavan las pencas con sal, se le quitan los hilos y una vez limpias se echan a la olla y se dejan cocer durante 10 minutos. Para el sofrito, se pone una sartén con aceite y se le añade la cebolla, el tomate cortado a trocitos, almendras, una añora, una torrija de pan y pimentón dulce molido. Después, se pican los ajos con unos piñones. Se parten las patatas a dados y se vierten a la olla, así como el trozo de calabaza y cuando empiece a cocerse se incorpora el sofrito con los ajos, los piñones, la hierbabuena y el azafrán. Se remueve para que no se pegue y se deja cocer, en unos minutos está listo para servir.

## 10. SOPA DE TOMATE



### Ingredientes

1 pimiento rojo	2 ajos/ laurel
1kg de tomate	Perejil/ hierbabuena
1 cebolla	Pimentón dulce
½ almejas	Agua / aceite
1 huevo por comensal	Sal
1 barra de pan duro	

### Modo de preparación

Se pone un poco de aceite en una sartén o cazuela y se añade la cebolla, el ajo y el tomate a trozos, una hoja de laurel, el pimiento y un poco de sal. Cuando esté listo el sofrito se vierte en una cazuela con agua y se añaden las almejas (de manera opcional). A continuación, se agrega el perejil picado, un poco de hierbabuena y pimentón y se deja cocer. Una vez hecho, se incorporan dos huevos escalfados. Para servirlo, se ponen en la sopera trozos grandes de pan al fondo y se vierte la sopa.

## 11. BACALAO CON PATATAS



### Ingredientes

½ kg bacalao desalado	3 ajos
2 kg Patatas	1 cucharada de pimentón
2 Tomates	2 hojas de laurel / comino
1 Huevo por comensal	2l litro de agua
1 Pimiento rojo	Aceite / sal
1 Cebolla	

### Modo de preparación

En la misma sartén o cazuela se sofríe la cebolla, el tomate, el pimiento a trozos, sal y el pimentón, que se añade al final. Una vez hecho, se agregan las patatas peladas y cortadas a trozos con una hojita de laurel, se añade el agua y el bacalao y se deja hervir. En este momento, se añaden los cominos y el ajo picado. Se debe remover un poco y se deja cocer a fuego lento. Cuando ya está hecho, se pone todo en una cazuela y se le incorpora por encima los huevos escalfados.

## 12. GURULLOS



### Ingredientes

1 Pollo de corral o bien con carne de caza	<b>INGREDIENTES PARA LA MASA</b>
1 Pimiento	
1 Cabeza de Ajos	
4 tomates	
2 Litros y medio de Agua	
½ de aceite de oliva /Sal	1kg de harina de trigo
	Agua (la que admita)

### Modo de preparación

#### PREPARACION DE LA MASA

Mezclamos en un recipiente la harina y el agua (la que admita). Cuando coja cuerpo la masa y se pueda trabajar hacemos trozos pequeños que se moldean en forma de "rulicos". Estos "rulicos" los cortamos en trozos muy pequeños (del tamaño de una habichuela).

#### PREPARACION DEL GUISO

Ponemos el aceite a calentar y sofreímos la cabeza de ajos y a continuación añadimos, el pollo y rehogamos. Una vez que esté "dorado", echamos el pimiento y sofreímos; seguidamente añadimos el tomate rallado y lo dejamos hasta que esté bien sofrito, después echamos el agua y lo dejamos cocer durante 40 minutos a fuego fuerte hasta que hierva. Una vez que hierva bajamos a fuego lento y echamos los trocitos de la masa, vamos removiendo y añadimos sal al gusto. Dejamos cocer durante unos 15 minutos aproximadamente removiendo muy seguidamente. Y ya tenemos listos nuestros Gurullos.

## 13. PUCHERO CON PRINGA



### Ingredientes

300-400 gr de garbanzos	1 hueso de espinazo salado
1 cuarto trasero de pollo o ½ pechuga de pollo	1 trozo de costilla de cerdo salada
250 gr de carne de ternera de jarrete o de aguja	1 hueso de jamón (opcional)
1 trozo de tocino fresco ibérico	3-4 patatas
1 trozo de tocino añejo	2 zanahorias
1 hueso blanco salado	1 puerro/ sal

### Modo de preparación

La noche anterior a preparar el puchero, poner en remojo los garbanzos cubriéndolos de agua. Dejar reposar así hasta el día siguiente. En una olla echar todos los ingredientes menos las verduras y los garbanzos. Verter agua hasta cubrir y poner a calentar a fuego medio (sin cerrar la olla). Cuando el agua se haya calentado (no es necesario que hierva), agregar los garbanzos escurridos y dejar hervir. Retiramos con una cuchara la espuma blanca y continuamos la cocción a fuego medio. De nuevo aparecerá la espuma y volvemos a retirarla. Añadir a la olla las verduras y salar al gusto. Tapar la olla y cocer a fuego medio unos 60- 90 minutos, hasta que esté hecho.

## 14. CALDO MORENO



### Ingredientes

1 liebre	1/2 litro de oliva
Media cebolla	Sal
1 trocito de pimiento rojo	Agua
3Kg.de patatas	2 tomates

### Modo de preparación

Trocear la liebre y sofreír con el aceite. Cuando lleva un poquito de tiempo se añade la cebolla y el pimiento y se rehoga. Añadir el tomate y volver a rehogar. Tras esto añadimos agua y sal y se pone a cocer durante una hora. Se deja reducir y se añade la patata en "rodajas" gordas. Una vez cocida la patata le añadimos un ajo picado, lo ponemos a fuego lento y dejamos tres minutos.

## 15. ARROZ CALDOSO



### Ingredientes

1 pollo de corral	1/2 Kg. de arroz
1 trozo de jamón serrano	1 cucharada de café de pimentón
1 pimiento rojo	1/2 de oliva
1 cabeza de ajo	Sal
4 tomates	Azafrán
1/2 Kg. de caracoles	4 litros de agua

### Modo de preparación

Trocear el pollo, se pone el aceite a calentar en una sartén y sofreímos la cabeza de ajos. A continuación añadimos el pollo y cuando esté bien "dorado" echamos el pimiento y dejamos que se rehogue. Seguidamente añadimos el tomate "rallado". Una vez que todo está frito le añadimos el pimentón y le damos unas vueltas. A continuación se vuelca el sofrito en una olla y se añaden los 4 litros de agua junto a los caracoles y dejamos cocer durante 30 minutos. Pasado este tiempo echamos el arroz, el azafrán y la sal, al gusto y lo dejamos cocer unos 15 minutos.

## 16. HABICHUELA CON HINOJO Y ARROZ



### Ingredientes

½ kg. De habichuelas blancas	1½ kg. De arroz
½ de gallina	2 tomates
½ de tocino de siete bellotas	3 dientes de ajo
3 morcillas	½ pimiento rojo
½ de costillas	4 libros de agua
1 manojo de hinojo	Sal / 1 cucharada de café de pimentón

### Modo de preparación

En una olla se ponen a cocer las habichuelas, la gallina, el tocino y las costillas. Cuando veamos que las habichuelas están a media cocción, añadimos los hinojos. Una vez que esté todo cocido realizamos el sofrito. La preparación del sofrito: calentamos el aceite y sofreímos los ajos añadimos el pimiento y una vez que esto está frito echamos el tomate rallado. Esperamos que el tomate esté bien frito y echamos la cucharada de pimentón y le damos unas vueltas y a la olla. Cuando hierva echamos el arroz, las morcillas, sal al gusto y azafrán. Y lo dejamos cocer durante 15 minutos hasta que se quede meloso.

## 17. ATASCABURRAS (PAPAS CON BACALAO)



### Ingredientes

12 KG. y medio de patatas  
½ de bacalao  
½ docena de huevos  
Aceite de oliva  
Sal

### Modo de preparación

Cocemos la patata por un lado con una pizca de sal, en otra olla cocemos el bacalao y los huevos. Una vez que se ha cocido la patata la ponemos en una fuente y la machacamos junto a los huevos cocidos. Le ponemos un poco de agua de la que hemos cocido el bacalao. A esta mezcla le vamos echando el bacalao desmenuzado junto con chorreones de aceite de oliva y lo mezclamos. Lo dejamos unos minutitos para que coja el aceite y listo para degustar.

## 18. PISTO



### Ingredientes

1 kg Magro de cerdo	2 Cebollas
1 Tomate de pera de bote	2 Ajos picados
2 Pimiento rojo	Aceite de oliva
1 Pimiento verde	Azúcar
1 Calabacín	Sal
1 Berenjena	

### Modo de preparación

Se pone en una olla el tomate de pera de bote y se deja cocer a fuego lento sin aceite (¡Importante! Añadir dos o tres cucharadas de azúcar para quitarle la acidez) y removiendo un poco. Aparte, se pican los ajos en un mortero y se echan al tomate junto a un chorro de aceite de oliva. Se van partiendo los pimientos, el calabacín, la cebolla y la berenjena a trozos pequeños, se sazonan y se fríen en una sartén con aceite. Una vez esté todo hecho, se añade a la sartén el tomate y se mezcla.

Se sirve y se deja enfriar un poco. Cuando ya esté el pisto hecho se le agrega un poco de aceite y sal. De forma opcional, se puede poner también magro frito, que se cuece aparte con agua durante una hora y luego se fríe, en la misma fuente o aparte, para que cada uno se sirva al gusto.

## 19. BACALAO CON TOMATE



### Ingredientes

1500 gr. de filetes de bacalao      aceite  
3 dientes de ajo picados            sal  
1 cebolla picada                        pimienta  
3 tomates pelados y picados        harina

### Modo de preparación

Se enharinan las porciones de bacalao y se fríen en aceite bien caliente, hasta que se doren. Se pasa la merluza a una cazuela. En el aceite que sobra en la sartén se echan los dientes de ajo, la cebolla y los tomates, se sazona con la sal y pimienta. Cuando todo está bien sofrito, se añade una copita de agua tibia y se vierte sobre el pescado. Se deja cocer a fuego muy lento un cuarto de hora. Se sirve, retirando la merluza de la cazuela, con cuidado para que no se deshaga, y rociada con su salsa.

### Valor nutricional por ración

Aporte calórico	Proteínas	Grasas	Hidratos de carbono
460.90 Kcal	68.78 g (60% del total diario)	38.17 g (19% del total diario)	24.38 g (21% del total diario)
Plato equilibrado (FAO, OMS, Helsinki, 1988)	10-15%	30-35%	50-55%

## 20. MICHIRONES



### Ingredientes

500 g de habas secas                    2 hojas de laurel  
1 hueso de jamón                        1 cucharadita de pimentón dulce  
1 trozo de tocino con carne        Un pelín de pimentón picante  
2 chorizos                                 sal  
3 dientes de ajo pelados enteros

### Modo de preparación

Si las habas son secas, se ponen en remojo 24-36 horas, cambiando el agua cada 12 horas. Si son frescas, no hace falta. Se echan todos los ingredientes juntos a la olla y se cubre todo con agua (que el agua quede unos 2 dedos por encima de los ingredientes). Se deja cocer entre 50 min y una hora.

## 21. PATADE BALICHÓ



### Ingredientes

1 pata entera de cerdo	Aceite
2 cabezas de ajos	Sal
Pimienta molida	Aceite especias (tomillo, jengibre y pimentón)

### Modo de preparación

Se marca la pata en dados con piel incluida, y se adereza con las especias mezcladas y posteriormente se añade el aceite. Para finalizar se hornea durante dos horas.

### Valor nutricional por ración

Aporte calórico	Proteínas	Grasas	Hidratos de carbono
828.30 Kcal	100.35 g (48% del aporte calórico)	46.61 g (51% del aporte calórico)	1.43 g (1% del aporte calórico)
Plato equilibrado (FAO, OMS, Helsinki, 1988)	10-15%	30-35%	50-55%

## 22. CALABAZA FRITA



### Ingredientes

1 kg de calabaza	Sal
Aceite	Vinagre
2 ajos	Pan duro
Pimentón dulce	

### Modo de preparación

Se corta en dados la calabaza, y ponemos a freír en poco aceite los dados cortados de calabaza, una vez que estén fritos, lo machacamos con un tenedor. En el mortero machacamos los ajos y el pan duro; le añadimos el vinagre, y hacemos una masa homogénea para mezclarla con la calabaza frita. Y sal al gusto.

## 23. CAFÉ DE PUCHERO

### Ingredientes

1 litro de agua  
70 o 80 gr. De café tostado o molido  
Azúcar blanca o moreno  
Una manga o un colador para filtrar el café



### Modo de preparación

Hervir el agua en una olla. Cuando rompa a hervir añadir el café. Dejar reposar, colar y tomar bien dulce.

## 24. TOSTA DE ACEITE Y AZÚCAR

### Ingredientes

Pan del día anterior  
Aceite  
Azúcar



### Modo de preparación

Se corta en rodajas las barras de pan, se tuestan en la lumbre o tostadora. Para terminar y caliente el pan se añade aceite y azúcar al gusto.

## 25. ROSQUILLAS



### Ingredientes

2 huevos	Un vaso de azúcar
3 cucharadas de zumo de naranja	500 gramos harina
3 cucharadas de zumo de limón	Un sobre de levadura
La ralladura de una naranja	Aceite para freír las rosquillas
La ralladura de un limón	Azúcar para rebozar las rosquillas (opcional)
Medio vaso de aceite	

### Modo de preparación

Ponemos en un bol los huevos, el azúcar, el aceite, la ralladura de limón y naranja y los zumos y batimos hasta que esté todo bien mezclado. Añadimos la harina junto a la levadura y amasamos con las manos hasta tener una masa homogénea y que no se pegue. La metemos media hora en la nevera para que repose.

Pasado este rato, echamos bien de aceite en una sartén o en un cazo. Mientras el aceite coge temperatura, vamos formando las rosquillas.

Cuando el aceite esté caliente vamos friendo nuestras rosquillas, un par de minutos por cada lado. A medida que vayamos sacándolas de la sartén, las pasamos a un plato con papel para quitar el exceso de aceite. Si queremos rebozarlas con azúcar, tenemos que hacerlo cuando estén aún templadas para que el azúcar se quede bien pegada.

## 26. GACHAS DULCES



### Ingredientes

½ kilo de harina de trigo  
½ litro de aceite de oliva  
1 cucharadita de granos de matalahúva  
¼ kilo de azúcar  
2 litros de agua  
Miel o leche caliente

### Modo de preparación

Se vuelca el medio litro de aceite en una sartén. Se pone al fuego y se deja calentar, friendo en él los trocitos de pan duro para hacer los tostones. Cuando veamos que están dorados se sacan de la sartén.

El aceite en el que hemos frito los tostones lo pasamos por un colador. Echamos en la sartén unas cuantas cucharadas soperas del aceite que hemos colado junto a una cucharada de granos de matalahúva y el ½ de harina que se fríe sin que llegue a tostarse, para que pierda el sabor a cruda. A continuación echamos un litro de agua caliente poco a poco para que la vaya absorbiendo la masa de harina mientras vamos moviendo, procurando que no se hagan grumos. Sabremos que ya están listas cuando forman un cuerpo pastoso y uniforme. Entonces agregamos los tostones, la miel o la leche caliente azucarada, según se quiera.

## 27. ARROZ CON LECHE



### Ingredientes

1 litro de leche  
200 gramos de arroz  
125 gramos de azúcar  
2 ramitas de canela más canela en polvo  
Varios trozos pequeños de cáscara de limón

### Modo de preparación

Se pone en una cazuela u olla la leche con las tiras de la cáscara de limón, las ramas de canela y el azúcar. En cuanto empiece a calentarse la leche no hervir, se añade el arroz y se remueve constantemente hasta que esté listo el arroz. (Si falta más líquido se añade más leche).

## 28. PESTIÑOS



### Ingredientes

2 vasos de aceite de oliva	1 cucharada de postre de canela
2 vasos de vino fino	1 cucharada de postre de sal
La cáscara de 1 limón	1 kg. harina de repostería
1 rama de canela	Cabello de Ángel (OPCIONAL)
1 cucharada de postre de Matalahúva	

### Modo de preparación

Echar los 2 vasos de aceite, la canela en rama y la cáscara del limón en una sartén y freír. Cuando la cáscara del limón empiece a dorarse, dejar que se enfríe el aceite totalmente, para más tarde incorporarle los 2 vasos de vino fino, la cucharada de matalahúva, la de canela molida y la de la sal. En un bol verterlo todo e ir añadiéndole la harina de repostería mientras se va mezclando todo. La cantidad de harina es la que admita la masa. Para freírlos, echar aceite de oliva en una sartén y poner a fuego alto. Ir freírlos con pocos a la vez para que el aceite no pierda temperatura. Sacar tan pronto empiecen a dorarse e ir colocándolos en un plato con papel. De aquí pasar a otro plato en el que tendremos azúcar y canela molida mezclada.

## 29. TORTA DE CANELA

### Ingredientes

300 harina  
130 mantequilla  
1 huevo  
150 azúcar blanca (puede ser morena)

2 cucharaditas de canela  
1 cucharadita de levadura en polvo  
1 pellizco de sal



### Modo de preparación

Bate la mantequilla y el azúcar. Añade el huevo y vuelve a batir hasta que se integre con el resto de ingredientes. Tamiza la harina junto con la canela, la levadura en polvo y la sal. Añade los ingredientes secos tamizados al bol donde estés haciendo la masa y mézclalos con suavidad con una espátula.

Envuelve la masa de galletas de canela en un trozo de film o en una servilleta de tela y déjala reposar media hora en la nevera o en temperatura ambiente. Esto ayudará a que la masa se asiente de manera que te resultará más fácil moldear las galletas.

## 30. MANZANA COCIDA

### Ingredientes

1 kg de manzanas  
Ramas de canela  
Azúcar



### Modo de preparación

En una olla llena por la mitad de agua introduce las manzanas, y en cada manzana clava una rama de canela. Al agua añádele el azúcar y lo pones a cocer a fuego lento, cuando las manzanas estén arrugadas ya están listas.

### Anexo 3. Glosario gastronómico castellano-romaní

<b>A</b>	Aceite = ampió Aceituna = zetalla Agua = pañí Aguardiente = pañicarí Ajos = siris Aliño = alijipí = atajo	Amargar = budiar Animal = bustronel Añeja = arranfí Añejo = arranflé Apetito = ángelo = boqué = jallipí Apio = jambú	Arroz = arcopicho Asado = arminé = asminé Asar = asminar Azafrán = jopiní Azúcar = galuchí = ullí
<b>B</b>	Bacalao = juribañí	Berza = barriñí	
<b>C</b>	Cabra = bruñí Calabacín = pondolé Calabaza = pondón Caldera = cascarabí Caldo = zumí Carnero = bracó = jenlí Cazuela = claví Cebada = chor Cebolla = esporborí	Cerda = balí Cerdo = baliché Clavo de especia = madoy Cocer = pejuchar Cocina = quinquina Cocinera = quinquinibí Cocinero = quinquinobó Comenzar = chistelar Comer = jalar = jamar	Comida = jallipén Condimento = alijipí Conejo = jojoí Cortar = chinár Cubrir = ucharar Cuchara = breca Cucharón = berteró Cuchillo = churí
<b>D</b>	Dejar = mecar = mucar	Dulce = bullán = buñé	
<b>E</b>	Echar = bucharar	Engrasar = ampielar	
<b>F</b>	Freir = ajeriar		
<b>G</b>	Gallina = cañí Gallo = basnó	Guisado = geribao Guisante = jeril	Guisar = geribar
<b>H</b>	Habichuela = quindía Hacer = aquerar	Harina = jaroí Hervir = pejuchar	Huevo = anró Hueso = cocalé
<b>L</b>	Lavar = malipiar Leche = cheripí	Licor = liniari Limón = berrech	Limpiar = alipiar
<b>M</b>	Mantequilla = quir	Miel = aguí	
<b>N</b>	Naranja = chiringa		
<b>O</b>	Olla = arrujilé		
<b>P</b>	Pan = manró Pata = pachimachí Patata = bitagimé = bujarí	Pescado = maché Pimienta = pispirí Pimiento = pisjundí	Pollo = basnó Poner = chitar
<b>S</b>	Sopa = jibicha		
<b>T</b>	Tenera = chajurí Tenero = chajurú	Tocino = balibá Tomate = lolé	Torrija = filichija Tostada = filichija
<b>V</b>	Vaca = bechuñí	Vinagre = molsoré	Vino = mol

## **Anexo 4.** Cuestionarios “Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en mujeres de la etnia gitana de la ciudad de Melilla”



UNIVERSIDAD  
DE GRANADA



### **Cuestionarios**

#### **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES DE LA ETNIA GITANA DE LA CIUDAD DE MELILLA**

En el contexto del desarrollo del TFM correspondiente al “Master de Diversidad Cultural. Un enfoque Interdisciplinar y Transfronterizo” se está llevando a cabo una investigación sobre los hábitos alimentarios, adherencia a la dieta mediterránea y percepción de la imagen corporal entre la población femenina adulta de la etnia gitana de la ciudad autónoma de Melilla. Por ello, le solicitamos su colaboración garantizándole el anonimato de sus respuestas, cumpliendo así con lo establecido en las leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales.

El cuestionario que le solicitamos que cumplimente está organizado en cuatro secciones. La primera de ellas destinada a conocer los hábitos alimentarios en cuanto a consumo de alimentos, bebidas, etc. En la segunda se aborda la adherencia al patrón de dieta mediterránea. La tercera está destinada al estudio de la percepción que se tiene sobre la propia imagen corporal. Y, finalmente, la cuarta sección recaba los datos de identificación.

Es importante que responda a todas ellas, tal y como se indica, para realizar de forma adecuada el análisis de los datos recabados.

Agradecemos de antemano su colaboración con esta investigación.

**¡Muchas gracias!**



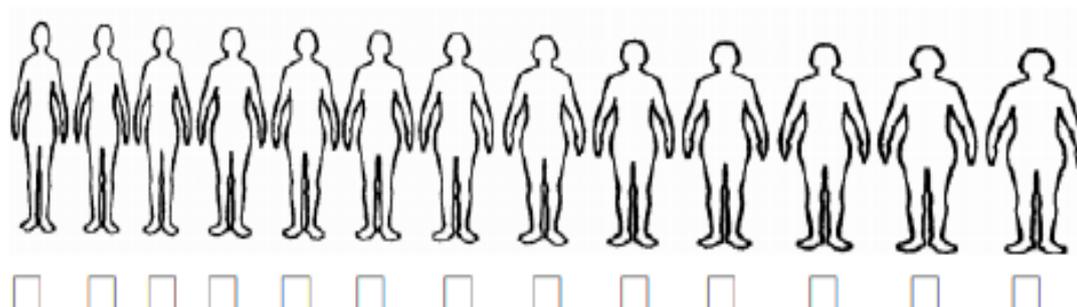
## I. CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Marque con una X la respuesta con la que usted se identifica.

		Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
1.	Cocino con poco aceite					
2.	Como verduras					
3.	Como Frutas					
4.	Como ensaladas					
5.	Como la carne y el pescado a la plancha o al horno					
6.	Como carnes grasas					
7.	Cambio mucho de comidas (pescado, carne, verduras...)					
8.	Consumo alimentos ricos en fibras (cereales, legumbres...)					
9.	Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados					
10.	Si me apetece tomar algo me controlo y espero a la hora					
11.	Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no					
12.	Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda					
13.	Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco					
14.	Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen					
15.	Miro en las etiquetas de los alimentos cuántas calorías tienen					
16.	Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta, agua...)					
17.	Si tengo hambre, tomo tentempiés de pocas calorías					
18.	Las bebidas que tomo son bajas en calorías					
19.	Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)					
20.	Como carne (pollo, ternera, cerdo...)					
21.	Como pescado (blanco, azul...)					
22.	Como féculas (arroz, patatas...)					
23.	Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...)					
24.	Como postres dulces					
25.	Como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas...)					
26.	Como frutos secos (pipas, cacahuètes, almendras...)					
27.	Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...)					
28.	Picoteo si estoy bajo de ánimo					
29.	Picoteo si tengo ansiedad					
30.	Cuando estoy aburrido/a me da hambre					
31.	Realizo un programa de ejercicio físico					
32.	Hago ejercicio regularmente					
33.	Saco tiempo cada día para hacer ejercicio					

### III. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL (GARDNER)

Señale con una "P" la silueta que represente la percepción actual de su imagen corporal y con una "D" la silueta que desearía tener.



Para el entrevistador: señale con una "R" su estimación de la imagen corporal real del paciente.

Índice de Insatisfacción	
Índice de Distorsión	

### IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

RELIGIÓN:  Cristiana  Evangélica  Otros

EDAD:

ESTADO CIVIL:  Casada  Soltera  Divorciada/Separada  Viuda

HIJOS:

ESTUDIOS:  Sin estudios  Primaria  Secundaria  FP Medio  FP Superior

Bachillerato  Universidad

TRABAJA:  Si  No

## Anexo 5. Estructura factorial del cuestionario HAPSO

Ítems	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8
1		.421						
2		.715						
3		.727						
4		.823						
5		.578						
6		.479						
7		.549						
8		.781						
9		.742						
10							.439	
11							.681	
12							.495	
13							.530	
14				-.857				
15				.816				
16				.676				
17				.728				
18				.696				
19						-.671		
20						.727		
21						.579		
22						.749		
23						.755		
24	.720							
25	.714							
26	.611							
27	.792							
28					.891			
29					.915			
30					.804			
31			-.864					
32			.866					
33			.841					
34								-.672
35								.645

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 6. Cumplimiento de las recomendaciones de la DM (N=87)

Ítem del cuestionario	SI (%)	NO (%)
Aceite de oliva como principal grasa para cocinar	72 (82.2)	15 (17.2)
≥ 2 cucharadas de aceite de oliva/día	77 (88.5)	10 (11.5)
≥ 2 raciones de verduras y/u hortalizas/día	53 (60.9)	34 (39.1)
≥ 3 piezas de fruta/día	54 (62.1)	33 (37.9)
≤ 1 ración de carne roja y/o embutidos/día	45 (51.7)	42 (48.3)
≤ 1 ración de mantequilla y derivados/día	49 (56.3)	38 (47.3)
≤ 1 refresco azucarado/día	46 (52.9)	41 (47.1)
≥ 2 copas vino/semana	7 (8.0)	80 (92.0)
≥ 3 raciones de legumbres/semana	58 (66.7)	29 (33.3)
≥ 3 raciones de pescado o marisco/semana	65 (74.7)	22 (25.3)
< 3 productos de bollería comercial/semana	50 (57.5)	37 (42.5)
≥1 ración de frutos secos/semana	60 (69.0)	27 (31.0)
Consumo preferentemente de carne blanca	63 (72.4)	24 (27.6)
≥ 2 raciones de sofrito de verduras/semana	61 (70.1)	26 (29.9)

(Fuente: Elaboración propia)

**Anexo 7.** *Cumplimiento de las recomendaciones de la DM por estado civil (N=87) (sólo % de respuestas afirmativas)*

Ítem del cuestionario	Casadas	Solteras	Divor/Separ	Viudas	p
Aceite de oliva como principal grasa para cocinar	100	100	100	100	.396
≥ 2 cucharadas de aceite de oliva/día	98.1	73.3	50.0	100	<b>.000</b>
≥ 2 raciones de verduras y/u hortalizas/día	61.1	66.7	60.0	50.0	.893
≥ 3 piezas de fruta/día	64.8	53.3	50.0	75.0	.605
≤ 1 ración de carne roja y/o embutidos/día	48.1	60.0	60.0	50.0	.808
≤ 1 ración de mantequilla y derivados/día	53.5	60.0	70.0	50.0	.771
≤ 1 refresco azucarado/día	48.1	60.0	60.0	62.0	.731
≥ 2 copas vino/semana	9.3	6.7	10.0	0	.826
≥ 3 raciones de legumbres/semana	79.6	20.0	60.0	75.0	<b>.000</b>
≥ 3 raciones de pescado o marisco/semana	77.8	60.0	60.0	100	.120
< 3 productos de bollería comercial/semana	57.4	60.0	50.0	62.5	.950
≥ 1 ración de frutos secos/semana	74.1	73.3	40.0	62.5	.182
Consumo preferentemente de carne blanca	70.4	80.0	100	37.5	<b>.026</b>
≥ 2 raciones de sofrito de verduras/semana	79.6	53.3	40.0	75.0	<b>.033</b>

Fuente: elaboración propia

**Anexo 8.** *Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada junto al IMC correspondiente a la figura (Frecuencias y porcentajes)*

<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>N° de silueta</b>	<b>Imagen percibida (n=87)</b>	<b>Imagen deseada (n=87)</b>
16.72	-6	2 (2.3)	7 (8.0)
17.91	-5	0	8 (9.2)
19.1	-4	4 (4.6)	13 (14.9)
20.29	-3	4 (4.6)	15 (17.2)
21.48	-2	2 (2.3)	9 (10.3)
22.67	-1	12 (13.8)	13 (14.9)
<b>23.86</b>	<b>0</b>	<b>8 (9.2)</b>	<b>8 (9.2)</b>
25.05	1	4 (4.6)	4 (4.6)
26.24	2	3 (3.4)	6 (6.9)
27.43	3	12 (13.8)	1 (1.1)
28.62	4	8 (9.2)	0
29.81	5	15 (17.2)	3 (3.4)
31,04	6	13 (14.9)	0

Fuente: elaboración propia

## Anexo 9. Discrepancia y distorsión como grupo

Estadísticos	IDc	IDt
Mediana	-1	4
Mínimo	-7	-12
Máximo	5	24
P10	-3	-1.5
P25	-1	1.7
P50	-1	4.6
P75	1	7.4
P90	1	13

Fuente: elaboración propia