

# **Actividad física y alimentación saludable: Recomendaciones para su promoción en población gitana**

---

**María Sanz-Remacha  
Alberto Aibar Solana  
Luis García-González**

Financiado por



## Autoría y diseño

María Sanz-Remacha

Alberto Aibar Solana

Luis García-González

## Colaboradores

Elena Lobo Escolar

Teresa María Sanclemente Hernández

Eduardo Generelo Lanaspa

Luis Carlos Pardos Martínez

Inmaculada de la Calle Ysern

## Créditos

© María Sanz-Remacha, Alberto Aibar Solana, Luis García-González.

1º edición, Zaragoza, 2021

Edita: Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza

ISBN: 978-84-18321-24-5

DOI: 10.26754/uz.978-84-18321-24-5

La portada y contraportada han sido diseñadas con freepik.com



Servicio de  
Publicaciones  
**Universidad Zaragoza**



Esta obra se encuentra bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada (cc BY-NC-ND). Ver descripción de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## **Sobre esta guía**

Esta guía va dirigida, especialmente, a todos los profesionales comunitarios en ámbito sanitario, educativo y social. A través de esta guía, puede conocer estrategias implementadas que han resultado efectivas para trabajar la promoción de comportamientos relacionados con la salud, concretamente de actividad física y alimentación saludable, con la comunidad gitana. Asimismo, se presenta la descripción y temporalización de un programa de intervención de promoción de actividad física y alimentación saludable llevado a cabo con población gitana.

Se trata de una guía de especial interés para todos los agentes comunitarios que trabajen con la comunidad gitana en cualquier ámbito, así como con poblaciones consideradas como desfavorecidas. Este documento ofrece recomendaciones, estrategias y actividades que podrían facilitar el trabajo con la comunidad gitana.

La elaboración de esta guía ha sido posible gracias a la financiación otorgada por la Universidad de Alicante a través de la Cátedra de Cultura Gitana de la Universidad de Alicante.



## Agradecimientos

La elaboración de esta guía ha sido posible gracias a la colaboración de varios profesionales.

Gracias a Elena Lobo y Teresa María Sanclemente, profesoras en el grado de Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Zaragoza, por su implicación y participación en las recomendaciones de alimentación saludable.

A Eduardo Generelo, profesor en el grado de Ciencias de la Salud y del Deporte de la Universidad de Zaragoza, y Luis Carlos Pardos, pediatra en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, por aunar esfuerzos y tomar la iniciativa de llevar a cabo este proyecto con tanta repercusión social.

A Inma por formar parte de la intervención cada día, por aportarnos toda su experiencia y confianza, y por guiarnos en este proyecto.

Asimismo, agradecer a todas las personas implicadas en el desarrollo del proyecto “Pío se Mueve”: Isidro, Javi, David, personal de enfermería del centro de salud Perpetuo Socorro y del Hospital Sagrado Corazón de Jesús y a la Fundación del Secretariado Gitano de Huesca. Del mismo modo, agradecer a todas las mujeres y familias que participaron voluntariamente en el programa de intervención “Pío se Mueve”.



# Índice

1.EL CONTEXTO DE LA POBLACIÓN GITANA Y SU INFLUENCIA SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE .....	13
1.1 Contexto y estilo de vida .....	13
1.2. ¿Cómo es su actividad física?: Cumplimiento de las recomendaciones y barreras percibidas hacia la actividad física.....	15
1.3. ¿Cómo es su alimentación?: Cumplimiento de las recomendaciones y barreras percibidas hacia la alimentación saludable .....	17
2. PUNTOS CLAVE Y FASES PARA INTERVENIR CON LA COMUNIDAD GITANA .....	21
2.1. Elementos a considerar durante las intervenciones de promoción de actividad física y alimentación saludable con población gitana.....	21
2.2. Etapas en la intervención con población gitana para la promoción de actividad física y alimentación saludable .....	25
3. PAUTAS Y EJEMPLOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN POBLACIÓN GITANA.....	29
3.1. Estrategias a implementar durante los programas de intervención de actividad física con población gitana.....	29
3.2. Estrategias a implementar durante los programas de intervención de alimentación saludable con población gitana .....	33
3.3. Actividades relacionadas con la promoción de actividad física y alimentación saludable entre la comunidad gitana.....	35
3.4. Un ejemplo de programa de intervención de promoción de actividad física y alimentación saludable con población gitana .....	39
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41





# 1

## EL CONTEXTO DE LA POBLACIÓN GITANA Y SU INFLUENCIA SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

### 1.1.

#### Contexto y estilo de vida

Actualmente, se estima que viven en España entre 750.000 y 1.000.000 personas pertenecientes a la etnia gitana (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2012). Desde su expansión por toda Europa, y concretamente en España, **la etnia gitana es el grupo que más discriminación social sufre en áreas determinantes de la salud** como por ejemplo el empleo, la vivienda, la educación, los servicios sanitarios, etc. (Arza y Carrón, 2015; Fernández-Feito et al., 2017; Giménez-Cortés et al., 2019; La Parra-Casado et al., 2015). Además, como consecuencia de esta exclusión, la comunidad no asiste frecuentemente a eventos públicos que no estén relacionados con su etnia, (p.ej., culto), lo que promueve aún más su marginalización (Laparra, 2011). Otra de las características comunes es que habitualmente **viven en condiciones de pobreza y en áreas marginales** (Kósa et al., 2011; Masseria et al., 2010). Aunque la situación de marginalidad no es generalizada y en las últimas décadas ha evolucionado positivamente el acceso a la vivienda de la población gitana, **la precariedad y las situaciones de infravivienda** **les continúan afectando** (Laparra, 2011). En cuanto a su situación laboral, en general, se caracterizan por tener **empleos no cualificados, temporales y precarios**, cuya situación se acentúa entre las mujeres gitanas. Dicha situación laboral está estrechamente relacionada con **el bajo nivel educativo** que muestra la mayoría de la población gitana debido a las bajas tasas de asistencia y altas tasas de abandono en la etapa de educación secundaria obligatoria (Laparra, 2011).

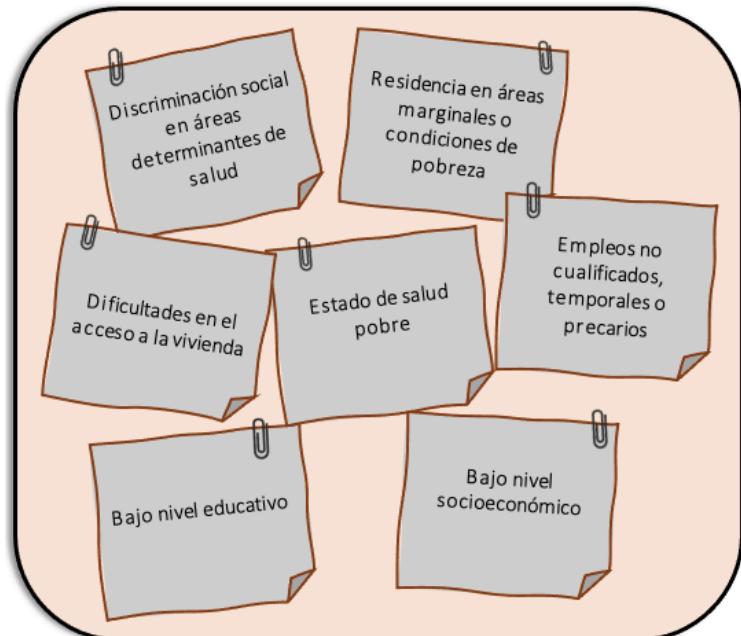


Figura 1. Características de la comunidad gitana

## ¿Tiene la etnia gitana una identidad cultural propia?

Por otra parte, aunque existen variaciones culturales en función de su procedencia, se trata de una **etnia marcada por su identidad cultural**. En España, existe poca evidencia relacionada con la etnia gitana, causado en parte por la transmisión de leyes y tradiciones por vía oral (San Román, 1997). La construcción social y la influencia del contexto ha desembocado en algunas **diferencias dentro de la propia cultura gitana** en función de su origen. No obstante, la comunidad gitana asentada en España está marcada por cuatro elementos fundamentales que van a establecer su forma de vivir: **el respeto, la resistencia, la diversidad y la familia** (Giménez-Cortés et al., 2019). Dentro de la comunidad gitana, la familia representa un



**Figura 2.** Pilares fundamentales de la etnia gitana española

pilar fundamental, si bien, este pilar está sufriendo progresivamente cambios. Comúnmente, siguen un

**modelo de familia extensa y/o numerosa** lo que conlleva la convivencia de muchas personas jóvenes y mayores en el mismo hogar, aunque los últimos informes muestran una disminución en el número de familias compuestas por más de seis miembros (Laparra, 2011). Aunque esta estructura está evolucionando, prevalece la **jerarquía patriarcal** dominada por el género masculino, posicionando a la mujer gitana en el nivel más bajo de autoridad dentro de la familia gitana. La máxima autoridad recae en el hombre gitano quien tiene el control de las principales decisiones de la familia (Kozubík, 2015). Opuestamente, la mujer gitana suele ser responsable de las tareas del hogar y del cuidado de los hijos, aunque progresivamente se ha empezado a incorporar al mundo laboral (Haz et al., 2019; Laparra Navarro, 2011) de forma complementaria al trabajo del hombre gitano. Como consecuencia de su incorporación formalizada, el poder del hombre gitano ha disminuido en las últimas décadas, aunque mayoritariamente sigue prevaleciendo la estructura tradicional anteriormente expuesta (Asensio-Belenguer, 2015).

## ¿Cómo es el estado de salud de la comunidad gitana?

En general, la población gitana presenta un **pobre estado de salud**. Concretamente, un estudio mostró que, en España, la población gitana experimenta tres o más problemas de salud que el resto de la población (La Parra-Casado et al., 2015). ENT como la obesidad, el sobrepeso, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, depresión o migrañas son las más comunes entre esta población. Además, es importante destacar que presentan los **índices más altos de obesidad y sobrepeso** en el mundo, aún más acentuado entre las mujeres gitanas (La Parra, 2009; Poveda et al., 2014). Una de las causas del pobre estado de salud es su **estilo de vida no saludable**, caracterizado por el **sedentarismo y/o inactividad física y una alimentación no saludable** (Arza et al., 2021; Fernández-Feito et al., 2017; La Parra-Casado et al., 2015). A continuación, se describe detalladamente el nivel de actividad física (AF) y los patrones de alimentación de la comunidad gitana.

## 1.2

# ¿Cómo es su actividad física?: Cumplimiento de las recomendaciones y barreras percibidas hacia la actividad física

## *¿Cuáles son las recomendaciones de actividad física?*

Las recomendaciones de AF de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) establecen que, para obtener beneficios cardiorrespiratorios y una forma muscular y ósea óptima, las personas adultas deben **reducir los comportamientos sedentarios**. Además, es necesario realizar entre 150 y 300 minutos a la semana de AF moderada (p.ej., caminar) o entre 75 y 150 minutos semanales de AF vigorosa (p.ej., correr) o, la combinación correspondiente de AF moderada-vigorosa (AFMV). La última actualización de las recomendaciones de AF subraya la **importancia de considerar la cantidad de AF total a la semana más que la duración de cada actividad**. Hasta el momento, no se han establecido recomendaciones de AF en función del nivel socioeconómico o la etnia de pertenencia, sin embargo, la OMS (OMS, 2013) recalca la **necesidad de realizar adaptaciones para que las poblaciones desfavorecidas y/o étnicas puedan cumplir con dichas recomendaciones de AF**.



**Figura 3.** Recomendaciones de AF según OMS (2020).

La Fundación del Secretariado Gitano (FSG, 2009) mostró que **más de la mitad de la población gitana europea no practica ningún tipo de AF**. En esta línea, los resultados de la Encuesta de Salud a Población Gitana (ESPG, 2014) confirman los **bajos niveles de AF, predominando los comportamientos sedentarios**. Dentro del rango de edad de la población gitana que **practica más AF** se encuentran aquellos situados entre los 35 y 54 años. También se han encontrado diferencias de género en los niveles de AF que reflejan que **las mujeres gitanas tienen menos probabilidades de cumplir con las recomendaciones de AF que los hombres gitanos** (La Parra-Casado et al., 2015).

## ¿Qué barreras percibe la población gitana hacia la actividad física?

El sedentarismo y la inactividad física que presenta la comunidad gitana se podrían explicar por las **numerosas barreras que perciben hacia la práctica de AF** (Sanz-Remacha et al., 2019). En general, se ha encontrado que las poblaciones desfavorecidas, independientemente de la etnia, perciben como barreras comunes hacia la AF las **barreras económicas**, barreras relacionadas con **enfermedades y características psicológicas** y el ambiente, siendo la principal la **barrera familiar**. Concretamente, además de las barreras comunes, la **etnia gitana**, a diferencia de la población no gitana, **percibe la cultura** (p.ej., sus costumbres), las **limitaciones físicas** (p.ej., sobrepeso) y la **falta de apoyo social** (p.ej., la familia no anima) como barreras hacia la AF.

A continuación, se muestra en la siguiente figura algunas soluciones que podrían ayudar a superar las barreras comunes percibidas por la población gitana:



**Figura 4.** Barreras percibidas hacia la AF por la población gitana: Propuesta de soluciones

Una vez descritas las principales barreras percibidas por la población gitana en España, se detallan los patrones alimenticios de la población gitana, así como su evolución en el tiempo y las principales barreras percibidas por las poblaciones desfavorecidas hacia la alimentación saludable.

### 1.3.

### ¿Cómo es su alimentación?: Cumplimiento de las recomendaciones y barreras percibidas hacia la alimentación saludable

#### *¿Cuáles son las recomendaciones de alimentación saludable?*

Una alimentación saludable a lo largo de la vida disminuye el riesgo de sufrir ENT y previene de la malnutrición (OMS, 2018). La OMS recomienda una **dieta saludable variada y equilibrada que dependerá de las características de la persona** (i.e., edad, género, peso, altura), del **contexto cultural y de los recursos disponibles**. Las recomendaciones se basan en

una **dieta rica en legumbres, frutos secos, frutas y verduras** (i.e., **cinco piezas al día**) y **cereales integrales**. Las recomendaciones también incluyen un **consumo diario inferior al 30% de grasas**, prevaleciendo el consumo de **grasas insaturadas, y al 10% de azúcares**. Especial atención se debe poner al **consumo limitado de productos ultraprocesados y fritos**, intentando sustituirlos por snacks saludables. Además, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) elaboró las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAs) en función del



**Figura 5.** Pirámide de la dieta mediterránea

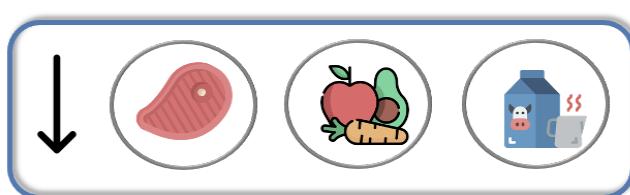
contexto y/o país (Aranceta-Bartrina et al., 2019). Algunas incorporaciones fueron los determinantes de la ingesta de alimentación dependiendo de los grupos poblacionales y el asesoramiento respecto a dietas y suplementos alimenticios, recalmando la necesidad de consultar siempre a especialistas. Explicadas las recomendaciones de alimentación saludable establecidas por la OMS, a continuación, nos adentraremos en los patrones alimenticios de la comunidad gitana.

## ¿Cómo son los patrones alimenticios de la comunidad gitana?

Determinados **factores contextuales** (p.ej., nivel socioeconómico, la falta de accesibilidad a establecimientos de frutas y verduras, el acceso a establecimientos de comida rápida o no saludable, el precio, el ambiente social, etc.) **influyen en la alimentación de las poblaciones desfavorecidas** (Afshin et al., 2019; Darmon y Drewnowski, 2015; Larson y Story, 2019). Otro aspecto contextual estudiado entre la etnia gitana es la **influencia de la cultura en sus patrones de alimentación**.

Dada la identidad cultural que tiene la comunidad gitana, la cultura podría afectar en la frecuencia de las comidas y en sus hábitos alimenticios. Por ejemplo, parece que existe la **idea de tener que cocinar grandes cantidades de comida e ingerir comida cuatro o cinco veces al día, especialmente tras el cobro mensual** (Olišarová et al., 2018). No obstante, a pesar de la influencia que ejercen las tradiciones propias de su comunidad, progresivamente se han introducido pautas de occidentalización de la dieta mediterránea, como por ejemplo el consumo diario de embutidos, fiambres y carnes, el consumo habitual de dulces y la buena acogida e incorporación de la comida rápida en su dieta. Por último, además de la tradición cultural de alimentación, se considera que existen otros factores importantes que determinan las pautas de consumo. Entre ellos, la división de roles de género, las diferencias socioeconómicas y la ubicación y estado de las viviendas (no siempre cercanas a zonas urbanizadas y comerciales) son factores de riesgo de inequidad en salud (Fernández, Tato, Hevia y Menéndez, 2016).

En general, aunque la dieta de la población gitana puede variar en función de su origen (p.ej., República Checa, Rumanía, España), se caracteriza por una **dieta tradicional compuesta de alimentos con un alto valor calórico, resaltando sus preferencias hacia las comidas grasas** (Olišarová et al., 2018). En cuanto a la población gitana en España, los estudios (ESPG, 2014; Arza et al., 2021) muestran que la etnia gitana **no cumple con las pautas de alimentación recomendadas** por las instituciones sanitarias.



Carne, frutas y hortalizas, lácteos



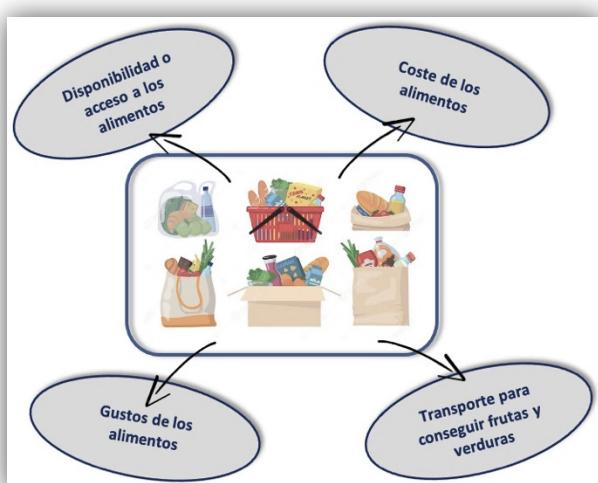
Legumbres y embutidos y fiambres

**Figura 6.** Patrones alimenticios de la población gitana en España

Concretamente, la comunidad gitana que vive en España habitualmente **consume menos carne, frutas y verduras y productos lácteos** diariamente que la población general, mientras que el **consumo de legumbres y de embutidos y fiambres es mayor**. Parece que esta diferencia se podría deber al bajo coste de las legumbres y su alto valor nutritivo, tratándose de alimentos tradicionalmente consumidos entre la etnia gitana (Fundació Alícia, 2017).

En cuanto a la diferencia en los patrones de alimentación entre hombres y mujeres gitanas, se han encontrado algunas diferencias. El **consumo de frutas, verduras, lácteos y dulces es menor entre los hombres gitanos** que entre las mujeres gitanas. Sin embargo, los **hombres gitanos tienden a consumir más embutidos y fiambres** que las mujeres gitanas (ESPG, 2014). Esta diferencia en el género también se ha observado en un estudio que muestra que las niñas gitanas tienden a tener una alimentación más deficiente que los niños gitanos (Fernández et al., 2016).

En cuanto a la **edad**, un estudio realizado en Asturias (Fernández et al., 2016) mostró que, desde edades tempranas, **los patrones de alimentación en los niños y niñas gitanas son diferentes al resto de la población**. Por ejemplo, **saltarse el desayuno** era un patrón más frecuente entre los niños y niñas gitanos (i.e., 12.6%) que entre la población general (i.e., 2.8%). Asimismo, este estudio también mostró que los niños y niñas gitanos ingerían con más frecuencia **dulces a diario y refrescos azucarados como bebida principal en las comidas**, mientras que el consumo de fruta fresca y verdura era claramente inferior a los niños y niñas de la población general. **Parece que conforme aumenta la edad, aumentan las probabilidades de cumplir las recomendaciones de alimentación**, y por tanto el patrón alimenticio (Arza et al., 2021). Por último, cabe destacar que en las últimas décadas ha comenzado una **pérdida gradual de tradiciones relacionadas con las pautas de alimentación entre los gitanos más jóvenes**, entre los que se observa un **menor consumo de legumbres y un mayor consumo de productos lácteos** en comparación con la población de mayor edad. A diferencia de los grupos de gitanos de mayor edad, quienes parecen mantener el consumo alto de legumbres (Arza et al., 2021).



**Figura 7.** Barreras percibidas por las poblaciones desfavorecidas hacia la alimentación saludable

Hasta el momento, y para nuestro conocimiento, no existe evidencia de estudios que hayan investigado las **barreras percibidas por la población gitana hacia la alimentación saludable**. Sin embargo, estudios llevados a cabo entre población desfavorecida han encontrado que este tipo de población percibe **barreras relacionadas con la disponibilidad, la accesibilidad, el coste y los gustos hacia la alimentación saludable** (Haynes-Maslow et al., 2013). Además, el **transporte para conseguir frutas y verduras** también se ha mostrado como

una barrera percibida por las poblaciones desfavorecidas, pudiendo estar muy relacionado con vivir en áreas o barrios marginales o segregados (Kasprzak et al., 2020). No obstante, es necesario destacar que **pueden existir diferencias en las barreras percibidas hacia la alimentación saludable en función de la etnia de pertenencia**.



# 2

## PUNTOS CLAVE Y FASES PARA INTERVENIR CON LA COMUNIDAD GITANA

A pesar de que la **práctica y la experiencia**, en algunos contextos, es más importante que las **cuestiones teóricas**, parece importante señalar algunos elementos que podrían favorecer una práctica efectiva en la promoción de comportamientos relacionados con la salud entre la comunidad gitana. La **unión de la práctica y la teoría** permite abordar los problemas desde las necesidades de la población, además de adaptarla a sus características y demandas, creando un marco teórico lo más cercano a la realidad particular donde se debe intervenir.

### 2.1.

#### Elementos a considerar durante las intervenciones de promoción de actividad física y alimentación saludable con población gitana

##### TRABAJO COMUNITARIO

##### IDEAS CLAVES

- ⇒ Incorporar *agentes de diferentes ámbitos de salud* (p.ej., médicos, nutricionistas, psicólogos, profesores, trabajadores sociales, etc.)
- ⇒ *Contar con la participación de agentes con experiencia* en el trabajo con la comunidad gitana
- ⇒ Involucrar *agentes pertenecientes a la comunidad gitana* (p.ej., pastor, patriarca, etc.)

Trabajar desde los diferentes ámbitos que determinan la salud es primordial para conducir todos los esfuerzos hacia la misma dirección. De este modo, parece necesario **incorporar un trabajo comunitario** desde el centro de salud y sus especialistas (i.e., médicos, enfermeras de salud mental), nutricionistas, trabajadores sociales y profesionales de la AF. Además, se recomienda incluir durante el proceso de cambio **agentes con experiencia en el trabajo con la comunidad gitana, e incluso personas de confianza para ellos** (p.ej., pastor, trabajador/a social, pediatra, etc.). Dicha experiencia está relacionada estrechamente con la confianza que la comunidad gitana deposita en los agentes involucrados, permitiendo eliminar la barrera que en ocasiones existe entre ambas etnias.

Dentro del trabajo comunitario, incorporar agentes que pertenezcan a la etnia gitana favorece el ambiente de trabajo y la creación de un grupo en el que la comunidad se sienta cómoda. Actualmente, la **Fundación del Secretariado Gitano** ofrece su trabajo para la promoción integral de la comunidad gitana, mejorando sus condiciones de vida y disminuyendo su marginalización en la sociedad. Todos los agentes involucrados (i.e, nutricionistas, trabajadores sociales, profesionales de la AF, médicos, enfermeras, profesores) en el proceso deben participar activamente durante el programa para que la comunidad gitana sienta su apoyo, su involucración y su cercanía.

### INTERVENIR SIMULTÁNEAMENTE EN AF Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

#### IDEAS CLAVES

⇒ Intervenir en *actividad física y alimentación saludable simultáneamente* permite:

- Facilitar los cambios comportamentales
- Mejorar el bienestar y el estado de salud
- Conocer las necesidades y demandas de la población
- Analizar los elementos que producen mayor impacto en el comportamiento
- Reducir la probabilidad de sufrir ENT
- Maximizar el potencial y los efectos positivos de la AF y la alimentación saludable

Dado que los comportamientos de un individuo se relacionan entre sí (Remenapp et al., 2016), se recomienda que los **programas en población gitana intervengan en AF y alimentación saludable de manera simultánea**. Este tipo de intervención facilitará los cambios comportamentales y mejorará el bienestar de la comunidad. Además, trabajar en ambos comportamientos a la vez, permite reconocer las **necesidades y demandas de la población gitana**, analizar los elementos que pueden producir un **mayor impacto en el cambio**, y explorar las estrategias más efectivas. En general, a diferencia de operar en los comportamientos de forma aislada, intervenir en varios comportamientos **favorece una mayor reducción de ENTs** (p.ej., obesidad, diabetes, etc.) **y la mejora de la salud**.

## INTERVENIR DURANTE UN TIEMPO PROLONGADO

### IDEAS CLAVES

- ⇒ Implementar programas durante al menos un año
- ⇒ Primero: Desarrollar un proceso inicial de concienciación y sensibilización
- ⇒ Segundo: Intervenir en los comportamientos y en su mantenimiento

Además de considerar la intervención simultánea en varios comportamientos, los programas de promoción de AF y alimentación saludable **deben ofrecer tiempo suficiente (p.ej., al menos un año) para lograr el cambio en ambos comportamientos**. De este modo, es necesario crear y desarrollar programas que favorezcan el trabajo prolongado con la comunidad gitana. Los programas de intervención de larga duración **deberán contar con un proceso inicial de concienciación y sensibilización** de la importancia de llevar un estilo de vida saludable para, posteriormente **intervenir en los comportamientos y su mantenimiento**. Cabe destacar que es importante ser cuidadoso con las exigencias temporales de los programas, por lo que es recomendable observar su evolución para no generar comportamientos no deseados o consecuencias negativas (p.ej., abandono del programa).

## INTRODUCIR ADAPTACIONES CULTURALES

### IDEAS CLAVES

- ⇒ Evitar sesiones de trabajo durante los horarios de culto
- ⇒ Proponer un horario flexible
- ⇒ Permitir la práctica de AF sin ropa deportiva
- ⇒ Realizar el programa en el área de residencia de la población gitana
- ⇒ Crear grupos homogéneos

Por último, cualquier programa de intervención con población gitana debe tener en cuenta la **influencia cultural de la etnia**. Para conseguir que los programas sean efectivos, se deberán **introducir adaptaciones culturales** que faciliten la promoción de AF y alimentación saludable. Algunas de las adaptaciones culturales que deben considerarse son:

- Evitar sesiones de trabajo durante los horarios de culto.
- Proponer un horario flexible que les permita conciliar los trabajos, el cuidado de la familia y las tareas del hogar. El horario flexible puede ser tanto en las propuestas de las sesiones como en la asistencia de las participantes. Por ejemplo, **realizar las sesiones del programa en horario escolar para facilitar llevar o recoger a los niños**.
- Permitir la práctica de AF sin ropa deportiva.
- Realizar, siempre que se pueda, el programa en el barrio o área de residencia de la población gitana, o en lugares cercanos.
- Crear grupos homogéneos en los que se sientan cómodos e identificados. Además, será importante crear un sentimiento de pertenencia al grupo.

## PROMOVER EL APOYO SOCIAL

### IDEAS CLAVES

- ⇒ Promover el apoyo de la familia, amigos y agentes comunitarios hacia la AF y alimentación saludable:
  - Mejora el bienestar
  - Facilita los cambios de comportamiento y su adherencia
- ⇒ El apoyo de los amigos hacia la AF a través de actividades grupales y la creación de una fuerte cohesión de grupo
- ⇒ Involucrar al marido e hijos como facilitadores del proceso de cambio, intentando que no sean barreras en el proceso.

En general, los **ambientes que promueven el apoyo social hacia la práctica de AF** favorecen los niveles de bienestar, el compromiso con la práctica de AF y su adherencia. El apoyo de la familia, de los amigos y de los agentes de la comunidad es especialmente importante para favorecer los cambios de comportamiento, como por ejemplo adherirse a un estilo de vida activo (Bauman et al., 2012). El **apoyo de los amigos hacia la AF** a través de estrategias como **practicar AF en grupo o crear cohesión de grupo** son efectivas para favorecer la interacción social y las relaciones entre la comunidad (Hilland et al., 2020; Sweeney et al., 2019). Por otra parte, el **apoyo de la familia** hacia los comportamientos relacionados con la salud es muy importante, especialmente hacia la AF. Por ejemplo, el apoyo del marido podría ser un buen facilitador para animar a las mujeres gitanas a cambiar su estilo de vida. De igual manera, el marido podría practicar AF con la mujer e incluso participar en el programa. En el

caso de que el apoyo de la familia no consiga ser un facilitador para la práctica de AF, deberemos asegurarnos de que al menos no es una barrera para que la población gitana realice AF.

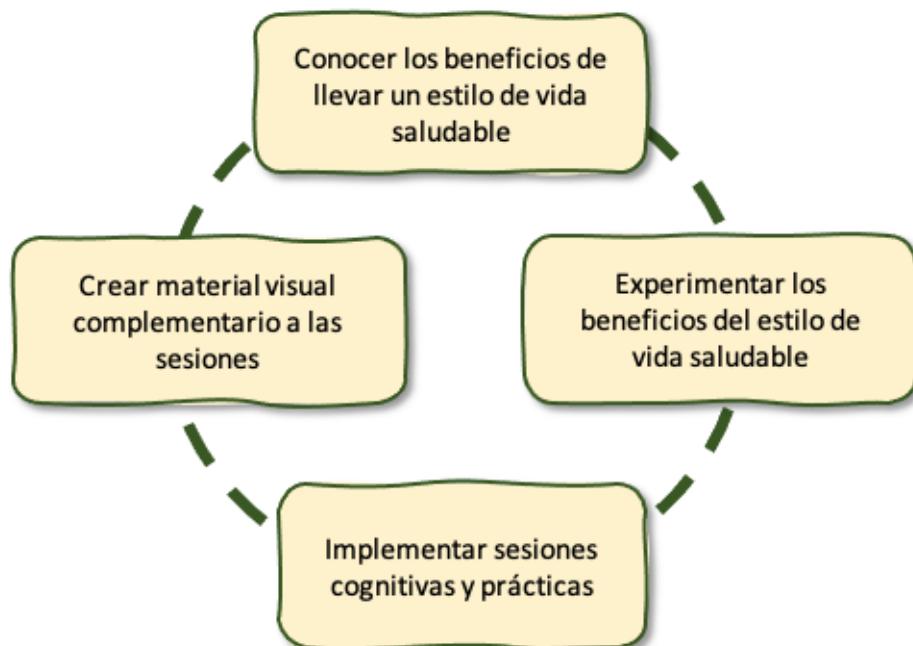
Finalmente, no existe un consenso sobre qué tipo de apoyo es más efectivo o cuál favorece mejor el cambio de comportamientos. Parece, que el tipo de apoyo social podría estar relacionado con el grupo étnico. Independientemente de esto, **un trabajo colaborativo durante los programas de intervención para la promoción de AF y alimentación saludable resulta indispensable para ser efectivo** entre las poblaciones desfavorecidas (Zhen-duan, 2019), y por tanto, entre la comunidad gitana.

A continuación, se describen las etapas o fases de los programas de intervención con población gitana para la promoción de comportamientos relacionados con la salud.

## 2.2.

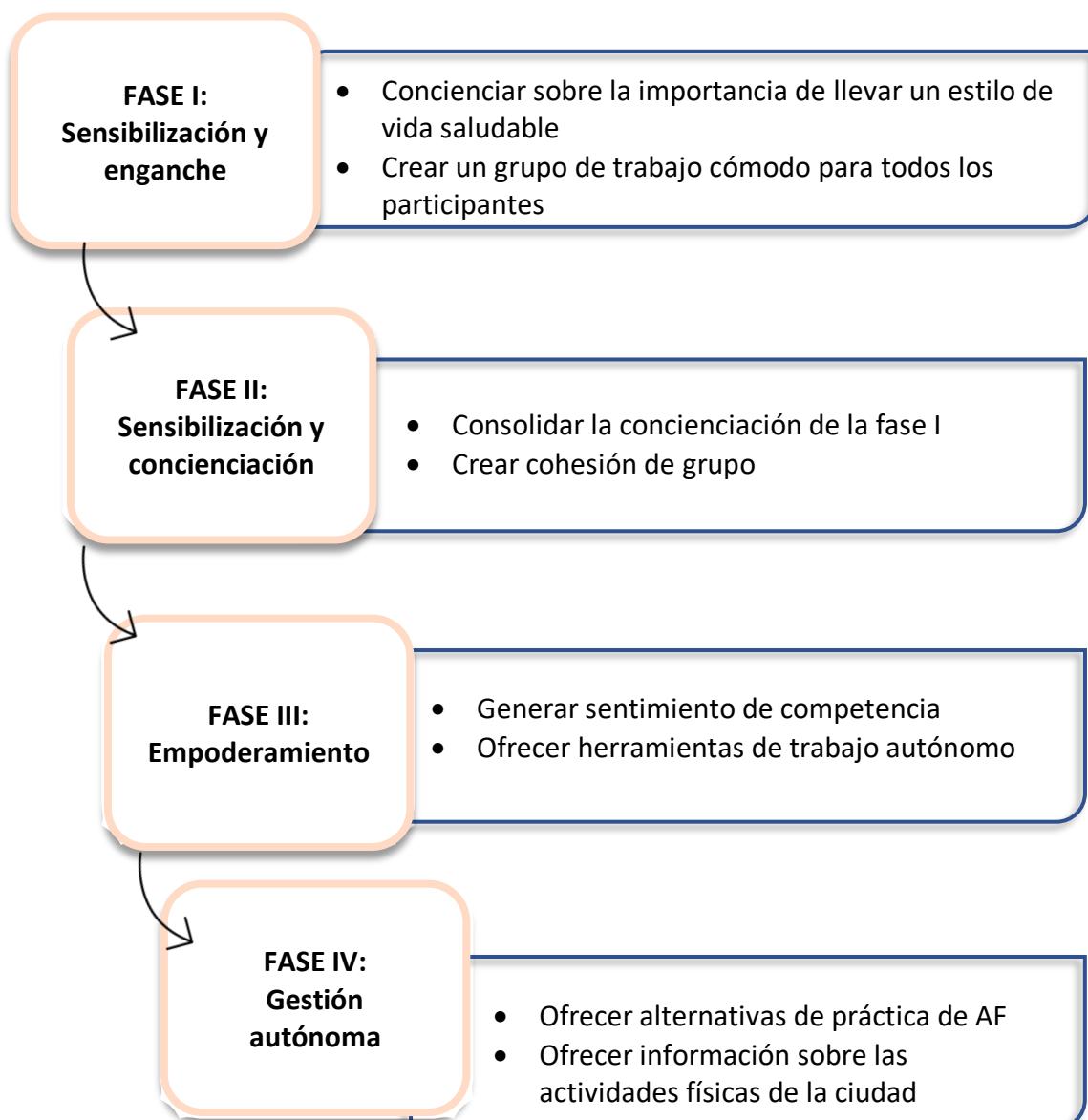
### Etapas en la intervención con población gitana para la promoción de actividad física y alimentación saludable

Modificar un comportamiento es una **tarea que requiere esfuerzo, constancia y voluntariedad**. En este sentido, resulta complicado modificar un comportamiento si el individuo no comprende la importancia y desconoce los beneficios que le puede reportar la adquisición del nuevo comportamiento.

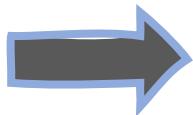


Para que un individuo quiera adherirse a un estilo de vida activo y/o cambiar los patrones de alimentación no saludables deberá **conocer los beneficios que le reportará el nuevo estilo de vida y experimentar el proceso**. Así, el programa de intervención deberá **combinar tanto sesiones prácticas**, en las que la población pueda experimentar los beneficios, **como sesiones cognitivas** que promuevan la concienciación y sensibilización de la importancia de adquirir comportamientos saludables. Además, **crear materiales visuales de concienciación** (p.ej., libretas saludables, carteles, imanes, etc.) permitirán acompañar al individuo durante todo el proceso, establecer sus objetivos y logros, y anotar sus percepciones antes y después de la sesión.

Para conseguir programas de intervención efectivos en la promoción de AF y alimentación saludable entre la comunidad gitana se plantean las siguientes **etapas de intervención con las acciones principales correspondientes**:

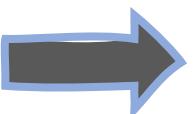


**Figura 8.** Características de los programas de intervención de AF y alimentación saludable en población gitana



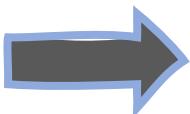
## Fase I o fase de sensibilización y enganche

Dada la falta de concienciación sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable entre la población gitana, esta primera fase resulta de gran importancia para sustentar el proceso de cambio. En esta fase I, el **objetivo principal es sensibilizar y concienciar a la comunidad gitana de la importancia de adquirir y adherirse a un estilo de saludable**. Para ello, las sesiones cognitivas tendrán un gran peso durante esta fase y deberán ser acompañadas de sesiones prácticas. Durante la fase de sensibilización y enganche se pretende que la población **asista a las sesiones de manera voluntaria y motivada**. Un elemento fundamental que destacar durante esta primera fase es la **importancia de la creación de un grupo social de trabajo** entre las participantes. Esta idea no está relacionada con compartir características entre ellas, sino con la importancia de **crear un clima cómodo, caluroso y de confianza** con el que todos los participantes se sientan identificados con el grupo e integrados en él.



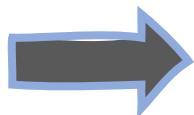
## Fase II o fase de sensibilización y consolidación

El objetivo principal es **aumentar la concienciación de la importancia de practicar AF y alimentarse saludablemente**. Para ello, la comunidad deberá **experimentar** estos cambios a través de las **sesiones prácticas de AF y alimentación**, las cuáles serán **acompañadas de sesiones cognitivas** que promuevan la consolidación de las ideas afianzadas durante la primera fase. Además, **el grupo de participantes comenzará a consolidarse y cohesionar**, lo que facilitará el desarrollo del programa.



## Fase III o fase de empoderamiento

Una vez que los participantes son conscientes de la importancia de llevar un estilo de vida saludable, y comprenden la información básica relacionada con los comportamientos saludables (p.ej., AF y alimentación saludable), los participantes se sentirán **capaces de tomar decisiones sobre cómo cambiar su estilo de vida**, lo habitualmente conocido por alfabetización en salud (Nielsen-Bohlman, 2004). Para ello, el programa **ofrecerá herramientas adaptadas al nivel y conocimientos de los participantes**. Esto significa que todas las actividades físicas deberían **plantear diferentes niveles de intensidad y dificultad**, para que todos participantes se sientan competentes y capaces de realizar la actividad. En cuanto a las **sesiones de alimentación**, se **ofrecerán alternativas saludables** a las comidas menos saludables o tradicionalmente cocinadas en el día a día de la comunidad, siempre **manteniendo su identidad cultural**. Generar **sentimiento de competencia** (que sientan que son capaces de realizar la actividad planteada) **en ambos comportamientos** favorecerá el empoderamiento de la comunidad gitana a la hora de llevar un estilo de vida saludable y favorecerá su futura adherencia.



## Fase IV o fase de gestión autónoma

Durante las anteriores fases las participantes habrán realizado numerosas actividades que podrán practicar durante su tiempo libre de manera autónoma. Sin embargo, a pesar del trabajo continuado durante las anteriores fases, esta última es la más complicada de adquirir, por ello se debe tener en cuenta que **esta fase podría ser más larga que las anteriores**.

El objetivo principal es **dotar e informar a las participantes de los servicios ofrecidos por la comunidad para practicar AF** (p.ej., Ayuntamiento, Asociaciones, etc.), así como los **establecimientos cercanos** a su residencia **en los que pueden encontrar alimentos saludables**. Para que la comunidad gitana sienta que puede formar parte de los grupos de práctica de AF, **los servicios deberán estar adaptados a las características de la etnia**, por ejemplo, economía, tradiciones, etc. En cuanto a la **alimentación**, también se deberá informar **del tipo de establecimientos, de lo que ofertan y de los precios de los alimentos**. Por último, se recomienda que, durante esta fase, las participantes tengan la **opción de participar en las actividades ofrecidas por la comunidad** para, una vez terminado el programa, puedan decidir qué tipo de actividad quieren seguir practicando en función de sus necesidades y preferencias.

# 3

## PAUTAS Y EJEMPLOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN POBLACIÓN GITANA

En la actualidad, numerosos programas se han llevado a cabo entre poblaciones desfavorecidas. Sin embargo, todavía **no existe un consenso sobre cuáles son las estrategias más efectivas que se deberían considerar en los programas de promoción de AF y alimentación saludable**. Además, hasta la fecha no se han realizado programas de promoción de comportamientos saludables entre la comunidad gitana, **lo que dificulta conocer qué estrategias funcionan y cómo deben ser aplicadas**.

Teniendo en cuenta la necesidad urgente de mejorar el estado de salud de la comunidad gitana, **se creó el programa de intervención “Pio se Mueve”**, cuyo objetivo fue la promoción de AF y alimentación saludable en familias de población gitana. Tras su implementación y el desarrollo de numerosas estrategias a lo largo de la intervención, a continuación, se presentan las estrategias que demostraron ser más efectivas en la promoción de AF entre esta población.

### 3.1.

#### Estrategias a implementar durante los programas de intervención de actividad física con población gitana

Actualmente, se han desarrollado muchas estrategias durante los programas de intervención con poblaciones desfavorecidas, existiendo resultados no concluyentes en cuánto a cuáles son las más efectivas. En esta línea, algunos **marcos teóricos motivacionales como la Teoría de la Autodeterminación (TAD)** (Ryan y Deci, 2017) han resultado ser **efectivos como sustento para los programas** de intervención de promoción de comportamientos relacionados con la salud entre poblaciones desfavorecidas, concretamente entre población gitana (Sanz-Remacha et al., 2021). La TAD argumenta que crear contextos que favorezcan la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (NPB) (i.e., autonomía, percepción de competencia y relaciones sociales) podría generar conductas motivacionales más autónomas (p.ej., motivación intrínseca) y consecuentemente, producir consecuencias positivas y adaptativas tanto cognitivas, comportamentales como afectivas.

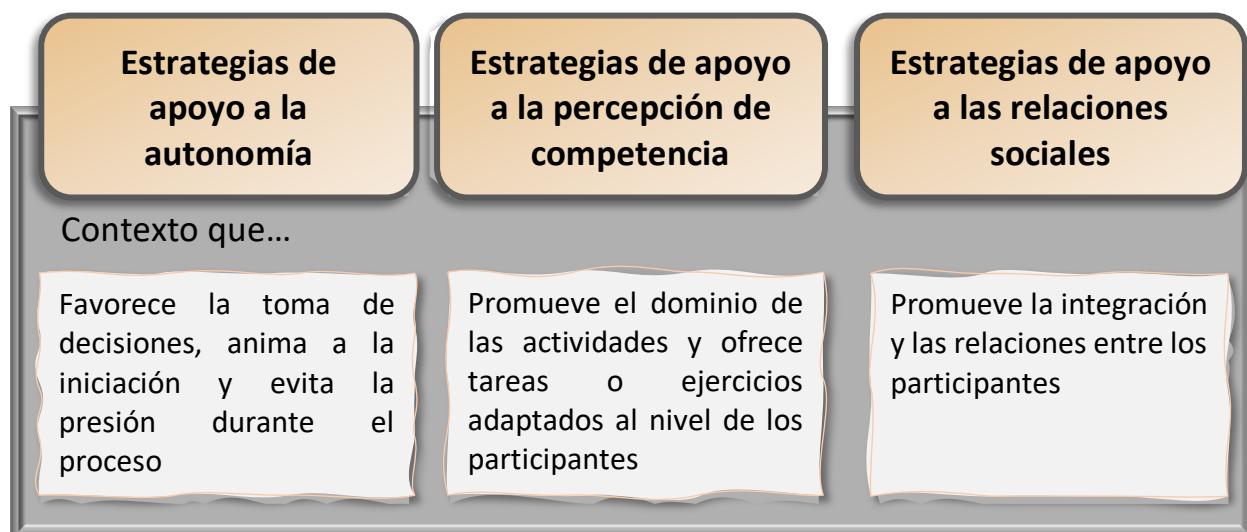


Figura 9. Definición de las estrategias de apoyo a las necesidades psicológicas básicas.

En este sentido, tras la implementación de un programa de intervención de promoción de AF y alimentación saludable entre población gitana, denominado “Pío se Mueve” (Ver apartado 3.2), se demostró que **el desarrollo de estrategias de apoyo a las NPB durante el programa promovió consecuencias afectivas** (p.ej., diversión, mejora del bienestar) entre las mujeres de población gitana.

Las estrategias de apoyo a las NPB se implementaron durante todo el programa, sin embargo, en cada una de las fases anteriormente descritas (Ver apartado 2) se focalizó el desarrollo un tipo de estrategia:

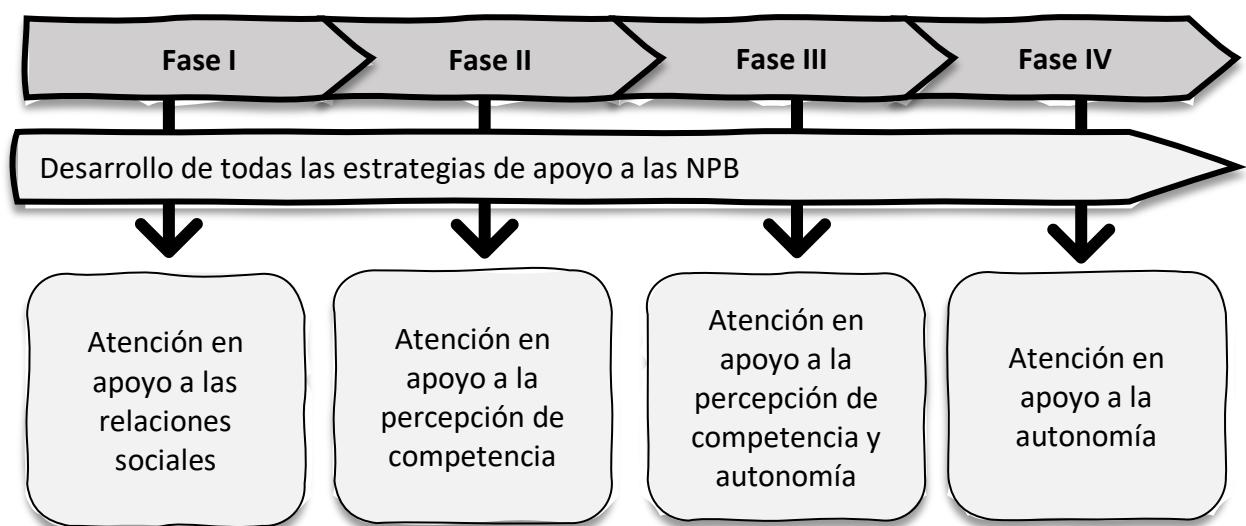


Figura 10. Temporalización del desarrollo de estrategias de apoyo a las NPB

A continuación, se detallan algunos ejemplos de estrategias de apoyo a las NPB que podrían llevarse a cabo en otros programas de promoción de AF entre población gitana en otros contextos.

En primer lugar, las **estrategias de apoyo a la autonomía** tienen el objetivo de **tomar decisiones** de forma progresiva en diferentes elementos como el tiempo de descanso entre ejercicios (p.ej., cada participante decide cuándo descansar), ofrecer la posibilidad de elegir qué actividades y materiales quieren utilizar (p.ej., preguntarles al inicio de cada fase qué actividades les gustaría realizar), proponer varios niveles de intensidad y dificultad, preguntar sobre el tipo de música que prefieren bailar, crear entre toda la comunidad un logo que represente el grupo formado.

### ESTRATEGIAS DE APOYO A LA AUTONOMÍA

**Tomar decisiones sobre diferentes aspectos:**

- Logo del grupo
- Tipo de actividades a realizar y el material a utilizar
- Música de los bailes y pasos de los bailes
- Tiempo de descanso entre ejercicios
- Intensidad de las actividades

**Animar a practicas las diferentes alternativas de AF de ofrecidas por la ciudad**

En segundo lugar, las **estrategias de apoyo a la percepción de competencia** ayudarán a la población gitana a sentirse capaces de realizar las actividades planteadas, así como generar confianza en conseguir los cambios propuestos. Para ello, es fundamental **informar de los objetivos de la sesión** (p.ej., aprender los beneficios de la práctica de AF) para que entiendan la importancia de cambiar el estilo de vida. Incluir diferentes actividades a lo largo del programa (p.ej., caminar, bailar, cocina, etc.) y utilizar diversos materiales (p.ej., pelotas, combas, bossu, etc.) promoverán una motivación más autodeterminada (p.ej., motivación intrínseca) y les permitirá aumentar el abanico de posibilidades para practicar AF en el futuro. Además, se recomienda que los agentes durante la intervención utilicen **feedback positivo e individual**, es decir les animen y les destaque los aspectos que han realizado bien y sea lo más personal y adaptado posible. Por último, es importante que las participantes que deseen cambiar sus comportamientos no saludables se planteen retos realistas, que puedan alcanzar por su dificultad y que los obtenga en un periodo a corto plazo. Plantear objetivos a largo plazo podría suponer el abandono del programa.

### ESTRATEGIAS DE APOYO A LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIA

- Informar sobre los objetivos de la sesión/actividad
- Incluir actividades y materiales variados
- Ofrecer ejercicios con diferentes intensidades y adaptados al nivel de las personas
- Ofrecer feedback positivo e individual durante las sesiones
- Plantear retos y metas realistas

En tercer lugar, las **estrategias de apoyo a las relaciones sociales** cobran una gran importancia entre la población gitana. Por ello, realizar las **actividades en grupo** favorecerá el compromiso de la comunidad con el programa y permitirá crear relaciones estrechas entre las participantes. Durante el programa se pueden utilizar diferentes agrupaciones (p.ej., un ejercicio en parejas y el siguiente en grupos de cinco), apoyarse de las redes sociales para mantener el contacto (importante crear grupos privados para cuidar su imagen ante los demás) siempre y cuando todas las participantes estén de acuerdo y tengan las tecnologías requeridas. Además de favorecer las relaciones durante la intervención, también se pueden realizar reuniones en ambientes diferentes (p.ej., cenas, ir al parque, excursiones, etc.). Por último, se debe destacar que las decisiones tomadas por el grupo deben ser consensuadas y tomadas de forma grupal, lo más democráticamente posible.

### ESTRATEGIAS DE APOYO A LAS RELACIONES SOCIALES

- Realizar las sesiones y actividades en grupo
- Variar las agrupaciones durante las sesiones (p.ej., parejas, tríos, etc.)
- Crear grupos con el apoyo de las redes sociales
- Realizar reuniones divertidas fuera del horario de la intervención (p.ej., merienda saludable en un parque)
- Realizar dinámicas grupales para consensuar y tomar decisiones

### 3.2.

## Estrategias a implementar durante los programas de intervención de alimentación saludable con población gitana

Durante las últimas décadas se han implementado numerosas **estrategias y técnicas para la promoción de alimentación saludable** entre poblaciones desfavorecidas. Sin embargo, es difícil encontrar aquellas efectivas en todos los grupos poblacionales. De este modo, teniendo en cuenta las diferencias que existen entre etnias pertenecientes a poblaciones desfavorecidas, a continuación, se describen **técnicas que han sido comúnmente utilizadas entre poblaciones desfavorecidas, y que podrían ser efectivas entre la comunidad gitana**.

Las técnicas, la manera en la que se implementan y el contexto en el que se aplican deben ser diferentes en función del comportamiento a modificar. En primer lugar, en cuanto a las técnicas y estrategias, se debe favorecer, siempre que se pueda, el **contacto en persona entre el agente comunitario y la comunidad gitana**. Un contacto más cercano podría generar confianza entre ambas partes, así como crear un ambiente más caluroso y cercano. Además, desarrollar técnicas que favorezcan el **autocontrol** entre la comunidad gitana ayudará a controlar las emociones y estados de ánimo relacionadas la alimentación (e.g., sentirse con ansiedad podría generar sensación de hambre emocional y querer saciar rápidamente con la ingesta de productos ultraprocesados). En tercer lugar, desarrollar **técnicas con la comunidad gitana de promoción de AF y alimentación saludable simultáneamente** es importante para crear un efectivo sumativo en sus conductas (e.g., desarrollar estrategias de AF y alimentación saludable que promuevan la disminución del consumo de azúcar diario).

### TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Favorecer el contacto en persona entre la comunidad gitana y el agente comunitario
- Fomentar el autocontrol de las poblaciones favorecidas
- Trabajar simultáneamente la promoción de alimentación saludable y AF
- Llevar a cabo prácticas dinámicas que analicen el consumo de alimentos no saludables entre la comunidad gitana
- Realizar dinámicas de concienciación
- Proponer alternativas adaptadas tanto a su cultura como a nivel económico

Por último, será importante realizar **dinámicas de concienciación** que les permitan visualizar los ingredientes de los alimentos no saludables que consumen habitualmente (e.g., mostrar en diapositivas la cantidad de azúcar que contiene el cola-cao). Además de llevar a cabo dinámicas de concienciación, éstas tendrán que complementarse con la **puesta en práctica de las recomendaciones teóricas** durante el programa de intervención. Experimentar y practicar las recomendaciones permitirán que las participantes puedan llevarlas a cabo en su vida diaria (p.ej., talleres de comida saludable). Será importante que todas las **alternativas de alimentación saludable estén adaptadas** a su nivel económico y consideren su cultura.

### 3.3.

## Actividades relacionadas con la promoción de actividad física y alimentación saludable entre la comunidad gitana

Una vez comentados ejemplos relacionados con la promoción de AF durante el programa “Pío se Mueve”, a continuación, se describen con más detalle algunas **actividades relacionadas con la AF y la alimentación saludable** implementadas durante el programa. Al mismo tiempo que se describen las actividades, se explicará la organización y temporalización en la que se llevaron a cabo cada una de ellas.

### ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA

#### ACTIVIDADES COGNITIVAS DE ACTIVIDAD FÍSICA:

#### DINÁMICAS DE CONCIENCIACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:

Actividad 1 “El termómetro de AF”: Con el objetivo de promocionar la AF moderada-vigorosa (AFMV) entre las participantes. Se colocar en una cartulina un termómetro que marca actividades de diferentes intensidades. Las participantes deberán reflexionar sobre cuáles realizan en el presente y cuáles establecen como objetivo practicar a medio y largo plazo.



Actividad 2: Con el objetivo de mejorar la gestión del tiempo y reducir el tiempo sedentario, las participantes deben dividir las horas del día dedicadas a tareas prioritarias y tareas de tiempo libre. Una vez reflexionado sobre cómo gestionan su tiempo, reorganizarán sus horas para reducir el tiempo sedentario.

Actividad 3: Con el objetivo de superar y eliminar las barreras que las participantes perciben hacia la práctica de AF, colocaremos en una cartulina el conjunto de barreras analizadas e individualmente, reflexionarán sobre cómo poder superarlas en función de sus características.

Recomendaciones: Todas las dinámicas deberán llevarse a cabo con material visual (p.ej., cartulinas, imágenes, etc.)

## ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE ACTIVIDAD FÍSICA



Actividad 1: Prácticas en grupo. Realizar coreografías en grupo. Comenzar con coreografías sencillas y progresivamente aumentar su dificultad. Cuando se hayan realizado varias coreografías pueden unirse y realizar todas unidas.

Actividad 2: Con el objetivo de fortalecimiento de los grupos musculares, se realizarán circuitos variados en los que se ofrezcan ejercicios variados y de diferentes intensidades.

Actividad 3: Paseos por el entorno de la ciudad. Con el objetivo de que conozcan el entorno que les rodea, se realizan diferentes caminatas por los alrededores de la ciudad y por las zonas verdes (i.e., parques).

Recomendaciones: Para adaptar las actividades a los intereses y características de las participantes será necesario preguntarles tanto al inicio como durante el programa. Se recomienda innovar y practicar actividades nuevas para la comunidad.



## ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

### ACTIVIDADES COGNITIVAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

#### DINÁMICAS DE CONCIENCIACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:



Actividad 1: Analizar la alimentación de una comida al día y proponer entre todos alternativas adaptadas a su contexto y necesidades.

Actividad 2: Analizar el azúcar de cada uno de los alimentos que consumen habitualmente.

Recomendaciones: Utilizar materiales visuales que recalquen el aspecto que queremos trabajar (e.g., el azúcar).

Actividad 3: Analizar los mitos relacionados con la alimentación saludable

Recomendaciones: Utilizar materiales visuales, cartulinas de colores que muestren aquellas frases verdaderas y falsas.

Actividad 4: Calcular las raciones de comida así como las calorías en función de la edad, género y actividad diaria. Para ello se utilizarán fotos de platos de comida que hayan elaborado a lo largo de la semana.

Recomendaciones: Se plantearán alternativas saludables a los platos fotografiados por las participantes

## ACTIVIDADES PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



### TALLER DE COMPRA SALUDABLE

Actividad 1: Compra saludable entre todos los participantes.

Recomendaciones: Plantear una compra con ingredientes adaptados a los recursos económicos y cultura de la población gitana.

### TALLERES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Actividad 2: Realizar varios talleres de alimentación saludable. Proponer recetas de diferentes partes del mundo.

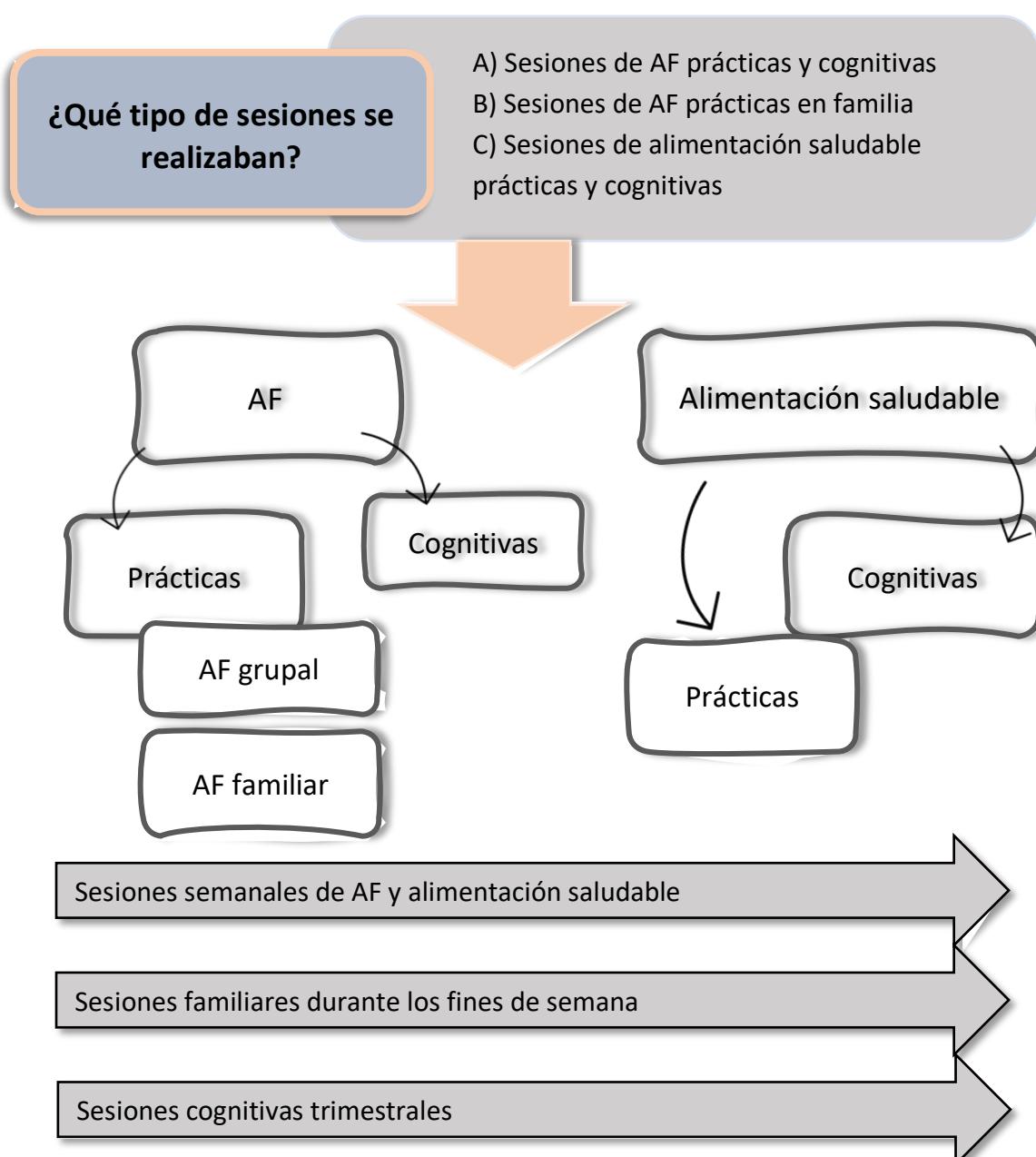
Recomendaciones: Las/los participantes experimentan la elaboración de las comidas y posteriormente las prueban. La comida sobrante pueden llevársela



En el siguiente apartado se muestra un ejemplo de programa de intervención de promoción de AF entre población gitana en el que se detallan qué tipo de sesiones llevar a cabo y qué actividades realizar.

### 3.4. Un ejemplo de programa de intervención de promoción de actividad física y alimentación saludable con población gitana

“Pío se Mueve” es un programa de intervención de promoción de AF y alimentación saludable llevado a cabo entre población gitana, concretamente madres. El objetivo fue modificar el estilo de vida de las madres como uno de los modelos principales de los comportamientos de los hijos, ejerciendo de transmisoras. El programa tuvo una duración de dos cursos académicos (20 meses) y fue dividido en cuatro fases (Ver apartado 2): 1) Fase de sensibilización y enganche; 2) Fase de sensibilización y consolidación; 3) Fase de empoderamiento; 4) Fase de gestión autónoma.



### ¿A quién estaban dirigidas esas sesiones?

- Principalmente madres adultas
- Las familias participaban indirectamente a lo largo de la intervención

### ¿Qué actividades se realizaban?

AF

Alimentación saludable

#### PRÁCTICAS

- Bailes
- Andadas
- Circuitos de tonificación
- Natación (iniciación)
- Spinning (iniciación)
- Espalda sana, pilates, etc.

- Compra saludable
- Talleres de cocina mediterránea e internacional saludable

#### COGNITIVAS

AF

Alimentación saludable

- Establecer objetivos a corto y largo plazo
- Tipos de AF en función de su intensidad
- Conocer las recomendaciones de AF (OMS, 2020)
- Reflexionar sobre la práctica de AF diaria
- Gestión del tiempo para reducir el tiempo sedentario diario
- Analizar las barreras percibidas hacia la AF

- Conocer la pirámide de la dieta mediterránea
- Calcular las raciones de comida en función de la edad y el gasto calórico
- Analizar las comidas cocinadas en casa
- Conocer alternativas saludables a los platos no saludables
- Alimentos que esconden azúcares añadidos

# 4

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., ... & Afarideh, M. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990 – 2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Aranceta-Bartrina, J., Partearroyo, T., Ana, M. L., Ortega, R. M., Varela-moreiras, G., & Serra-majem, L. (2019). Updating the food-based dietary guidelines for the Spanish Population: The Spanish society of community nutrition (SENC) Proposal. *Nutrients*, 11, 2675. <https://doi.org/10.3390/nu11112675>
- Arza, J., & Carrón, J. (2015). Comunidad gitana: La persistencia de una discriminación histórica. Obets. *Revista de Ciencias Sociales*, 10(2), 275–299. <https://doi.org/10.14198/OBETS2015.10.2.01>
- Arza, J., Sánchez, J. C., Félix, M., & Camacho, R. (2021). *Pautas de alimentación de la población gitana y la población general de España*. Gaceta Sanitaria. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.04.002>
- Asensio-Belenguer, A. (2015). *Mujeres gitanas de Zaragoza: de lo privado a lo público, un análisis desde la perspectiva de género*. [Universidad de Zaragoza]. <http://zaguan.unizar.es/record/31889>
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., F Loos, R. J., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380, 258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Belak, A., Geckova, A. M., Van Dijk, J. P., Sijmen, & Reijneveld, A. (2018). Why don't segregated Roma do more for their health? An explanatory framework from an ethnographic study in Slovakia. *International Journal of Public Health*, 63, 1123–1131. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1134-2>
- Bivoltsis, A., Cervigni, E., Trapp, G., Knuiman, M., Hooper, P., & Ambrosini, G. L. (2018). Food environments and dietary intakes among adults: Does the type of spatial exposure measurement matter? A systematic review. *International Journal of Health Geographics*, 17(19). <https://doi.org/10.1186/s12942-018-0139-7>
- Darmon, N., & Drewnowski, A. (2015). Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutrition Reviews*, 73(10), 643–660. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv027>

- Fernández-Feito, A., Pesquera-Cabezas, R., González-Cobo, C., & Prieto-Salceda, M. D. (2017). What do we know about the health of Spanish Roma people and what has been done to improve it? A scoping review. *Ethnicity and Health*, 24(2), 224–243. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1315373>
- Fernández, Tato, Hevia, & Menéndez, M. (2016). Menú saludable gitano: Participación y empoderamiento de la comunidad gitana en la alimentación saludable. *Revista española de nutrición comunitaria*, 22(2).
- Giménez-Cortés, A., Comas, D., & Carballo, A. (2019). Identidad y Origen del Pueblo Gitano. *International Journal of Roma Studies*, 1(2), 159. <https://doi.org/10.17583/ijrs.2019.4561>
- Haynes-Maslow, L., Parsons, S. E., Wheeler, S. B., & Leone, L. A. (2013). A Qualitative study of perceived barriers to fruit and vegetable consumption among low-income populations, North Carolina, 2011. *Preventing Chronic Disease*, 10. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120206>
- Haz, F., Ferrer, I., Hernández, M., Guerrero, C., Romero, E., & Abellán, M. D. (2019). La investigación sobrecomunidades gitanas en España en el contexto europeo: Un análisis documental. *Revista de Estudios Socioeducativos. ReSed*, 7, 117–136.
- Hilland, T. A., Bourke, M., Wiesner, G., Garcia Bengoechea, E., Parker, A. G., Pascoe, M., & Craike, M. (2020). Correlates of walking among disadvantaged groups: A systematic review. *Health and Place*, 63, 102337. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102337>
- Imamura, F., Micha, R., Khatibzadeh, S., Fahimi, S., Shi, P., Powles, J., & Mozaff, D. (2015). Dietary quality among men and women in 187 countries in 1990 and 2010: a systematic assessment. *The Lancet*, 3(3), e132–e142. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70381-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70381-X)
- Kasprzak, C. M., Sauer, H. A., Schoonover, J. J., Lapp, M. M., & Leone, L. A. (2020). Barriers and facilitators to fruit and vegetable consumption among lower-income families: Matching preferences with stakeholder resources. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 40(1), 87-98. <https://doi.org/10.1080/19320248.2020.1802383>
- Kozubík, M. (2015). *Traditional Romany Culture—Myth or Reality. In Reflection of Samuel Augustini ab Hortis Work Zigeuner in Ungarn In Context of Helping Professions*. Krakowska Akademia.
- La Parra-Casado, D., Gil González, D., & de la Torre Esteve, M. (2015). The social class gradient in health in Spain and the health status of the Spanish Roma. *Ethnicity and Health*, 21(5), 468–479. <https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1093096>
- La Parra, D. (2009). *Hacia la equidad en salud: Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España, 2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, y Fundación Secretariado Gitano.
- Laparra, M. (2011). *Diagnóstico social de la comunidad gitana en España. Un análisis contrastado de la de la Encuesta del CIS a hogares de población gitana 2007*. In

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Larson, N., & Story, M. (2019). A review of environmental influences on food choices. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(Suppl\_1), s56–s73. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9120-9>
- Nielsen-Bohlman, L. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion* In: Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, eds. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC.
- Olišarová, V., Tóthová, V., Bártlová, S., Dolák, F., Kajanová, A., Nováková, D., Prokešová, R., & Šedová, L. (2018). Cultural features influencing eating, overweight, and obesity in the Roma people of South Bohemia. *Nutrients*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/nu10070838>
- Peiró-Pérez, R., Alvarez-Dardet, C., Mas, R., Aviño, D., Talavera, M., Torremocha, X., Paredes, J., & Fernandez, C. (2012). Mapping the awareness of inequalities in health programs in Spanish communities: moving forward together. *Health Education Research*, 27(4), 704–716. <https://doi.org/10.1093/her/cyr104>
- Poveda, A., Ibáñez, M. E., & Rebato, E. (2014). Obesity and body size perceptions in a Spanish Roma population. *Annals of Human Biology*, 41(5), 428–435. <https://doi.org/10.3109/03014460.2014.882411>
- Remenapp, A., Brantlee Broome., Maetozo, G., Hausenblas., Heather., & Hausenblas, H. (2016). Efficacy of a multiple health behavior change intervention on women's health outcomes. *Women's Health*, 3(1), 8–14. <https://doi.org/10.17140/WHOJ-3-116>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications. <https://doi.org/10.7202/1041847ar>
- Sanz-Remacha, M., Aibar, A., Sevil-Serrano, J., & García-González, L. (2021). Evaluation of a 20-Month Physical Activity Intervention to Improve Motivational and Affective Outcomes Among Disadvantaged Adult Women. *Qualitative Health Research*, 31(8), 1392-1403. <https://doi.org/10.1177/1049732321997136>
- Sanz-Remacha, M., García-González, L., Sevil Serrano, J., Generelo, G., & Aibar, A. (2019). Barriers to physical activity in disadvantaged population: A qualitative comparison between Roma and Non-Roma women. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 90(4), 567-577. <https://doi.org/10.1080/02701367.2019.1635245>
- Sweeney, A. M., Wilson, D. K., & Brown, A. (2019). A qualitative study to examine how differences in motivation can inform the development of targeted physical activity interventions for African American women. *Evaluation and Program Planning*, 77, 101718. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.101718>
- Zhen-duan, J. (2019). Diet and physical activity changes among low-income families: Perspectives of mothers and their children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1658700>





