



[Index de Enfermería](#)

versión impresa ISSN 1132-1296

Index Enferm vol.24 no.4 Granada oct./dic. 2015

ARTÍCULOS ESPECIALES

ORIGINALES

La fecundidad en las mujeres gitanas: Creencias, valores y prácticas

Fertility in gypsy women: Beliefs, values and practices

María-Antonia Martorell Poveda y Tamara Rodríguez Pola

Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili. Tarragona, España

[Dirección para correspondencia](#)

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

- Citado por SciELO
- Accesos

Links relacionados

Compartir

Otros

Otros

Permalink

RESUMEN

Objetivo principal: Comprender el conjunto de prácticas que las mujeres gitanas llevan a cabo durante la gestación.

Metodología: se trata de una investigación etnográfica enmarcada en el ámbito de la antropología y la enfermería que ha tenido por objeto de estudio a las mujeres de etnia gitana de la comunidad de Tauste (Zaragoza, España).

Resultados principales: el embarazo se traduce como un proceso donde la mujer gitana representa un bagaje de creencias y prácticas que podrían relacionarse con conceptos como la pureza y la impureza. Una serie de prácticas que pueden ser analizadas desde un prisma multidimensional donde lo divino, lo social y lo jerárquico juegan un papel protagonista en la vida de las gestantes.

Conclusión principal: las mujeres gitanas construyen su propia realidad influenciadas por las tendencias sociales aunque en base a unos cimientos que corresponden a la tradicional "Ley gitana".

Palabras clave: Minoría étnica, Fecundidad, Actitudes y prácticas en salud.

ABSTRACT

Objective: To understand the beliefs, values and practices related to gypsy women's fertility.

Methods: The article that is presenting is product of an ethnographic research framed in the field of anthropological nursing and which target has been the gypsy women from Tauste (Zaragoza, Spain).

Results: Pregnancy supposes a milestone in which gypsy women representing beliefs and practices that could be represented according to concepts of pureness and impureness. These practices could be analyzed from a multidimensional perspective in which aspects of religious, social, and hierarchic structure play the main role

within their daily life.

Conclusions: Gypsy women make their own reality influenced by social trends. Nevertheless their foundations are the traditional "Gypsy Law".

Key words: Ethnic minority, Fertility, Attitude and practices in health.

Introducción

La comunidad gitana, cuyo origen se remonta al noroeste de India (Punjab), se asentó en la Península Ibérica en el siglo XV y hoy constituye la minoría étnica autóctona más importante en España, donde las estimaciones más recientes localizan entre 600.000 y 1.000.000 de individuos gitanos.¹ Algunos autores sostienen que las mujeres son las personas referentes de la cultura gitana, donde las raíces de la diferencia étnica se relacionan con los sistemas de género, matrimonio y parentesco.^{2,3} Se pretende en este artículo recuperar la voz de las mujeres gitanas, encargadas de transmitir una serie de valores y creencias que perduran generación tras generación y son la esencia de su cultura.

Representaciones culturales promovidas por diferentes colectivos, hacen que la mujer gitana genere un sentimiento ambivalente, identificándola como bruja o hechicera asociada al acto del hurto, o a una imagen erótica y sensual.⁴ Una pregunta a plantearse es si esta imagen estereotipada y peyorativa de la población gitana, especialmente de la mujer, es capaz de favorecer, alimentar y retroalimentar los prejuicios de la población mayoritaria y trasladarse a los profesionales de la salud repercutiendo negativamente en el acto del cuidar.

En el concepto de Enfermería Transcultural se recoge que los factores culturales son un punto invisible a la vez que crítico para ayudar a las personas.⁵ Argumentamos nuestra pregunta de investigación con una clara demanda de salud por parte de una población cada vez más multicultural en donde los servicios sanitarios, rara vez atienden a consideraciones culturales. Los acontecimientos reproductivos que giran en torno a la mujer gitana, ocupan gran parte de su ciclo vital y requieren numerosos controles y revisiones a pesar de que algunos autores^{3,6} mencionan una falta de actitudes preventivas en la comunidad gitana.

En base a lo expuesto en líneas anteriores, el objetivo en este artículo es analizar el conjunto de prácticas que las mujeres gitanas llevan a cabo en relación a la gestación a partir de las representaciones culturales socialmente transmitidas.

Metodología

El estudio se ha realizado con metodología cualitativa en el marco de la Antropología y la Enfermería,⁷ mediante diseño etnográfico,⁸ pues aborda el conjunto de creencias, valores y prácticas de las mujeres gitanas en torno a su fecundidad desde una perspectiva *emic*. La investigación se desarrolló en las cuevas situadas en los montes comunales de Tauste (Zaragoza, España). En la última etapa de la investigación también se ha realizado observación participante en otros domicilios de la zona interaccionado así con las 34 familias, de un total de 130 miembros que residen actualmente en la localidad, según los datos ofrecidos por el Servicio Social del Ayuntamiento de Tauste.

Considerando la heterogeneidad de la muestra, se ha trabajado con informantes clave seleccionados de forma intencionada utilizando el muestreo en cadena o "bola de nieve".^{9,10} Las informantes clave fueron siete mujeres de etnia gitana. Siguiendo el principio emergente que ha caracterizado el curso de la investigación, se añadieron dos informantes seleccionados según el muestreo de caso típico.¹⁰

En lo que respecta a este artículo, además de observación participante en los diferentes contextos interpersonales y sociales como las reuniones entre mujeres en los propios domicilios, las reuniones en la iglesia Evangélica o de "El culto", acontecimientos como una boda gitana y encuentros en espacios públicos de la localidad como en el supermercado, se han recogido datos del diario de campo de conversaciones informales con intencionalidad en las preguntas y de un total de 15 entrevistas semi-estructuradas, de las cuales 8 fueron grabadas.

Dicho trabajo se comprende entre los meses de junio del 2012 y junio del 2013, en donde la entrada en el campo se realizó de forma progresiva, aumentando paulatinamente la frecuencia y duración de los encuentros, llegando a realizar aproximadamente un encuentro semanal durante la jornada diurna, intensificando las visitas durante los periodos vacacionales.

El análisis de datos cualitativos se ha caracterizado por su forma cíclica y circular, comenzando por la elaboración de una tipología denominada "Fecundidad" que ha ido albergado diferentes categorías y subcategorías elaboradas de forma inductiva o "abierta" según criterios temáticos ([Tabla 1](#)). En la interpretación

de los datos se ha considerado el contexto social en el que fueron recogidos, los informantes presentes y la temporalidad.^{8,11}

Tabla 1. Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Prácticas culturales (PRC)	Alimentación (AL) Higiene (HG) Actividad (E.F) Consumo de sustancias (H.T)
Representaciones culturales (REP)	Alimentación (AL) Higiene (HG) Actividad (E.F) Consumo de sustancias (H.T)
Percepción de salud durante la gestación (P.S)	Vinculado a buena percepción de salud. (OK) Vinculado a una mala percepción de salud (X)
Aborto espontáneo (AB)	Significados (S) Creencias (C)
Modelos gestión salud (GES)	Modelo autoatención de propia mujer. (MAA) Modelo biomédico (MBO)

La investigación ha seguido los principios éticos del código que rige el ejercicio de la Enfermería, asegurando el anonimato y confidencialidad de la información además de realizar una devolución parcial del material de investigación. La saturación y consistencia lógica de los datos fue considerada cuando en el proceso de devolución de la información al propio grupo de estudio, los hallazgos fueron reconocidos por los informantes llegando también a su redundancia.¹²

Con el propósito de obtener la validez externa en alguno de los datos de la investigación, lo que algunos autores denominan generalización ideográfica o naturalística,¹² se han presentado los resultados a diferentes profesionales sanitarios y a otros individuos de etnia gitana no pertenecientes al grupo de estudio.

Resultados

Las informantes clave fueron siete mujeres de etnia gitana de diferentes familias residentes en Tauste aunque con ciertas relaciones de parentesco entre ellas. Se intentó asegurar una desviación máxima posible de edad comprendida entre los 22 y los 67 años, y una variabilidad en el número de hijos para poder enfocar el fenómeno de estudio desde las diferentes perspectivas. Otro de los informantes representante del género masculino se trata de un varón, figura de poder y autoridad en la comunidad gitana y una vecina "paya" que protagonizó numerosos encuentros y adquirió el rol de "traductora cultural" durante las entrevistas ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Perfil socio-demográfico de los informantes

MUJERES	Nombre	Edad	Etnia	Estado Civil	Número de hijos	Domicilio
	Mercedes	67 años	Gitana	Casada	10 hijos y 5 abortos	Cuevas
	Teresa	60 años	Gitana	Casada	3 hijos	Casa
	Raquel	42 años	Gitana	Casada	5 hijos	Cuevas
	María	41 años	Gitana	Casada	3 hijos y 2 abortos	Cuevas
	Sheila	24 años	Gitana	Casada	2 hijos y 2 abortos	Cuevas
	Susana	22 años	Gitana	Recién Casada	Sin hijos	Casa
	Bárbara	25 años	Gitana	Soltera	Sin hijos	Cuevas
	Paquita	62 años	'Paya'	Divorciada	1 hijo	Vecina de comunidad
HOMBRES	Antonio	69 años	Gitano	Casado	10 hijos	Cuevas

El análisis de la información recabada por las diferentes técnicas reveló las prácticas en torno a la gestación llevadas a cabo por las mujeres gitanas. Los resultados fueron agrupados en cinco categorías: Prácticas culturales, Representaciones culturales, Percepción de salud durante la gestación, Aborto espontáneo y Modelos de gestión de salud, que a su vez se dividieron en diferentes subcategorías ([Tabla 1](#)). A continuación, se irán exponiendo los resultados principales de aquellas categorías y subcategorías que responden al objetivo del presente artículo, utilizando los propios relatos de las informantes.

Alimentación. Existe la creencia entre los miembros de la comunidad de que si no satisfacen los antojos durante el embarazo, estos quedarán marcados en la piel del futuro bebé adoptando la forma del alimento que ha sido deseado. Una creencia que no comparten todas las mujeres ni que tampoco es exclusiva de la población gitana.

Se resalta que los antojos son peticiones del bebé y por tanto, deben de ser satisfechos y cubiertos: *"Me apetecía una mora de la mata pero no podía tirarla. Cogí una piedra y va y la tiro a un campo regado. ¿Cómo me voy a meter a un campo regado? Me eché la mano a la pierna y mi hija lleva la marca en toda la pierna. Lleva hasta los granicos de la mora"* (Raquel).

"Si por ejemplo, quieres un melocotón y no lo coges, a donde te toques te sale la marca. Tienes que comer lo que te apetezca porque no lo pides tu, lo pide el chico" (Antonio).

La gitana embarazada es la primera que come y tanto el marido como su suegra, deben dejarle la mayor parte de comida para ella, además de proporcionarle alimentos de calidad, que según los informantes, equivalen a los más caros del supermercado: *"Pues si vale un zumo un euro y otro tres pues le compro el bueno, el de tres"* (Teresa).

Parece existir un consenso entre la comunidad de que durante el embarazo, no se puede ingerir nada que contenga vinagre ya que está relacionado con el crecimiento del pelo, símbolo importante de la identidad gitana: *"Ni vinagre, ni cebollitas, pepinillos... de esas cosas nada. Salen los chicos calvos, sin pelico ni nada"* (Teresa). *"El vinagre no puedes comerlo porque se quedan como la palma de la mano"* (Mercedes).

Los alimentos picantes, tales como las guindillas o la cebolla, están prohibidos ya que según las informantes, podrían provocar al futuro bebé ceguera u otros problemas de visión: *"Guindillas no puedes comer porque se quedan ciegos. Cebolla tampoco. Esas cosas picantes nada, lo demás lo que quieras"* (María).

Estas representaciones no únicamente adquieren importancia en el tipo de alimentos que se consumen sino también en la forma de cocinarlos. Cuando una mujer se encuentra en su periodo de gestación debe hacer una limpieza minuciosa de los alimentos y hervirlos durante más tiempo de lo habitual.

Higiene. La preocupación por la higiene se acentúa durante la gestación. Un comportamiento que también es confirmado por enfermeras del servicio de pediatría, matrona y otros profesionales de la salud además de ser reconocido por otros individuos de etnia gitana no pertenecientes al grupo de estudio. Las informantes en sus discursos plantean la necesidad de lavarse más veces de lo habitual: *"Me sentía más puerca... no sé, tenía que lavarme más"* (María). *"¿Que cómo era mi higiene cuando estaba embarazada? Pues me lavaba todos los días dos o tres veces mis partes"* (Mercedes).

Para la comunidad gitana es muy significativo que esta higiene se realice con agua caliente o templada, ya que el contacto con el agua fría está vinculado a un riesgo de aborto.

Ciertas creencias compartidas entre la comunidad gitana argumentan algunas de las causas responsables del aborto espontáneo: ducharse con agua fría o hacer grandes esfuerzos son para los gitanos causa de aborto. El aborto espontáneo quiebra completamente la salud física y psicológica de la gestante y sus familias. Está normalizado en la comunidad gitana que cuando preguntas a una mujer el número de hijos que tiene, añade a este número los abortos que ha experimentado.

Actividad física. Las informantes parecen estar de acuerdo en que los esfuerzos físicos deben evitarse durante la gestación, por lo que manifiestan que la suegra o sus hijas menores si las tienen, son las encargadas de las tareas domésticas. *"¿Ahora mi nuera se queda embarazada? Pues yo le friego los vajillos, le tiendo la ropa..."* (Teresa). *"Mi suegra en mi primer embarazo me ayudó y me enseñó todo. Yo no sabía nada mi madre, nunca me había enseñado. En el segundo no me ayudó ni tampoco a criar a mi hija. Ella quería ¿eh? Pero ya sabía y lo hice en un boleo. Mi marido se empeñaba en que me fuera a vivir con su madre..."* (Sheila).

Un ejemplo del cese de actividad física durante el último periodo de la gestación lo trae Elena, que unos días antes de dar a luz, permanecía con su marido en una habitación en reposo absoluto, ya que el médico le había aconsejado "descanso". Los varones que han sido entrevistados sostienen que si a la mujer le apetece dormir, tiene que dormir y si le apetece estar todo el día en la cama, tiene la obligación de hacerlo porque es "el futuro bebé quien necesita descansar". *"Claro, tiene que descansar. Si quiere estar en la cama no pasa nada. Aunque es bueno andar ¿sabes? Porque así se pone el crío en buena posición y cuesta menos parir. Pobres las mujeres, lo que tenéis que aguantar"* (Antonio).

Hábitos tóxicos. En la mayoría de las informantes, los hábitos tóxicos como el consumo de tabaco no desaparecen -aunque sí se limitan- durante la gestación. Para las informantes, el consumo de tabaco es identificado como perjudicial para la salud pero no se relaciona directamente con la salud del feto. No obstante, algunas de las entrevistadas manifiestan la relación de un bajo peso al nacer con el abuso de tabaco. Son varias las mujeres que hablan del tabaco como "un vicio muy malo" como para tener la capacidad de suprimirlo durante la gestación. *"Sí fumaba, sí. Es un vicio muy malo como para dejarlo. Me reñía mi marido pero fumaba poco. Dos o tres cigarrillos al día. Lo que pasaba es que no podía tomarme ya las pastillas de la ansiedad que tuve que dejarlas por el crío y entonces me fumaba dos cigarrillos para relajarme"* (María).

Se ha observado que el consumo de tabaco entre las gitanas de Tauste es frecuente, especialmente, en escenarios frecuentados por mujeres como la cocina, donde se reúnen durante la mayor parte de la tarde, o de

camino a los supermercados del pueblo. Este consumo se realiza en la mayoría de ocasiones de forma recóndita ante maridos, madres y suegras.

Modelo biomédico. Las mujeres gitanas de Tauste dan a luz en hospitales y acuden a todos los controles y revisiones que se requieren durante el embarazo, aunque ninguna de ellas muestra interés ni reconoce haber acudido a algún tipo de curso preparatorio al parto.

Parece existir la conformidad de que durante la gestación no se debe consumir ningún tipo de medicación oral, debido a que la automedicación puede provocar la muerte del feto o malformaciones. No obstante, Bárbara, una de las informantes, afirma que el único medicamento que puede utilizar una gestante es el paracetamol. *"Yo le digo a la Susana que no tome nada porque lo mismo está embarazada"* (Teresa). *"Una pastilla para la cabeza puede ser mortal para ellos"* (María).

Se identifica la enfermedad cuando se manifiesta una sintomatología física y es entonces cuando aparece la necesidad de acudir al médico para que éste recete una serie de fármacos inaccesibles sin preinscripción médica. Estas cuestiones hacen que para las mujeres gitanas, acudir al médico generalista mientras se encuentran embarazadas carezca de sentido. *"Si te encuentras mal o te duele algo te tienes que aguantar. Aguantar como sea, no puedes tomar nada. Ve al médico si quieres pero ¿para qué? Si no te va a poder dar nada"* (María).

Discusión

El embarazo está inscrito en un sistema social y cultural que es el que determina los límites y las actividades a realizar.¹³ Esta serie de prácticas que se observan durante la gestación, cuyo origen se sitúa en las representaciones culturales socialmente transmitidas, pueden relacionarse a través de conceptos como la pureza y la impureza.

Existe la necesidad en los seres humanos de forzarse los unos a los otros en unos comportamientos puros y correctos.¹⁴ La etnia gitana construye fronteras sociales con la sociedad mayoritaria a través de conceptos de pureza e impureza. Según diferentes autores, el pueblo romaní no solo considera que la sociedad está dividida en dichos conceptos sino que existe la creencia de que el cuerpo también se compone de esta división, y en el caso de la mujer esta separación debe mantenerse.¹⁴⁻¹⁸

Ser mujer u hombre traza una línea cultural a partir de un cuerpo diferente. Los gitanos ven la diferencia sexual como base de identidad personal y se comparte la idea de que algunos atributos del cuerpo humano no pueden ser ignorados y requieren interpretación, como por ejemplo, la existencia de la honra, un rasgo tangible y físico que se sitúa en el interior de la mujer.¹⁷

A partir de estas descripciones y las notas de campo se interpreta que los orificios corporales, tanto el orificio bucal como el vaginal, parecen representar en la cultura gitana puntos de entrada y salida entre lo puro e impuro. Durante la gestación, las mujeres gitanas se protegen de la impureza a través de una serie de rituales en consonancia con ambos orificios desde donde se cree que el feto está conectado.

Ciertos alimentos son tratados y elegidos cuidadosamente para las gestantes. Por ejemplo, el consumo de vinagre está rechazado debido a su vinculación con el crecimiento del pelo. Un pelo largo, abundante y lustroso, tiene un papel sobresaliente entre la cultura gitana y juega un importante significado en la identidad étnica.^{1,4,19} Otro de los aspectos a destacar es la frecuencia y preocupación por la higiene íntima entre las mujeres gestantes, algo que algunos autores vinculan a la salud.¹⁹ Esta serie de rituales de fuerte carga cultural y con un profundo arraigo en las tradiciones gitanas pueden ser explicados desde un marco multidimensional.

En un primer plano y desde una perspectiva religiosa, las mujeres gitanas adoptan una serie de actitudes y roles definidos por la religión y recordados habitualmente en las reuniones del culto, que de no ser seguidos podrían ser causa de un "castigo de Dios".

Como se apunta en diversos estudios, el consumo de alcohol y otras drogas está prohibido o mal visto por la iglesia evangélica.^{3,19} La iglesia con su desaprobación de ciertas actividades marca un estilo de vida en la sociedad gitana. Diferentes autores mencionan que el consumo de tabaco es exclusivamente masculino y se relaciona como un símbolo de masculinidad.^{4,19}

En un segundo plano y desde una perspectiva social, si alguna mujer fallara en una de estas normas establecidas por la llamada "Ley Gitana", el honor que envuelve a la familia se vería seriamente afectado y la persona en cuestión pasaría a estar considerada una gitana indigna dentro de la sociedad.

Finalmente, desde una tercera perspectiva y de forma más implícita, toda esta serie de prácticas culturales sirven para establecer una jerarquía dentro de la estructura social gitana, en la cual la mujer gestante se encuentra situada en una posición ambivalente donde disfruta de una serie de privilegios respecto a su marido, como ser la primera en comer o el poder quedarse en la cama durante todo el día sin hacer lo que, por ser mujer, debería hacer: encargarse de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos. Sin embargo, esta serie

de responsabilidades no recaen directamente sobre el marido sino que son tomadas por las mujeres de su familia. Suegra y cuñadas juegan un rol protagonista en el proceso de gestación.

Parece existir un consenso de que la comunidad gitana mantiene una visión colectiva de la salud volcada en las funciones reproductivas para las mujeres, donde la buena salud suele identificarse en ellas con la fertilidad.^{2,3,6,19,20} Esto explicaría que para la comunidad gitana, la gestación es entendida como un proceso de salud desde donde se articulan diferentes modelos de autoatención,²¹ en el cual la esfera biomédica pasaría a un segundo plano exceptuando los momentos en donde la estabilidad se ve truncada, como ocurriría con el aborto espontáneo u en otra complicación que se manifieste con sintomatología clínica.

Otro de los aspectos que para las mujeres gitanas interfieren en una buena percepción de salud durante el embarazo es la edad en la que este transcurre. Encontramos que existe una peor percepción de la salud durante el primer embarazo debido al desconocimiento y a la edad temprana o adolescente en la que normalmente tiene lugar.

Varios autores constatan que una de las características del sistema matrimonial gitano es que este tiene lugar a edades muy tempranas, a menudo en adolescentes.^{22,23} En otros apartados de la investigación, no presentados en dicho artículo, se recoge que el sistema matrimonial según el rito gitano, sostiene la mayor parte de las prácticas relacionadas con su fecundidad en donde la descendencia sigue siendo la confirmación social del matrimonio y la capacidad reproductiva de las mujeres un bien altamente valorado.

Conclusiones

Contestando a nuestra pregunta de investigación, observamos que durante la gestación, las mujeres gitanas conviven en una dicotomía entre el modelo biomédico y el modelo de autoatención,²¹ en el que influenciadas por sus abuelas, madres, hermanas y suegras, realizan una serie de prácticas relacionadas con conceptos de pureza e impureza motivadas por las diferentes representaciones culturales que provienen de lo que ellas mismas denominan la "Ley Gitana".

Esta "ignorancia cultural" aleja al personal de enfermería de ser competente en el cuidado de personas con diferentes características culturales en los procesos de salud y enfermedad. Los acontecimientos reproductivos que giran en torno a la mujer gitana requieren un cuidado culturalmente apropiado, ya que el profundo desconocimiento acerca de las representaciones sociales que rigen la vida de estas mujeres, algo que se ha intentando desengranar a lo largo de este artículo, hacen de antifaz y crean una barrera cultural de la que difícilmente se obtendrá una relación terapéutica entre el profesional y la gestante.

Creemos que el ámbito de la Enfermería es el más apropiado para recuperar la voz de los actores sociales, en este caso las mujeres gitanas, en aspectos relacionados con su proceso de salud y bienestar. Los profesionales de enfermería siguen siendo aquellas personas responsables en guiar y proporcionar las herramientas suficientes para que tanto las mujeres gitanas como el resto de población en general mantengan su salud y equilibrio, o en cualquier caso, afronten su enfermedad o discapacidad.

Bibliografía

1. Tuset MG, Roca A, Alamillo P, Martorell MA. La salud y las creencias del pueblo gitano en Europa: Revisión Bibliográfica. *Cultura de los Cuidados* 2012; XVI (34):71-80. [[Links](#)]
2. Gamella JF. Mujeres gitanas. Matrimonio y género en la cultura gitana de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, 2000. [[Links](#)]
3. Ramírez S. Entre calles estrechas. Gitanos: prácticas y saberes médicos. Barcelona: Ediciones Bellaterra, 2007. [[Links](#)]
4. Olivares C. El gitano imaginario y la cristalización del mito. *Gazeta de Antropología* 2009; 2(25):1-10. [[Links](#)]
5. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* 1999; III (6):5-12. [[Links](#)]
6. Ferrer F. El estado de salud del pueblo gitano en España. Una revisión de la bibliografía. *Gac Sanit.* 2003; (17): 2-8. [[Links](#)]
7. Martorell MA. ¿Antropoenfermería o enfermeantropología? *Cultura de los cuidados* 2001; V(9):5-9. [[Links](#)]
8. Amezcua M. El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. *Index de Enfermería* 2000; IX(30):30-35. [[Links](#)]

9. Taylor SJ, Bodgan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 3ª Edición. México: Editorial Paidós, 2000. [[Links](#)]
10. Martín-Crespo MA, Salamanca AB. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación 2007; (27). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340> (acceso: 10/02/2014). [[Links](#)]
11. Hammersley M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de investigación. 2ª edición. México: Ediciones Paidós Ibérica, 2009. [[Links](#)]
12. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciència & Saúde Colectiva 2012; 17(3):613-619. [[Links](#)]
13. Montes MJ. Transferencia de la maternidad. El itinerario asistencial del embarazo. En: Martorell M.A, Comelles JM, Bernal M. Antropología y Enfermería: campos de encuentro. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili; 2000. Pp.: 16-38. [[Links](#)]
14. Douglas M. Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 1976. 5-10. [[Links](#)]
15. Streck B. La cultura del contraste. Sobre la diferencia y el sentido de pertenencia. El caso de los gitanos. Revista de Antropología Social 2003; (012):159-179. [[Links](#)]
16. Okely J. The Traveller-Gypsies. New York: Cambridge University Press, 1986. [[Links](#)]
17. Gay Y, Blasco P. A 'Different' Body? Desire and Virginity Among Gitanos. Journal of the Royal Anthropological Institute 1997; 3(3): 517-535. [[Links](#)]
18. Tesar C. Becoming rom (male), becoming romni (female) among Romanian Cortorari Roma: On body and gender. Romani Studies 2012; 22(2):113-140. [[Links](#)]
19. Lagunas D. Resolviendo la salud de los gitanos catalanes. Gazeta de Antropología 1999;15(12):1-7. [[Links](#)]
20. Lagunas D. La presencia en el mundo. Alianza y reproducción social entre los 'calós' catalanes. Gazeta de Antropología 2001; 17(29) :1-12. [[Links](#)]
21. Menéndez E. Modelos de Atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia y Salud Colectiva 2003; 8(1):185-207. [[Links](#)]
22. Gutiérrez M. Estilos de vida de la comunidad gitana. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. Pp.: 1-39. [[Links](#)]
23. Gamella JF, Martín E. 'Vente conmigo primita'. El matrimonio entre primos hermanos en los gitanos andaluces. Gazeta de Antropología 2008; 2(24):21-65. [[Links](#)]

 **Dirección para correspondencia:**

Maria-Antonia Martorell Poveda.
Universidad Rovira i Virgili,
Departamento de Enfermería.
Avda. Catalunya 35,
43002 Tarragona, España.
mariaantonia.martorell@urv.cat

Manuscrito recibido el 31.7.2014
Manuscrito aceptado el 29.8.2014



Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una [Licencia Creative Commons](#)

Apartado de correos: nº 734, Granada, Granada, ES, 18080, (34)958 293 304



secretaria@ciberindex.com