



FACULTADE DE CIENCIAS EMPRESARIAIS  
E TURISMO DE OURENSE

Trabajo de  
Fin de Grado

Enfermedad celiaca y  
turismo

Un análisis desde la  
perspectiva de la demanda

Ana García Vidal

**Grao en Turismo**

Curso 2018-2019









FACULTADE DE CIENCIAS EMPRESARIAIS  
E TURISMO DE OURENSE

Trabajo de  
Fin de Grado

Enfermedad celiaca y  
turismo

Un análisis desde la  
perspectiva de la demanda

Ana García Vidal

Tutor/a: Pablo de Carlos Villamarín

**Grao en Turismo**

Curso 2018-2019



# Resumen

La enfermedad celíaca es una patología sistémica de base autoinmune que imposibilita el consumo de alimentos con gluten a quienes la padecen. Esto provoca ciertas limitaciones y barreras que afectan a la actividad turística de este colectivo. Esta investigación pretende dar a conocer la realidad de los turistas celíacos, identificando su perfil sociodemográfico, su comportamiento a la hora de viajar y entendiendo cuáles son los factores generales y específicos por los que se ven condicionados para la elección de destino turístico. Para alcanzar estos objetivos, se realiza, en primer lugar, una revisión de la literatura que, por un lado, permite establecer cómo, a partir del concepto de Turismo para Todos, se puede adoptar el turismo accesible como modalidad de referencia para el colectivo de celíacos, mientras que, por otro lado, permite identificar las principales barreras y dificultades a las que se enfrentan los turistas accesibles, en particular los celíacos, a la hora de viajar. En segundo lugar, se desarrolla una investigación empírica propia, mediante un cuestionario basado en el Observatorio de Accesibilidad Universal del Turismo de España, y la colaboración de personas celíacas, tanto de los integrantes de asociaciones de celíacos de España, como de personas relevantes en internet en la difusión de conocimiento para este colectivo. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto las dificultades a las que tienen que hacer frente los turistas celíacos en la actualidad, las cuales a pesar de suponer una barrera para el desarrollo de la actividad turística, no evita la misma.





# Índice

1. Introducción .....	8
2. Turismo accesible y enfermedad celiaca .....	11
2.1. Turismo accesible y Turismo para todos. Integración de la celiaquía.....	11
2.2. Barreras de accesibilidad en el turismo. El caso de los turistas celiacos. ....	12
3. Análisis empírico del comportamiento turístico de los celiacos .....	16
3.1. Metodología.....	16
3.1.1. Selección de la muestra y procedimiento de recogida de datos.....	16
3.1.2. Diseño del cuestionario .....	17
3.2. Resultados .....	18
3.2.1. Características sociodemográficas .....	18
3.2.2. Comportamiento en viaje.....	21
3.2.3. Factores generales y específicos de la dieta sin gluten que influyen en la elección del destino .....	26
3.2.4. Análisis de la asociación entre variables.....	27
4. Discusión y conclusiones.....	32
5. Bibliografía.....	35



# Índice de figuras

Figura 1: Cadena de barreras al planificar un viaje .....	13
Figura 2: Encuestados por provincia y comunidad autónoma .....	21
Figura 3: La dieta sin gluten suele condicionar la elección del destino al que viaja .....	24
Figura 4: Suele evitar viajar debido a la dieta sin gluten .....	24
Figura 5: Suele informarse, al preparar sus viajes, sobre aspectos relacionados con la dieta sin gluten .....	24
Figura 6: La dieta sin gluten suele causarle trastornos durante su viaje .....	25
Figura 7: Suele transgredir voluntariamente la dieta sin gluten en sus viajes.....	25
Figura 8: Suele llevar su propia comida para cumplir la dieta sin gluten en destino .....	25
Figura 9: Importancia de los factores generales independientes de la dieta sin gluten que influyen en la elección del destino .....	26
Figura 10: Importancia de los factores específicos relacionados con la dieta sin gluten que influyen en la elección del destino .....	27



# Índice de tablas

Tabla 1: Resumen de los resultados obtenidos por distintas investigaciones acerca de las dificultades que experimentan los celíacos en su actividad turística .....	15
Tabla 2: Sexo-Edad .....	19
Tabla 3: Formación .....	19
Tabla 4: Situación Laboral .....	19
Tabla 5: Ingresos .....	20
Tabla 6: Comunidad Autónoma de procedencia .....	20
Tabla 7: Dieta sin gluten .....	21
Tabla 8: Frecuencia de viaje .....	22
Tabla 9: Duración media de sus viajes .....	22
Tabla 10: Con quién suele realizar sus viajes .....	22
Tabla 11: Dónde suele alojarse en sus viajes .....	23
Tabla 12: Por qué suele viajar .....	23
Tabla 13: Leyenda de las tablas de asociación.....	28
Tabla 14: Asociación entre las variables sociodemográficas y las variables que recogen la influencia de la dieta a la hora de viajar y los factores específicos en la elección de destino.....	29
Tabla 15: Asociación entre las variables que recogen el comportamiento general en viaje y las variables que recogen la influencia de la dieta a la hora de viajar y los factores específicos en la elección del destino .....	30

# 1. Introducción

“la accesibilidad a los servicios es imprescindible para el 10% de la población, necesaria para el 40 % y cómoda para el 100%”  
(Neumann y Reuber, 2004; citado en PREDIF, 2014)<sup>1</sup>

Los viajes y el turismo se han convertido en el sector de mayor volumen y más rápido crecimiento del mundo y siguen creciendo de manera constante año tras año (Organización Mundial del Turismo, 2014). Esto se debe, en gran medida, al aumento del tiempo libre y las vacaciones pagadas, incluido en artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el artículo 7.d del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización Mundial del Turismo, 2001).

El 27 de septiembre de 1980, a través de la Declaración de Manila, realizada por la OMT se establece el turismo como un derecho fundamental e importante para el desarrollo humano (Pérez y González, 2003). Posteriormente, en 1999, la Asamblea General de la Organización Mundial del Turismo aprueba el Código Ético Mundial para el Turismo, el cual es reconocido por las Naciones Unidas dos años después. Dentro del mismo se encuentra el artículo 7, donde se ratifica el turismo como un derecho (Organización Mundial del Turismo, 2001).

En palabras del presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, Mario García Sánchez (2003), el turismo supone un fenómeno social que promueve, no solo, un gran progreso económico, sino también la mejora de la relación, respeto y comunicación entre la ciudadanía de los diversos países:

El turismo (...) es un bien social de primera magnitud que debe estar al alcance de todos los ciudadanos, sin que ningún grupo de población pueda quedar excluido, con independencia de las circunstancias personales, sociales, económicas o de cualquier otra índoles [sic] que concurran en sus componentes. (García Sánchez, 2003, p. 10, citado en Clemente, Bote y Sánchez, 2018, p. 143)

A pesar de todo lo mencionado con anterioridad, desafortunadamente, no todas las personas pueden satisfacer su deseo de viajar del mismo modo. En la actualidad, todavía existen un gran número de barreras en los destinos, que dificultan el acceso a personas con necesidades especiales. Entre estas personas con necesidades especiales se encuentran los celiacos.

El término celiaco proviene de *koiliakos*, que en griego significa abdomen, y hace referencia a la distensión abdominal, presentación clínica clásica de esta enfermedad en edades tempranas. La primera vez que se hace referencia a esta enfermedad es en el siglo Id.C., en Capadocia, Turquía Central, donde un médico, Areteo (Arateus) de Capadocia, hace mención de la misma en un libro acerca de las causas y síntomas de las enfermedades agudas y crónicas. Habrá que esperar al año 1600 para encontrar la primera referencia española. Gerónimo Soriano, pediatra aragonés, publica uno de los primeros libros de pediatría en castellano, “Método y orden de curar las enfermedades de los niños”, donde en el capítulo II, “De la curación de las cámaras”, aparece reflejada la celiaquía (García Nieto, 2013).

Actualmente la definición de enfermedad celiaca se ha ampliado. Tal como exponen Husby et al. (2012):

La enfermedad celiaca queda definida como un trastorno inmunitario sistémico mediado por el gluten y prolaminas relacionadas, en individuos genéticamente predispuestos y caracterizado por la presencia de una combinación variable de manifestaciones clínicas dependientes del consumo de gluten, anticuerpos específicos, haplotipos HLA-DQ2 o HLA-DQ8 y enteropatía (p.136).

Como indica Cruciani (2012) esta intolerancia permanente supone una lesión en la mucosa del intestino delgado, derivada de ingesta de gluten. Esta proteína se encuentra presente en los denominados TACC, trigo, cebada, centeno y avena, pero, además, en la mayoría de productos industriales se encuentran trazas de estos cereales a través de almidones, aglutinantes y estabilizantes.

Es importante mencionar que en la actualidad el término intolerancia ya no está aconsejado para definir la enfermedad celiaca, dado que las intolerancias no parten de una base inmunológica como si lo hace la enfermedad celiaca, en su lugar ha de ser identificada como una patología sistémica de base autoinmune (Federación de Asociaciones de Celiacos de España, 2018; Peña y Rodrigo, 2013).

A través de estudios realizados se ha podido comprobar que la enfermedad celiaca se encuentra infradiagnosticada, con una prevalencia aproximada del 1%, por lo que se estima que en España podría haber 50.000 personas afectadas (Dr. Schard Institut, 2012).

Según las características de la enfermedad celiaca se pueden identificar cuatro tipologías. La tipología más diagnosticada es la sintomática. En segundo lugar, la subclínica, también denominada asintomática o silente. En tercer lugar, la tipología latente y por último, la potencial. (Federación de Asociaciones de Celiacos de España, sf; Yagüe y Yuste, 2000). Además, en otros estudios también se caracteriza una tipología denominada refractaria. (Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, 2018).

También es importante mencionar que además de los celiacos, un importante segmento de población necesita una dieta sin gluten, tales como personas con alergia al gluten, aquellas que la requieren derivada de enfermedades externas, e incluso personas que deciden seguirla por decisión propia. Además, también existen personas con sensibilidad no celiaca, las cuales cuentan con una prevalencia superior a las personas con enfermedad celiaca (Defensor del Pueblo, 2017).

Para las personas celiacas, el seguimiento de una dieta exenta de gluten supone un empeoramiento en su calidad de vida, que se hace patente a la hora de disfrutar de su tiempo de ocio, en particular al realizar actividades turísticas. Diversos estudios, como el realizado en Canadá (Cranney et al., 2003) donde un 82% de los encuestados se sentían condicionados a la hora de viajar y un 38% evitaba hacerlo, o el realizado en Estados Unidos (Lee y Newman, 2003) donde un 86% de las personas celiacas evitaron ir a restaurantes, así lo han puesto de manifiesto. También a nivel nacional se evidencia esta situación, mediante estudios como el realizado en Valencia (Pelegrí, Soriano y Mañes, 2012), donde los encuestados indicaron evitar ir a restaurantes (78%) y viajar (46%). Se puede observar pues, como existen dificultades para la realización y disfrute de las actividades de hostelería y turismo.

En definitiva, siendo el turismo un derecho al que debería tener acceso toda la población, a día de hoy parece que todavía existen deficiencias en el ámbito de la accesibilidad para el colectivo de personas con enfermedad celiaca, y en general, personas que siguen dietas sin gluten, a la hora de viajar. De ese hecho deriva el interés de esta investigación, que

busca como objetivo fundamental, arrojar luz sobre la actividad turística de las personas celiacas. Para ello se pretende obtener un perfil sociodemográfico y de comportamiento en viaje de este colectivo, y determinar cómo la dieta sin gluten afecta a distintos aspectos a la hora de viajar, mediante el conocimiento en particular de los factores, generales y específicos, que afectan a la elección del destino.

Para lograr el objetivo mencionado anteriormente, en primer lugar, se realiza una revisión de la literatura. Esta, busca presentar, sobre la base del concepto de Turismo para Todos, el Turismo Accesible como la tipología de referencia para el colectivo de turistas con enfermedad celiaca, además de señalar las principales barreras o dificultades a las que se enfrentan los turistas accesibles, en particular los celíacos, para desarrollar y disfrutar de su actividad turística. Posteriormente, se lleva a cabo la investigación empírica, obteniendo datos primarios a través de una encuesta online a personas provenientes, principalmente, de las asociaciones de celíacos españolas. Con ello, se obtiene tanto el perfil de turistas con enfermedad celiaca como se pone de manifiesto su forma de viajar y los factores que afectan a la elección de destino. Finalmente, se obtienen los resultados para brindar las conclusiones de esta investigación, se discuten algunos de los resultados obtenidos y se presentan las conclusiones.



## 2. Turismo accesible y enfermedad celiaca

### 2.1. Turismo accesible y Turismo para todos. Integración de la celiacía.

Siguiendo la clasificación elaborada por Domínguez, Alén y Fraiz, (2012), la discapacidad se puede segmentar en tres grupos bien definidos, en los que en ningún caso tendría cabida la celiacía. Por un lado, la discapacidad física, pudiendo ser esta temporal o afectando permanentemente a la movilidad. Por otro lado, la discapacidad sensorial, en la que se enmarcaría la visual, la auditiva y la comunicativa a través del habla, todas ellas discapacidades totales o parciales. Y, por último, la cognitiva, que se refiere a discapacidad mental o intelectual.

Por ello, podemos afirmar que, en base a esta clasificación basada en rasgos médicos y no tanto sociales, las personas celiacas no se podrían considerar discapacitadas. De hecho, en España, la enfermedad celiaca no está legalmente considerada una discapacidad. Esta no entra dentro de los parámetros porcentuales mínimos del 33% para poder ser denominada como tal. Sin embargo, también se ha de tener en cuenta que en otros países como Finlandia, esta enfermedad sí está considerada una discapacidad, y existe una ayuda mensual para los enfermos (Defensor del Pueblo, 2017).

Aun sabiendo que la enfermedad celiaca no es discapacitante en España, sí supone una dificultad en la vida cotidiana, en el ámbito social y a la hora de viajar, en tanto que es necesaria una dieta específica, afectando en menor o mayor medida a la calidad de vida.

Por lo tanto, el turismo realizado por personas celiacas, desde un punto de vista tradicional y médico, no debería estar contemplado dentro del turismo accesible en España, entendiendo este como el turismo dedicado a la supresión de barreras existentes para personas con discapacidad. Pero con el paso de los años y la ampliación del concepto de turismo accesible, y la creación de nuevos conceptos como el denominado Turismo para todos, la celiacía se ve visibilizada e integrada en un nuevo paraguas mucho más amplio y no tan restrictivo como la definición inicialmente mencionada (Rodríguez y Cañulaf, 2015).

La accesibilidad es un derecho que todas las personas pueden exigir gracias a la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y el protocolo facultativo, llevado a cabo en 2006, y ratificados ambos por España el 3 de diciembre de 2007 (Naciones Unidas, sf.).

Es en 1980 cuando la Organización Mundial de Turismo (OMT) relaciona, por primera vez, el turismo y la accesibilidad, instando a países miembros a establecer reglamentación apropiada para permitir la accesibilidad turística. Esta necesidad de lograr la igualdad de oportunidades para todos se ratifica en 2005, cuando la OMT aprueba la resolución denominada "Hacia un turismo accesible para todos", donde además de establecer las pautas para la accesibilidad en el sector, también establece la siguiente definición de discapacidad.

Toda persona que, por motivo del entorno en que se encuentra, posee limitada su capacidad de relación y tiene necesidades especiales en los viajes, alojamientos y otros servicios turísticos, en particular los individuos con discapacidades físicas, sensoriales e intelectuales o con otras afecciones médicas. (Cruciani, 2012, p.11)

Podemos observar pues, como a pesar de que la enfermedad celiaca no está contemplada como una discapacidad en España, si lo está en la definición aportada por la OMT. Esta definición más amplia del concepto radica en la propia ampliación del Turismo Accesible hacia el Turismo para Todos.

Es en 1989 cuando el Turismo para Todos adquiere relevancia, gracias a que expertos británicos publican el informe *Tourism for All*. En dicho informe se realiza una revisión de los avances logrados a partir del Año Internacional de los Minusválidos (1981), buscando fomentar el diseño de servicios independientemente de la condición de la persona, dentro del sector turístico (Pérez y González, 2003).

Actualmente ambos conceptos, Turismo Accesible y Turismo para Todos, son utilizados indistintamente, persiguiendo el disfrute y la autonomía de los turistas con independencia de poseer o no una discapacidad (Fernández, 2009).

Para Fernández Villarán (2007, p. 49), “el turismo para todos tiene como objetivo conseguir la normalización del turismo y el ocio para todas las personas y, con ello, contribuir a su incorporación como usuarios de las infraestructuras y servicios turísticos” (citado en Clemente, Bote y Sánchez, 2018, p.152).

Por tanto, se trata de mejorar los espacios turísticos y de ocio para adaptarse a la demanda tanto de personas discapacitadas, como de aquellas con alguna funcionalidad diferente, tales como personas mayores, niños o personas con alguna enfermedad temporal o crónica. Consiguiendo la normalización del turismo y promoviendo la incorporación de todos los usuarios con independencia de sus capacidades (Domínguez, Fraiz, y Alén, 2011). Con ello también nace un término denominado “diseño universal”, que busca garantizar que los bienes y servicios puedan ser disfrutados por toda la sociedad (Marcos y González, 2003).

Actualmente, España se sitúa como un referente mundial en normas técnicas sobre accesibilidad. Durante el año 2018, se ha desarrollado una norma ISO del Turismo Accesible, con el objetivo de facilitar la incorporación de la accesibilidad de la mano de Fundación ONCE, la Asociación Española de Normalización (UNE) y la Organización Mundial del Turismo (OMT), mediante el consenso de Administraciones Públicas, empresas, asociaciones, así como entidades de normalización de todo el mundo (Hernández, 2018).

Reseñar, por tanto, tras todo lo mencionado anteriormente, que las personas celiacas pueden ser integradas dentro de esta ampliación del Turismo Accesible, denominada Turismo para Todos.

## 2.2. Barreras de accesibilidad en el turismo. El caso de los turistas celiacos.

Hoy en día continúan existiendo numerosas barreras que dificultan el disfrute del ocio y del tiempo libre a las personas con discapacidad. Dependiendo del tipo de limitación de las

personas, existen barreras específicas, pero también se dan ciertas dificultades comunes a todas.

Como indica Smith (1987), podemos encontrar tres barreras (intrínsecas, ambientales e interactivas) que interactúan en la vida de todas las personas con discapacidad. Las barreras intrínsecas, son aquellas relacionadas tanto con el nivel de funcionalidad de la persona (física, psicológica o cognitiva) como con la falta de igualdad de oportunidades en la educación o la protección familiar. Las ambientales hacen referencia a limitaciones exteriores causadas por la sociedad y el entorno, tales como infraestructuras y acceso a servicios turísticos. Por último, las barreras interactivas, surgen en base a la relación con los demás, debido a una limitación cognitiva o del habla.

Centrándonos en un aspecto tan relevante del ocio como son los viajes, tal como establecen Pérez y González Velasco (2003), las personas con discapacidad tienen que sortear numerosos obstáculos desde el primer momento en el que se plantean realizar una reserva (Figura 1). Se encuentran tanto con webs no accesibles en el entorno online, como con inaccesibilidad física cuando quieren ir presencialmente a una agencia de viajes. Hay que añadir que en numerosas ocasiones el personal tampoco cuenta con la formación precisa para prestar un trato adecuado a estas personas.



Fuente: Pérez, D.M., y González Velasco, D.J. (2003).

Sorteadas las dificultades de la reserva, dan comienzo aquellas relacionadas con el transporte. Dificultades en el desplazamiento, acceso a las infraestructuras de transporte, tales como estaciones, puertos o aeropuertos, y dificultades en el acceso al interior del propio medio de transporte. Además, la ausencia de servicios adaptados (sistemas de información, WC, etc.) es otra traba frecuente.

Una vez llegados al destino, las personas con discapacidad se encuentran con falta de adaptación en el interior de los establecimientos turísticos, para el desplazamiento dentro del entorno del destino, y barreras para el acceso a ciertos recursos y actividades de ocio y cultura. En el caso de personas celiacas, este sería el punto de mayor concentración de dificultades y limitaciones.

Todo lo mencionado anteriormente se ve reflejado a través del Observatorio de Accesibilidad Universal del Turismo de España, donde se ha podido obtener una visión transversal de las necesidades y características tanto de la oferta como de la demanda de turismo accesible, entendiendo este como un concepto más amplio (Fundación ONCE, 2017). Desde un inicio se menciona la todavía incipiente adaptación de los destinos a las

necesidades de los turistas. Siendo imprescindible una visión global de la accesibilidad, a través de la “cadena de valor del turismo accesible” y resolver todos los obstáculos que aparecen en este proceso.

En relación a la autopercepción de la adaptación a intolerancias alimentarias, donde se enmarca el gluten, por parte de las empresas, se observan datos muy llamativos. La mayoría de las empresas se consideran bastante o muy adaptadas (69% en general, y 95% en caso de empresas de hostelería) frente a aquellas que se consideran poco o nada (13%). Teniendo en cuenta la ubicación, se encuentran una mayor cantidad de empresas adaptadas para intolerantes en las Islas Canarias (84%) y Castilla y León (50%). Además, se encuentra una tendencia a que, a mayor número de empleados, mayor número de empresas adaptadas. Estos datos suponen un gran contraste con los estudios de los que se hablará a continuación, acerca de la percepción de los consumidores y los establecimientos.

En cuanto al colectivo específico de personas con enfermedad celiaca, existen numerosos estudios que identifican características particulares y dificultades a la hora de realizar turismo. Con ello, se obtiene una visión global de la situación en la que se haya este colectivo, y posibilita la elaboración de preguntas relacionadas con la celiaquía en el cuestionario creado para esta investigación.

Los resultados obtenidos por Cruciani (2012) gracias al análisis de 114 establecimientos gastronómicos y 4 hoteleros con restaurante, indican una deficiencia en la difusión y concienciación de la celiaquía. En el ámbito gastronómico se denota una falta tanto de oferta como de comunicación visual de menús sin gluten, derivado de una escasa voluntad de accesibilidad para este colectivo por parte de los establecimientos hoteleros y gastronómicos.

Estas conclusiones se ratifican en la investigación de Rodríguez Almagro (2016), donde se observa un sentimiento de soledad y aislamiento, proveniente de las necesidades alimentarias, el cual viene acompañado de desconocimiento social y de falta de información a todos los niveles. Ello deriva en una barrera a la hora de realizar una dieta sin gluten, dificultando la realización de los viajes. Se revela, además, la alteración de los destinos a la hora de viajar, en base a lo anteriormente mencionado y la repercusión en el entramado social de la propia persona con enfermedad celiaca.

En el artículo publicado por Sverker, Hensing y Hallert (2005), a través de la entrevista a 43 personas, se manifiesta la misma problemática. Los resultados indican que salir a comer fuera de casa es uno de los principales desafíos para los celíacos, encontrando también otras dificultades cuando viajan, tales como comer en medios de transporte (trenes o aviones) o seguir la dieta sin gluten cuando existen diferencias culturales o de idioma. (citado en Fueyo, Gascón, Asensio, Sánchez y Magullón, 2015, p.162).

En Argentina, también se han realizado estudios acerca de la accesibilidad gastronómica, entre ellos se analiza el caso de la ciudad de Viedma, el cual tiene como objetivo principal estudiar las características de la oferta gastronómica (17 establecimientos) en relación a la accesibilidad de los servicios para el segmento de demanda con requerimientos especiales de alimentación. Además, también se explora el porqué de la falta de oferta sin gluten. Los resultados expresan diversos inconvenientes para la oferta, entre los más importantes la

“relación coste-beneficio” que no resulta satisfactoria. En gran medida viene provocado por los altos costos que supone la adecuación de la cocina a las exigencias para la correcta elaboración de los platos, ya que en numerosos casos existe falta de espacio inicial en cocina. Además de esto, se desglosan ciertas necesidades, que fácilmente se podrían importar al caso español, tales como, la necesidad de “una política de turismo accesible que implique la eliminación de barrera” y “normativas que promuevan y permitan sobrellevar estas enfermedades desde una perspectiva diferente, como son los momentos de ocio y recreación que permiten a las personas desarrollar su vida social plenamente” (Rodríguez y Cañulaf, 2015).

Pelegrí, Soriano y Mañes (2012) aportan cifras muy representativas de todo lo mencionado con anterioridad, tanto obtenidas en la propia investigación llevada a cabo por los autores, como de la revisión de datos obtenidos por autores internacionales.

**Tabla 1.** Resumen de los resultados obtenidos por distintas investigaciones acerca de las dificultades que experimentan los celíacos en su actividad turística

Circunstancia	Tiempo	Valencia	Canadá	EEUU	Sudán
Evitaron ir a restaurantes	General	78% (72% mujeres, 100% hombre)	81%	86% (65% mujeres, 20% hombres)	“Evitaban la comida para llevar y el comer en casas de amigos, pero no los restaurantes ”
	<1 año DSG		Más dificultades para seguir DSG		
	>1 año DSG	Tres veces más frecuente			
Evitaron los viajes	General	46%	38%		
	<1 año DSG				
	>1 año DSG	Cuatro veces más frecuente			
Condiciona sus viajes		47% mujeres, 41% hombres	82%	65% mujeres, 18% hombres	
Llevar comida sin gluten durante sus viajes		92%	94%		

DSG: Dieta Sin Gluten

Valencia (Pelegrí, Soriano y Mañes, 2012), Canadá (Cranney, Zarkadas, Graham y Switzer, 2003), EEUU (Lee y Newman, 2003), Sudán (Mohammed, Karrar y El-Safi, 2006)

Elaboración propia a partir de Pelegrí et al. (2012).

Entre los factores que mejorarían la situación que se presenta en la tabla anterior, siguiendo las respuestas de los participantes en la investigación de Pelegrí et al. (2012), se encuentra una mayor oferta en hostería, petición que también se realiza en un trabajo sobre la experiencia de los consumidores con enfermedad celiaca con respecto a los desayunos en hoteles de Helsinki y Tempere, donde más de la mitad de los encuestados indican que sería más sencillo ir a restaurantes si contasen con menús sin gluten (Välikangas, 2015).

De esta situación nace la necesidad de profundizar en el análisis de las personas celiacas en la actualidad, dando a conocer los factores que condicionan su actividad turística.

# 3. Análisis empírico del comportamiento turístico de los celíacos

En este apartado se desarrolla la investigación empírica realizada, explicando los pasos que se han seguido para llevarla a cabo y los resultados obtenidos.

## 3.1. Metodología

Esta investigación trata de abarcar un objetivo principal y cuatro secundarios. El objetivo principal consiste en arrojar luz sobre la actividad turística de las personas con dietas sin gluten, más especialmente de aquellas con enfermedad celíaca. Como primer objetivo secundario, se trata de obtener un perfil sociodemográfico y de comportamiento en viaje de este colectivo. En segundo lugar, se persigue determinar como la dieta sin gluten afecta a distintos aspectos a la hora de viajar. Por último, pero no por ello menos relevante, se pretende determinar los factores que afectan a la elección del destino por parte del colectivo analizado, tanto generales como específicamente relacionados con la dieta sin gluten.

### 3.1.1. Selección de la muestra y procedimiento de recogida de datos

Para alcanzar los objetivos mencionados se ha realizado una recogida de datos primarios. El instrumento utilizado es el cuestionario autoadministrado online, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se ha elegido como ámbito muestral únicamente España, y la recogida de datos ha abarcado un ámbito temporal de veintisiete días (16/10/2018- 12/11/2018).

La muestra objeto de estudio se basa en personas mayores de edad pertenecientes a las asociaciones de celíacos, así como seguidores de páginas/personas de Facebook influyentes en el mundo de las dietas sin gluten. Para llegar a este grupo de participantes en la encuesta, por un lado, se ha contactado a través de email con todas las asociaciones de celíacos de España, y han sido estas últimas quienes han reenviado el cuestionario, y por otro lado, en el caso de Facebook se ha contactado mediante mensaje directo, y ellos han sido quienes han publicado la encuesta.

Finalmente, se ha obtenido una muestra válida de 1.240 encuestas, formada especialmente por personas celíacas, pero también por familiares que respondieron en representación de sus hijos menores celíacos.

Debido al método de recogida de datos en esta investigación, se obtiene una muestra no probabilística, por lo que en ningún caso cabe la generalización de los resultados a pesar de la representatividad teórica (error muestral menor del 3%, con un nivel de confianza del 95%, en el caso de que fuese un muestreo probabilístico). Por tanto, los datos obtenidos, suponen una descripción de la realidad analizada, pero a nivel estadístico no cabe una generalización para hablar del colectivo global.

Por último, señalar que la elección de encuesta online como vía para la obtención de datos primarios trae consigo ciertas ventajas e inconvenientes que han de ser tenidos en cuenta.

Entre sus principales ventajas destaca la gran diversidad de preguntas tolerables, su rapidez y control de los encuestados, así como la amplitud y flexibilidad que permite y su bajo coste. Es importante señalar que los encuestados pueden contestar de manera más sincera y relajada, puesto que no están ante otra persona. También existen ciertos inconvenientes tales como la menor tasa de respuesta con respecto a otros métodos, o un mayor desconocimiento sobre la persona que realmente cubre el cuestionario, pudiendo verse influidas las respuestas por otras personas (Díaz de Rada, 2011). Otra de las limitaciones existentes específicas de los cuestionarios online se debe a que no toda la población que tendría cabida en este estudio tiene acceso a internet, o le da uso; con ello la muestra obtenida estará sesgada, siendo más difícil obtener respuestas de personas mayores que de personas más jóvenes (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Este sesgo se observa en la ínfima participación de personas mayores de 65 años, descompensado la muestra en cuanto a la edad. Por el contrario, se ha dado una elevada participación de personas jóvenes y de mediana edad, las cuales son las que mayoritariamente utilizan las redes sociales e internet.

### 3.1.2. Diseño del cuestionario

El cuestionario se ha basado principalmente en el Observatorio de Accesibilidad Universal del Turismo de España (Fundación ONCE, 2017), adaptado a las características particulares del colectivo a encuestar, gracias a la revisión de literatura realizada.

La encuesta cuenta con un total de veinte preguntas, estructuradas en tres partes o bloques fundamentales:

1. El primer bloque, que incluye preguntas relativas a las características sociodemográficas de los encuestados, está compuesto por siete preguntas, seis de ellas cerradas de respuesta única, y una pregunta abierta acerca del lugar de residencia.
2. El segundo bloque se compone de preguntas acerca de los hábitos y el comportamiento en viaje de los encuestados, distribuidas en cinco preguntas cerradas de respuesta única y seis preguntas con escala Likert de 1 a 5.
3. Por último, el tercer bloque abarca los factores que pueden condicionar la elección de destino por parte de los encuestados. Está formado por dos grupos de preguntas: un primer grupo acerca de factores generales, y un segundo acerca de factores específicos relacionados con la dieta sin gluten. Cada uno de estos apartados está conformado por ocho preguntas con escala Likert de 1 a 5.

Con este diseño se ha buscado un método sencillo para la obtención de respuestas, con un número de preguntas lo más ajustado posible y fácilmente comprensibles.

Con el análisis del comportamiento en viaje, y los factores de elección, se consigue tener un mayor conocimiento del segmento objetivo de la investigación, y con ello poder analizar los hábitos de los turistas celiacos, lo que permite ahondar en los elementos de satisfacción en relación a la accesibilidad, fidelidad y los posibles problemas de los destinos (Organización Mundial del Turismo, 2015).

Tras la elaboración de la encuesta inicial, se ha realizado un pequeño pretest (con la colaboración de personas pertenecientes a la asociación de celiacos de Pontevedra y Ourense) para analizar la confiabilidad en la obtención de la información necesaria, la

idoneidad en la estructuración de las preguntas planteadas y su comprensión, así como conocer la duración real de la encuesta y las posibles dificultades de la misma (Hernández, et al., 2006). Gracias a este pretest, se han realizado diversas modificaciones, tanto de reformulación de preguntas, como de eliminación y adición de otras. También ha servido para corroborar los datos aportados por investigaciones previas. Como ejemplo de ello, se ha decidido incluir como factor específico de elección de destino la existencia de una variedad de supermercados con productos sin gluten, gracias al comentario aportado por uno de participantes en el pretest.

## 3.2. Resultados

A través del envío de la encuesta, se ha logrado obtener una muestra total de 1.815 respuestas de individuos mayores de 18 años. De las cuales, 575 presentan errores o están incompletas, por lo que, finalmente, han podido ser analizados un total de 1240 cuestionarios.

A continuación, se procede a la presentación de los resultados, divididos en los tres grandes bloques de la encuesta (preguntas sociodemográficas, de comportamiento en viaje y posibles factores que pueden influir en la elección del destino turístico).

### 3.2.1. Características sociodemográficas

En primer lugar, destaca la diferencia de respuestas obtenidas según el sexo del encuestado (Tabla 2), donde se muestra una clara participación superior por parte de las mujeres (83,95%), frente a los hombres (16,05%). Este notable desequilibrio en la distribución por sexos de los encuestados puede derivar de una mayor concentración de la enfermedad celiaca en el sexo femenino, que se estima es de 2:1 (Rodríguez, 2016). Esta misma situación se vislumbra en otros informes, tales como el realizado por el Defensor del Pueblo (2017), donde la representatividad en la encuesta realizada era de 77 mujeres por cada 23 hombres. Otra de las razones, puede ser que un mayor número de mujeres responden los cuestionarios en el caso de ser sus hijos quienes siguen la dieta sin gluten; ello queda patente en esta investigación, donde la totalidad de encuestas que hacen referencia a hijos celíacos ha sido contestada por las madres.

En segundo lugar, si nos centramos en la edad de los encuestados (Tabla 2), se observa una mayor participación de personas menores de 51 años (91,62%), con mayor afluencia en la franja de 36 a 50 (49,28%). Los resultados pueden verse afectados por varios factores tales como, que los padres son los encargados de responder por sus hijos menores, o que el uso de internet sigue una tendencia inversa a la edad, donde, a mayor edad, menor uso del mismo, y viceversa. Además, en España, el porcentaje de menor uso de internet se encuentra en la franja de edad de 65 a 74 años. También es importante destacar que la pirámide de población española alcanza su mayor tamaño entre los 35 y 50 años, especialmente en el grupo de 40-44 (Instituto Nacional de Estadística, 2018). Por lo que, uniendo todos los factores anteriores, se puede comprender que el 91% de las encuestas procedan de individuos menores de 51 años, y en especial que la mayor participación se encuentre en el segundo grupo de edad.

Si se comparan ambas variables, sexo y edad, como era de esperar se encuentra una mayor cantidad de respuestas por parte de mujeres de entre 36 y 50 años, llegando al 40,81% de la totalidad de respuestas obtenidas. En cuanto a los hombres participantes, la



mayor franja de encuestados es la misma que en el caso de las mujeres, pero aquí con un porcentaje mucho menor en relación al total (8,47%).

**Tabla 2. Sexo-Edad**

Edad	Sexo				Total	%
	Mujer	%	Hombre	%		
De 18 a 35 años	455	36,69%	70	5,65%	525	42,34%
De 36 a 50 años	506	40,81%	105	8,47%	611	49,27%
De 51 a 64 años	72	5,81%	22	1,77%	94	7,58%
65 Años o más	8	0,65%	2	0,16%	10	0,81%
<b>Total</b>	<b>1.041</b>	<b>83,95%</b>	<b>199</b>	<b>16,05%</b>	<b>1.240</b>	<b>100%</b>

Porcentajes calculados sobre el total general (1.240)

En cuanto a la formación (Tabla 3), los resultados indican una mayor presencia de personas con formación superior (64,44%), especialmente con un grado universitario (45,89%). Las cifras correspondientes al tercer trimestre del año 2018 en España, también establecen la Educación Superior como el nivel formativo con mayor porcentaje de población en España, pero notablemente menor (29,6% del total) (Instituto Nacional de Estadística, 2018), lo que sugiere un sobredimensionamiento de esta categoría en la muestra.

**Tabla 3. Formación**

Formación	n	%
Educación Primaria	26	2,10%
Educación Secundaria	106	8,55%
Formación Profesional	309	24,92%
Grado Universitario	569	45,89%
Estudios de Máster/Doctorado	230	18,55%
<b>Total</b>	<b>1.240</b>	<b>100%</b>

Porcentajes calculados sobre el total general (1.240)

El análisis de la situación laboral (Tabla 4) muestra una amplia mayoría de trabajadores por cuenta ajena (68,31%) seguidos, pero a gran distancia, de estudiantes o personas que realizan actividades no remuneradas (11,77%) y trabajadores por cuenta propia (9,68%).

**Tabla 4. Situación Laboral**

Situación Laboral	n	%
Trabaja actualmente por cuenta ajena	847	68,31%
Trabaja actualmente por cuenta propia	120	9,68%
Retirado/a, Jubilado/a	20	1,61%
Situación se incapacidad laboral	4	0,32%
Parado/a	99	7,98%
Pensionista (no contributiva)	4	0,32%
Estudia o realiza otras actividades no remuneradas	146	11,77%
<b>Total</b>	<b>1.240</b>	<b>100%</b>

Porcentajes calculados sobre el total general (1.240)

El margen de ingresos de la unidad familiar más acusado (37,74%) responde al tercer grupo, entre 1.000 y 2.000€. No obstante, casi la mitad de los encuestados (el 46,61%) afirman que los ingresos mensuales netos de su familia superan los 2.000€ (Tabla 5). Esto puede ser debido al alto porcentaje de encuestados con un nivel educativo superior, y estar ligado también, a la situación laboral.

**Tabla 5. Ingresos**

<i>Ingresos mensuales netos de la unidad familiar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Ningún ingreso</i>	52	4,19%
<i>Menos de 1.000 €</i>	142	11,45%
<i>De 1.000 a 2.000 €</i>	468	37,74%
<i>De 2.001 a 3.000 €</i>	313	25,24%
<i>Más de 3.000 €</i>	265	21,37%
<i>Total</i>	1.240	100%

*Porcentajes calculados sobre el total general (1.240)*

El mayor porcentaje de encuestados (Tabla 6) proviene de la Comunidad de Madrid (26,61%), seguida por Cataluña (20,89%), Andalucía (11,69%) y Galicia (8,87%), lo que supone el 68,06% de los encuestados con un total de 844 personas.

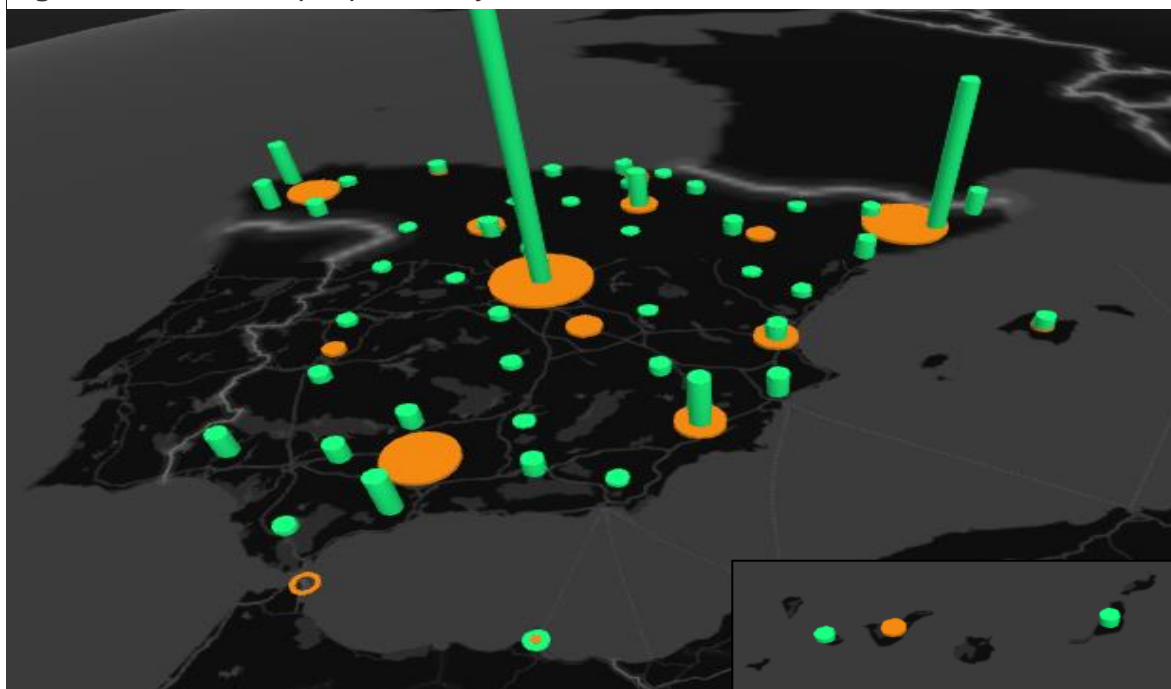
**Tabla 6. Comunidad Autónoma de procedencia**

<i>Comunidad Autónoma</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Andalucía</i>	145	11,69%
<i>Aragón</i>	28	2,26%
<i>Cantabria</i>	9	0,73%
<i>Castilla y León</i>	50	4,03%
<i>Castilla-La Mancha</i>	37	2,98%
<i>Cataluña</i>	259	20,89%
<i>Ceuta</i>	0	0,00%
<i>Comunidad de Madrid</i>	330	26,61%
<i>Comunidad Foral de Navarra</i>	11	0,89%
<i>Comunidad Valenciana</i>	56	4,52%
<i>Extremadura</i>	16	1,29%
<i>Galicia</i>	110	8,87%
<i>Islas Baleares</i>	16	1,29%
<i>Islas Canarias</i>	19	1,53%
<i>La Rioja</i>	49	3,95%
<i>Melilla</i>	2	0,16%
<i>País Vasco</i>	24	1,94%
<i>Principado de Asturias</i>	14	1,13%
<i>Región de Murcia</i>	65	5,24%
<i>Total</i>	1.240	100%

*Porcentajes calculados sobre el total general (1.240)*

A continuación, se muestra el mapa (Figura 2) donde se indica la incidencia en cada provincia y comunidad autónoma.

**Figura 2** Encuestados por provincia y comunidad autónoma



La gran mayoría de las personas que han respondido al cuestionario son los propios afectados por la enfermedad celiaca (79,19%), mientras que un porcentaje mucho menor lo forman familiares (20,81%), fundamentalmente madres y/o parejas de los celíacos (Tabla 7).

**Tabla 7.** Dieta sin gluten

Razón por la que sigue una dieta sin gluten	n	%
Celiacía	982	79,19%
Es una persona de su familia quien sigue la dieta sin gluten	258	20,81%
Total	1.240	100%

Porcentajes calculados sobre el total general (1.240)

### 3.2.2. Comportamiento en viaje

En este apartado se mostrarán los resultados obtenidos acerca del comportamiento en viaje de los encuestados. En primer lugar, mediante preguntas cerradas, se intenta conocer distintos aspectos que caracterizan el comportamiento general en viaje de los individuos (frecuencia, duración, motivo del viaje, etc.). En segundo lugar, a través de preguntas en escala Likert, se ahonda en cómo afecta la dieta sin gluten en el comportamiento en viaje de los turistas con este tipo de limitaciones.

La primera pregunta realizada a los encuestados hace referencia a la frecuencia de viaje (Tabla 8), predominando una frecuencia de 2 a 3 veces al año, que comprende un 44,44% de los encuestados. En segundo lugar, se sitúan las personas que viajan al menos 1 vez al año, que suponen el 33,47% de la muestra. Si se dividen las posibles respuestas en dos grupos, más del 65% de los encuestados se encuentran en la mitad superior, coincidiendo esta con aquellos que viajan 2 o más veces al año, y únicamente un 34,36% reconocen viajar 1 o ninguna vez al año.

**Tabla 8. Frecuencia de viaje**

<i>Frecuencia de viaje</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>No suelo viajar</i>	11	0,89%
<i>Al menos 1 vez al año</i>	415	33,47%
<i>2 o 3 veces al año</i>	551	44,44%
<i>4 o más veces al año</i>	263	21,21%
<i>Total</i>	1.240	100%

*Porcentajes calculados sobre el total general (1.240)*

Entre quienes viajan (se excluyen los 11 que no suelen hacerlo), la duración media de los viajes (Tabla 9) se sitúa entre 5 y 8 días, comprendiendo casi la mitad de los encuestados (49,72%). Este hecho concuerda con la media española general que se sitúa, según datos del tercer trimestre de 2018, en 5,94 (medida en noches) (INE, 2018). Además, la mayor parte de respuestas (84,06%) corresponden a las dos primeras opciones de elección (1-8 días). A partir de los 8 días de duración de viaje existe una tendencia decreciente en el número de respuestas, con únicamente un 2,85% de los encuestados en la última opción (más de 15 días).

**Tabla 9. Duración media de sus viajes**

<i>Duración media de sus viajes</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>De 1 a 4 días</i>	422	34,34%
<i>De 5 a 8 días</i>	611	49,72%
<i>De 9 a 12 días</i>	120	9,76%
<i>De 13 a 15 días</i>	41	3,34%
<i>Más de 15 días</i>	35	2,85%
<i>Total</i>	1.229	100%

*Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)*

En cuanto a las personas que acompañan a los encuestados en sus viajes (Tabla 10), más de la mitad viaja con familiares (52,89%), seguido por aquellos que viajan con sus parejas (34,26%). Únicamente un 12,37% viajan solos o con amigos, y un 0,49% con compañeros de trabajo.

**Tabla 10. Con quién suele realizar sus viajes**

<i>Con quién suele realizar sus viajes</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Solo/a</i>	28	2,28%
<i>Pareja</i>	421	34,26%
<i>Amigos/as</i>	124	10,09%
<i>Familiares</i>	650	52,89%
<i>Otro</i>	6	0,49%
<i>Total</i>	1.229	100%

*Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)*

En referencia al alojamiento escogido en los viajes (Tabla 11), casi la mitad de los encuestados afirman elegir el hotel como opción habitual (48,58%), seguido por los apartamentos turísticos o alojamientos particulares de alquiler (35,96%). En tercer lugar, pero a una gran distancia, se sitúan los alojamientos de amigos o familiares (6,02%). El restante 9,44% se reparte, de mayor a menor, entre alojamientos rurales, campings, hostales, albergues, otros (balnearios, residencias de estudiantes, autocaravanas y furgonetas) y pensiones.

**Tabla 11. Dónde suele alojarse en sus viajes**

<i>Donde suele alojarse en sus viajes</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Hotel</i>	597	48,58%
<i>Alojamiento de un amigo/familiar</i>	74	6,02%
<i>Apartamento turístico o alojamiento particular de alquiler</i>	442	35,96%
<i>Alojamiento rural</i>	35	2,85%
<i>Hostal</i>	26	2,12%
<i>Pensión</i>	5	0,41%
<i>Camping</i>	34	2,77%
<i>Albergue</i>	8	0,65%
<i>Otro</i>	8	0,65%
<i>Total</i>	1.229	100%

*Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)*

En la pregunta acerca de la razón del viaje (Tabla 12), una inmensa mayoría ha respondido ocio y vacaciones (92,11%), seguido, pero a gran distancia, por visita a familiares y amigos (5,04%) y motivos laborales (2,36%). Las restantes opciones, estudios, salud y otros (donde la totalidad se refiere a deportes como razón principal) suman el 0,49% de los encuestados.

Es cierto que el Ocio, recreo y vacaciones es el principal motivo por el que viajan los españoles (INE, 2018), aunque el porcentaje (42,7% en el primer trimestre de 2018) es notablemente inferior al obtenido en este trabajo. Por consiguiente, este motivo para viajar está claramente sobredimensionado en nuestra muestra.

**Tabla 12. Por qué suele viajar**

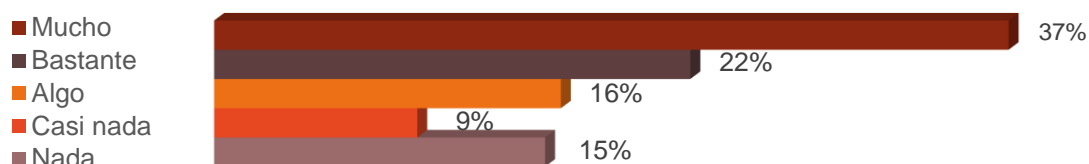
<i>Por qué suele viajar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Ocio y vacaciones</i>	1.132	92,11%
<i>Visita a familiares y amigos</i>	62	5,04%
<i>Motivos laborales</i>	29	2,36%
<i>Estudios</i>	3	0,24%
<i>Salud</i>	1	0,08%
<i>Otro</i>	2	0,16%
<i>Total</i>	1.229	100%

*Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)*

El segundo grupo de preguntas de este bloque, todas de tipo Likert, tratan de recoger la opinión de los encuestados en relación a cómo influye su dieta a la hora de viajar, puntuando con valores mínimos de 1 (nada o nunca, según contexto) y máximos de 5 (mucho o siempre).

La primera pregunta, intenta conocer en qué medida condiciona la dieta la elección de destino (Figura 3). El mayor porcentaje de personas se sitúa en el nivel superior de la escala. En particular, un 37% considera que su dieta condiciona en gran medida la elección del lugar al que viajar y un 22% se siente bastante condicionado. Por el contrario, solo un 15% considera que no le condiciona nada, y un 9% casi nada. En medio de estos dos niveles, se sitúan aquellos a los que la dieta les afecta algo en su elección (16%). Así pues, algo más de la mitad del total de encuestados que viajan reconoce verse bastante o muy afectados por su dieta a la hora de elegir su futuro destino.

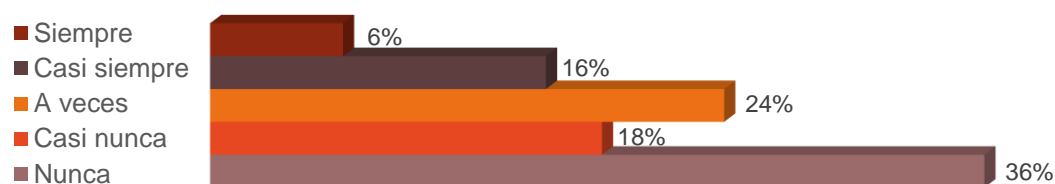
**Figura 3.** La dieta sin gluten suele condicionar la elección del destino al que viaja



Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)

A partir de la pregunta anterior, y sabiendo que a una mayoría de personas les afecta su dieta en la elección del destino, se pregunta, en segundo lugar, si suelen evitar viajar debido a la dieta (Figura 4). Esto significaría que se ven tan condicionados por su dieta que deciden no viajar, o que, por el contrario, aun viéndose muy condicionados, encuentran modos de hacerlo, o de elegir aquellos destinos más apropiados. Se puede comprobar cómo el perfil del gráfico en el que se recogen los resultados es opuesto al anterior, ya que, en esta ocasión, el mayor porcentaje de respuestas se sitúa en el nivel inferior de la escala. Así pues, el 36% de los encuestados nunca evitan viajar debido a su dieta y un 18% casi nunca, lo que suma entre ambos más del 54%. En el lado opuesto se encuentran aquellos que siempre evitan viajar, que suman únicamente un 6%, o casi siempre lo evitan (16%). En el término medio, aquellas personas que a veces sí lo evitan, los cuales suponen el segundo mayor porcentaje de encuestados con un 24% del total.

**Figura 4.** Suele evitar viajar debido a la dieta sin gluten



Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)

En caso de realizar un viaje, el siguiente paso es conocer el grado en el que se informan los turistas con dietas sin gluten sobre aspectos relacionados con la misma (Figura 5). Según las respuestas, el 73% afirma informarse mucho y un 16% bastante. El restante 11% se reparte entre aquellos que se informan algo (7%), casi nada (2%) y nada (2%). Por tanto, se puede concluir, que el conocimiento de la información respecto a la dieta sin gluten en destino tiene una gran importancia para el segmento estudiado.

**Figura 5.** Suele informarse, al preparar sus viajes, sobre aspectos relacionados con la dieta sin gluten

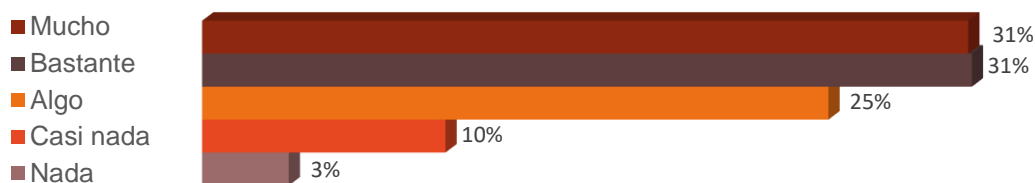


Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)

Teniendo ya el destino elegido y transcurrido el viaje, cabe preguntarse en qué medida la dieta sin gluten ha causado trastornos durante el mismo (Figura 6). Sorprendentemente, a pesar de que, como se comentaba anteriormente un 89% de los encuestados se informan bastante o mucho al preparar sus viajes, el 62% considera que la dieta sin

gluten acarrea bastantes o muchos trastornos durante sus viajes. Además, para un 25% del total supone algún trastorno, de tal forma que únicamente un 13% de los encuestados considera que la dieta no le causa ningún o casi ningún problema durante sus viajes.

**Figura 6.** La dieta sin gluten suele causarle trastornos durante su viaje



Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)

Lo siguiente que se plantea, tras indagar en qué medida la dieta causa trastornos y viendo, tras el análisis de resultados, que estos son significativos para la mayoría de personas (62%), es preguntar si tienden a saltarse voluntariamente la dieta durante sus viajes (Figura 7), como un posible modo de paliar las limitaciones. Sin embargo, los resultados indican que el 72% nunca se salta la dieta voluntariamente, y el 9% afirma no transgredir la dieta casi nunca. Por el contrario, únicamente el 10% de los encuestados que viajan afirman transgredir habitualmente la dieta.

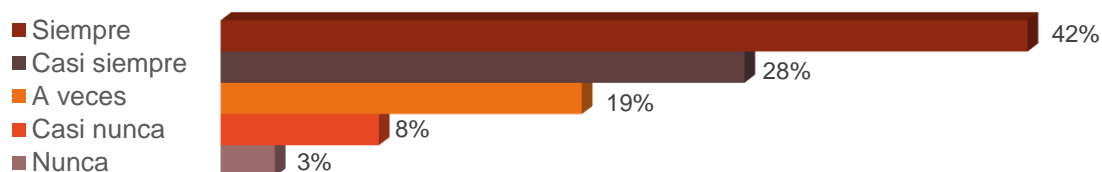
**Figura 7.** Suele transgredir voluntariamente la dieta sin gluten en sus viajes



Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)

Por último, dentro de las preguntas en escala Likert, y tras tener conocimiento mediante el pretest de que algunas personas llevaban su propia comida en sus viajes, parece relevante preguntarse en qué medida la población encuestada tiende a este comportamiento (Figura 8). Entendiendo que una gran mayoría de población no transgrede su dieta, se contempla este hecho como un posible modo de solventar los trastornos existentes durante el viaje. Los resultados obtenidos concluyen que, efectivamente, un alto porcentaje de la población encuestada lleva siempre (42%) o casi siempre (28%) su propia comida para cumplir la dieta sin gluten mientras viaja. Suponiendo, por tanto, un total de 70% quienes tienden habitualmente a llevar su comida, frente a un 19% que señala hacerlo a veces, un 8% casi nunca y un 3% que nunca la llevan.

**Figura 8.** Suele llevar su propia comida para cumplir la dieta sin gluten en destino



Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)



### 3.2.3. Factores generales y específicos de la dieta sin gluten que influyen en la elección del destino

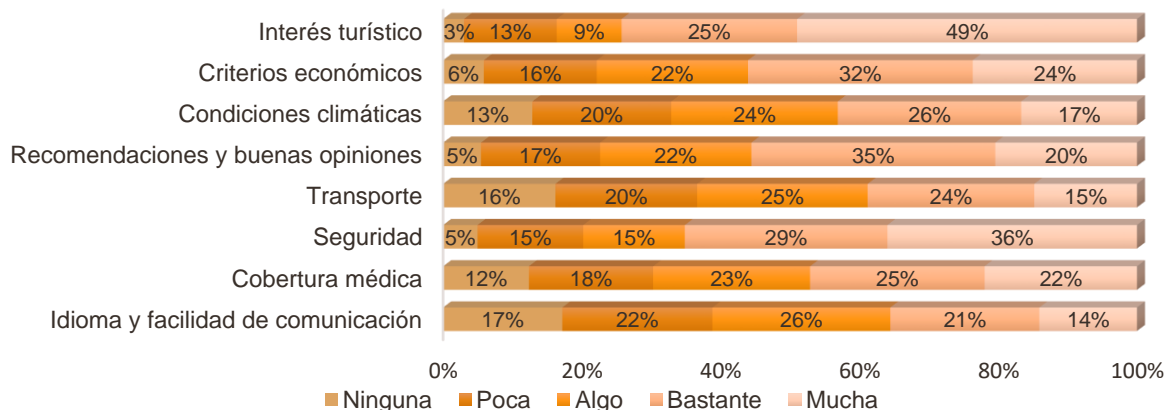
En este apartado se pretende analizar la importancia que dan los turistas celíacos a factores que influyen en la elección del destino turístico.

Dentro de los factores generales, que son independientes de la enfermedad celíaca (Figura 9), el más significativo es el interés turístico del destino. Este es considerado muy importante por el 49% de los encuestados y bastante por el 25%. En sentido contrario, el factor que los encuestados consideran menos importante es el idioma y facilidad de comunicación en el destino, en el que el 17% indica que no es nada importante y el 22% poco.

Reseñar que los factores generales seleccionados cobran importancia, en tanto que los mayores porcentajes, en todos los casos, corresponden a las franjas de valoración medias y superiores. En orden de importancia, los factores generales de elección de destino turístico quedarían del siguiente modo (en relación al porcentaje de las personas que responden bastante y mucho):

- 1º. Interés turístico del destino.
- 2º. Seguridad en destino.
- 3º. Criterios económicos.
- 4º. Recomendaciones y buenas opiniones de otros turistas
- 5º. Cobertura médica en el destino.
- 6º. Condiciones climáticas del destino.
- 7º. Transporte al/en destino.
- 8º. Idioma y facilidad de comunicación en destino.

**Figura 9.** Importancia de los factores generales independientes de la dieta sin gluten que influyen en la elección del destino



Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)

Con respecto a los factores específicos relacionados con la dieta sin gluten (Figura 10), en primer lugar, la información sobre el destino y los recursos para dietas sin gluten es valorado como bastante o muy importante por el 68% de los encuestados. En segundo lugar, se sitúa formación y atención adecuados para los clientes con dietas sin gluten (66%). Por otro lado, el factor menos importante es el precio de menús y productos sin gluten, ya que un 13% del total de encuestados considera que no tiene ninguna importancia y un 22% poca.



Con ello, la lista por prioridad de los factores específicos de la dieta sin gluten que influyen en la elección de destino, según el análisis de las respuestas de los participantes (teniendo en cuenta el porcentaje que responden bastante y mucho), sería la siguiente.

- 1º. Información sobre el destino y los recursos para dietas sin gluten.
- 2º. Formación y atención adecuados para los clientes con dietas sin gluten.
- 3º. Variedad de establecimientos y menús sin gluten.
- 4º. Existencia de información sobre alérgenos traducida en cartas y menús.
- 5º. Alojamientos que cubren sus necesidades alimentarias.
- 6º. Existencia de redes de establecimientos o logotipos de restauración sin gluten.
- 7º. Variedad de supermercados con productos sin gluten.
- 8º. Precio de menús y productos sin gluten.

**Figura 10.** *Importancia de los factores específicos relacionados con la dieta sin gluten que influyen en la elección del destino*



Porcentajes calculados sobre el total de encuestado que viajan (1.229)

En definitiva, se puede afirmar que dentro de los factores que influyen en la elección de destinos turísticos, en términos generales, existe una mayor preocupación por aquellos que están relacionados con la dieta sin gluten y que afectan directamente a las personas con enfermedad celiaca. Un mayor número de personas han votado como bastante (4) o muy importantes (5) las preguntas relacionadas con los factores específicos (Figura 10) que las relacionadas con los factores generales (Figura 9).

### 3.2.4. Análisis de la asociación entre variables

En este último apartado se busca profundizar en el análisis de los aspectos relacionados con la dieta sin gluten. Para ello, se contrasta el grado de asociación entre la influencia de la dieta a la hora de viajar y los factores específicos en la elección de destino con respecto al perfil sociodemográfico de los encuestados y a su comportamiento general en viaje. Así pues, lo que se pretende es averiguar si existe una asociación significativa entre las variables, y en caso de existir, cual es el grado de dicha asociación.

Para conocer la dependencia o independencia de las variables se utiliza la prueba chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) y se toma el p-valor ( $p$ ) como dato para verificar la significación estadística. Por otro lado, para conocer el grado de asociación, se utilizan coeficientes de asociación, en este caso los estadísticos V de Cramer ( $v$ ), cuando la variable sociodemográfica o de comportamiento general en viaje es nominal, y D de Somers ( $d$ ) cuando la variable es ordinal. Además, reseñar que V de Cramer toma valores entre 0 y 1, donde 0 supone que no existe asociación y 1 que existe una asociación perfecta. En el caso del estadístico D de Somers los valores se encuentran entre -1 y 1, donde -1 indica

una asociación perfecta inversa, 0 significa que no exista asociación y 1 supone una asociación perfecta directa.

A continuación, se muestra la leyenda (Tabla 13) utilizada en las tablas posteriores.

**Tabla 13.** *Leyenda de las tablas de asociación*

Influencia de la dieta	La dieta sin gluten suele condicionar la elección del destino al que viaja	Q 13
	Suele evitar viajar debido a la dieta sin gluten	Q 14
	Suele informarse, al preparar su viaje, sobre aspectos relacionados con la dieta sin gluten	Q 15
	La dieta sin gluten suele causarle trastornos durante sus viajes	Q 16
	Suele transgredir voluntariamente la dieta sin gluten en sus viajes	Q 17
	Suele llevar su propia comida para cumplir la dieta sin gluten en destino	Q 18
Factores Específicos	Formación y atención adecuados para los clientes con dietas sin gluten	Q 20.1
	Información sobre el destino y los recursos para dietas sin gluten	Q 20.2
	Variedad de establecimientos y menús sin gluten	Q 20.3
	Variedad de supermercados con productos sin gluten	Q 20.4
	Alojamientos que cubren sus necesidades alimentarias	Q 20.5
	Precio de menús y productos sin gluten	Q 20.6
	Existencia de redes de establecimientos sin gluten, o logotipos de restauración sin gluten	Q 20.7
	Existencia de información sobre alérgenos traducida en cartas y menús	Q 20.8

Se ha decidido realizar dos tablas, una primera (Tabla 14) donde se cruzan las variables sociodemográficas frente a las preguntas Likert relativas a la influencia de la dieta a la hora de viajar (Q 13-18) y a los factores específicos relacionados con la dieta que influyen en la elección del destino (Q 20,1-20.9), y una segunda (Tabla 15) donde se cruzan las preguntas sobre comportamiento general en viaje con las Likert anteriormente mencionadas.

En primer lugar, comentar que de las variables entre las que se ha hallado una relación estadísticamente significativa, el grado de asociación existente entre ellas ha resultado ser en todos los casos débil. En términos generales, resaltar la existencia de un mayor número de asociaciones significativas en la primera de las tablas, conformando un 53,57% del total, frente a la segunda tabla, donde únicamente se encuentra un 32,85% de asociaciones entre las relaciones significativas analizadas. Por consiguiente, se verifica también es reseñable la existencia de un mayor porcentaje de asociaciones significativas con respecto a las variables sociodemográficas que con las preguntas de comportamiento general en viaje.

Centrándonos ahora únicamente en los datos cruzados con el perfil sociodemográfico, podemos observar un total de 45 asociaciones significativas, lo que supone, como se indicaba anteriormente, un 53,57% de las relaciones totales analizadas en esta tabla. Por un lado, dentro del total de preguntas relativas a la influencia de la dieta a la hora de viajar, se halla un 44,44% de relaciones estadísticamente significativas, dándose en mayor medida en cuanto a la edad, y en menor en cuanto al sexo, situación laboral y razón por la que sigue una DSG. Por otro lado, teniendo en cuenta las variables que presentan una asociación significativa con los factores específicos que influyen en la elección de destino, el porcentaje aumenta hasta el 60,42%, siendo mayor en relación al sexo y formación (en ambos casos, existe una asociación significativa con todos los factores específicos), y menor en relación a la situación laboral.

La pregunta que se ve más influida con respecto a las variables sociodemográficas es la tendencia a transgredir la dieta voluntariamente, en el apartado de cuestiones relativas a la influencia de la dieta a la hora de viajar, y la existencia de redes de establecimientos sin gluten, o logotipos de restauración sin gluten, en el apartado de factores específicos. Por el contrario, dado que de las cuestiones relativas a la influencia de la dieta a la hora de viajar existen tres (suele evitar viajar debido a la dieta sin gluten, suele informarse, al preparar su viaje, sobre aspectos relacionados con la dieta sin gluten y, la dieta sin gluten suele causarle trastornos durante sus viajes) que se ven influidas únicamente por dos variables. Mientras que en el caso de los factores específicos, la variedad de supermercados con productos sin gluten únicamente está asociada significativamente con el sexo y la formación.

Por último, resaltar que las asociaciones significativas con las variables sociodemográficas presentan en algunos casos una tendencia inversa, donde a medida que el valor de una de las variables aumenta el valor de la variable asociada disminuye. Esto ocurre, en particular, en todas las cuestiones o factores significativamente asociados con la formación, así como en varias variables asociadas con los ingresos (suele evitar viajar debido a la dieta, suele transgredir voluntariamente la dieta, existencia de redes de establecimientos sin gluten, o logotipos de restauración sin gluten y existencia de información sobre alérgenos traducida en cartas y menús).

Así pues, se puede deducir que aquellas personas con una mayor formación y renta, se sienten menos condicionadas a la hora de viajar y le dan menor importancia a los factores específicos relacionados con la dieta sin gluten, que aquellas menos formadas o con menor renta.

**Tabla 14.** Asociación entre las variables sociodemográficas y las variables que recogen la influencia de la dieta a la hora de viajar y los factores específicos en la elección de destino

Preguntas	Sociodemográficas												
	Sexo		Edad		Formación		Situación laboral		Ingresos		Razón por la que sigue una DSG		
	p	v	p	d	p	d	p	v	p	d	p	v	
Influencia de la dieta	Q 13	0,317	X	0,000	0,117	0,000	-0,111	0,481	X	0,563	X	0,000	0,139
	Q 14	0,951	X	0,172	X	0,000	-0,121	0,335	X	0,001	-0,085	0,374	X
	Q 15	0,170	X	0,047	-0,006	0,139	X	0,004	0,060	0,136	X	0,125	X
	Q 16	0,000	0,040	0,044	-0,067	0,167	X	0,758	X	0,971	X	0,269	X
	Q 17	0,739	X	0,018	0,065	0,000	-0,026	0,049	0,045	0,000	-0,017	0,002	0,065
	Q 18	0,000	0,099	0,793	X	0,280	X	0,343	X	0,047	0,007	0,050	X
Factores Específicos	Q 20.1	0,006	0,108	0,007	0,089	0,002	-0,054	0,878	X	0,063	X	0,001	0,127
	Q 20.2	0,003	0,115	0,318	X	0,043	-0,037	0,116	X	0,003	0,018	0,043	0,089
	Q 20.3	0,002	0,118	0,195	X	0,028	-0,057	0,375	X	0,227	X	0,018	0,099
	Q 20.4	0,007	0,107	0,604	X	0,001	-0,069	0,709	X	0,171	X	0,069	X
	Q 20.5	0,010	0,104	0,014	0,076	0,000	-0,075	0,996	X	0,090	X	0,000	0,131
	Q 20.6	0,006	0,109	0,132	X	0,000	-0,133	0,085	X	0,040	0,090	0,080	X
	Q 20.7	0,000	0,133	0,046	0,035	0,000	-0,054	0,033	0,083	0,010	-0,013	0,059	X
	Q 20.8	0,040	0,090	0,700	X	0,000	-0,076	0,040	0,081	0,006	-0,010	0,222	X

DSG: Dieta Sin Gluten. El color verde indica la existencia de una asociación significativa (al 5%) entre dos variables. p (p-valor, estadístico chi cuadrado de Pearson), v (estadísticos V de Cramer) y d (D de Somers)

Siguiendo con la segunda tabla, el total de cuestiones asociadas significativamente con el comportamiento general en viaje suman 23 (32,85%), distribuidas en 8 en el apartado de cuestiones relativas a la influencia de la dieta a la hora de viajar, siendo este el 26,67% del total de este grupo, y 15 en el apartado de los factores específicos que influyen en la

elección del destino, lo que supone un 37,5% del total de este grupo. Al igual que en la tabla anterior (Tabla 14), el mayor porcentaje de asociaciones significativas se da entre los factores específicos que influyen en la elección del destino.

Además, dentro de las variables que definen el comportamiento general en viaje, la compañía en el viaje es la variable a la que están asociadas de forma significativa un mayor número de factores específicos, mientras que la frecuencia de viaje es la variable que se asocia con un mayor número de cuestiones relativas a la influencia de la dieta sobre la elección del destino sobre la influencia de la dieta.

En caso contrario, las preguntas con menores variables asociadas se corresponden con, duración media de los viajes, en el caso de influencia de la dieta, y la razón por la que viajan, en el caso de factores específicos.

Por su parte, dentro de las variables que recogen la influencia de la dieta a la hora de viajar, la que cuenta con un mayor número de variables asociadas significativamente es la que hace referencia a evitar viajar debido a la dieta. Contrariamente, la variable de transgresión voluntaria de la dieta no está asociada significativamente a ninguna cuestión relativa al comportamiento general en viaje. En el caso de los factores específicos, todas las preguntas están asociadas de forma significativa con el mismo número de cuestiones relativas al comportamiento general en viaje (dos de seis), menos la formación y atención adecuada a clientes con dietas sin gluten, la cual sólo está asociada significativamente con tiene una variable.

**Tabla 15.** Asociación entre las variables que recogen el comportamiento general en viaje y las variables que recogen la influencia de la dieta a la hora de viajar y los factores específicos en la elección del destino

	Preguntas	Comportamiento general en viaje									
		Frecuencia de viaje		Con quién suele realizar sus viajes		Duración media de sus viajes		Donde suele alojarse en sus viajes		Por qué suele viajar	
		p	d	p	v	p	d	p	v	p	v
Influencia de la dieta	Q 13	0,000	0,114	0,000	0,160	0,185	X	0,427	X	0,158	X
	Q 14	0,000	0,114	0,005	0,094	0,303	X	0,586	X	0,019	0,098
	Q 15	0,042	0,044	0,157	X	0,675	X	0,069	X	0,731	X
	Q 16	0,439	X	0,388	X	0,749	X	0,999	X	0,022	0,076
	Q 17	0,060	X	0,092	X	0,522	X	0,540	X	0,129	X
	Q 18	0,054	X	0,559	X	0,605	X	0,000	0,08	0,677	X
Factores Específicos	Q 20.1	0,096	X	0,000	0,125	0,215	X	0,130	X	0,213	X
	Q 20.2	0,121	X	0,008	0,092	0,000	-0,018	0,177	X	0,149	X
	Q 20.3	0,001	0,049	0,009	0,091	0,064	X	0,188	X	0,226	X
	Q 20.4	0,084	X	0,007	0,092	0,873	X	0,002	0,116	0,130	X
	Q 20.5	0,312	X	0,000	0,135	0,609	X	0,001	0,123	0,668	X
	Q 20.6	0,001	0,070	0,002	0,099	0,430	X	0,150	X	0,288	X
	Q 20.7	0,006	0,053	0,004	0,095	0,515	X	0,526	X	0,326	X
	Q 20.8	0,004	0,054	0,026	0,084	0,360	X	0,653	X	0,305	X

DSG: Dieta Sin Gluten. El color verde indica la existencia de una asociación significativa (al 5%) entre dos variables. p (p- valor, estadístico chi cuadrado de Pearson), v (estadísticos V de Cramer) y d (D de Somers)

Por último, comentar algunos casos significativos donde el grado de asociación entre las variables analizadas ha resultado ser más interesante.

El mayor grado de dependencia (v = 0,160) lo encontramos entre la pregunta sobre la persona que acompaña al encuestado en sus viajes y la cuestión acerca de si la dieta suele condicionar la elección de destino (Q 13). Este resultado supone que la dieta sin gluten

tiende a condicionar más el destino al que viajan los celíacos cuando van acompañados de sus familiares”. Se puede observar cómo el 63,25% de los celíacos acompañados por familiares se sienten bastante o muy condicionados por su dieta, frente al 50,46% no acompañados por familiares. Por el contrario, el 31,67% de los celíacos no acompañados por familiares no se siente nada o casi nada condicionado, frente al 23,48% de los acompañados. Cabe recordad, que más de la mitad de los encuestados indica que la dieta sin gluten condiciona bastante o mucho su elección.

Otra de las asociaciones significativas más fuertes ( $v = 0.139$ ) se verifica entre la cuestión acerca de si la dieta suele condicionar la elección del destino (Q 13) y la pregunta relativa a la razón por la que sigue una DSG. Los resultados indican que los familiares muestran un mayor condicionamiento que los celíacos. Así, un 26,93% de los celíacos afirma no condicionarle nada o casi nada, porcentaje que disminuye al 16,01% en el caso de los familiares de una persona celíaca. En el sentido opuesto, un 56,35% de los celíacos indican verse bastante o muy condicionados, frente a un 70,31% de los familiares.

En el caso de la relación entre la formación y un factor específico de elección del destino como son los precios de menús y productos sin gluten (Q 20.6), nos encontramos con una asociación negativa ( $d = -0,133$ ), lo que implica que las personas con mayor formación tienden a darle menor importancia a este factor. Así, el 37,31% de los encuestados con formación superior le da mucha importancia, porcentaje que asciende al 51,96% en el caso de personas sin formación. Por el contrario, el 37,56% de los encuestados con formación superior le da poca importancia, porcentaje que desciende al 29,79% entre quienes tienen poca formación.

Por último, si nos fijamos en la relación entre la importancia que se les da, a la hora de elegir destino, a los alojamientos que cumplen las necesidades alimentarias de los celíacos (Q 20.5) con respecto a la razón por la que los encuestados siguen la dieta sin gluten y la compañía en los viajes, se podrá observar un grado de dependencia similar ( $v = 0,131$  y  $v = 0,135$ , respectivamente). En el primer caso, el 59,40% de las personas celíacas se ven bastante o muy condicionados porque el alojamiento esté adaptado para ellos, porcentaje que asciende al 74,22% entre los familiares de celíacos. En cambio, un 25,59% de los celíacos no se ve nada o casi nada condicionado, porcentaje que desciende al 16,02% en el caso de familiares de celíacos. Por tanto, son los familiares quien se ven más condicionados a que existan alojamientos adaptados. Así mismo, en el caso de la compañía, cuando viajan con familiares el 68,77% le da bastante o mucha importancia al alojamiento, mientras que el 20,92% ninguna o casi ninguna. Mientras que, si se viaja sin familiares, el porcentaje de personas que se ven condicionadas mucho o bastante es del 55,35%, y aquellas que nada o casi nada es el 26,50%. Es decir, son los encuestados que viajan en familia quienes se ven más condicionados a que existan alojamientos adaptados cuando eligen destino.

## 4. Discusión y conclusiones

Esta investigación pretende ayudar a tener un mayor conocimiento de las personas con enfermedad celiaca, desde la perspectiva de su actividad turística. Con ello, los destinos, tanto desde el punto de vista del ámbito público como del privado, pueden obtener una información necesaria para analizar en qué grado se está teniendo en cuenta a este segmento de población, y a que niveles se han de tomar acciones y cambiar perspectivas. Indiscutiblemente, un mayor conocimiento por parte de los destinos repercutirá muy positivamente en la demanda turística.

El perfil sociodemográfico de las personas con enfermedad celiaca encuestadas muestra una mayor participación femenina, con una edad comprendida entre los 36 y 50 años, dándose una mayor prevalencia de formación superior, en especial estudios universitarios, y trabajadores por cuenta ajena, rondando sus ingresos familiares mensuales entre 1.000 y 2.000 euros.

Cabe mencionar que el sexo está relacionado con la calidad de vida, de tal forma que en el caso de personas celiacas se observa una menor calidad de vida relacionada con la salud (y, por tanto, con el seguimiento de la dieta) en mujeres (Rodríguez, 2016), lo que conlleva limitaciones, como se pueden observar en diversos estudios donde las mujeres evitaron ir a restaurantes o condicionaron más su viaje con respecto a los hombres. Por tanto, sabiendo que un mayor porcentaje de mujeres han respondido al cuestionario, los resultados pueden ver influidos por esta tendencia.

En cuanto a las características en viaje, los celiacos tienden a viajar por ocio y vacaciones con una frecuencia de 2 a 3 veces al año, y una duración de 5 a 8 días. Un mayor número de personas viajan con su familia, escogiendo hoteles como alojamiento predilecto.

Además, los encuestados reconocen que la dieta sin gluten, a pesar de suponer un condicionante en la elección del destino, no evita la realización de viajes. Esto puede ser debido a que los individuos intentan solventar o minimizar lo máximo posible los problemas derivados de seguir una dieta sin gluten. Para lograr este objetivo, se ayudan de la obtención de información acerca del destino, previamente a la realización del viaje, así como llevando alimentos sin gluten desde el origen.

A pesar de ello, la dieta sin gluten sigue suponiendo trastornos durante los viajes. Además, la transgresión voluntaria de la dieta no tiene cabida como solución, para la amplia mayoría de encuestados. Esto se entiende debido a las repercusiones negativas a corto y largo plazo que para los afectados supone la transgresión de la dieta sin gluten.

Así pues, entre las opciones con las que cuentan para solventar esta problemática se encuentra acudir a alojamientos adaptados a este colectivo. En este, son las personas que viajan con familiares quienes le dan una mayor importancia a la hora de elegir destino a que existan alojamientos adaptados.

Para la elección de destino las personas con enfermedad celiaca tienen en cuenta, principalmente, el interés turístico del lugar y los factores relacionados con la dieta sin gluten.

De entre los factores generales que afectan a la totalidad de población los más relevantes son, además del interés turístico del destino, la seguridad y los criterios económicos. Por

el contrario, el transporte al/en destino y el idioma y facilidad de comunicación son los factores generales que menos afectan en la decisión. Dado que “el nivel educativo y cultural de un individuo es un factor determinante de sus preferencias de viaje, especialmente en la selección de los destinos internacionales en los que el conocimiento del idioma del destino resulta fundamental” (Eymanny, 1997, citado en Nicolau, 2008, p. 73), que el idioma y facilidad de comunicación sea el factor general que menos afecta a la hora de elegir destino puede obedecer, en parte, a que el 64,44% de los encuestados poseen formación superior. A mayor formación se presupone un mayor conocimiento de idiomas y por tanto menor importancia se le da al idioma del destino. Aunque también se ha de reseñar que los encuestados valoran bastante la existencia de información sobre alérgenos traducida en cartas y menús.

En cuanto a los factores específicos relacionados con la dieta sin gluten, los más relevantes son la información sobre el destino y los recursos para dietas sin gluten y la formación y atención adecuados para los clientes con dietas sin gluten.

La formación es la variable que más afecta a las cuestiones relativas a la influencia de la dieta a la hora de viajar y a los factores específicos que influyen en la elección de destino. Añadir que estas asociaciones son en su totalidad inversas, es decir que las personas con mayor formación tienden a verse menos condicionadas a la hora de viajar y de elegir destino por aspectos relacionados con la dieta sin gluten. En particular, son lo que menos suelen evitar viajar debido a su dolencia. Lo mismo le sucede a las personas con mayores ingresos.

Si nos centramos ahora en las concordancias con otros estudios sobre turismo accesible, cabe destacar que las características sociodemográficas de los participantes en el Observatorio de Accesibilidad Universal del Turismo en España (Fundación ONCE, 2017), coinciden con los obtenidos en esta investigación. En el Observatorio, que, como ya se ha mencionado, analiza las características tanto de la oferta como de la demanda de turismo accesible, también se muestra una clara participación femenina del 60% (aunque bastante menor al 84% de esta investigación), una pronunciada participación de edades coincidentes, de entre 30 y 59 años (83%) (en el caso de esta investigación los encuestado con una edad entre 36 y 50 años suman un 49,27% del total, el cual es el más alto) y un predominio de graduados universitarios (39%). En cuanto al ámbito laboral, ambas investigaciones también coinciden en una amplia mayoría de participantes ocupados (61% es por cuenta ajena según el observatorio).

Comparando el modo de viajar con relación a las personas con necesidades especiales usuarias de turismo accesible se encuentra que la mayor parte viajan de 2 a 3 veces al año, al igual que las personas celiacas del presente estudio; además el 86% también lo hacen por ocio y vacaciones. El alojamiento escogido principalmente, en ambos casos, es el hotel (66% de personas con necesidades especiales). Durante los viajes, ambos grupos coinciden en viajar especialmente con pareja y familiares.

Por lo que se refiere a los factores generales que afectan a la elección del destino, los turistas celiacos vuelven a coincidir con los turistas con necesidades especiales en general, dado que la mitad de estos últimos indican el interés turístico del lugar como factor general más relevante. No coinciden, en cambio, en el segundo más importante, el cual en el caso de turistas con necesidades especiales son los criterios económicos, mientras que para celiacos lo es la seguridad. No obstante, los celiacos también atribuyen bastante

importancia a los criterios económicos, ya que ocupan el tercer lugar entre los factores generales relevantes.

En cuanto a los factores específicos, para las personas con necesidades especiales los más importantes, en orden de importancia, son el trato y atención adecuada a los clientes, la información sobre accesibilidad del destino y los recursos, y, en tercer lugar, la movilidad dentro de los establecimientos. Por tanto, estos factores coincidirían en gran medida con los elegidos por las personas con enfermedad celiaca, variando únicamente el tercero. Por último, mencionar que, en lo que se refiere al gasto, las personas con necesidades especiales consideran que para acceder a alojamientos y servicios accesibles se necesita realizar un mayor gasto, mientras que, por su parte, los turistas con enfermedad celiaca le conceden poca importancia al precio de menús y productos sin gluten, ocupando el último lugar dentro de los factores específicos que afectan en la elección de destino.

En definitiva, se puede comprobar cómo las personas con enfermedad celiaca coinciden en gran medida con las personas con necesidades especiales usuarias del turismo accesible. Como estas últimas, hoy en día los celíacos siguen viéndose limitados a la hora de viajar. Incluso llegando al punto, en algunos casos, de dejar de viajar, en su totalidad o en algunas ocasiones.

A modo de conclusión, se puede afirmar que esta investigación deja patente que siguen existiendo barreras para los turistas celíacos, las cuales causan dificultades durante sus viajes. A pesar de ello, siguen luchando contra estas barreras y viajan con asiduidad, llevando a cabo medidas que ayuden al disfrute de la experiencia turística y disminuyan en la medida de lo posible las trabas en destino. Entre estas medidas se encuentra llevar su propia comida.

Sin duda todavía queda mucho camino que recorrer para que las personas necesitadas de una dieta sin gluten no encuentren barreras a la hora de viajar, puedan hacerlo libre y cómodamente. A pesar de ello, también hay que reconocer los grandes avances que se están realizando y que consiguen que la gran mayoría de personas celíacas no evite viajar debido a su dieta.

Por último, resaltar la importancia de seguir investigando en este ámbito para analizar con mayor profundidad las causas y consecuencias de la situación actual, y poder desarrollar herramientas y medidas que aborden la totalidad de deficiencias detectadas.



## 5. Bibliografía

- Clemente Soler, J. A., Bote Díaz, M., y Sánchez Vera, P. (2018). El turismo social accesible como nuevo modelo turístico. *Cuadernos de Turismo*, 41, 139-159. doi:10.6018/turismo.41.326981
- Cranney, A., Zarkadas, M., Graham, I.D., y Switzer C. (2003). The Canadian celiac health survey - the Ottawa chapter pilot. *BMC Gastroenterology*, 3 (8). doi: 10.1186/1471-230X-3-8
- Cruciani, T. (2012). Turismo accesible en Bahía Blanca: celíacos, un segmento a integrar (Tesina de grado). Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca.
- Defensor del Pueblo (2017). La situación de las personas con enfermedad celíaca en España, Recuperado de <https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/estudio-situacion-enfermedad-celiaca/>
- Domínguez Vila, T., Fraiz Brea, J., y Alén González, M. (2011). Turismo y accesibilidad. Una visión global sobre la situación de España. *Cuadernos De Turismo*, 28, 23-45. Recuperado de <https://revistas.um.es/turismo/article/view/147151>
- Dr. Schard Institut (2012). ¿Qué es la enfermedad celíaca?. Recuperado de <https://www.drshaer.com>
- Federación de Asociaciones de Celiacos de España (2018). Manual de la enfermedad celíaca. Recuperado de <https://www.celiacos.org/>
- Fernández Alles, MT. (2009). Turismo Accesible: Importancia de la Accesibilidad para el Sector Turístico. *Entelequia revista interdisciplinar*, 9, 211-224. Recuperado de <http://www.eumed.net/entelequia>
- Fueyo Díaza, R., Magallón Botayab, R., Sánchez Calaverac, M. A., AsensioMartínezd, A., y Gascón Santos, S., (2015). Protocolo para el diseño de una escala específica de auto-eficacia en la adherencia a una dieta sin gluten: escala de celiaquía y autoeficacia *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(3), 160–166. doi:10.14306/renhyd.19.3.152
- Fundación ONCE (2017). Observatorio de Accesibilidad Universal del Turismo de España. Recuperado de <http://www.drt-turismo.com/>
- García Nieto, V. (2013). Historia de la enfermedad celíaca. *Omnia Science Monographs*, 0. doi:10.3926/oms.163
- García Sánchez, M. (2003): «Prólogo», en *Turismo Accesible*. IMSERSO: Madrid, 10-14.
- Hernández Galán, J. (2018). España es referente mundial en normas técnicas sobre accesibilidad. *Revista de la Normalización Española*, 4. Recuperado de <https://revista.une.org/4/espana-es-referente-mundial-en-normas-tecnicas-sobre-accesib.html>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, Pilar. (2006). *Metodología de la investigación* (4<sup>o</sup> ed.). México: McGraw-Hill
- Humbert Yagüe, P., y Yuste Yuste, R. (2000). Nuevos conceptos sobre la enfermedad celíaca. *Gastroenterología y Hepatología*, 23(6), 263-316.

- Husby, S., Koletzko, S., Korponay-Szabó, I.R., Mearin, M.L., Phillips, A., Shamir, R.,... Zimmer, K.P. (2012) European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 54 (1), 136–160. doi: 10.1097/MPG.0b013e31821a23d0
- Instituto Nacional de Estadística (2018) España en cifras. Recuperado de [http://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2018/index.html](http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2018/index.html)
- Lee, A., y Newman, J. M. (2003). Celiac diet: its impact on quality of life. *Journal of the American Dietetic Association*, 103, 1533-1535. doi: 10.1016/j.jada.2003.08.027
- Marcos Pérez, D. y González Velasco, D. J. (2003) *Turismo Accesible. "Hacia un Turismo para Todos"*. Recuperado de [http://www.accesturismo.com/assets/img/publicaciones-02/Turismo Accesible.pdf](http://www.accesturismo.com/assets/img/publicaciones-02/Turismo_Accesible.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (2018). Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Recuperado de <http://portal.guiasalud.es>
- Naciones Unidas (n.d.). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de <https://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>
- Nicolau, J. L. (2008). Proceso cuatrietápico de elección del turista. *Revista Española de Investigación de Marketing ESIC*, 12 (2), 67-88.
- Organización Mundial del Turismo (2001). Resolución adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Código Ético Mundial para el Turismo. Recuperado de <http://ethics.unwto.org/>
- Organización Mundial del Turismo (2014), Recomendaciones de la OMT por un turismo accesible para todos, OMT, Madrid
- Organización Mundial del Turismo (2015), Manual sobre Turismo Accesible para Todos: Principios, herramientas y buenas prácticas – Módulo III: Principales áreas de intervención, OMT, Madrid.
- Pelegrí Calvo, C., Soriano del Castillo, J. M., y Mañes Vinuesa, J. (2012). Calidad de vida y proceso diagnóstico en celíacos adultos de la Comunidad Valenciana. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1393-1297. doi:10.3305/nh.2012.27.4.5871
- Peña, A. S., y Rodrigo, L. (eds). (2013). *Enfermedad celíaca y sensibilidad al gluten no celíaca*. Barcelona:OmniaScience
- Pérez, D. M., y González Velasco, D. J. (2003). Turismo accesible. Hacia un turismo para todos. Recuperado de <https://docplayer.es>
- Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (2014) *¿Qué es el Turismo Accesible?*. Recuperado de <http://www.predif.org/index.php?q=%C2%BFqu%C3%A9-es-el-turismo-accesible>
- Rodríguez Almagro, J. J. (2016). *Experiencia y calidad de vida de la celiaquía en España a través de un diseño mixto* (Tesis doctoral). Departamento de enfermería facultad de ciencias de la salud. Universidad de Alicante.

- Rodríguez, C. y Cañulaf, P. (2015). Accesibilidad en la oferta gastronómica de la ciudad de Viedma, provincia de Río Negro, Argentina. *Turismo y Sociedad*, 16, 31-42. doi: 10.18601/01207555.n16.03.
- Smith, R. (1987). Leisure of Disabled Tourists: Barriers to Participation. *Annals of Tourism Research*, 14(3), 376-89. doi: 10.1016/0160-7383(87)90109-5
- Välikangas, J. (2015). Celiac disease customers' experiences of hotel breakfast. (Tesis). Haa-Helia University of Applied Sciences. Helsinki.
- Vidal Díaz de Rada, I. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por internet. *Papers*, 97(1), 193-223. doi:10.5565/rev/papers/v97n1.71