

Estudio sobre los determinantes sociales de la salud de la población gitana cántabra



ÍNDICE

- a) *Descripción del estudio*
- b) *Resultados del estudio*
- c) *Reflexiones finales*



Proceso del estudio



Características básicas del estudio

- Investigación-acción participativa (Comisión Técnica de seguimiento del estudio)
- Metodología cualitativa
- Datos primarios recogidos mediante Grupos de Discusión, Entrevistas en Profundidad, reuniones grupales y observación participante
- Únicamente población gitana española
- Centrado en los determinantes sociales de la salud



Determinantes sociales de la de salud – OMS 2004

*“Las **condiciones sociales** en que viven las **personas** influyen mucho en sus posibilidades de disfrutar de una buena salud.*

*Factores como **la pobreza, la exclusión y la discriminación social, unas malas condiciones de vivienda, unas condiciones poco saludables en los primeros años de vida y una profesión no cualificada** son determinantes importantes de la mayoría de las **desigualdades en enfermedad, muerte y salud** que existen entre distintos países y dentro de un mismo país”*



Fases del estudio

- **Primera fase** cuatro reuniones iniciales con la Junta Directiva, Presidente, Coordinadora y equipo de mediadores en educación de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria para conocer las motivaciones que dieron lugar al encargo de este estudio.
Se comienza una búsqueda bibliográfica sobre salud, factores sociales y población gitana.
- **Segunda fase** se constituyó la **Comisión Técnica de Seguimiento del Estudio (CTSE)** conformada por la comunidad gitana, personas expertas en el tema de la administración, fundamentalmente salud y educación. La Comisión participó en todo el proceso de trabajo.
- **Tercera fase** la constituyó **el trabajo de campo y el análisis** del estudio cualitativo.
- La **cuarta fase** corresponde a la redacción del informe y consulta con la CTSE y personas expertas en la temática y participantes en el estudio.



Cuadro del diseño del estudio cualitativo

FASE DE TRABAJO DE CAMPO

Técnicas metodológicas

Entrevistas
en
profundidad
Nº 30

Grupos de
Discusión
Nº 9

Grupos
Triangulares
Nº 4

Reuniones/
Entrevistas
grupales
Nº 16

Observación
Participante
Nº 4

Participantes 118

E: 30

GD: 67

GT: 12

R/I-G: 9

Observación



Obstáculos de partida

- Falta de fuentes documentales
- La información existente es dispar en cuanto a marcos teóricos, metodologías, espacios, tiempos y puntos de interés
- Fuentes secundarias con datos contradictorios, sesgados o inexactos
- No podemos conocer la población actual o pasada en Cantabria ya que no existen datos en encuestas o registros desagregados por grupo étnico
- Cuerpos legales heterogéneos (autonómico, nacional, europeo e internacional)



Objetivo General

El **objetivo**, del estudio es identificar los principales problemas, necesidades y prioridades en salud de la población gitana cántabra, y emitir recomendaciones, tanto a las instituciones sanitarias y a la Administración General, como a la sociedad gitana y no gitana, de medidas encaminadas a la cobertura de las mismas y a la eliminación de las desigualdades existentes en la salud de este colectivo.



Características de la población gitana en Cantabria

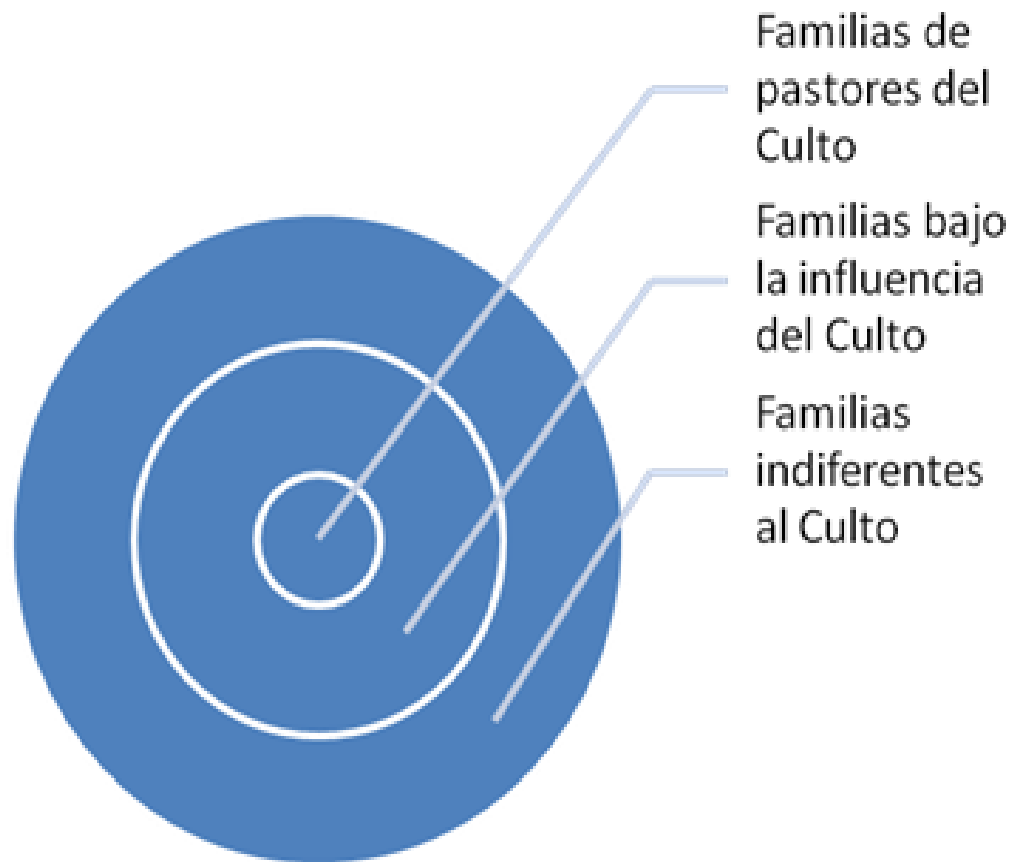
- **La pertenencia a la comunidad gitana es el mayor factor de riesgo asociado a la exclusión social**, ocupando el 12% del espacio social de la exclusión severa (teniendo en cuenta que la población gitana representa el 2% de la población total en España)
- **El nivel de estudios de la población gitana es más bajo que en el resto de España y la brecha de género es aun mayor**. No tienen estudios reglados terminados el 44,8% de las personas gitanas (66,5% de mujeres y 31,4% de los hombres)
- **Inferior esperanza de vida** de las personas gitanas respecto a la población española (8 a 10 años menor (MSPSI y FSG 2005))
- **Peor salud percibida** que la población general (Solo el 10,2% de las mujeres gitanas mayores de 55 años declaran una salud buena o muy buena, frente al 38,5% de las mujeres de la población general y al 33,4% de los hombres gitanos)
- **Peores indicadores de salud (asma, alergias, depresión, etc...)**



Resultados del estudio



Ubicación de la población gitana cántabra, de acuerdo a su situación social, económica, cultural, simbólica y religiosa



Identidad gitana y re-creación de una cultura propia

- **Proceso de construcción de una identidad** para reconocerse a sí mismo como pueblo ¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? ¿A dónde vamos? Responder en clave colectiva
- La cultura gitana está en proceso de cambio asociado al cambio social general y el escenario económico. Cambios compatibles con su identidad
- Los “integrados” más **conservadores de los valores tradicionales gitanos**. En los asentamientos cierta indiferencia a la cultura gitana → exclusión por parte de la comunidad gitana
- **Vida moderna gitana:** conjugaría la búsqueda de la prosperidad a través de la incorporación al mundo educativo, sanitario y laboral de la sociedad general, por otro, la preservación de los valores gitanos.
- **Concepto de pueblo gitano: híbrido progresista-conservador en plena evolución**



Valores y normas en transición

- Proceso de **repensar** sus normas, sus formas culturales y sus tradiciones **en forma de valores morales universales**
- El *gitano íntegro*, el que se propone como modelo para la comunidad, es ante todo un **hombre de palabra**. Faltar a la palabra es un comportamiento con gran penalización social
- Las **figuras o personas de respeto** para poder mediar entre familias en situaciones de conflicto y poder aplicar **la Ley Gitana** es necesario que sean hombres de palabra (arregladores)
- **La honra** es la honorabilidad del sujeto y, también, por extensión, de su propia familia.

El mensaje actual evoluciona para abandonar el mensaje del ajuste de cuentas por el de alcanzar la cohesión de la familia gitana y la convivencia social pacífica mediante el respeto. Los hijos deben respetar a sus padres, todos deben respetar a los mayores; la esposa debe respetar a su marido y, en general, las mujeres deben de respetar a los hombres.

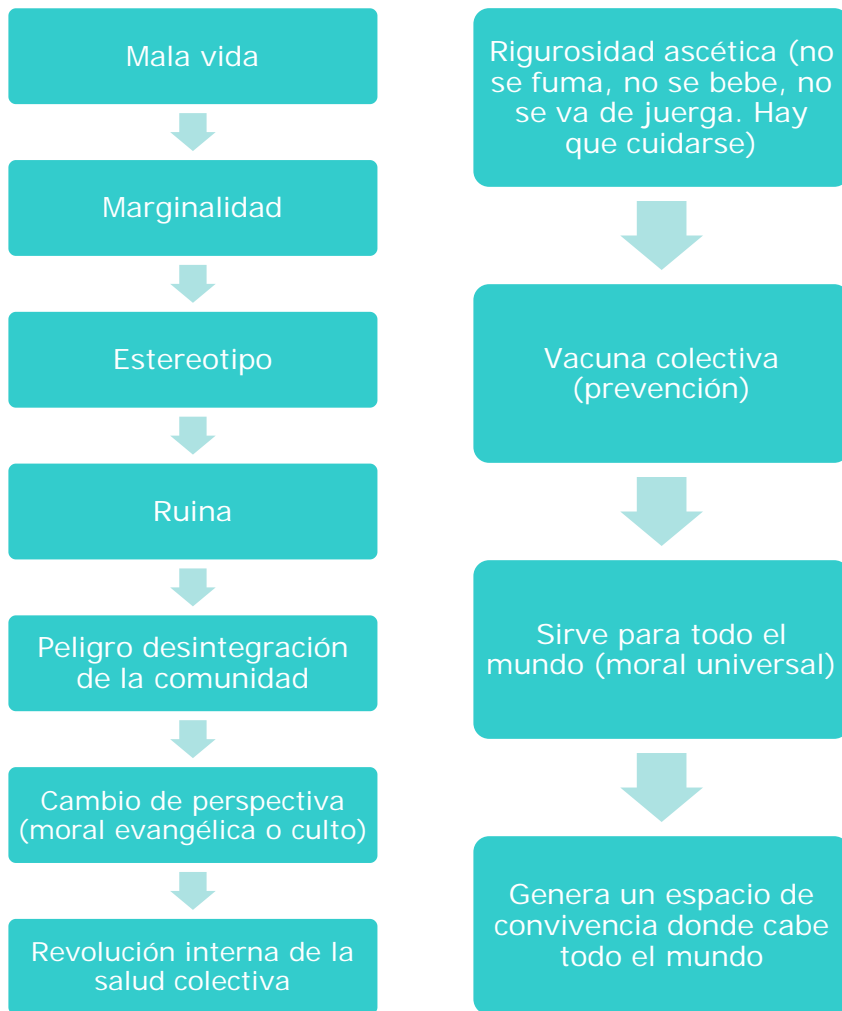


Cimientos en sólido proceso de construcción por la población gitana

- El reconocimiento como pueblo y la búsqueda de unas señas de identidad
- El tránsito hacia una ética personal autónoma respecto a la comunidad
- La asunción de liderazgos colectivos y fórmulas de representación
- La emergencia de la pareja y de la familia nuclear diferenciada y con una relativa autonomía frente a la familia extensa
- El cambio en los patrones de comportamiento hacia los no gitanos
- El impulso de las mujeres gitanas y su potencialidad de transformación



De la mala vida a un modelo de persona transmitido por el culto



- El pueblo gitano se ha hecho con una iglesia que le protege y que, por tanto, le asegura un **futuro más esperanzador** que el que hasta entonces había disfrutado. El culto les permite proyectarse como personas, familias y comunidad al futuro
- En el contexto del estudio se han encontrado proyectos personales distintos más o menos distanciados del Culto, pero no proyectos comunales, proyectos que tuvieran como objeto a toda la comunidad gitana.

Liderazgo, representación y mediación en el pueblo gitano

Familia extensa:

Líderes familiares, patriarcas y arregladores

- El padre lidera la familia nuclear
- El patriarca la familia extensa

CULTO

Antes líderes familiares, patriarcas y arregladores, ahora líderes comunitarios: los pastores del culto

Sentimiento de comunidad, de colectivo

- El concepto más incipiente de colectivo con intereses comunes es lo que da sentido a la mediación. Mediación significa representación colectiva
- Los pastores evangélicos (y las asociaciones laicas en que se insertan) actúan con frecuencia como **mediadores** frente al mundo no gitano y a las instituciones públicas

Referente moral. Reconocimiento colectivo a una trayectoria vital ejemplar

Acatamiento del liderazgo (autoridad) más que por miedo por honra

El liderazgo tiene rostro masculino



Mediación en el pueblo gitano

- **El mediador** entra en escena como un posible **valedor** frente a los payos
- **Valor reconocido** en ambos mundos
- Se pueden **establecer pactos y compromisos**, reconocimiento que no se está dispuesto a otorgar a priori con facilidad a los gitanos
- La labor de mediación **la desarrollan con naturalidad** y asiduidad los pastores evangélicos
- **Rompe los viejos patrones de relación con el payo** y facilita los cambios que han de darse en la comunidad
- **La mediación es la clave de la forma de representación que la sociedad gitana se está construyendo** actualmente frente a la sociedad no gitana. La comunidad está empezando a negociar sus propios intereses, vía representación, con la sociedad civil y las instituciones públicas y privadas



Relaciones entre payos y gitanos

Relaciones resueltas individualmente

Estrategia de los gitanos:

Dar pena
Producir miedo

Estrategia paya:

Cede para evitar males mayores, pero trata de evitar el contacto con los gitanos.
Fuerte desconfianza, desprecio y prejuicio

La supervivencia gitana deriva de esta relación

Cada vez más gitanos reniegan de estos comportamientos frente al payo

Búsqueda de otro tipo de relación que le permita la negociación y establecer pactos



¿Integración o igualdad de oportunidades?

- **Integración cuando su significado sea el de igualdad de oportunidades** respecto a la sociedad general
- La sociedad gitana cántabra quiere, sin dejar de ser ella misma, integrarse en la sociedad general accediendo a los recursos **educativos, sanitarios y el trabajo asalariado**, con el objetivo de **dejar de ser pobres**
- La igualdad de oportunidades es también defendida por un sector importante de profesionales de salud, de la educación y de los servicios sociales, así como de la sociedad general que cuestionan las medidas de **discriminación positiva** hacia la población gitana por considerar que contribuyen a perpetuar su marginación



Percepciones de la población gitana respecto a la salud – enfermedad (I)

- La salud es percibida como un **valor superior**
- La salud es percibida como **ausencia de enfermedad**
- **Concepción comunitaria** de salud. Existe una preocupación por la salud colectiva (grupo familiar de referencia)
- Sensación bastante extendida- de que el pueblo gitano cántabro se encuentra **especialmente amenazado por la enfermedad** (con la infancia se producen actitudes alarmistas y comportamientos sobre-protectores. Abuso de urgencias pediátricas y exceso de absentismo escolar)
- **Enfermedad y muerte están mucho más presente** en el mundo gitano que en la sociedad general



Percepciones de la población gitana respecto a la salud – enfermedad (II)

Visión tradicional y fatalista que asigna a la enfermedad un carácter de maldición

Negación de los primeros síntomas como mecanismo psicológico de defensa

Abordaje curativo o paliativo de la enfermedad

El miedo hacia la enfermedad se expresa por una parte en la inhibición al acceso a los servicios de salud, y por otra parte, en un acceso **ansioso** cuando los síntomas ya no pueden sostener la negación de la enfermedad. Provoca no acudir o acudir en exceso

Visión moderna de la enfermedad

Revisión de los propios hábitos de vida

Abordaje preventivo y educativo

Mejora los estándares de salud del colectivo



Los hábitos de salud: el cambio en relación con el cuerpo

- La indiferencia hacia el cuidado personal en salud es un rasgo característico de la **mentalidad gitana tradicional**
- Cada vez **mayor responsabilidad personal** frente a los propios actos y el propio cuerpo. Cambio en la idea de vivir al día por una cultura más preventiva (vía culto)
- Reticencias a la introducción de hábitos saludables percibidos como payos (temor al qué dirán)
- Malos hábitos en salud: Ya no se pone el acento en las drogodependencias si no en los malos hábitos alimentarios y el ejercicio físico (sedentarismo)
- Infancia gitana en alto riesgo de adopción de malos hábitos alimentarios
- Grupo de matronas: Gran abandono de la lactancia materna



Utilización de los servicios sanitarios

- **Negación como forma de afrontar el miedo a la enfermedad** (llegan tarde cuando la enfermedad ya está instalada. Miedo de ir por si acaso encuentran algo)
- Influencia del culto: **acudir a los servicios de salud ante los primeros síntomas**
- Las **mujeres**, y por ende los menores, tienen **más normalizado el uso** de los servicios sanitarios.
 - Resistencia de las mujeres gitanas a acudir a la consulta de ginecología
 - Alta frecuencia de visitas por problemas ginecológicos
 - Baja frecuencia de revisiones de tipo preventivo
- Los **hombres muestran mayor reticencia** y muestran una elevada propensión a la automedicación
- Menor porcentaje de mujeres gitanas que se realizan mamografías
- Peor adherencia a los tratamientos



Percepciones gitanas hacia el sistema de salud

- El sector más avanzado de la población gitana está empeñado en **disolver el muro de desconfianza y prejuicio** y para ello se ha auto-impuesto una exigencia: la de **aceptar las reglas del juego**, en todos los ámbitos de la sociedad, incluido el sistema sanitario. Para ello las personas gitanas entrevistadas consideran que se requiere aun la adaptación por parte de un sector de población gitana.
- Estos nuevos gitanos **no quieren ya destacar en cuestiones problemáticas**, y esperarían a cambio no recibir los mensajes del prejuicio y la desconfianza
- Puede haber buen trato profesional pero **los profesionales** tienen **dificultad para comprender el entorno gitano**
- La percepción de **prejuicio negativo provoca un traslado a la sanidad privada** (si hay medios). La equidad afectada directamente



Percepciones de los profesionales del sistema de salud de la población gitana (I)

- **Desconocimiento** mayoritario **de la realidad cultural** en relación a la salud y la enfermedad del mundo gitano (necesidad de información-formación)
- Profesionales dicen: **no todos los gitanos son iguales**. Sector de gitanos muestra comportamiento de utilización normalizado. Otro sector no ha cambiado o va a peor
- **Falta de participación** en los programas de promoción de la salud (pero no existen programas diferenciales)
- **Se les trata igual** (inconveniencia de utilizar idénticos abordajes en un servicio de salud con quien es radicalmente diferente en su forma previa de relacionarse con la salud y la enfermedad)
- Problemas con la **exigencia de la inmediatez** (asistencia ideal) en un sistema con una disciplina, una organización del trabajo y unos recursos limitados que mantiene reglas iguales para todos

Percepciones de profesionales del sistema de salud (II)

- **Agresividad y engaño relativamente frecuente** del gitano en un contexto de angustia por la enfermedad y la no consideración de sus demandas de manera inmediata (dificultad de manejo del conflicto en CS y Hospitales)
- **Miedo como principal promotor del sometimiento a la presión** de demanda del gitano. Relatos de peligro de la integridad física. Sentimiento de abandono por parte de la institución (enfermería)
- **No existe una norma institucional** o línea común entre profesionales de como responder a la demanda fuera de la cita. Unos transigen, otros no. La solución resultante parece no ser buena para nadie
- **Necesaria una implicación institucional** sobre todo en los servicios de Urgencias y del Hospital
- En la **hospitalización la presión es muy fuerte** por la concurrencia de la familia extensa con regulación del régimen de visitas. La solución encontrada al conflicto es poner a gitanos juntos en la misma habitación o la reserva de una habitación para uso exclusivo de gitanos



La intervención en materia de educación y promoción de la salud en la comunidad gitana: La cuestión de la mediación en salud

- **No existe una educación sanitaria culturalmente adaptada** para la población gitana
- **Negociar y colaborar** directamente en la planificación, la gestión y la implementación de recursos de promoción de la salud para la población gitana **con quienes son reconocidos como líderes** por parte de la misma
 - Núcleo central gitano con poder socioeconómico y simbólico mayor, pueden jugar un papel como **agentes informales de promoción de la salud**.
 - La gran mayoría de la población gitana, de clase media, media-baja muy vinculada al culto tiene mayor potencial de incidencia
 - La población gitana en mayor exclusión está más alejada del culto y presenta una indiferencia hacia la prevención y los hábitos saludables. Se plantea la necesidad de un abordaje interinstitucional e intersectorial para garantizar la equidad
- **Formar a las personas** que vayan a mediar **sin imposiciones de códigos** que puedan ser percibidos como presión asimiladora
- **Idoneidad de una mediación intercultural desde los mismos profesionales de la salud**



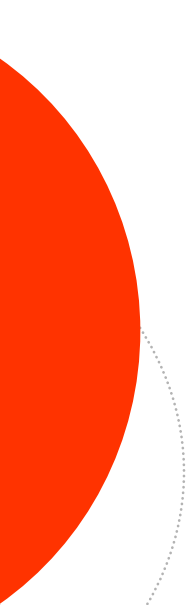
Reflexiones finales

Los cambios se promuevan participativamente con toda la comunidad gitana, no exclusivamente con los sectores más proclives a realizarlos, ya que podría significar la perpetuación de la alienación del sector más excluido.

La salud

- Pensar en un modelo de mediación intercultural como recurso para la participación de pacientes en el ámbito sanitario y como medida de apoyo a profesionales.
- Fomentar la formación intercultural en el personal de los servicios de salud
- Incorporar la perspectiva de género a las estrategias en salud con la comunidad gitana
- Fomentar la participación de mujeres y hombres gitanos en programas e iniciativas de educación para la salud. Promover los beneficios de la lactancia materna entre las mujeres jóvenes
- Dar información a usuarios gitanos y sus familiares sobre el uso adecuado de los servicios, fomentando la Atención Primaria en vez de la utilización inadecuada de los servicios de urgencias

- Informar a usuarios gitanos sobre la importancia de la adherencia a tratamientos prescritos y de disminuir la automedicación
- En cuanto a las demandas de atención fuera de la cita o a las visitas a los hospitales, implantar criterios comunes avalados institucionalmente y que cuenten con el apoyo de las direcciones de los centros
- Coordinar la información que se da a los familiares de usuarios gitanos hospitalizados a través de los líderes y personas de referencia que designe la familia, para optimizar el trabajo de las/los profesionales y garantizar una buena relación profesional-paciente
- Facilitar el acceso y la labor de los pastores del Culto en los hospitales en igualdad de derechos con el resto de confesiones religiosas
- Evitar la segregación de las personas gitanas en espacios o habitaciones diferenciadas en los hospitales



*La clave está en conseguir el equilibrio
entre el derecho a la igualdad y el
derecho a la diferencia*





***¡Muchas gracias!
baribustris garapatis!***

info.ospc@fmdv.org

http://www.ospc.es/

