

PLAN DE ACCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA POBLACIÓN GITANA 2010-2012

AREA 5: SALUD.

Cada vez más es aceptada la salud como un concepto amplio que afecta a los distintos aspectos de la vida humana: físicos, psicológicos y socioculturales, y no sólo como ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su constitución en 1948, define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedad". La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Por lo tanto, cuando hablamos de salud, nos referimos al proceso de interacción entre los seres humanos y su entorno social y natural y por el que éstos mantienen un bienestar físico y psíquico que les permite desarrollarse plenamente y contribuir a la vida social de su comunidad. La salud se concibe como el resultado de todos los factores que intervienen sobre la vida de los individuos, tanto los que no son modificables (sexo, edad o genética) como aquellos que son potencialmente modificables (conductas, medios de vida, aspectos culturales y socioeconómicos, etc.). La salud, por tanto, no es un fenómeno exclusivamente biológico.

Las carencias en vivienda, educación, ingresos, etc., influyen de manera importante sobre la salud, siendo factores esenciales que determinan el estado de bienestar y calidad de vida de una población en un entorno determinado. Los procesos de exclusión y marginación social limitan el acceso o la utilización que las personas hacen de los servicios socio-sanitarios dirigidos a mejorar las condiciones de vida. Por el contrario, los procesos de inclusión contribuyen a mejorar la salud de las personas a la vez que favorecen su participación. En este sentido, los grupos socioeconómicos más desfavorecidos presentan características que los hacen susceptibles de tener una salud deficitaria. Otras variables como el género, la edad, la etnia, la clase social o el área geográfica son también determinantes sobre la salud.

DESIGUALDAD EN SALUD Y EQUIDAD.

La evidencia pone de relieve que pertenecer a grupos étnicos no mayoritarios influye en la aparición de desigualdades específicas en salud. Estas desigualdades se derivan, no sólo de las variables socio-económicas, sino también de las barreras de acceso a los servicios sanitarios y la utilización poco efectiva de los mismos por falta de adaptación o incluso por discriminación.

Los procesos de exclusión social y marginación social tienen mayor incidencia en aquellos grupos que, por sufrir históricamente situaciones de discriminación,, no participan activamente en los distintos espacios y ámbitos de la vida pública.

Según la OMS, el término desigualdad hace referencia a las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas. Frente a ella, la OMS propone el concepto de equidad en salud. La equidad en salud no se refiere a un estado de salud igual para todas las personas, sino al objetivo de facilitar las mismas oportunidades a todas las personas y los recursos necesarios para que puedan disfrutar de todo su potencial de salud.

El estrecho vínculo entre desigualdades sociales (económicas, educativas, de vivienda, etc.) y desigualdades en salud, es claramente señalado desde los principales organismos de salud supraestatales como la OMS y la Comisión Europea. Si tenemos en cuenta que aún subsisten sectores entre la población gitana que se encuentran en situación de exclusión o vulnerabilidad social, podremos entender que todavía exista una falta de equidad en salud muy relevante.

A pesar de la importancia que la salud tiene como un indicador básico a la hora de valorar el desarrollo social de una comunidad, éste no ha sido un tema muy analizado en el caso de la comunidad gitana. Hasta fechas muy recientes, cualquier tentativa de análisis tenía que hacer frente a algunas limitaciones fundamentales, entre las que podemos destacar las siguientes:

- La ausencia de datos específicos respecto a sus percepciones sobre la salud, sus estrategias de afrontamiento de la enfermedad y sus principales problemáticas y necesidades
- En el caso de los escasos estudios existentes: su carácter localista, utilizando muestras muy reducidas y localizadas geográficamente; su carácter puntual, no existiendo ningún estudio longitudinal. Además, la diversidad en las variables analizadas y en los métodos de investigación, anulaban prácticamente la posibilidad de establecer las más elementales comparaciones.

Sin embargo, la realización de la “Encuesta Nacional de Salud a la comunidad gitana de España, 2006”, ha supuesto un importante avance en el conocimiento sobre la situación de esta comunidad en el ámbito de la salud. Un valor añadido de este estudio reside en que la encuesta ha sido diseñada siguiendo el mismo modelo de la Encuesta Nacional de Salud, por lo que permite la realización de comparaciones entre la comunidad gitana y el total de la población española.

El análisis de la encuesta, indica que la comunidad gitana se encuentra afectada por diferencias en el estado de salud que son innecesarias, evitables e injustas: entre otras, declara una mayor prevalencia de enfermedades crónicas; una mayor presencia de caries; existe un mayor porcentaje de accidentabilidad; la percepción sobre el estado de salud es más negativa en la población gitana de mayor edad frente a la población general y se observa que el estado de salud deficitario de la comunidad gitana se ve acompañado por una mayor presencia de factores de riesgo cardiovascular.

En esta encuesta, como en otros estudios similares, se constata la clara influencia de la clase social en el estado de salud: cuanto más baja sea la posición en el escalafón social, peor es el estado de salud.

Por otra parte, el análisis de la encuesta confirma que, la universalización de los servicios de salud, ha favorecido que las pautas de acceso de la población gitana sean equivalentes a las del resto de la población en el caso de los servicios de medicina general, hospitalización, urgencias y acceso a medicamentos. El peor estado de salud de los gitanos y las gitanas implica, en gran parte de los casos, una mayor utilización de estos servicios respecto a la población general. Las diferencias son especialmente reseñables en las edades más avanzadas y especialmente en el caso de las mujeres.

Sin embargo, los resultados de la encuesta también informan sobre un nivel de acceso insuficiente o inadecuado cuando se trata de servicios no cubiertos por el sistema nacional de salud o servicios orientados hacia la prevención: salud bucodental, prácticas preventivas en las mujeres, acceso a prótesis auditivas o correctoras de problemas de vista.

OBJETIVOS.

1. Facilitar un mejor acceso y aprovechamiento de los servicios de salud, mejorando la acomodación entre la comunidad gitana y el sistema sanitario.
2. Reducir la distancia que persiste, en determinados indicadores de salud, entre la comunidad gitana y el conjunto de la población española.

3. Garantizar un conocimiento permanente sobre la situación de la salud de la comunidad gitana y sobre las actuaciones que se realizan en torno a ella.
4. Mejorar las condiciones de vida de la Comunidad Gitana incidiendo positivamente sobre algunos determinantes de la salud: vivienda, educación, empleo e ingresos económicos.

ACTUACIONES POR OBJETIVOS

Objetivo 1: Facilitar un mejor acceso y aprovechamiento de los servicios de salud, mejorando la acomodación entre la comunidad gitana y el sistema socio-sanitario.

- 1.1. Formación en atención a la diversidad, interculturalidad y género de los y las profesionales que trabajan en el ámbito de la salud.
- 1.2. Desarrollo de iniciativas de mediación intercultural y educación entre iguales en el sistema sanitario.
- 1.3. Adaptación cultural, cuando sea necesario, de materiales didácticos y campañas de información-sensibilización.
- 1.4. Participación de la población gitana y de su tejido asociativo en el diseño, desarrollo y evaluación de las actuaciones dirigidas a disminuir las desigualdades en salud de la comunidad gitana.
- 1.5. Mejorar la accesibilidad y el uso adecuado del sistema sanitario mediante la captación activa y la disminución de las barreras de acceso al sistema sanitario, sobre todo en la población más desfavorecida.
- 1.6. Contemplar objetivos específicos dirigidos a la población gitana en las distintas estrategias del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas. Por ejemplo:
 - ✓ Estrategias nacionales y autonómicas de cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, salud mental, cuidados paliativos, accidente vascular cerebral y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - ✓ Estrategia NAOS, acciones de promoción de la alimentación saludable y la práctica de la actividad física.
 - ✓ Plan de prevención de accidentes domésticos.
 - ✓ Plan nacional sobre drogas.
 - ✓ Plan de salud bucodental en la infancia.
 - ✓ Programas de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

1.7. Potenciar la creación de foros de trabajo intersectorial con otras entidades y planes de actuación, tanto de ámbito estatal como autonómico y local.

Objetivo 2: Reducir la distancia que, en determinados indicadores de salud, persiste en la comparación entre la comunidad gitana y el conjunto de la población española.

En el marco de las estrategias ya referidas de acomodación entre la comunidad gitana y el sistema sanitario, se priorizarán actuaciones dirigidas a:

- 2.1. Fomentar en las mujeres gitanas las prácticas preventivas ginecológicas mediante captación activa y/o estrategias informativas adaptadas cuando sea necesario:
 - Mejorar la cobertura de las mamografías en las mujeres gitanas de entre 50 y 64 años.
 - Mejorar la cobertura de las citologías en las mujeres gitanas de entre 35 y 60 años.
 - Mejorar la salud maternal y el control del embarazo.
 - Información y acceso a los métodos anticonceptivos.
- 2.2. Mejorar la salud en la primera infancia.
 - Realizar captación activa y mejorar la cobertura de los programas preventivos y de vigilancia de la salud dirigidos a la infancia
 - Realizar intervenciones específicas de promoción de la salud en la infancia con efectividad basada en la evidencia (visitas domiciliarias, etc.) cuando sea necesario
- 2.3. Mejorar el seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular, priorizando el control de la hipertensión, el colesterol, el sobrepeso y la obesidad.
- 2.4. Desarrollar actuaciones para la promoción de la salud mental y la prevención y tratamiento de la depresión en mujeres gitanas.
- 2.5. Desarrollar actuaciones para la prevención de la accidentabilidad, con especial atención a los accidentes de tráfico.
- 2.6. Desarrollar actuaciones para la promoción de estilos de vida saludables, con especial atención a la alimentación, el consumo de tabaco y la actividad física.
- 2.7. Mejorar el acceso a los servicios de salud bucodental.
- 2.8. Mejorar el acceso a prótesis e intervenciones para corregir problemas en la vista y el oído.

Objetivo 3: Garantizar un conocimiento permanente sobre la situación de la salud de la comunidad gitana y sobre las actuaciones que se realizan en torno a ella.

- 3.1. Desarrollar una línea de estudio longitudinal y seguimiento sobre la salud de la comunidad gitana a partir de la “Encuesta de salud a la comunidad gitana de España, 2006”.
- 3.2. Diseño de indicadores de salud diferenciados por sexos que permita hacer un seguimiento del estado de salud, necesidades y demandas de la población gitana
- 3.3. Garantizar que los sistemas de información sanitaria permitan la detección de problemas de desigualdad en el nivel de los servicios de salud. Por ejemplo: diferencias en el seguimiento de programas de mamografía, de vacunación, etc.
- 3.4. Impulsar otras líneas de investigación sobre áreas específicas: el consumo de drogas, los accidentes de tráfico, la utilización de servicios sanitarios, la vinculación entre identidad cultural y salud, etc.
- 3.5. Elaborar planes de comunicación y difusión en torno a los conocimientos sobre las desigualdades en salud de la comunidad gitana.
- 3.6. Recopilar y revisar las actuaciones, en el área de salud, que se están llevando a cabo desde el movimiento asociativo gitano, incluyendo las actuaciones preventivas y de reducción de daños en el área de drogodependencias.
- 3.7. Recopilar, a través de la Federación Española de Municipios y Provincias, las actividades que se estén implementando en los ayuntamientos pertenecientes a la Red Española de Ciudades Saludables.
- 3.8. Recopilar y revisar las actuaciones (Buenas Prácticas) que se estén llevando a cabo en el Sistema Sanitario.