



# Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios



**Elaborado por:**

Cristina García García

**Edita:**

Fundación Secretariado Gitano

Área de Salud

C/ Ahijones s/n

28018 Madrid (España)

Telf: +34 91422 09 60

E-mail: fsg@gitanos.org

www.gitanos.org

**Diseño e impresión:**

A.D.I.

C/ Martín de los Heros, 66

28008 Madrid

**Fotografías:**

Marco Cristofori

Equipo FSG

ISBN: 84-95068-58-3

NIPO: 351-06-034-0

Depósito legal: GU-345/2006

# Índice

Presentación . . . . .	5
Estructura y manejo de la guía . . . . .	7
<b>Una aproximación a la cultura gitana . . . . .</b>	<b>9</b>
La población gitana en Europa . . . . .	11
Origen . . . . .	11
Situación actual . . . . .	11
La población gitana española . . . . .	14
Datos demográficos . . . . .	14
Situación actual . . . . .	14
Las mujeres gitanas . . . . .	17
La Cultura Gitana . . . . .	17
<b>La Comunidad Gitana y la Salud . . . . .</b>	<b>21</b>
Premisas básicas . . . . .	23
La percepción de la salud . . . . .	24
Cultura, Salud y Enfermedad . . . . .	24
Elementos culturales implicados en el proceso salud-comunidad gitana . . . . .	25
La situación sanitaria de la población gitana española . . . . .	29
Ideas clave sobre Comunidad Gitana, Cultura y Salud . . . . .	31
<b>El Sistema Sanitario y la Población Gitana . . . . .</b>	<b>33</b>
Introducción . . . . .	35
Servicios de Gestión Sanitaria . . . . .	36
Centros de Atención Primaria y Centros de Atención Especializada . . . . .	43
Consideraciones previas . . . . .	43
Pediatría . . . . .	44
Ginecología . . . . .	45
Salud Mental . . . . .	46
Recomendaciones . . . . .	46
Para el personal sanitario . . . . .	47
Para trabajar con la población gitana . . . . .	49

Centros Hospitalarios y Servicios de Urgencia . . . . .	55
Ideas clave sobre Recomendaciones desde los Servicios del Sistema Sanitario . .	58
Servicios de Gestión . . . . .	58
Centros de Atención Primaria y Centros de Especialidades Médicas . . . . .	59
Centros Hospitalarios y Servicios de Urgencias . . . . .	59

**Glosario de términos . . . . . 61**

**Anexos . . . . . 67**

Buenas Prácticas . . . . .	69
La mediación Intercultural . . . . .	69
La experiencia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid: “Área de Informadores”	71
Casos Prácticos . . . . .	77
Análisis de casos reales a través de noticias de prensa . . . . .	77
Cuestionario para identificar prejuicios y estereotipos sobre la población gitana . . . .	81
Documentación de Consulta . . . . .	85

## Presentación

La elaboración de esta Guía tiene como fin último contribuir al logro de reducir las desigualdades en salud desde el Sistema Nacional de Salud, respondiendo a la necesidad de que todas las personas que acceden a estos servicios reciban un tratamiento equitativo y culturalmente adecuado a sus necesidades específicas. Para ello, la Guía, establece una serie de propuestas de actuación orientadas a corregir desigualdades existentes en la actualidad, en relación con el acceso de la población gitana al sistema público de salud.

El estrecho vínculo entre desigualdades sociales y desigualdades en salud está ya claramente constatado por los principales autoridades y organismos internacionales en materia de salud. En este sentido, si tenemos en cuenta que un número elevado de personas de la comunidad gitana se encuentra en situación de exclusión o vulnerabilidad social, podremos entender que el porcentaje de población gitana afectada por la falta de equidad en salud es, consecuentemente, relevante.

Con este fin el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y la Fundación Secretariado Gitano (FSG) han firmado un Convenio de Colaboración, para el periodo de 2003-2008, con el objetivo común de *“mejorar la salud y calidad de vida de la comunidad gitana y el impulso de políticas sociales más activas que compensen las desigualdades que en el ámbito de la salud padece ésta”*.

Dentro de las acciones contempladas en el Convenio se encuentra la elaboración de esta Guía con la que se pretende sensibilizar y capacitar a los profesionales sanitarios en torno a las características de la población gitana, dotándoles de herramientas de actuación que faciliten su labor diaria, así como también la apertura de una línea de investigación que nos permita la obtención de datos fiables sobre la situación de salud de la comunidad gitana, compararlos con los de la sociedad mayoritaria, y así poder realizar una intervención más ajustada con esta población.

Quisiéramos agradecer al grupo de expertos que se ha venido reuniendo en Madrid, en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo, en línea con las sesiones de trabajo que venimos realizando desde el año 2003, sus aportaciones y comentarios, contribuyendo a que esta Guía resulte una herramienta lo más práctica posible para los profesionales de la sanidad. Asimismo, agradecemos al Área de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad

y Consumo y al Área de Salud de la Fundación Secretariado Gitano, el apoyo constante al trabajo diario hacia la consecución de la equidad en salud para la población gitana española.

Confiamos que este material resulte útil a los profesionales de los servicios sanitarios para entender y conocer algunos valores sociales y culturales de la comunidad gitana facilitando, de esta manera, su labor cotidiana con ella.

Ministerio de Sanidad y Consumo

Fundación Secretariado Gitano

## Estructura y manejo de la guía

La intención de este manual es ofrecer, a los diferentes profesionales del sistema sanitario, una serie de recomendaciones socioculturales, que orienten su intervención en la práctica sanitaria cotidiana cuando sus pacientes sean de etnia gitana. Pretendemos con ello contribuir al desarrollo de servicios sanitarios culturalmente adecuados a la población gitana de nuestro país para satisfacer sus necesidades de salud desde el reconocimiento y respeto a su identidad cultural.

Los motivos que nos han llevado a la elaboración de esta material tienen diferente índole. Por un lado, la situación de desigualdad que vive la comunidad gitana en relación con la salud. Hablamos de desigualdad, principalmente en el acceso a los bienes y servicios sanitarios, a pesar de que como ciudadanos españoles tienen reconocida una igualdad real de derechos y oportunidades, que no siempre, es efectiva. Por otro lado, es preocupante la proliferación, en los últimos tiempos, de conflictos con población gitana en los contextos sanitarios. La relevancia de esta cuestión, en la que se ve directamente implicado el personal sanitario exige la conveniencia de articular medidas y actuaciones dirigidas a prevenir este tipo de situaciones.

A lo largo de los capítulos de este manual plantearemos orientaciones de actuación dirigidas a todos los agentes implicados en el binomio salud-comunidad gitana: personal sanitario y no sanitario de los Centros, población gitana, Gerencia de Hospitales, Centros de Atención Primaria, etc, siendo todos ellos ob-

jetivo de las intervenciones que se plantean.

Queremos incidir especialmente en la existencia de una serie de ideas preconcebidas y generalizadas que influyen negativamente en la atención que se presta a la población gitana tales como:

- Los gitanos son población marginal.
- La población gitana supone una amenaza para el personal sanitario.
- No se puede ofrecer un trato especial a las personas gitanas.

Estos prejuicios y estereotipos, fruto del desconocimiento sobre los valores sociales y culturales de la comunidad gitana, son en numerosas ocasiones la fuente de los conflictos que se originan cuando las personas gitanas acuden a los servicios sanitarios. A lo largo de esta guía, exponemos conocimientos y recursos que contribuyen a la eliminación de estos prejuicios así como una serie de orientaciones prácticas.

Los contenidos que presentamos se estructuran en torno a tres bloques claramente diferenciados:

En el capítulo dos se recoge un análisis socio-cultural de la situación actual y las características de la población gitana. Se destacan especialmente aquellos aspectos culturales y ambientales relacionados con la salud de las personas gitanas.

En el capítulo tres se presenta una propuesta de actuaciones desde los distintos servicios sanitarios. Se trata de orientaciones que no afectan a la práctica terapéutica de los profesionales sanitarios, pero que tienen una gran influencia en el éxito de los tratamientos y en la prevención de posibles conflictos.

Por último el cuarto capítulo recoge una muestra de buenas prácticas de actuación a través de experiencias realizadas y algún caso aparecido en los medios de comunicación que llevamos a análisis.

Respecto al manejo del presente manual es imprescindible tener en consideración las siguientes premisas:

- Se trata de un material global e integrado por lo que se recomienda una lectura y comprensión de

todos los apartados que se presentan. Sin embargo, todos ellos aparecen de forma diferenciada para su fácil localización, según los servicios sanitarios objeto de esta guía.

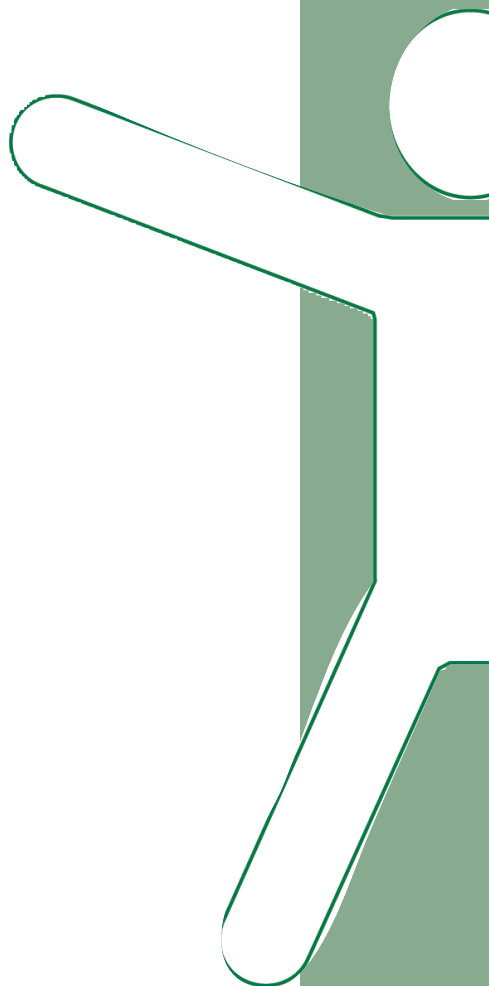
- No debe interpretarse como una carga extra de trabajo para el personal sanitario sino como una mejora en su práctica profesional considerando la influencia que tienen los factores sociales y culturales en la enfermedad y en la relación de los usuarios con el sistema sanitario.
- No debe generar la idea de paternalismo o favoritismo de la comunidad gitana. Se parte de la situación de desigualdad que vive el grupo étnico mayoritario de nuestro país y que tiene los mismos derechos y obligaciones que el resto de ciudadanos de la sociedad mayoritaria.
- Somos conscientes de las limitaciones del sistema sanitario y de sus profesionales pero también de la existencia de buenas prácticas de actuación que es posible integrar.





[1]

# Una aproximación a a la cultura gitana





## La población gitana en Europa

El pueblo Rom o Roma, ha tenido presencia en Europa desde tiempos remotos. Se asentaron entre los siglos XIV y XV principalmente en España, Portugal, Francia, Alemania, Rusia, Rumania y Hungría.

A pesar de tener una identidad cultural común la población gitana en Europa, no constituye un grupo unitario sino que está constituida por numerosos grupos diversos. Esta heterogeneidad, que se aprecia también en cada uno de los países y entre sus distintas regiones, se debe en gran parte a la adaptación de esta población a los países de acogida en los numerosos procesos migratorios que tuvieron lugar cuando salieron de su lugar geográfico de origen, la zona del Punjab en la India. Así mismo, algunas de sus costumbres han trascendido a la cultura de los países huéspedes, como los ritmos y bailes folclóricos, o algunas palabras de su lengua originaria, el Romanó.

### Origen

Con independencia de su origen, lo que ha sido siempre una constante en la historia de los gitanos y gitanas en Europa, ha sido el acoso y las numerosas persecuciones de las que han sido objeto. Han sufrido incluso situaciones de esclavitud, debido a su carácter de pueblo errante y nómada y a sus peculiaridades culturales. Recordemos en España, la Pragmática de Medina Sidonia promulgada por Isabel la Católica, en 1492, que ordenó su persecución junto con judíos y moriscos.

Esta historia de discriminación durante siglos ha hecho que una de las características común a esta minoría étnica europea sea la multitud de situaciones de pobreza y exclusión social que padecen sus miembros, y que les sitúa entre los grupos poblacionales más vulnerables de Europa.

Exclusión que se acentúa en los países más pobres del continente y en los antiguos estados comunistas.

No es extraño por ello, las relaciones conflictivas que se han forjado entre gitanos y no gitanos a lo largo del tiempo. Los gitanos, miran con desconfianza hacia lo que viene de fuera, mientras que los no gitanos tienen una opinión con muchos prejuicios sobre la población gitana.

### Situación actual

La población gitana es la principal minoría étnica europea. Se calcula que en la actualidad viven en Europa entre siete y nueve millones de personas gitanas, de las cuales, cerca de las dos terceras partes habitan en los países del centro y del Este.

La mayor parte de esta población se concentra en los países candidatos a

la adhesión de Rumanía (en torno a dos millones y medio) y Bulgaria (en torno a 500.000) o en los miembros más recientes, tales como, Hungría (unos 600.000), República Eslovaca (cerca de 400.000) o República Checa (cerca de 300.000).

Hasta la adhesión de los nuevos países a la Unión Europea, en mayo del 2004, España, con más de 650.000 gitanos y gitanas, era el país de la Unión Europea con mayor número de población gitana.

Según el informe “La situación de los Gitanos en la Unión Europea Ampliada” publicado por la Comisión Europea en noviembre del 2004<sup>1</sup>, la situación general de la población gitana en Europa en los distintos ámbitos relevantes para su inclusión social puede resumirse en lo siguiente:

- **Educación:** existe una tendencia en muchos países a la segregación de los Roma con respecto a los niños y niñas de la sociedad mayoritaria y donde los niños Roma están incluidos en escuelas normalizadas, con frecuencias éstas tienen pocos medios o se convierten en guetos. Además, es escaso el seguimiento de los logros educativos de los menores gitanos.
- **Empleo:** pocos de los antiguos Estados Miembros de la Unión Europea identifican a las comu-

nidades Roma como destinatarios específicos en sus Planes Nacionales de Acción para el Empleo a pesar de que la tasa de desempleo es muy elevada.

- **Vivienda:** a lo largo de Europa la población gitana habita en viviendas por debajo de los estándares, caracterizadas por la “guetización”, inadecuados servicios e infraestructuras segregadas respecto a otros asentamientos. Asimismo existe una gran incidencia de enfermedades y riesgo de desahucio.
- **Servicios Sanitarios:** la pobreza y las malas condiciones de habitabilidad de las comunidades Roma, unidas a la discriminación persistente en la provisión de servicios sanitarios, ha llevado a que sufran altas tasas de enfermedades como tuberculosis o hepatitis. Hay una fuerte evidencia de que existe una menor esperanza de vida entre la población gitana. Es preciso tener más indicadores fiables de la incidencia de las enfermedades y del acceso a los servicios sanitarios de las comunidades gitanas.
- **Cuestiones Transversales:**
  - Los sistemas de protección social en Europa a menudo no permiten que los gitanos participen en el sistema de seguridad, bien deliberadamente, bien por negligencia. Hay evidencia de que se aplican medidas discriminatorias a los aspirantes gitanos a ayudas sociales.
  - Un problema común a lo largo de Europa es la falta de

<sup>1</sup> Estudio encargado a un consorcio formado por el European Roma Rights Center, Focus Consultancy Ltd y la European Roma Information Office. Este estudio proporciona información sobre la situación actual de los Gitanos en los 25 estados de la Unión Europea y analiza las políticas actuales para mejorar sus impactos.

documentación apropiada de los Roma, entre los que se encuentran certificados de nacimiento y matrimonio, permisos de residencia y documentos de identificación. Esto ha llevado a problemas severos en el acceso a servicios sociales, e incluso ha llevado en algunos casos al fenómeno de los apátridas.

- En lo que respecta al género, muchas mujeres gitanas se enfrentan a una doble discriminación y, en consecuencia, a niveles más bajos de acceso a la sanidad, la educación y otros servicios. Dado el papel de la mujer en la educación de sus hijas, esta situación es especialmente preocupante.



## La población gitana española

### Datos demográficos

La comunidad gitana está presente en nuestro país desde comienzos del siglo XV. En la actualidad, se calcula que la población gitana española es de unas 650.000 personas aproximadamente. La región con mayor número de gitanos y gitanas es Andalucía (con una población estimada de 270.000), seguida de otras regiones como Cataluña (con 80.000), Madrid (con 60.000) o la Comunidad Valenciana (con una estimación de 52.000 personas gitanas)<sup>2</sup>.

La población gitana española es muy joven en comparación con la población no gitana. El 45% tiene menos de 16 años y la tasa de nacimiento es de un 64 por mil, mientras que la de la población no gitana es de un 14 por mil<sup>3</sup>. En los últimos tiempos se está produciendo un descenso gradual de la tasa de nacimientos y del número de hijos por familia. La edad media de matrimonio se está elevando, aunque es más baja que la de las personas no gitanas. Para las mujeres gitanas esta edad es entre 16 y 20 años, y para los hombres gitanos entre los 18 y 22 años.

<sup>2</sup> OBSERVATORIO 02. Empleo y Comunidad Gitana. FSGG. Madrid 2003.

<sup>3</sup> MONTOYA, Juan Manuel. Investigación sociológica, antropológica y demográfica sobre la Comunidad Gitana en España. Madrid, s.n., 1987.

### Situación actual

El concepto de salud ha pasado a ser reconocido como multidimensional en el que se conjugan una diversidad de aspectos y ámbitos que van más allá de lo puramente físico. La educación, el empleo y la vivienda son cuestiones fundamentales que determinan el estado de bienestar y calidad de vida de una población en un entorno determinado y como consecuencia los niveles de salud de los grupos y las comunidades. En este sentido, los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y que no participan de forma igualitaria en la educación, el empleo o la vivienda, son susceptibles de padecer una salud deficitaria.

En términos generales existe una tendencia de mejora de las condiciones de vida de la población gitana pero todavía hay numerosas barreras que frenan su proceso de incorporación a los distintos ámbitos de la vida pública. No obstante, la comunidad gitana no está siendo ajena al proceso de transformación de la sociedad siendo las mujeres y la juventud los grupos que abanderan este proceso de promoción.

La situación actual de la población gitana española en los principales ámbitos que van a influir en su estado de salud puede resumirse en lo siguiente:

#### Educación

El nivel educativo de la población gitana es hoy más bajo que el de

ningún otro grupo social de semejante tamaño y composición. Pocos gitanos de las generaciones de más edad han acudido regularmente a la escuela, encontrándonos un porcentaje alto de gitanos mayores de 18 años con un nivel de analfabetismo total y/o funcional muy alto (según un reciente estudio realizado por la FSG, cerca de un 70% de las personas gitanas mayores de 16 años no tiene los estudios básicos obligatorios). El analfabetismo es aún mayor entre las mujeres. Este bajo nivel de instrucción repercute principalmente en:

- Las dificultades de acceso a la formación profesional o/y ocupacional, y posteriormente a un empleo.
- No se benefician de oportunidades y programas sociales porque no pueden informarse adecuadamente.

Según el estudio realizado por la FSG titulado “Evaluación de la Normalización Educativa del Alumnado Gitano en Educación Primaria” en el año 2002, la incorporación de los niños gitanos a la escuela se ha generalizado en todo el Estado (el 94% de los niños y niñas gitanos se escolarizan a los 6 años o antes). A pesar de esto, todavía los logros en cuanto a la asistencia continuada, la finalización de los estudios obligatorios y la mejora del rendimiento académico son deficitarios.

Las causas son, por un lado, significativamente culturales, aunque un porcentaje cada vez más alto de familias gitanas consideran importante que sus hijos e hijas se incor-

poren tempranamente a la escuela (el 74% de los niños han asistido a guarderías o escuelas infantiles y el 85% de las familias han tomado ellos mismos la iniciativa de la escolarización en Educación Primaria<sup>4</sup>). También repercute en el absentismo y el fracaso escolar de la mayoría de los niños gitanos la necesidad de ayudar en las ocupaciones y trabajos de los padres (venta ambulante, sobre todo), que se acentúa en los desplazamientos de toda la familia por motivos laborales.

Sin embargo, paralelamente a estas actitudes, coexiste una tendencia en aumento que valora cada vez más positivamente a la escuela y a la educación como un medio básico de promoción social, de desarrollo personal y de apertura de posibilidades para el futuro.

En nivel educativo es un claro condicionante de los mecanismos de autocuidado de la salud. Se constata por ejemplo, que la idea de prevención, bastante inusual en la población gitana, empieza a tener más importancia en aquellos sectores con un nivel educativo más elevado.

## Empleo

El empleo de calidad en el mercado de trabajo normalizado es uno de los principales agentes de integración y condicionantes de la salud.

Progresivamente se va produciendo la incorporación de los gitanos y gitanas al mercado de trabajo normalizado y el abandono de algunos

<sup>4</sup> “Evaluación de la Normalización Educativa del Alumnado Gitano en Educación Primaria”, FSGG- Madrid, 2002

oficios tradicionales. Sin embargo, el tipo de empleos a los que accede la población gitana se caracterizan fundamentalmente por la precariedad, lo que se traduce en temporalidad de las contrataciones, baja cuantía de los salarios y en categorías laborales de peón o auxiliar. El sexo incide claramente en los niveles de empleabilidad, de manera que, los hombres gitanos acceden al mercado de trabajo en mayor medida que las mujeres.

### Vivienda

La vivienda y el hábitat juegan un papel central en los procesos de exclusión/inclusión social de los grupos más desfavorecidos. En la medida en que una vivienda digna y un hábitat integrador facilitan el acceso a otros recursos, servicios y derechos y abren oportunidades. La situación de la minoría gitana con respecto a la vivienda está en relación con dos cuestiones<sup>5</sup>:

- Persistencia del chabolismo y la infravivienda. La vida en asentamientos segregados y hábitat indignos (focos chabolistas, prefabricados, barrios de tipología especial...etc), afecta aún hoy a entre un 10% y un 12% de la población gitana. En el año 1991 el 31% del total de las viviendas habitadas por las familias gitanas eran infraviviendas de todo tipo<sup>6</sup>. A día de hoy, el chabolismo y la infravivienda continúan siendo

una realidad en prácticamente toda la geografía española.

- Emergencia de nuevos problemas. La vulnerabilidad de la comunidad gitana en lo relativo a la vivienda tiene que ver con aspectos relacionados con la planificación urbanística (la concentración de población gitana en determinados núcleos), el deterioro de las viviendas y el entorno de los barrios y el hacinamiento en las viviendas. Por otro lado, las condiciones para acceder a la compra de las viviendas exigen una serie de requisitos (trabajo estable, capacidad previa de ahorro, endeudamiento para acceder a un crédito hipotecario, etc), que no se corresponden con la realidad de muchas familias gitanas. El acceso a viviendas de alquiler, además de su carestía, tiene para las personas gitanas una dificultad añadida por las prácticas discriminatorias que padecen habitualmente.

### Religión

Las iglesias evangelistas (denominadas popularmente “el culto”) han ido teniendo en los últimos tiempos una presencia creciente en la comunidad gitana y se han constituido como un espacio alternativo para el apoyo grupal y la resolución de conflictos. En relación con la salud, estos espacios actúan como factor de protección para la población gitana que participa en ellas ya que son emisoras de normas y conductas relacionadas con el cuidado de la salud. Como ejemplos hay que destacar la función rehabilitadora y

<sup>5</sup> Revista Gitanos. Pensamiento y Cultura. Dossier Vivienda, nº 1. Madrid, FSGG, 2002.

<sup>6</sup> Grupo PASS. Mapa de la vivienda gitana en España. Madrid. ASGG, 1991.



asistencial en el tratamiento de las drogodependencias, o la prevención del consumo de tabaco y alcohol en las mujeres gitanas.

### Las mujeres gitanas

Las mujeres gitanas, desarrollan un papel clave dentro de su comunidad. Son las educadoras, las cuidadoras de niños y mayores y las transmisoras de las normas y valores de la cultura gitana. Presentan una mayor permeabilidad hacia los cambios en general y, específicamente, en los relacionados con la salud. Ello debe, en gran medida, a que ha sido el grupo hacia el que más programas educativos, sociales y sanitarios se han dirigido desde las instituciones y asociaciones.

En la actualidad las mujeres gitanas están adquiriendo un protagonismo progresivo no sólo en el seno de su comunidad sino también en los distintos espacios de la vida pública. Cada vez son más las que han pasado de realizar única y exclusivamente las tareas del hogar y el cuidado de los hijos, a trabajar en el mercado laboral normalizado o a realizar cursos de formación.

No hay que perder de vista que, siendo las mujeres gitanas las que tradicionalmente se encargan del cuidado de la salud, todo lo que se trabaje con ellas genera un efecto multiplicador que repercute en el resto de los miembros de la familia. Sin embargo, no debemos perder de vista que no deben ser el único grupo poblacional de atención ya que ello supondría una sobrecarga añadida de sus responsabilidades y exigencias. Los hombres, por tanto, son el colectivo que mere-

ce una especial atención en relación con el autocuidado y la protección de la salud.

La juventud constituye también un motor de cambio que está contribuyendo a transformar el modelo de vida de la comunidad, a hacer evolucionar sus valores de referencia y a redefinir su identidad. El incremento de su formación académica y su convencimiento de ir participando activamente en los espacios de la sociedad influyen en que también son un grupo más permeable en relación con la promoción de la salud.

### La Cultura Gitana

El proceso salud-enfermedad, y las representaciones del cuerpo, son el resultado de la cultura. De manera que, cada grupo o minoría cultural va a tener una interiorización propia y determinada sobre este proceso.

Para trabajar con minorías étnicas culturales es necesario conocer los aspectos más relevantes de su cultura de pertenencia ya que éstos van a influir de forma decisiva en el proceso terapéutico.

Al hablar de la población gitana no debemos perder de vista algunas claves culturales que van a determinar la relación que se establece con el sistema sanitario, con sus profesionales o con el adecuado o inadecuado uso que se hace de los servicios.

La cultura gitana vigente en nuestros días ha ido evolucionando en el tiempo y adaptándose a la nueva realidad que los gitanos y gitanas viven en los distintos lugares de la geografía. Sin embargo, y por encima de

la heterogeneidad de su población, hay una serie de elementos comúnmente aceptados que perviven y que son la esencia de la cultura. Se trata de una cultura ágrafa, transmitida de generación en generación, en la que las mujeres gitanas tienen un importante papel como transmisoras. La identidad cultural, tan presente en la comunidad gitana, genera un fuerte sentimiento de orgullo y de autoestima comunitaria siendo ésta un importante factor de protección.

El apoyo comunitario, tan vinculado en este caso al sentimiento de identidad cultural, tiene también importantes efectos protectores respecto

al individuo. Especialmente el apoyo de la familia extensa, que ofrece recursos materiales, cuidados físicos y emocionales compensadores de los factores de riesgo a los que se enfrentan amplios sectores de la minoría gitana. Un indicador al respecto es el escaso número de casos de institucionalización de personas gitanas mayores y/o de personas con discapacidad física o enfermedad mental que se producen. Entre los rasgos culturales más característicos de los gitanos y necesarios para comprender su relación con la salud y la enfermedad debemos destacar los siguientes:

- Organización social fundamentada en la familia entendida en sentido extenso, como núcleo esencial en torno al que desarrollan las relaciones sociales y personales. Por ello, ante la enfermedad de un familiar se unen todos los miembros y no sólo los más allegados para acompañar a enfermos y afectados.
- Prevalencia del grupo frente a la individualidad de cada persona.
- Gran valor a la palabra dada que prevalece frente a lo escrito.
- El respeto a los ancianos. Su figura es muy representativa en la comunidad y se cuidan en casa.
- La influencia de los gitanos mayores en los más jóvenes. Es importante buscar la influencia de aquellos gitanos de respeto que tienen capacidad para aceptar los nuevos aspectos en la vida de la comunidad que favorecen su desarrollo.
- El luto frena las actividades sociales y laborales y condiciona la estética personal (vestimenta negra y pañuelo en mujeres, barba en hombres...) y la vida comunitaria en cuanto a manifestaciones de alegría o actividades lúdicas.

- La figura de los difuntos tiene una gran relevancia. Es importante tener en cuenta las manifestaciones que pueden surgir cuando se confirma la muerte de algún ser allegado o cuando los médicos deben realizar el levantamiento del cadáver o autopsia.
- El culto: cada iglesia y cada pastor tiene una influencia diferente entre los feligreses.
- El papel de la mujer: son quienes sintetizan los saberes y tratamientos relacionados con las enfermedades y dolencias.
- Sobreprotección de las mozas: desde edades tempranas se las prepara para el matrimonio y para asumir las funciones reproductivas. El sexo en ocasiones aparece como un elemento tabú por lo que es un factor a tener en cuenta en todo lo relacionado con la educación sexual, la planificación familiar y la prevención de enfermedades ginecológicas.

El proceso de transformación en el que se encuentra inmersa la comunidad gitana ha supuesto también la flexibilización de algunas normas tradicionales presentes en las familias

gitanas lo cual ha facilitado el acceso de sus miembros a distintos espacios como la educación, el empleo o los servicios sanitarios, especialmente en el caso de las mujeres.







[2]

# La Comunidad Gitana y la Salud





## Premisas básicas

La salud es concebida como un concepto amplio que afecta a los distintos aspectos de la vida humana: físicos, psicológicos y socioculturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a ésta en 1948 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.

Cuando hablamos de salud, nos estamos refiriendo 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 contribuir plenamente 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 son escasamente 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 sanitarios. En este sentido, los grupos socioeconómicos más desfavorecidos presentan característi-

cas que los hacen susceptibles de una salud deficitaria. Otras variables como el género, la edad, la etnia, la clase social o el área geográfica pueden actuar como factores de riesgo sobre la salud.

Parece evidente el hecho de que pertenecer a grupos étnicos minoritarios influye en la aparición de desigualdades específicas en salud. Estas desigualdades se derivan, no sólo de las variables socio-económicas, sino también del acceso a los servicios sanitarios y la utilización 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 su condición de minoría, no participan activamente en los distintos espacios y ámbitos de la vida pública. El estrecho vínculo entre desigualdades sociales (económicas, educativas, de vivienda...etc) y desigualdades en salud, es claramente señalado desde los principales organismos internacionales (OMS,

Comisión Europea...etc)<sup>1</sup>. En este sentido, si tenemos en cuenta que un porcentaje elevado de la población gitana se encuentra en situación de exclusión o vulnerabilidad social<sup>2</sup>, podremos entender que el porcentaje de población gitana afec-

<sup>1</sup> Comisión Europea. "Conclusiones y recomendaciones de la Comisión de Estudios de las desigualdades sociales en salud en España". 1.996.

<sup>2</sup> El Plan Nacional de Acción para la Inclusión Nacional 2.001-2.003 calcula que más del 30% de la población gitana se encuentra en situación de exclusión o vulnerabilidad social.

tada por la falta de equidad en salud sea también muy relevante.

Además de estas variables socioeconómicas, hemos señalado que los factores culturales, hábitos y costumbres también influyen sobre la salud de las personas y las comunidades. La comunidad gitana, como minoría étnica cultural, presenta una serie de elementos propios de su cultura que influyen también sobre el estado de salud de sus miembros y condicionan la relación y comportamientos de éstos frente a la enfermedad.

## La percepción de la salud

### Cultura, Salud y Enfermedad

El concepto "cultura" hace referencia a los valores que comparten los miembros de un grupo, a las normas que acatan y a los bienes materiales que producen. Una definición clásica de cultura es la elaborada por el antropólogo británico, Tylor como *"aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad"*.

Para Teresa San Román, no son solamente los valores y símbolos de un pueblo, sino *"las formas de organización, las estructuras e instituciones, los hábitos o prácticas compartidos, la manera o maneras comunes de*

*ver el mundo, de conceptualizar el mundo y las relaciones sociales"*.

La cultura, entendida, por tanto, como la realidad vivida por las personas, sus costumbres, leyes, concepciones del mundo y todo aquello que les permite la vida en sociedad, es algo que se aprende y comprende también las representaciones del cuerpo, la salud y la enfermedad. No se tiene la misma consideración sobre la enfermedad en las distintas comunidades, dentro de una misma sociedad ni en los distintos momentos históricos de un mismo grupo.

La salud y la enfermedad son conceptos socialmente construidos definidos y tipificados por cada cultura. A su vez, cada cultura crea sus alternativas terapéuticas así como procedimientos para recuperar la salud. Por ello, hay que considerar en



la enfermedad como expresión, un componente biológico y otro cultural. Independientemente de su contenido biológico, siempre es una forma de expresión cultural y para que sea considerada como enfermedad, es necesario que la sociedad lo estime como tal.

Contemplar la cultura en el proceso salud-enfermedad de las minorías étnicas permite conocer de que manera:

- Es recibida, por parte de los/as pacientes, la información sobre la atención sanitaria.
- Son ejercidos los derechos y prestaciones que ofrece el sistema sanitario.
- Se expresan los síntomas, expectativas y preocupaciones sobre la enfermedad.



## Elementos culturales implicados en el proceso salud-comunidad gitana

Existen, por tanto, distintos modelos culturales que establecen las distintas formas de comportarse con respecto a la higiene, la sexualidad, el trabajo, la alimentación, el ejercicio físico, el sueño, etc, y que dan lugar a reacciones emocionalmente distintas en relación con la valoración de los síntomas, la percepción del dolor, etc.

La comunidad gitana española, como minoría étnica cultural, también presenta una serie de elementos culturales que van a determinar su actitud y comportamiento frente a la salud y la enfermedad así como la relación con el sistema público sanitario.

Estos elementos, si son conocidos y se manejan adecuadamente, en ocasiones suelen “fortalecer” y dar mayor credibilidad a la actuación de los profesionales sanitarios, mientras que si se obvian o no se conocen, pueden ser una fuente potencial de conflictos.

Como punto de partida, deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- En algunos sectores de la comunidad gitana, la salud no es percibida como una de las necesidades más prioritarias. Por delante de ella, existen otras prioridades no cubiertas como son la vivienda, la situación económica o el trabajo.
- Un gran porcentaje de los gitanos y gitanas conciben la salud como la ausencia de enfermedad y la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte. Esta determinada visión de la salud y la enfermedad tiene varias consecuencias:
  - La preocupación por la salud comienza cuando aparecen síntomas y consecuencias muy llamativas e invalidantes, por lo que el concepto de prevención es difícil de trabajar.
  - Una vez que la persona (y su entorno familiar) perciben que ha aparecido la enfermedad, la actuación debe ser inmediata y resolutive, por la relación directa que establecen entre enfermedad y muerte.
  - El diagnóstico supone “poner nombre a lo que se tiene”. Por ello, la actitud ante él es normalmente de clara evitación cuando aún no han aparecido síntomas y consecuencias invalidantes (en esos casos, el diagnóstico puede ser percibido como una forma de poner de manifiesto una enfermedad que previamente no existía).
  - El médico es una figura ambivalente: por un lado posee los conocimientos para curar las enfermedades pero por otro es quien diagnostica y descubre los males. Por ello, es común la reticencia a acudir a ellos y consecuentemente, el escaso sentido de prevención.
  - Si gracias al tratamiento desaparecen los síntomas, suelen ser abandonadas las pautas terapéuticas, pues desde esa determinada concepción de la salud ha desaparecido la enfermedad.
- La función del cuidado de la salud es asignada a la mujer y por eso, la salud de la mujer suele ser relegada al último lugar. Sin embargo, “¿quién cuida de la cuidadora?”. Algunas consecuencias relacionadas con esta característica pueden ser que:
  - La hospitalización domiciliaria de una mujer suele ser muy difícil, además de porque se exigen unas condiciones determinadas en la vivienda, porque es complicado que la mujer asuma el papel de “cuidada” en la casa.

- La inmediatez, o la necesidad de curar los males de la forma más rápida posible se corresponde con la fuerte asociación que tienen entre enfermedad y muerte. Ello hace que necesiten con urgencia un profesional que diagnostique la levedad o gravedad del problema. En múltiples ocasiones la consecuencia es la inadecuada utilización de algunos recursos sanitarios:
  - Excesiva utilización de los servicios de urgencias.
  - Escasa utilización de los servicios de ambulancias, ya que suele ser la propia familia la que realiza el traslado.
  - Escasa utilización del servicio de cita previa.
- Determinadas normas tradicionales, como la prohibición del uso del tabaco y el alcohol en las mujeres o la limitación de las relaciones sexuales al seno del matrimonio (principalmente en el caso de las mujeres), son factores de protección en relación con la salud (al margen de planteamientos éticos).
- Tradicionalmente, la población gitana ha mantenido determinados hábitos higiénicos a pesar de las difíciles condiciones ambientales como por ejemplo el uso bastante extendido de la lejía como desinfectante.
- La relación individuo-enfermedad se traslada al grupo familiar. Debido a la gran importancia de la familia, en sentido extenso, cuando una persona gitana tiene una enfermedad se considera un problema de toda la familia. El apoyo comunitario funciona como un factor de protección respecto al individuo enfermo.

En la cultura gitana se observa la existencia de diferentes modelos de atención a la salud que coexisten:

- **Modelo tradicional:** aún vigente pero con una importante pérdida de reconocimiento. En muchos casos sólo se utiliza para el tratamiento de ciertas patologías populares principalmente infantiles. Los terapeutas tradicionales que han tenido a su cargo durante muchos años el diagnóstico, la prevención y tratamiento de muchas enfermedades han ido quedando relegados al tratamiento de

aquellos daños vinculados con las “dolencias de antes” o con las enfermedades no reconocidas por la medicina científica tales como “el mal de ojo”, “el golpe de sol” o “el ligamento”.

- **Modelo científico:** representado por el médico y el farmacéutico. Los gitanos acuden al médico cuando se trata de dolencias no muy graves pero cuando son problemas más fuertes acuden a los servicios sanitarios de urgencias. En muchas ocasiones acuden a médicos privados. Existe una gran

flexibilidad en el uso combinado de instituciones médicas públicas y privadas.

- **Iglesia Evangélica:** la iglesia trata todas aquellas patologías en las que la medicina no tiene eficacia de curación tales como las enfermedades terminales o sociales (cáncer, adicciones, VIH...) y curarse a través de la fe es el principal recurso. Un elemento importante a tener en cuenta es que el culto pentecostal resalta en su discurso ideológico pautas de educación para la salud, como la prohibición del consumo de

drogas, sirviendo de esta forma para apoyar el discurso médico científico y constituyéndose como una vía para la prevención.

- **La autoatención:** es una práctica también de gran importancia ejercida por las mujeres gitanas (madres y abuelas). En ellas se sintetizan todos los saberes médicos (medicina científica, tradicional...etc) y es en el ámbito doméstico donde se aprecia con mayor claridad la vinculación entre las distintas prácticas de atención a la salud.



## La situación sanitaria de la población gitana española

Existe muy poca información científica que nos aporte datos específicos sobre epidemiología y población gitana por lo que resulta difícil conocer la incidencia de las enfermedades de este colectivo. Sin

embargo, algunas investigaciones y análisis locales nos ofrecen los siguientes datos sobre la situación sanitaria de la población gitana española.

- La mortalidad infantil es sensiblemente mayor que la media nacional y la esperanza de vida para la población gitana es de 8 a 9 años por debajo de la media. En situaciones de marginalidad acentuada se estima que la esperanza de vida es 10 años menor a la media.
- Mayor incidencia de enfermedades infectocontagiosas, principalmente hepatitis B y C. Se observa que la vía vertical o maternofilar es un medio importante de transmisión para estas enfermedades. También se observa una mayor incidencia del VIH, principalmente en personas consumidoras de drogas por vía intravenosa.
- Vacunación infantil deficitaria y, en general, inadecuado seguimiento de los programas del “Niño sano”, especialmente en las zonas con nivel socioeconómico precario.
- Deficiente alimentación y nutrición, principalmente en los menores (lo que afecta, entre otras cosas, a su salud bucodental). En los adultos se caracteriza por un consumo excesivo de café y grasas.
- Existe un mayor número de accidentes o de lesiones involuntarias tales como: quemaduras, caídas, atropellos, fracturas, heridas, intoxicaciones...etc.
- Grupo de riesgo para las malformaciones congénitas. En los estudios consultados se habla de factores genéticos y culturales (la endogamia).

Analizando específicamente la salud de las mujeres gitanas, hay que señalar la incidencia de determinadas enfermedades derivadas del rol de

madres y esposas que tradicionalmente tienen asignado. Como algunas características relevantes cabe destacar:

- Elevada tasa de fecundidad con embarazos y partos a edades muy tempranas y hasta edades avanzadas.
- Escasa información, en ocasiones, con respecto a la planificación familiar. Algunos métodos anticonceptivos no son utilizados porque no se conocen y persisten algunos mitos e ideas equivocadas.
- Escasa prevención de las enfermedades ginecológicas.
- Envejecimiento prematuro con incidencia de enfermedades que no son propias de la edad como diabetes, afecciones óseas, problemas cardiovasculares, etc.
- Exceso de responsabilidades dentro y fuera del hogar, con la consiguiente aparición de síntomas de depresión, angustia y ansiedad en algunos casos.

Como conclusión, y teniendo en cuenta los indicadores comúnmente utilizados por la comunidad científica internacional para medir las desigualdades en salud<sup>3</sup>, podríamos decir que la situación sanitaria de la población gitana es claramente deficiente. No obstante, la opinión de la literatura científica consultada se

inclina a afirmar que esta situación sanitaria tiene más relación con la falta de equidad en materia de oportunidades para la vida y para el acceso y uso de los recursos, que con factores genéticos intrínsecos a la minoría gitana (salvo en el caso de las malformaciones congénitas)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Los indicadores más utilizados son los siguientes: mortalidad, morbilidad, salud percibida, conductas relacionadas con la salud, limitaciones de la actividad y acceso y uso de los servicios de salud.

<sup>4</sup> Martínez-Frías, M.L. "Análisis del riesgo que para defectos congénitos tienen diferentes grupos étnicos de nuestro país". Revista Anales Españoles de Pediatría. Vol. 48. N°. 4. 1.998.

## Ideas clave sobre Comunidad Gitana, Cultura y Salud

- Las carencias en educación, ingresos, vivienda son factores que determinan el estado de bienestar y calidad de vida de la población
- Los procesos de exclusión y marginación social limitan el acceso o la utilización que las personas hacen de los servicios sanitarios.
- La cultura comprende también las representaciones del cuerpo, la salud y la enfermedad.
- En la enfermedad debe considerarse un componente biológico y otro cultural.
- Aspectos a relevantes en la relación población gitana-salud-enfermedad:
  - La salud no es percibida como una de las necesidades más prioritarias.
  - La preocupación empieza cuando aparecen síntomas llamativos o invalidantes.
  - Concepción de la salud como la ausencia de enfermedad, y la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte.
  - El diagnóstico supone “poner nombre a lo que se tiene”.
  - Escaso sentido de la prevención.
  - Inmediatez o necesidad de curar los males de forma rápida.
  - Existencia de hábitos higiénicos.
  - Normas tradicionales que actúan como factores de protección.
  - El cuidado de la salud de los miembros del grupo es asignado a la mujer.
  - El médico es una figura ambivalente: por un lado, posee los conocimientos para curar las enfermedades pero, por otro, es quien diagnostica y descubre los males
- Convivencia de diferentes modelos de atención a la salud:
  - Tradicional: para el tratamiento de patologías populares.
  - Científico: representado por profesionales de la Medicina y Farmacia.
  - Iglesia Evangélica: para el tratamiento de enfermedades terminales o sociales (cáncer, VIH...etc).

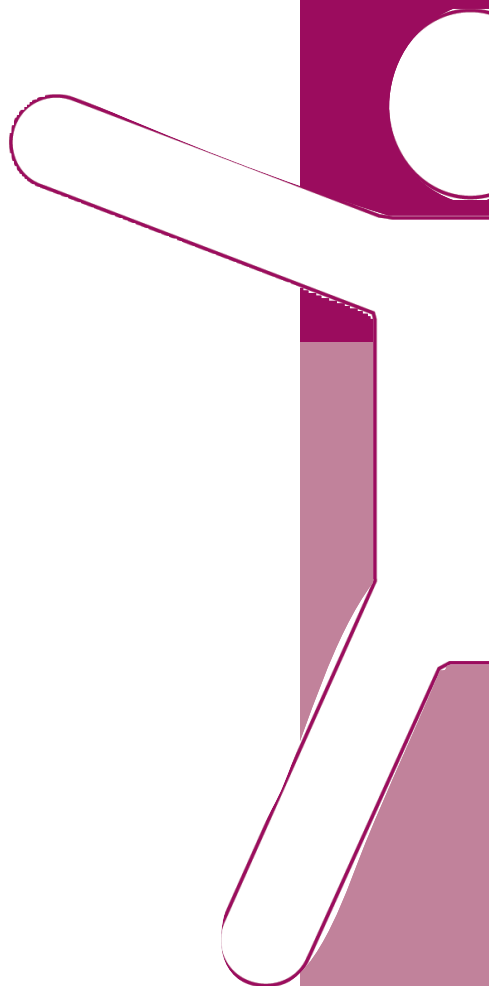






[3]

# El Sistema Sanitario y la Población Gitana





## Introducción

Presentamos a continuación una propuesta de recomendaciones que ofrece, a los diferentes profesionales del Sistema Sanitario, orientaciones para proporcionar servicios culturalmente adecuados a la población gitana que den respuesta a sus necesidades sanitarias, desde el respeto a su identidad cultural como minoría étnica. El objetivo final es contribuir a la eliminación de las desigualdades en salud de las personas gitanas y prevenir la aparición de posibles conflictos en los contextos sanitarios.

Estas orientaciones no deben concebirse como un “*recetario*” que pueda ni deba aplicarse al pie de la letra en cualquier contexto ya que, son muchos y muy diversos los factores que van a influir en este proceso tales como: el servicio en el que trabajan los profesionales sanitarios (recursos, organización, dirección, etc.), el tiempo disponible para atender a cada paciente, las características generales del territorio y de la población que se atiende así como la motivación y el posicionamiento de los propios profesionales.

Tampoco se trata de ofrecer orientaciones de carácter “paternalista” que afiancen las relaciones de dependencia de las personas gitanas con las instituciones sanitarias. Recomendamos también actuaciones que sirvan para capacitar a la población gitana para el cuidado responsable de su propia salud y el uso adecuado de los servicios sanitarios.

Se trata, por tanto, de ofrecer un marco de referencia para la actuación a través del conocimiento sobre la cultura gitana que nos permita entender sus actitudes, formas de vida y comportamientos en los contextos sanitarios persiguiendo un triple objetivo:

- Mejorar el acceso a la atención, la calidad de la atención y el éxito en la actuación sanitaria.
- Prevenir la aparición de posibles conflictos.
- Capacitar progresivamente a los gitanos y gitanas para el cuidado de su propia salud.

Abordaremos una serie de recomendaciones prácticas desde los siguientes servicios sanitarios:

- Servicios de Gestión Sanitaria
- Centros de Atención Primaria y de Atención Especializada
- Centros Hospitalarios y Servicios de Urgencia

## Servicios de Gestión Sanitaria

Uno de los retos de la organización del Sistema Sanitario en España en relación con las minorías étnicas es la “*inclusión de la diferencia*”. Esta expresión, se refiere a que la atención a las diversas culturas que conviven en nuestro país debe ser un elemento transversal en la planificación de las actuaciones que se realizan desde los servicios de gestión sanitaria. Es decir, que no se trata de:

- Crear servicios sanitarios exclusivos para atender a personas gitanas ni a cada grupo étnico que reside en nuestro país.
- Ni de considerar la igualdad como igualitarismo o “café para todos”.

En la actualidad se han detectado en nuestro Sistema Público de Salud algunas dificultades que impiden esta inclusión de la diferencia y para avanzar en su superación, proponemos las siguientes recomendaciones:



<b>Situación</b>	<b>Recomendaciones</b>
<p><b>Falta de información sobre las desigualdades en salud existentes entre la población atendida en los territorios</b></p> <p><i>Por ejemplo: diferencias en los porcentajes de vacunaciones, en la incidencia de determinadas enfermedades o en los conflictos y dificultades que aparecen en los Centros, etc.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de “Sistemas de Alarma” que informen sobre las desigualdades en salud y diferencias de la población atendida.</li> <li>• Incluir como herramientas de gestión del sistema sanitario algunas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Captación activa” de usuarios.</li> <li>▪ Coordinación y colaboración intersectorial: con los Servicios Sociales, colegios, profesionales de mediación intercultural, asociaciones gitanas, asociaciones del barrio...etc. Se trata de formalizar espacios de coordinación para que esta herramienta no quede a la voluntad de los y las profesionales.</li> </ul> </li> <li>• Realización de estudios que proporcionen información sobre necesidades y comportamientos relacionados con la salud.</li> <li>• Elaboración de “mapas” generales, en los que se puedan observar las zonas más afectadas por las desigualdades en salud.</li> </ul>
<p><b>Protocolos de gestión o procedimientos rígidos</b></p> <p><i>Por ejemplo: horarios de vacunación sólo por las mañanas. Si se tiene en cuenta que la actividad laboral de muchas personas gitanas es la venta ambulante en horario de mañana, la limitación de este horario es una dificultad para muchas familias gitanas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y flexibilizar aquellos protocolos de gestión o procedimientos que son excluyentes o dificultan el acceso de la población gitana al sistema sanitario.</li> <li>• Intensificar y desarrollar la línea de “Humanización de la Asistencia”, ya iniciada en algunos Centros hospitalarios.</li> </ul>

Situaciones	Recomendaciones
<p><b>Falta de protocolos y actuaciones adaptados a la diversidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar folletos y/o carteles informativos adaptados a un lenguaje sencillo, visual, que favorezca que los gitanos y gitanas entiendan fácilmente cómo funciona el servicio y cuáles son sus derechos y deberes como pacientes.</li> <li>• Incluir en el “Plan de Acogida” de los Centros Hospitalarios protocolos de actuación adecuados a la minoría gitana, que contemple las siguientes actuaciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información verbal y no verbal sobre los derechos y los deberes de los pacientes (normas, horarios...etc) y los servicios y funcionamiento del hospital.</li> <li>▪ Facilitar la gestión de los trámites administrativos.</li> <li>▪ Derivar a otros servicios de apoyo (Trabajador Social, Psicólogo) cuando sea necesario.</li> </ul> </li> <li>• Establecer “Puntos de Información” desde donde se realicen las actividades de acogida, orientación y acompañamiento.</li> <li>• Poner en marcha experiencias piloto con la inclusión de la Mediación Intercultural.</li> <li>• Potenciar la presencia de profesionales de etnia gitana en los servicios sanitarios, bien dentro de la propia plantilla contratados por empresas externas, como por ejemplo, en los servicios de seguridad o administrativos.</li> <li>• Elaborar protocolos sobre la actuación de los servicios de seguridad según el contexto sanitario. Debe tenerse en cuenta que la intervención de profesionales de seguridad produce mucha desconfianza entre los gitanos y alimenta también sus prejuicios y estereotipos sobre los comportamientos de “los payos” para con los gitanos.</li> </ul>

<b>Situaciones</b>	<b>Recomendaciones</b>
<p><b>Falta de Planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas</b></p>	<p>Es necesario formalizar planes que se anticipen a potenciales situaciones conflictivas con actuaciones dirigidas a reforzar las garantías en la prestación de los Servicios Sanitarios. Entre las actuaciones cabe destacar las dirigidas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a los usuarios sobre los servicios sanitarios procurando adecuar sus expectativas a la realidad de los mismos.</li> <li>• Mejorar la accesibilidad a los centros sanitarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuación paulatina de las plantillas de personal administrativo destinado en las áreas de información, citación y atención al paciente, de acuerdo con las necesidades de cada servicio.</li> </ul> </li> <li>• Disminuir los tiempos de espera en citaciones para consultas y pruebas diagnósticas, entrada a consultas, atención en urgencias y, en general, para el acceso a la asistencia sanitaria. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecimiento en los Centros de Salud de agendas de calidad formando a los profesionales en su diseño y gestión para adecuar el tiempo de cita a las necesidades de los ciudadanos.</li> <li>▪ Inclusión en los Centros de Atención Primaria de medidas organizativas que permitan garantizar la correcta valoración y atención de los pacientes sin cita y urgentes, asegurando, al mismo tiempo, que esta atención “no programada” tenga la mínima repercusión en las consultas programadas.</li> <li>▪ Optimización del tiempo de atención de las consultas evitando las interrupciones.</li> <li>▪ Establecimiento de un programa de citación personalizada en las consultas externas de atención especializada.</li> <li>▪ Establecimiento de criterios de calidad en la organización y gestión de las agendas de consultas externas.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Situaciones</b>	<b>Recomendaciones</b>
<p><b>Falta de Planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuar las salas de espera y otros espacios públicos comunes para que la estancia de los ciudadanos sea confortable y apacible.</li> <li>• Facilitar el ingreso y la estancia de los pacientes en los centros sanitarios.</li> <li>• Asegurar el ejercicio de los derechos sanitarios y de información de pacientes y familiares.</li> <li>• Reforzar la seguridad para la prevención de las agresiones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificación de las expectativas de los ciudadanos con respecto al servicio sanitario que no se corresponden con la realidad y pueden reaccionar de forma agresiva.</li> <li>▪ Establecimiento de normas de actuación profesional para la atención a ciudadanos con comportamientos previos inadecuados.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Diferencias en la forma de entender la calidad en los servicios sanitarios</b></p> <p><i>La población gitana pone más énfasis, a la hora de valorar la calidad de los servicios sanitarios, en los elementos de relación y afectividad con el personal sanitario.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un clima de respeto, tranquilidad y confianza desde el inicio de la relación con el Sistema Sanitario (también con los profesionales de administración, citas, etc).</li> <li>• Escuchar activamente.</li> <li>• Tener en consideración los valores, preferencias y necesidades expresadas.</li> <li>• Devolver que el mensaje se ha entendido.</li> <li>• Emplear un lenguaje sencillo, sin formalismos.</li> <li>• Explicar claramente los procedimientos clínicos y administrativos.</li> </ul> <p>En realidad, se trata de las características que debe tener cualquier relación entre profesional sanitario-paciente, independientemente de la etnia.</p>



<b>Situaciones</b>	<b>Recomendaciones</b>
<p><b>Falta de un trabajo de prevención y sensibilización de la comunidad gitana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Captación de gitanos y gitanas desde los Centros de Atención Primaria para que participen en programas o actividades de prevención. Por ejemplo, organizar sesiones informativas con las mujeres gitanas del barrio sobre el embarazo y parto, la prevención de los efectos de la menopausia, la alimentación, etc.</li> <li>• Realizar actividades de educación para la salud en el entorno en el que vive la población gitana.</li> <li>• Informar y formar a los líderes gitanos como presidentes de asociaciones, pastores evangélicos, hombres o mujeres de respeto, etc, sobre materias relacionadas con la promoción de la salud.</li> <li>• Prevención y sensibilización con las familias gitanas en talleres y actividades grupales. Teniendo en consideración la estrecha relación entre la familia gitana extensa y los miembros que pertenecen a ella. Aprovechar el saber y la actitud “permeable a los cambios” de las mujeres gitanas de la familia.</li> <li>• Informar claramente sobre la eficacia y efectos de la prevención y de algunos tratamientos como por ejemplo las vacunas.</li> </ul> <p>Implicar a los/as pacientes gitanos y representantes de la comunidad en el diseño y ejecución de los programas de prevención.</p>

En relación con la propuesta de realizar estudios o investigaciones para conocer las desigualdades en salud, dada la falta de datos existentes hasta la fecha, es importante tener en cuenta algunas consideraciones para que los mismos sean eficaces

- Se deben evitar estudios que “invadan” la intimidad de las personas, esforzándose por buscar técnicas alternativas que lo impidan.
  - Siempre que se solicite la colaboración de la población gitana en un estudio, es necesario “devolverle” los resultados del mismo.
  - Cada vez que se vaya a iniciar un estudio, es necesario hacerse algunas preguntas previas: ¿los resultados previsibles del estudio van a ser significativos?, es decir, ¿lo que pretendemos saber es necesario para avanzar en ese sector?; si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿tenemos los recursos necesarios para realizar el estudio con la rigurosidad y calidad necesaria?. Si contestamos negativamente a una o a las dos preguntas, es preferible que dediquemos nuestros esfuerzos y recursos a otros fines.
- En cuanto a la temática de los estudios e investigaciones, se sugieren algunas ideas útiles que facilitarían el posterior diseño de programas de promoción de la salud:
    - Estudio sobre factores determinantes de la salud en la comunidad gitana.
    - Estudio sobre la esperanza de vida de la población gitana.
    - Estudio sobre las prácticas tradicionales de “sanación” en la comunidad gitana.

## Centros de Atención Primaria y Centros de Atención Especializada

### Consideraciones previas

Algunas de las dificultades que surgen en los Centros de Atención Primaria o de Especialidades Médicas tienen que ver con el desconocimiento, por parte del personal sanitario, personal administrativo o de seguridad, sobre la cultura gitana. En ocasiones, surgen conflictos que pueden evitarse si se manejan y se interpretan correctamente determinados códigos culturales como por ejemplo el lenguaje.

Es evidente que también algunas de estas dificultades tienen que ver con la relación que los gitanos y gitanas establecen con los servicios sanitarios o con sus profesionales. Por ello, también es necesaria la capacitación y el compromiso de la población gitana para que conozcan el funcionamiento de los servicios sanitarios y hagan un uso adecuado de los mismos. No olvidemos que en la relación y percepción que tienen las personas gitanas sobre los servicios sanitarios funciona básicamente la información sobre la experiencia que han tenido otros gitanos. Esa experiencia, positiva o negativa, conocida por el “boca a boca” va a condicionar la actitud frente al servicio.

Los Centros de Atención Primaria son la puerta de entrada al Sistema Sanitario. Los profesionales de este nivel de atención asistencial deben

configurarse como conductores y asesores de los pacientes en su devenir a lo largo del Sistema Sanitario. En el caso de la minoría gitana, esta función adquiere especial relevancia ya que en muchas ocasiones desconocen cómo manejarse en los distintos servicios sanitarios. Por ello, se hace imprescindible, desde estos centros, posibilitar el proceso de “aprendizaje” de las personas gitanas en relación con el cuidado de su salud.

Para una parte importante de la minoría gitana los Centros de Atención Especializada son los grandes desconocidos. Cuando se percibe una enfermedad grave, en muchos casos, se acude a los servicios de urgencias hospitalarias, ya que la necesidad de recibir asistencia inmediata sólo puede satisfacerse en estos servicios. Difundir información sobre la existencia de estos centros y las especialidades que incluye es un elemento clave para favorecer su uso y evitar el colapso de los servicios de urgencias.

Las especialidades médicas que merecen una atención especial al hablar de la población gitana son las siguientes:

- Pediatría
- Ginecología, y
- Salud Mental

## Pediatría

Entre los contenidos que deben abordarse hay que resaltar:

- **Vacunación:** aunque ya está muy generalizada entre los niños y niñas gitanos, hay que seguir insistiendo en la importancia de las vacunas para la protección frente a graves enfermedades. Se debe incidir en la explicación del calendario de vacunación, la importancia de su cumplimiento y los lugares donde se ponen.
- **Alimentación infantil:** en ocasiones, no existe conciencia de la importancia de que sea equilibrada para el crecimiento adecuado de los menores.
- **Prevención de accidentes domésticos:** es usual que tampoco se tenga conciencia de las lesiones ocasionadas por este tipo de accidentes, relacionadas, en ocasiones, con la vivienda sin condiciones adecuadas y la degradación del hábitat.



## Ginecología

La relación entre la reproducción y el sexo, considerado un tema tabú especialmente para las mujeres, hace que el seguimiento y la prevención de los asuntos ginecológicos se limiten al embarazo y al parto. Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Planificación familiar:** está condicionada por factores culturales como el deseo de formar una familia numerosa que asegure la supervivencia de la etnia, el prestigio y valoración social que adquiere la mujer gitana con el nacimiento de los hijos y especialmente si son varones. Aunque muchos grupos de mujeres gitanas conocen la existencia de los distintos métodos anticonceptivos muchas de ellas no suelen utilizarlos por las expectativas de su comunidad sobre su función como madre. Sin embargo, las generaciones más jóvenes van tomando cada vez más decisiones sobre la planificación de los embarazos.
- **Revisiones ginecológicas:** generalmente están muy mitificadas y generan sentimientos de angustia y miedo en las mujeres gitanas por su desconocimiento. Es importante que:
  - Sea una mujer ginecóloga quien realice la revisión.
  - Se cuiden los aspectos de la relación profesional-paciente.
  - Se cree un clima de confianza y comprensión.
  - Se respeten los aspectos culturales relacionados con el sexo y la reproducción.
- **Menopausia:** aunque este proceso evolutivo es cada vez más conocido entre las mujeres gitanas todavía son muchas las que lo desconocen y se enfrentan a una serie de cambios en su organismo que son interpretados de forma inadecuada. La consecuencia suele ser que se agudizan los trastornos psicológicos relacionados con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad.

## Salud Mental

El cuidado de la salud mental no ha sido un tema de especial atención para la población gitana. Uno de los motivos es la atribución que tradicionalmente se ha dado a las enfermedades mentales, como “diabólicas o de carácter trascendental” y cuya curación se ha dejado en manos del modelo tradicional.

Sin embargo, en los últimos tiempos se ha ido dando una progresiva asistencia de personas gitanas, especialmente mujeres, a los servicios de salud mental. Generalmente, las dolencias o patologías que presentan están directamente relacionadas con la asignación de roles en función del género. De manera que, puede observarse una patología relacionada con síntomas de angustia, ansiedad, depresión, etc, relacionada con la sobrecarga de trabajo y responsabilidades dentro y fuera del hogar.

En relación con los hombres gitanos, su paso por los Servicios de Salud Mental generalmente ha estado ligado a los procesos de deshabitación del consumo de drogas.

Se debe incidir, por tanto, en ofrecer información sobre la necesidad de cuidar el aspecto psicológico de la salud y la existencia y funcionamiento de estos servicios.

### Recomendaciones

Respecto a las recomendaciones que se proponen a continuación es importante tener en consideración que:

- No se trata de trabajar más, sino de incorporar nuevos conceptos, formas diferentes de observar la realidad, nuevas metodologías de intervención, etc, que les permitan cumplir mejor sus funciones, obteniendo mejores resultados en su trabajo cotidiano y reduciendo la posibilidad de la aparición de conflictos.
- Un mayor conocimiento sobre la población gitana les servirá para mejorar el trabajo con ésta, contribuirá a reducir las desigualdades existentes, así como a mejorar su calidad de vida. También les será útil para mejorar su trabajo de atención a la diversidad en general. En definitiva, no se trata de hacer un curso para saber atender a cada “colectivo diferente”, sino que (al margen de algunos contenidos específicos) herramientas como la comunicación empática, las actitudes mediadoras, el afrontamiento de conflictos, etc, son universalmente válidas.

<b>Para el personal sanitario</b>	
<b>Situación</b>	<b>Recomendaciones</b>
<p><b>Escaso conocimiento sobre las características y cultura de esta minoría entre los profesionales sanitarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las características culturales de la comunidad gitana identificando aquellas que son determinantes para la salud. Las que influyen de forma negativa y aquellas otras que pueden aprovecharse positivamente para la mejora de la salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por ejemplo: la solidaridad entre los miembros del grupo, el respeto y cuidado a las personas mayores, la existencia de determinados hábitos higiénicos tradicionales, la importancia del luto y su repercusión en las actividades cotidianas, etc.</li> </ul> </li> <li>• Formación y capacitación del personal sanitario para el trabajo con minorías étnicas.</li> </ul>
<p><b>Existencia de prejuicios y estereotipos preconcebidos</b></p> <p><i>En general no se diferencia entre cultura gitana y “cultura de la marginación”, propia de cualquier grupo o individuo que vive en situación de exclusión social.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar generalizar el comportamiento puntual de un grupo de gitanos o de una familia gitana a toda la comunidad gitana.</li> <li>• Desterrar la idea errónea “de que todos los gitanos son iguales”, de la misma forma que en la sociedad mayoritaria “hay de todo”. La principal características de esta minoría es la diversidad y heterogeneidad en función de la situación económica y social, la tradición en su familia, el nivel educativo, etc.</li> </ul>

Situación	Recomendaciones
<p><b>Falta de actitudes mediadoras</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación del personal sanitario en habilidades para la resolución de conflictos.</li> <li>• Poner en juego habilidades negociadoras y de consenso. Por ejemplo: <i>para poder cumplir con las obligaciones del hospital y a la vez satisfacer sus deseos de conocer cómo se encuentra su familiar yo me comprometo a salir cada 30 minutos para informales sobre su evolución pero a cambio sólo podrá entrar 1 persona para acompañar a su tío.</i></li> </ul>
<p><b>Barreras en la comunicación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las técnicas de la entrevista clínica centrada en el paciente.</li> <li>• Utilizar un lenguaje claro, sencillo, y coloquial, explicando los tecnicismos que se utilicen.</li> <li>• Observar sus gestos y señales ya que darán pistas de algunos estados emocionales.</li> <li>• Repetir los diagnósticos y los tratamientos así como el procedimiento a seguir para pedir cita, etc, hasta asegurarse de que se ha comprendido. Recordemos que los documentos escritos no van a tener la misma validez para los/as pacientes gitanos/as.</li> <li>• Utilizar alguna palabra en “caló”, por ejemplo “tío o tía”, cuando se trate de gitanos o gitanas mayores, hablar de mozas, cuando sean adolescentes gitanas, etc.</li> </ul>



<b>Para trabajar con la población gitana</b>	
<b>Situación</b>	<b>Recomendaciones</b>
<b>Reticencia para acudir al médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvincular la relación del médico con la muerte y la enfermedad. Enseñar los beneficios de la prevención y el cuidado de la salud mediante actividades de educación para la salud.</li> </ul>
<b>Uso inadecuado de los servicios sanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer entendible el funcionamiento de los servicios. Por ejemplo con la actuación de los mediadores o mediadoras.</li> </ul>
<b>Desconocimiento de los Centros de Atención Especializada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar, desde los Centros de Atención Primaria, sobre la existencia, acceso y funcionamiento, así como de las distintas especialidades que se atienden.</li> </ul>
<b>Desconfianza ante los servicios públicos sanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomento de una actitud cercana y flexible. Que vean en los profesionales “a personas” y no a instituciones rígidas.</li> </ul>
<b>Dificultades para mantenerse en los tratamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prudencia y moderación a la hora de solicitar cambios en sus estilos y hábitos de vida.</li> <li>• Informar sobre los beneficios positivos y negativos de la prescripción.</li> <li>• Realizar un seguimiento continuado y cercano.</li> </ul>

## La entrevista clínica con población gitana

La entrevista clínica es una herramienta de los profesionales sanitarios a través de la cual, se inicia la relación entre éstos y los pacientes. Entran en juego numerosos elementos de las relaciones humanas junto con otros más técnicos de las profesiones sanitarias. La comunicación verbal y no verbal juega un papel relevante y va a ser condicionante de las relaciones que se establecerán en el futuro. Debe plantearse como un proceso de negociación en el que se contrastan opiniones y alternativas entre pacientes y profesionales sanitarios.

La literatura sanitaria ha puesto de manifiesto que una buena relación entre profesional sanitario-paciente mejora los resultados de salud sobre éste y su satisfacción. Las habilidades verbales y no verbales de comunicación como la escucha con atención, la bidireccionalidad en la comunicación, la expresión de sensibilidad por parte del profesional, etc, especialmente en los primeros contactos, van a determinar en gran medida, el éxito en la relación terapéutica.

En el caso de las minorías étnicas ya hemos visto cómo los elementos culturales influyen en la relación que estas poblaciones tienen con la salud y la enfermedad, aspectos a tener en cuenta para establecer las bases de una relación terapéutica basada en el respeto mutuo y la aceptación de las diferencias.

## Comunicación centrada en el paciente

En los últimos tiempos se ha desarrollado una nueva forma de abordar la comunicación en las relaciones con los pacientes en las que se tienen en cuenta aspectos propios del entorno y de las vivencias de éstos que van a condicionar la situación clínica.

El modelo de la comunicación centrada en el paciente se basa en seis elementos:

1. **Exploración de la enfermedad y las vivencias** que al paciente le ocasiona: además de la exploración de los síntomas, se tienen en cuenta los siguientes aspectos,
  - La idea del paciente sobre la enfermedad.
  - Los sentimientos que le produce (angustia, miedo, etc).
  - Las expectativas que tiene sobre el profesional y la utilidad del tratamiento.
  - El impacto de los síntomas en su vida diaria.
  - La comunicación no verbal.
2. **Comprensión de la persona en su totalidad:** teniendo en consideración otros factores ambientales, sociales y familiares del paciente tales como las condiciones de habitabilidad en las que vive, relaciones y apoyos familiares, las necesidades económicas, etc.

**3. Acuerdos con el paciente:** es importante que el paciente participe activamente en su proceso de salud-enfermedad. Para ello, el/la profesional sanitario debe buscar su aceptación tanto en el diagnóstico propuesto como en el tratamiento terapéutico.

**4. Incorporación de la prevención o promoción de la salud:** la prevención y la promoción se incluyen para la reducción de daños, la detección temprana de enfermedades y la disminución de sus consecuencias.

**5. Cuidado de la relación profesional-paciente:** el profesional ha de cuidar que la relación con el paciente mejore en cada encuentro clínico.

**6. Realismo:** todo lo señalado debe realizarse teniendo en consideración las posibilidades reales del servicio en el que trabaja el profesional sanitario: recursos con los que cuenta, tiempo del que dispone, etc. Es sabido, que muchos profesionales sanitarios atienden a un número excesivo de pacientes por lo que sólo podrán valorar los aspectos de este modelo que son más importantes para el proceso y para el paciente.

La entrevista clínica centrada en el paciente tiene como principales objetivos:

- Diagnosticar correctamente.
- Asegurar el seguimiento del tratamiento.
- Prevenir futuros problemas de salud.



## Fases y Técnicas de la entrevista clínica con población gitana

### Fase de acogida

- **Objetivo**

- Establecer una relación terapéutica con empatía, calidez, respeto y eficacia en la comunicación.

- **Técnicas**

- Recibimiento cordial.
- Contacto visual relajado.
- Tratamiento de usted a personas más mayores y de tío/a.
- Saludo específico a los hombres gitanos (aspecto que no ha de considerarse como discriminación por razón de sexo sino como un detalle que condicionará la confianza del “cabeza de familia” y, por consiguiente, de todos los miembros, en el profesional sanitario).

### Delimitación de la consulta

- **Objetivo**

- Analizar la demanda y obtener los datos y la información necesaria para conocer la naturaleza del problema y las expectativas y creencias del paciente.

- **Técnicas**

- Preguntas abiertas que obliguen al paciente a ofrecer información y que no encierren en sí mismas las sugerencias.
- Preguntas cerradas para obtener información específica que ayude a aclarar la sintomatología.
- Empatía: técnica verbal o no verbal que consiste en expresar solidaridad emocional con el/a paciente. Por ejemplo, “entiendo lo importante que es para vosotros los gitanos”.
- Baja reactividad: dejar un poco de tiempo entre la intervención del paciente y la del entrevistador, evitando interrupciones.
- Silencios funcionales: intercalar momentos sin comunicación no verbal para proporcionar tiempo de meditación al paciente o catalizar determinadas reacciones emocionales que surjan.
- Facilitaciones: expresiones verbales del entrevistador/a (“siga por favor”) o no verbales (asentimiento con la cabeza), que ayudan al paciente a continuar el relato.

## Fase exploratoria

### • Objetivo

- Realizar una frase puente que acomode al paciente a la exploración que se le va a realizar explicando qué se espera de él/ella y los motivos por los que es necesario. Esto es especialmente delicado cuando se trata de niñas entre 7-16 años (mozas) o mujeres si el profesional es de sexo masculino. Lo más conveniente es contar con una profesional mujer.

### • Técnicas

- Verbalizar los hallazgos normales que se encuentran para rebajar niveles de ansiedad

## Fase resolutive

### Distintas etapas

**a) Información al paciente:** consiste en enunciar el problema detectado, informar sobre su naturaleza y acordar un plan preventivo o curativo.

### • Técnicas

- Utilizar un lenguaje sencillo evitando en la medida de lo posible la jerga médica técnica.
- Atención a la comunicación no verbal del paciente que puede darnos signos de incompreensión.
- Bidireccionalidad: que el paciente sienta que puede interrumpir para aclarar sus dudas.

**b) Negociación:** puede suceder que el/la paciente tenga una opinión diferente sobre el diagnóstico o el tratamiento propuesto por el profesional.

### • Técnicas

- Reconversión de ideas. Ejemplo: “la vacuna no es mala, es peor que tuviera la enfermedad por no ponérsela o contagiara a alguno de sus hijos”.
- Cesión intencional. Ejemplo: “me parece bien hacer una radiografía pero después de que haya tomado este tratamiento”.

**c) Acordar un plan:** se debe acordar un plan terapéutico teniendo en cuenta las creencias, opiniones y formas de vida del paciente para favorecer la adherencia al tratamiento y evitar que no siga las recomendaciones.

### • Técnicas

- Informar sobre los beneficios del tratamiento y la posible evolución desfavorable si no se sigue.



## Centros Hospitalarios y Servicios de Urgencia

La particular relación de la población gitana con la salud hace que la experiencia de ingreso en un centro hospitalario genere sensaciones de inquietud y angustia que son compartidas por todos los miembros de la familia extensa.

Es de sobra conocido el uso excesivo, que en muchas ocasiones, hace la población gitana de los servicios de urgencias. Es común utilizar estos servicios sobre todo cuando se trata de niños y niñas enfermos y especialmente cuando hay síntomas de fiebre alta, o en el supuesto de accidentes. En estas situaciones, que son percibidas como "muy graves" para la familia gitana se suele acudir a los servicios de urgencias con actitud desesperada.

Situación	Recomendaciones
<p><b>Desconocimiento del funcionamiento del hospital y de los servicios de urgencias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer Puntos de Información, claramente señalizados en los que se realicen funciones de acogida e información verbal a pacientes.</li> <li>• Proporcionar, en el momento del ingreso, información escrita, adaptada a las especificidades culturales de la población gitana, sobre:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normas de uso del centro.</li> <li>▪ Horarios de visitas, atención y consulta.</li> <li>▪ Catálogo de derechos y obligaciones de pacientes.</li> <li>▪ Normas o instrucciones sobre visitas, familiares y acompañantes del paciente.</li> </ul> </li> <li>• Explicar detalladamente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derechos y deberes de los ciudadanos.</li> <li>▪ Organización general de los centros sanitarios.</li> <li>▪ Prestaciones y cartera de servicios de la red sanitaria.</li> <li>▪ Requisitos de los ciudadanos para el acceso a los Centros.</li> <li>▪ Uso adecuado de las prestaciones y servicios sanitarios.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Situación</b>	<b>Recomendaciones</b>
<p><b>Desconocimiento del funcionamiento del hospital y de los servicios de urgencias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento, cuando sea oportuno, a los distintos servicios del Centro Hospitalario.</li> <li>• Cualificar a profesionales específicos, con formación en atención a la diversidad, encargados de las funciones de información.</li> </ul>
<p><b>Presencia de la familia gitana extensa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer a la máxima autoridad presente del grupo familiar (generalmente los hombres más mayores, o sino, las mujeres más mayores) para transmitirle los mensajes: el estado del/a paciente, las normas del Centro Hospitalario, los derechos y los deberes de los pacientes y de sus familiares, etc. Es importante ofrecer información sobre el estado, pronóstico, evolución, y en su caso, tratamiento, tan pronto como lo permita la atención sanitaria.</li> <li>• La presencia de Mediadores/as Interculturales favorece el entendimiento entre el personal sanitario y las familias gitanas actuando como “intérprete” en este tipo de situaciones.</li> <li>• Adecuar las salas de espera y otros espacios públicos comunes de los centros para la permanencia de la familia. Sería conveniente poner en marcha actuaciones de control y seguimiento para el cumplimiento de las normas del centro en estas salas.</li> </ul>
<p><b>La noticia de la muerte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmitir la información a las personas de mayor reconocimiento en el grupo.</li> <li>• Mantener una actitud de comprensión y respeto hacia las manifestaciones de dolor.</li> <li>• Informar sobre las posteriores actuaciones necesarias a realizar.</li> </ul>



<b>Situación</b>	<b>Recomendaciones</b>
<b>Rapidez en el diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la necesidad de realizar pruebas que llevarán un tiempo indeterminado.</li> <li>• Explicar las normas del servicio.</li> <li>• Reconocer a la máxima autoridad presente del grupo familiar para transmitir los mensajes.</li> <li>• Negociar que si se cumplen las normas se informará periódicamente sobre la evolución de la persona enferma.</li> </ul>
<b>Se trata de una niña o moza gitana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es necesario explicar detalladamente sobre la importancia de realizar alguna prueba que pueda ser percibida como una amenaza a algún aspecto relacionado con la virginidad de la niña o la joven.</li> <li>• Se ha de manifestar una actitud de respeto y tolerancia hacia las costumbres gitanas.</li> </ul>
<b>Los servicios de seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es preferible que la información sobre las normas y funcionamiento del servicio sea transmitida por profesionales sanitarios ya que los servicios de seguridad generan mucha desconfianza en la población gitana.</li> <li>• La negociación y la actitud tolerante facilitará la resolución de conflictos.</li> </ul>

## Ideas clave sobre Recomendaciones desde los Servicios del Sistema Sanitario

Servicios de Gestión
<p><b>Reto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inclusión de la diferencia y atención a la diversidad</li></ul>
<p><b>Recomendaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Captación activa de usuarios</li><li>• Coordinación y colaboración intersectorial</li><li>• Realización de estudios e investigaciones específicas, que ofrezcan información sobre las necesidades en salud.</li><li>• Elaboración de mapas a generales de desigualdades.</li><li>• Flexibilización de protocolos rígidos.</li><li>• Identificación de protocolos excluyentes.</li><li>• Incluir en el “Plan de Acogida” protocolos de actuación adecuados a las características culturales de la minoría gitana. Facilitar:<ul style="list-style-type: none"><li>- Intensificación de la línea de “humanización de la asistencia”</li><li>- Elaboración de folletos y carteles informativos adaptados .</li><li>- Puesta en marcha de experiencias piloto con la inclusión de Mediación Intercultural.</li><li>- Creación de un clima de respeto a las costumbres gitanas.</li><li>- Realización de actividades de educación para la salud en el entorno en el que vive la población gitana.</li><li>- Informar y formar a líderes de la comunidad gitana.</li><li>- Trabajar con las familias en actividades grupales de sensibilización.</li><li>- Aprovechar el saber y la actitud permeable de las mujeres gitanas.</li></ul></li></ul>

## Centros de Atención Primaria y Centros de Especialidades Médicas

### **Reto de la población gitana:**

- Aprender y capacitarse para el cuidado de la salud y el buen uso de los servicios sanitarios.

### **Reto de los y las profesionales:**

- Conocer la cultura gitana.

### **Recomendaciones**

- Potenciar el conocimiento de la población gitana sobre la existencia y funcionamiento de los servicios de especialidades médicas .
- Desarrollar acciones de formación y conocimiento para profesionales sobre cultura gitana.
- Evitar prejuicios y estereotipos sobre la población gitana.
- Adquisición de habilidades mediadoras y de resolución de conflictos.
- Poner en práctica técnicas en la entrevista clínica centrada en el paciente.
- Realizar un seguimiento continuado y cercano de los casos.

## Centros Hospitalarios y Servicios de Urgencias

### **Retos:**

- Resolución positiva de conflictos.
- Uso adecuado de los servicios.

### **Recomendaciones**

- Transmitir los mensajes a la persona con máxima autoridad presente en el grupo: tío o tía, hombre gitano.
- Explicar normas del servicio.
- Negociar el cumplimiento de las normas.
- Cautela y prudencia en la información que se transmite cuando se trata de mozas gitanas y sensibilidad ante la noticia de la muerte.
- Limitar la actuación de los servicios de seguridad.
- Posibilitar la inclusión de las funciones de la mediación intercultural.
- Habilitar espacios adecuados para la permanencia de la familia extensa gitana.





[4]

# Glosario de términos





## Glosario de términos

<p><b>Caló</b></p>	<p>Es el habla de la población gitana española. Utiliza la gramática del castellano y algunas palabras del vocabulario Romaní (lengua de origen de la población gitana). También se utiliza la palabra “caló” o “calé” para referirse a los gitanos españoles (en femenino “calís” o “callís”).</p> <p>Algunas de las palabras en “caló” que todavía se utilizan frecuentemente son: camelar (querer), naquerar (hablar), chanelar (saber), jallar (comer). Por otra parte, algunos términos del romaní se han incorporado al castellano como por ejemplo chaval, currar, parné...etc.</p>
<p><b>Clan</b></p>	<p>Término inadecuado para referirse a la familia tradicional gitana. Tiene connotaciones negativas por su tradicional asociación con actividades delictivas. Los términos más adecuados son “familia extensa” o “grupo familiar”. Otro término apropiado, cuando se hace referencia a los familiares ascendentes o descendentes, es “linaje”.</p>
<p><b>Chavorrillo</b></p>	<p>Niño gitano</p>
<p><b>Etnia</b></p>	<p>(Grupo étnico, minoría étnica). Grupo de personas que comparten una identidad colectiva y una historia común. Poseen una cultura propia, costumbres, normas, creencias y tradiciones.</p>
<p><b>Hombre / mujer de respeto</b></p>	<p>Expresión para referirse a las personas mayores gitanas que por su trayectoria de vida se han ganado el respeto y la confianza de su comunidad. Sus opiniones y decisiones tienen un gran peso para el resto de los gitanos y gitanas y son especialmente relevantes para la resolución de problemas. Es el término correcto a utilizar en lugar de patriarca, que es un término no gitano y sin aceptación entre la población gitana.</p>

<p><b>Ley gitana</b></p>	<p>Conjunto de normas y costumbres que tradicionalmente han determinado el comportamiento de la población gitana. Se trata de una ley establecida a partir de las costumbres, del deseo de adhesión de los gitanos al propio grupo y de la transmisión oral. No existe ninguna estructura estable y explícita que garantice su desarrollo, adaptación o aplicación, sino que se constituye como una norma en la medida en que es respetada por los gitanos y gitanas y existe una sanción o negociación entre las partes implicadas.</p>
<p><b>Moza</b></p>	<p>Expresión gitana para referirse a las chicas solteras. Suele utilizarse a partir de los 12 años de edad.</p>
<p><b>Payo/a</b></p>	<p>Persona no gitana. No ha de interpretarse en el sentido peyorativo.</p>
<p><b>Pedimiento</b></p>	<p>Acto en el que tradicionalmente los novios gitanos presentan a sus familias y se establece un compromiso formal entre ambos. El pedimiento (o pidimiento) implica la aceptación, por parte de las familias, de las relaciones entre sus hijos. Equivale a la “petición de mano”. Puede ser usual escuchar la expresión “estar pedía”.</p>
<p><b>Primo/prima</b></p>	<p>Término que utilizan las personas gitanas para referirse entre ellos y ellas. No tienen que ver con la relación de parentesco sino con la pertenencia al mismo grupo étnico.</p>
<p><b>Pueblo gitano</b></p>	<p>Las expresiones “pueblo gitano” o “pueblo Roma” son formas coloquiales de referirse al conjunto de gitanos y gitanas de todo el mundo. El pueblo gitano no está oficialmente reconocido como tal por el Derecho Internacional, a pesar de compartir una identidad común. Los criterios para el reconocimiento de un grupo como pueblo son muy limitados puesto que ello conlleva el derecho a reivindicar su autodeterminación.</p>
<p><b>Roma (Rom/romi)</b></p>	<p>La traducción de gitano en romanó es “roma”, rom (masculino) y romí (femenino). El término roma significa “gitano” e identifica a todas las personas gitanas del mundo, quienes según regiones o países pueden identificarse también de distintas formas como ciganos, tsiganes, gysies...etc).</p>



<b>Tío/tía</b>	Término gitano que se usa para referirse a los hombres y mujeres de respeto.
<b>Sastipen</b>	Salud en Romanó.
<b>Símbolos gitanos</b>	<p>Los más extendidos son la bandera, el himno “Gelem, Gelem”, los símbolos de la Rueda de Carro y la Hoguera.</p> <p>Como fechas de celebración: el día 8 de abril (Día Internacional de los Gitanos), el 24 de junio (Noche de San Juan) y la Nochebuena (24-25 de diciembre).</p> <p>Como expresiones significativas: el saludo “sastipen” (salud), o “sastipen ta lí”, o “sastipen thaj mesticen” (salud y libertad).</p>
<b>Virginidad</b>	La virginidad de la mujer antes del matrimonio es una de las costumbres y señas de identidad más arraigadas de la cultura gitana.





[5]

# Anexos





## Buenas Prácticas

Presentamos en este epígrafe dos actuaciones consideradas como modelo de buenas prácticas para trabajar con la población gitana en el ámbito sanitario. Se trata de actuaciones que van a facilitar el acceso de las personas gitanas al sistema sanitario y su uso adecuado, contribuyendo a reducir las desigualdades en salud y la prevención de posibles conflictos.

Por un lado, la mediación intercultural, puede considerarse como un recurso en sí mismo para fomentar la calidad de las prestaciones del sistema sanitario además que sus técnicas y metodologías de trabajo servirán para garantizar el éxito de las intervenciones terapéuticas cuando se trata de personas gitanas.

La experiencia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid es un proyecto que se desarrolla en la actualidad y que ha mejorado considerablemente el proceso de información y acogida de las personas que acuden al centro hospitalario. Dirigido a toda la población en general, es un servicio de gran utilidad cuando se trata de personas que pertenecen a minorías étnicas o culturales.

En ambos casos, se pone de manifiesto que es posible incorporar actuaciones específicas en el ámbito sanitario que contribuyan a la igualdad de oportunidades en salud de las minorías étnicas.

### La mediación Intercultural

*“La mediación intercultural es un recurso al alcance de personas de culturas diversas, que actúa como*

*puente con el fin de promover un cambio constructivo en las relaciones entre ellas. La mediación en las relaciones entre personas culturalmente diversas, actúa preferentemente para la prevención de conflictos culturales, favoreciendo el reconocimiento del otro diferente, el acercamiento entre las partes, la comunicación y la comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la búsqueda de estrategias alternativas para la resolución de conflictos culturales y la participación comunitaria”<sup>1</sup>.*

La mediación, entendida de forma profesionalizada, es un recurso que actúa como puente entre la comunidad gitana y la sociedad mayoritaria para promover un cambio constructivo en las relaciones entre ambas. Es por tanto un proceso, y no una herramienta “para apagar fuegos” cuando se producen conflictos.

Se pueden distinguir tres tipos de mediación intercultural:

- La mediación **preventiva**: cuyo objetivo es facilitar el acercamiento

<sup>1</sup> Varios autores. *“La mediación intercultural: un puente para el diálogo”*. Desenvolupament Comunitari. Barcelona, 2.000.

to, la comunicación y la comprensión entre personas y grupos con códigos culturalmente diferentes.

- La mediación **rehabilitadora**: que interviene en la regularización y resolución de conflictos interculturales.
- La mediación **transformadora**: que supone el desarrollo de un proceso a través del cual se superen las normas, costumbres y puntos de vista particulares para alcanzar nuevas formas de relación y convivencia entre las distintas culturas.

En la actualidad existe un gran desconocimiento sobre las posibilidades y beneficios de la mediación intercultural en los contextos sanitarios. Sin embargo, la educación para la salud y la mejora del acceso a los servicios sanitarios son funciones importantes de intervención para los mediadores y mediadoras.

La mediación en el ámbito de la salud con la comunidad gitana tendría entre sus funciones:

- Potenciar la captación de la población gitana.
- Conocer las necesidades sentidas.
- Facilitar la comunicación entre los profesionales de los recursos sanitarios y la comunidad gitana promoviendo su acceso a dichos recursos en igualdad de oportunidades.
- Disminuir las barreras culturales.
- Asesorar a las personas gitanas usuarias en relación con los pro-

fesionales de los servicios sanitarios.

- Asesorar a los profesionales sanitarios para una atención adecuada a las necesidades e intereses de la población gitana.
- Promover la dinamización comunitaria.
- Apoyar personalmente a las personas gitanas usuarias.

Los beneficios de la mediación intercultural repercuten tanto en el personal de los servicios sanitarios como en la población gitana usuaria de los mismos:

#### **Para el personal sanitario:**

- Favorece las relaciones interpersonales reduciendo las barreras de comunicación.
- Permite descifrar y comprender algunas pautas culturales. Por ejemplo, en la atención a mozas o mujeres gitanas viudas.
- Previene la aparición de conflictos en determinadas situaciones, por ejemplo cuando se produce el fallecimiento de una persona gitana.
- Favorece la obtención de mejores resultados en los tratamientos y prescripciones médicas.
- Hace eficaces los programas preventivos y de promoción de la salud.

#### **Para la población gitana:**

- Favorece una mejor comprensión de los diagnósticos y tratamientos terapéuticos aumentando el éxito en la curación de enfermedades.

- Permite una mayor comprensión de las normas y del funcionamiento del sistema sanitario.
- Contribuye a la normalización del uso de los servicios sanitarios.
- Genera un sentimiento de mayor seguridad y confianza ante las instituciones sanitarias y el personal sanitario.

El hecho de que el mediador o mediadora sea gitano o gitana dota a su actuación de gran eficacia. Aunque no es un requisito imprescindible, es importante destacar que implica las siguientes ventajas:

Favorece el acceso a personas y situaciones a las que de otro modo no se podría llegar.

Facilita las relaciones de cercanía y confianza favoreciendo que las personas gitanas puedan expresar con sinceridad y claridad sus vivencias.

A la vez, la propia experiencia y actuación del mediador o mediadora es un modelo de referencia.

Incluir la mediación intercultural en centros hospitalarios y centros de Atención Primaria permitiría trabajar con la población gitana aspectos relacionados con:

- La educación para la salud
- El uso adecuado de los servicios sanitarios
- La mejora de las relaciones entre profesionales sanitarios y pacientes gitanos.
- La prevención de aparición de posibles conflictos.

## **La experiencia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid: “Área de Informadores”**

### **Origen**

En el año 1997 se celebró una reunión, entre la Gerencia y los representantes de los trabajadores del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, en la que se planteó la posibilidad de reformar el Servicio de Información.

En los últimos tiempos se venía detectando que los usuarios estaban exigiendo sus derechos en lo relativo a una asistencia de calidad, no sólo en la atención sanitaria sino también en los servicios administrativos y de información. El hospital, por tanto, como servicio público orientado a la satisfacción de las necesidades de los usuarios, se planteó la reformulación de las actividades de información que venían desarrollando así como la reorganización de los procesos y tareas mediante los cuales se llevaban a cabo.

Se entendió que si el avance tecnológico ha sido un factor fundamental en el incremento de la calidad experimentado por nuestro sistema sanitario, este avance debe ir acompañado de una especial atención al factor humano, a la ciudadanía y sus inquietudes para que el desarrollo científico y el componente personal que hay en la asistencia sanitaria caminen de la mano.

La intención de dicha reforma era implantar un sistema de resolución de dudas y problemas de los usuarios, así como canalizar las opiniones

y sugerencias de los mismos sobre la atención prestada. Se trataba de orientar las actividades del hospital, como servicio público, y en todos los niveles de la organización, hacia la “humanización” en la prestación de la asistencia. Y ello implicaba que:

- La atención debía ser personalizada en todo momento y debía atender las necesidades de cada persona, que son diferentes en cada caso.
- Las técnicas y metodologías de trabajo se debían adaptar a las nuevas realidades sociales.
- Era necesario fomentar un cambio de mentalidad y actitud en el concepto de servicio público del personal del hospital con las siguientes premisas:
  - Adaptación al continuo cambio social.
  - Consideración, en la práctica profesional, de los valores y sentimientos de las personas usuarias del servicio.

Para llevar a cabo la reforma se planteó un proyecto global, íntegro y completo, enfocado a la resolución de los problemas y necesidades de información y comunicación de las personas usuarias del hospital.

### **Justificación de la necesidad del nuevo Proyecto “Área de Informadores”**

Algunos aspectos sociodemográficos que justificaron la reformulación del Área de Informadores han sido:

- El aumento progresivo de personas mayores atendidas en el hospital.

- La presencia creciente de población inmigrante.
- La repercusión de los casos de violencia de género en los servicios de urgencia.
- El aumento de la natalidad y las pautas de comportamiento culturalmente diferenciadas de las mujeres jóvenes inmigrantes.

Los objetivos de este nuevo proyecto, “Área de Informadores”, se centraron en mejorar la calidad de la asistencia a los usuarios y actuar como nexo de comunicación entre los trabajadores del hospital y la población usuaria.

### **Desarrollo del Proyecto**

En una primera fase del proyecto se abordó la “Acogida del paciente en el Centro Hospitalario”.

Se entiende que la llegada al hospital es una situación que conlleva necesidades que van más allá de puros trámites burocráticos. El proceso de comunicación que se inicia en un contexto sanitario lleva implícito aspectos relacionados con los sentimientos y emociones del paciente, que no olvidemos, acude a este servicio porque tiene problemas de salud. Por ello, promover un ambiente más cálido y un trato cercano, ofreciendo mejor y mayor información sobre el centro sus recursos y servicios, hará que las personas usuarias se sientan seguras, escuchadas y bien atendidas.

Para ello, se debían delimitar y abordar por separado las situaciones que se refieren al paciente que:

- Acude a urgencias



- Ingresa en el hospital
- Necesita una prueba diagnóstica
- Acude a consultas externas.

Además, es importante determinar los distintos destinatarios del proceso, que pueden ser:

- Pacientes
- Familiares y acompañantes
- Profesionales

### Metodología

Para el desarrollo de las actividades previstas, se diseñaron los llamados puestos de trabajo de “Acogida e Información” que se ubican en los Servicios de Urgencias, Radiodiagnóstico, Admisión de Hospitalización,

Consultas Externas, e Información General. Estos puestos se diseñan físicamente como “Puntos de Información” claramente señalizados e identificados con paneles informativos.

Las funciones de dichos puestos son desempeñadas por profesionales informadores denominados coloquialmente “Chaquetas Verdes” por la indumentaria que les identifica. Sus funciones vienen determinadas por la ubicación de su puesto de trabajo en diferentes puntos de información localizados en distintas áreas del hospital.

De esta manera, se pueden encontrar los siguientes puestos de Acogida e Información:

## Consultas

Ubicados en el Área de Consultas Externas del Hospital, se ubican dos puntos de información desde donde se llevará a cabo una labor de acogida, orientación y acompañamiento a pacientes. Las funciones específicas de los informadores en este punto son:

- Organizar el turno de citación de las consultas.
- Explicar al usuario sobre:
  - Cómo funciona el Servicio de Citaciones
  - La forma de acceso a los distintos Servicios Hospitalarios.
  - La ubicación de las consultas en las que están citados.
- Informar sobre:
  - La existencia de “Salas de Espera” de las que dispone el usuario para su comodidad durante su estancia en el servicio.
  - Los documentos que no se gestionan en este Servicio, explicando el proceso que se debe seguir.
  - La necesidad de donar sangre, como colaboración con el Servicio de Banco de Sangre.
- Entregar los impresos de las pruebas y citaciones explicando y remarcando la fecha, hora y lugar de realización.
- Acompañar a usuarios con especiales dificultades a las diferentes consultas.

### Servicios centrales

Se trata de un Punto de Información dónde se realizan actividades relacionadas con el funcionamiento y organización de los servicios centrales del hospital. Las funciones concretas son:

- Explicar:
  - Los diferentes documentos de tipo hospitalario así como el funcionamiento de los servicios.
  - El modo de acceso a los distintos Servicios Hospitalarios.
  - La ubicación de las salas en las que deben esperar su turno e informar sobre el horario de citaciones.
  - Cualquier incidencia que pueda surgir en el Servicio y que pueda afectarles.
- Acoger a usuarios citados en este servicio.
- Comprobar que la citación es correcta y orientar al usuario hacia la sala de espera correspondiente.
- Recepción informática de todos los volantes de pruebas que van a realizarse en el Servicio para la mejora de la Gestión Clínica del Departamento.

### Admisión/Ingresos

Se establece un Punto de Información donde se acoge a aquellos usuarios que tienen programado su ingreso en el centro para su posterior acompañamiento a las diferentes Unidades de Hospitalización. Generalmente el acceso a este punto de informativo es desde los Puntos de Información General. Las funciones que se realizan son:

- Recepción de pacientes, acomodándoles hasta el momento del ingreso.
- Acompañamiento e ingreso haciéndole entrega del neceser de aseo, la Guía de Usuario y otros documentos informativos.
- Explicación sobre:
  - Normas de uso, régimen de visitas y donación de sangre.
  - Información hospitalaria general.
- Acomodación del paciente en la habitación e información sobre los servicios de baño, teléfono y televisión.
- Ubicación del control de enfermería del que dependerá el paciente.
- Entrega de la documentación relativa al paciente al personal de enfermería.
- Ingresos programados por urgencias los domingos.

## Urgencias

Punto de información dónde se realizan actividades muy específicas y que entrañan dificultad por las características del servicio de urgencia. Las técnicas y habilidades de comunicación son fundamentales en las actuaciones. Se realizan las siguientes actividades:

- Información:
  - General del hospital.
  - Sobre la forma de acceso a los diferentes servicios hospitalarios.
  - De las normas de las diferentes salas de urgencia.
  - De la ubicación del paciente en hospitalización.
  - Sobre los pacientes (no clínica).
  - Sobre el sistema sanitario y su organización.
  - Sobre el de alta a los pacientes.
- Localización:
  - De familiares cuando así se solicite.
- Explicación:
  - Del acceso a las habitaciones.
  - De los diferentes documentos sanitarios para posteriores gestiones.
- Control:
  - De la frecuencia con la que se da información médica a los acompañantes de los pacientes a través de un parte de incidencias.
  - De las ambulancias que llegan a urgencias detallando si el paciente viene acompañado o no y el nombre del servicio de ambulancias.
- Aviso por megafonía a los familiares de los pacientes cuando se solicite.
- Tranquilizar, en la medida de lo posible, a los familiares y acompañantes de los pacientes.
- Entrega del díptico informativo del servicio y otros documentos de información.
- Tener constancia de los movimientos de los pacientes y de los ingresos en Unidades de Hospitalización proporcionándole el neceser de aseo y la Guía de Acogida.
- Colaborar en situaciones anormales de carácter catastrófico.

### Puntos de información general

Son aquellos en los que se realizan actividades informativas y de recepción de carácter general. Se encuentran ubicados en las entradas al hospital. Las actividades que realizan son:

- Información general del Hospital y de los Centros adscritos.
- Información específica sobre:
  - Normas generales como horarios de visitas.
  - Documentos hospitalarios.
  - Forma de acceso a los servicios sanitarios.
  - Canalización de quejas, sugerencias y reclamaciones.
- Información sobre el sistema sanitario y su organización.
- Acceso y comprobación de citas y pruebas.

### Conclusión

La voluntad del Hospital Clínico San Carlos de Madrid por adaptarse a la nueva realidad social se manifiesta en la tendencia progresiva a incluir la atención a la diversidad en sus actuaciones. Prueba de ello, son la firma de acuerdos de colaboración con las siguientes entidades privadas:

- Universidad de Alcalá de Henares para la prestación del servicio de intérpretes y traductores a fin de facilitar las tareas de información en el trabajo con población inmigrante.
- Fundación Secretariado Gitano para la ejecución de actividades relacionadas con:
  - La formación del personal en aspectos relacionados con la población gitana.

- Elaboración de materiales, como la “Guía de Acogida al Usuario”, adaptada a las familias gitanas.
- Constitución de un equipo específico de profesionales que apoye al personal del hospital en las intervenciones que realizan con pacientes gitanos y sus familias.

Estas actuaciones llevadas a cabo ponen de manifiesto, que dentro de la estructura rígida del sistema público sanitario, existen estrategias viables que contribuyen a satisfacer las necesidades específicas de la diversidad de grupos culturales que conviven en nuestro país. Se trata de actuaciones que consolidan el sistema público de salud como un servicio de calidad “de” y “para” todas las personas.

## Casos Prácticos

### Análisis de casos reales a través de noticias de prensa

#### Noticia 1<sup>2</sup>

##### **Altercados en La Paz por el fallecimiento de un joven**

**Cerca de cincuenta miembros de su familia, de etnia gitana, pretendían llevarse su cadáver**

##### **Efectivos antidisturbios tuvieron que acudir al lugar de los hechos.**

**Un hermano del fallecido, que sacó una navaja, sufrió una fractura de cráneo en el forcejeo**

Las puertas de la UVI del hospital de La Paz se convirtieron el pasado martes en el escenario de una batalla campal entre los familiares de un joven recién fallecido y varios efectivos antidisturbios.

Todo comenzó a media tarde, con el fallecimiento -por causas naturales- de un joven de etnia gitana que se encontraba ingresado en el citado centro hospitalario. Tras comunicar la muerte del joven, de unos treinta años, los familiares que se encontraban en el interior del hospital -unos cincuenta según fuentes de la Policía- insistieron en llevarse el cadáver. Los ánimos se caldearon hasta tal punto que varios médicos decidieron avisar al servicio de seguridad del centro, que tampoco pudo contener "la furia" de la multitudinaria familia gitana.

De hecho, no sólo se personaron agentes de la comisaría de Fuencarral-El Pardo, sino que también fue necesario que intervinieran efectivos de antidisturbios. (...).

Al parecer, esta no es la primera vez que dicha familia protagoniza altercados. De hecho, hace quince días se había reforzado la seguridad del centro dada la conflictividad demostrada por algunos de sus miembros.

Según el director médico de La Paz, los problemas comenzaron el pasado día 7, cuando el joven fallecido ingresó en la UVI del centro, informa Efe. "Los familiares trajeron mantas para dormir en el hall y hacían sus necesidades en la entrada", aseguró el responsable médico, quien confirmó que en alguna ocasión habían amenazado a un celador. (...).

##### **Un nuevo plan de seguridad**

El Consejero de Sanidad, calificó ayer los hechos de "lamentables" y señaló que pese a ser situaciones excepcionales que vienen motivadas por "razones afectivas", este hecho no justifica actitudes violentas y agresivas contra el personal sanitario y contra el propio Centro "que es de todos los madrileños".

Informó además de la elaboración de un plan de seguridad que cuenta con un presupuesto de 9 millones de euros, para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal sanitario en los centros hospitalarios de la región.

<sup>2</sup> Fuente. Diario ABC Madrid. Página 32. 22/01/2004.

## Reacciones

### S.A.E. (Auxiliares de Enfermería)

El sindicato reclamó ayer la puesta en marcha del plan de seguridad para los profesionales sanitarios que aumentará la seguridad activa y pasiva del personal, la creación de una unidad de apoyo para los trabajadores que puedan ser agredidos y otra específica de asesoramiento legal.

### C.E.S.M (Médicos)

El sindicato mayoritario entre los facultativos hizo ayer un llamamiento a la “sensatez y el respeto” entre la sociedad y los profesionales sanitarios. A su juicio, las situaciones conflictivas se están repitiendo con excesiva frecuencia. Por ello, “ruegan” que se entienda que los médicos son los primeros en poner todo lo que está de su parte por superar cada situación.

## Análisis de la noticia

Si realizamos un análisis pormenorizado de la información que se transmite en esta noticia podemos observar que es posible poner en marcha diversas actuaciones para prevenir la aparición de conflictos de este tipo.

Analizaremos el texto de la noticia centrándonos en las frases y párrafos que aparecen subrayados en la noticia, ya que contienen las ideas clave para abordar la resolución y prevención de estas situaciones.

- “Tras comunicar la muerte del joven, insistieron en llevarse el cadáver”

La muerte y la figura de los difuntos tienen especial significado en la cultura gitana. Cuando se produce este suceso, o es previsible que vaya a suceder, es necesario poner en marcha las siguientes **estrategias**:

- Transmitir la información a las personas de mayor reconocimiento en el grupo.
- Preparar, previamente, a la familia para el desenlace.
- Mantener una actitud de comprensión y respeto hacia las manifestaciones de dolor.
- Informar sobre las posteriores actuaciones imprescindibles a realizar.

- “Esta no es la primera vez que dicha familia protagoniza altercados. Los problemas comenzaron el pasado día 7, cuando el joven fallecido ingresó en la UVI del centro”.

Si existe una situación previa conflictiva, es necesario poner en marcha mecanismos que disminuyan la aparición de consecuencias peores. Las funciones de la **mediación intercultural**, (con la participación de un mediador o mediadora de etnia gitana) favorecerán:

- El entendimiento entre profesionales sanitarios y la familia gitana.
- La comprensión y funcionamiento de las normas del centro hospitalario por parte de la familia.
- Mayor seguridad y confianza de la familia gitana en el centro hospitalario y sus profesionales.

- “Los familiares trajeron mantas para dormir en el hall y hacían sus necesidades en la entrada”.

- El cumplimiento de las normas de uso de los espacios públicos es una tarea que también puede trabajarse con la mediación.
- La habilitación de espacios adecuados donde la familia extensa pueda permanecer, especialmente cuando se trata de hospitalizaciones largas, resultaría adecuado para evitar el inadecuado uso de otros espacios.

### Reacciones:

- “Informó además de la elaboración de un plan de seguridad”.
- S.A.E. (Auxiliares de Enfermería). El sindicato reclamó ayer la puesta en marcha del plan de seguridad para los profesionales sanitarios que aumentará la seguridad activa y pasiva del personal, la creación de una unidad de apoyo para los trabajadores que puedan ser agredidos y otra específica de asesoramiento legal.
- C.E.S.M (Médicos). El sindicato mayoritario entre los facultativos hizo ayer un llamamiento a la “sensatez y el respeto” entre la sociedad y los profesionales sanitarios.

La elaboración de un plan de seguridad es insuficiente. Se trata más bien de elaborar planes de prevención y atención a potenciales situaciones conflictivas en los que se incluya:

- El refuerzo de las garantías en la prestación de los servicios sanitarios.
- El ejercicio de los derechos de la ciudadanía.
- El refuerzo de las funciones de acogida e información a las personas usuarias asegurando el entendimiento de las normas y usos por parte de las mismas, con actuaciones específicas para las minorías étnicas y culturales.
- La sensibilización de la sociedad sobre el trabajo de los profesionales sanitarios.
- La formación de profesionales para la resolución de conflictos.



# Cuestionario para identificar prejuicios y estereotipos sobre la población gitana

## Preguntas generales:

### 1. Sus contactos con población gitana son:

- Habituales y frecuentes
- Esporádicos
- Raros o inexistentes

### 2. Estas relaciones suelen darse por motivos:

- Familiares
- Profesionales
- De amistad

### 3. ¿Son reales los estereotipos que se asignan a las personas gitanas?

- Si tienen esa fama, por algo será
- Muchas veces son ciertos
- No, suelen ser tópicos basados en el desconocimiento

### 4. La comunidad gitana es:

- Diversa y heterogénea, hay de todo
- Marginal
- Inadaptada socialmente

### 5. La comunidad gitana proviene:

- De Andalucía
- De Europa
- De la India

### 6. Las quejas de la población gitana respecto al trato que reciben por parte de la sociedad mayoritaria son:

- Exageradas
- Lógicas y justificadas
- Una excusa

**7. ¿Considera suficiente el esfuerzo de la población gitana para lograr la integración y la convivencia con la sociedad mayoritaria?**

- Hacen todo lo que pueden pero sufren mucha discriminación
- Podrían hacer más
- No quieren integrarse

**8. ¿Qué grado de responsabilidad tienen las personas gitanas en las situaciones de discriminación?**

- No tienen la culpa
- En algún caso provocan esas situaciones
- Su actitud es la causa del racismo

**9. La imagen que ofrecen los medios de comunicación sobre las personas gitanas ¿cree que se corresponde con la realidad?**

- Siempre
- A veces
- Casi nunca

**10. ¿Qué entiende por racismo?**

- Manifestaciones violentas contra personas de otra raza, cultura, religión, ideología, etc...
- Rechazo o marginación hacia personas de otra raza, cultura, religión, ideología, etc...
- Distinciones positivas o negativas a personas de otra raza, cultura, religión, ideología, etc...

**11. ¿Cree usted que hay racismo o clasismo con la población gitana?**

- Racismo, lo que se rechaza es el color de la piel y la pertenencia a una cultura diferente a la mayoritaria
- Clasismo, a un gitano famoso y con dinero se le acepta
- Ninguna de las dos cosas

**12. ¿Cuál es su opinión sobre la situación real de la minoría gitana respecto al racismo?**

- Es un problema que siempre ha existido y no tiene solución
- Es un problema que se solucionaría si todos ponemos de nuestra parte
- Es una situación menos grave de lo que se dice

## Preguntas sobre la práctica profesional con población gitana en los contextos sanitarios

### 13. ¿Considera que los conflictos que surgen en los servicios sanitarios con población gitana es un problema:

- Muy importante, que va en aumento
- Que se da en situaciones puntuales
- Es una situación menos grave de lo que se dice

### 14. Cuando tiene que atender a población gitana en su trabajo:

- Se pone en alerta porque suelen ser personas potencialmente conflictivas
- Intenta adaptar su actuación teniendo en cuenta las diferencias culturales
- Lo hago igual que si fueran personas no gitanas.

### 15. ¿Considera que deben hacerse actuaciones específicas con la población gitana en los servicios sanitarios?

- No, porque son igual que todos los españoles y tienen los mismos derechos
- Si, hay que ayudarles a eliminar las desigualdades que sufren y apoyarles en su integración
- Si, hay que hacer servicios específicos solo para personas gitanas.

### 16. ¿Considera que le resultaría útil conocer aspectos de la cultura gitana para el desempeño de su trabajo?

- No creo que la cultura gitana sea tan diferente a la nuestra
- Si, me ayudaría a comprender actitudes y comportamientos de las personas gitanas
- Si, y habría que hacerlo con todas las minorías étnicas y culturales que residen en nuestro país

### 17. La formación de los profesionales que trabajan en los servicios sanitarios en la prevención y resolución de conflictos es:

- Muy importante para abordar situaciones potencialmente conflictivas
- Únicamente válida para el personal de seguridad
- Una carga extra de trabajo

### 18. Las habilidades de comunicación:

- No entran en juego en la relación terapéutica profesional sanitario-paciente
- Son una herramienta muy útil para la atención a la población gitana
- Son igual de importantes que para la población no gitana

**19. Las personas gitanas, con respecto a los profesionales sanitarios:**

- Piensan que estamos obligados a hacer todo lo que ellos quieren
- Tienen más expectativas que las que realmente existen
- Nunca nos hacen caso sino solo cuando las situaciones son extremadamente urgentes

**20. Lo de la presencia de la familia extensa gitana en los centros sanitarios, especialmente hospitales:**

- Es la causa de muchos problemas
- Pone de manifiesto un valor cultural importante y hay que buscar maneras para integrarlo en la organización del sistema sanitario
- Es innecesario y hay que hacerles comprender cuáles son las normas

**21. Atender de forma específica a las personas gitanas**

- Implica que también hay que hacerlo con otros grupos minoritarios y que la atención a la diversidad cultural debe ser un eje transversal en los servicios sanitarios
- Es imposible
- No contribuiría en nada a mejorar las cosas

**22. Piensa que cuando las personas gitanas acuden a un servicio sanitario**

- Sienten desconfianza hacia la institución
- Confían en la eficacia del servicio
- Dependerá de cada caso concreto y de la experiencia previa que hayan tendido

**23. Incluir un plan de atención a la diversidad cultural en el sistema sanitario**

- No es una competencia del sistema sanitario
- Contribuiría a mejorar la atención a las personas de otras culturas
- No cambiaría las cosas

**24. Mi experiencia profesional con personas gitanas ha sido**

- Buena y normalizada
- Negativa en algunos casos y normal en otros
- Con carga de estrés para el desempeño de mi trabajo

**25. Valore cuál es la población que presenta más problemas en su relación con los servicios sanitarios**

- Personas gitanas
- Personas de América del Sur
- Personas del Magreb

## Documentación de consulta

- Conclusiones y Recomendaciones de la Comisión de Estudios de las desigualdades sociales en salud en España. Comisión Europea, 1996.
- Discriminación y Comunidad Gitana. Claves y Estrategias para la promoción de la Igualdad de Trato. Fundación Secretariado General Gitano, 2003.
- Evaluación de la Normalización Educativa del Alumnado Gitano en Educación Primaria. FSGG, Madrid, 2002.
- Evans, S. (1999). Stopping Places. University of Hertfordshire Press, UK.
- Gitanos y Discriminación. Un estudio transnacional. Fundación Secretariado General Gitano, 2002.
- Kenrick, D. (2004). The Romani World. A historical dictionary of the Gypsies. University of Hertfordshire Press, UK:
- Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes. 2ª edición. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2004.
- Manual de Orientación Sociosanitaria para los inmigrantes de la Comunidad de Madrid. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad, 2003.
- Montoya, J.M: (1987). Investigación sociológica, antropológica y demográfica sobre la comunidad gitana en España. Madrid.
- Observatorio 02. Empleo y comunidad Gitana. FSGG, Madrid 2003.
- Orden 212/2004 de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas y se crea la comisión central de seguimiento. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. B.O.C.M nº 63.
- Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 2003.
- Revista gitanos. Pensamiento y Cultura. (varios números). FSG, Madrid.
- Salud y Comunidad Gitana. Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo, Fundación Secretariado Gitano. Madrid, 2003.
- San Román, T. (1997). La diferencia inquietante: Viejas y nuevas estrategias culturales de los gitanos. Madrid, Siglo XXI.
- The Role of the Healthcare Sector in Tackling Poverty and Social Exclusion in Europe. European Health Management Association. Diciembre 2004
- The Situation of Roma in an Enlarged European Union. Directorate General for Employment and Social Affairs. Unit D•. Comisión Europea. Diciembre 2004.

Este material se ha desarrollado dentro del proyecto *Reducción de las desigualdades en salud de la población gitana* financiado con el apoyo de la Comunidad Europea (DG SANCO) en el marco del programa Salud Pública.

El contenido de dicho proyecto no refleja necesariamente la posición de la Comunidad Europea, la cual no se responsabilizará de ningún modo.