



# Primer Encuentro Latinoamericano de Salud Pública

Octubre 23 al 25 de 2014 - Hotel Intercontinental  
Santiago de Cali - Colombia

## Respuestas a las inequidades sociales en salud

Paradigmas  
Experiencias  
Investigación



Escuela de Salud Pública



Universidad del Valle

Estudio sobre los determinantes sociales de la salud de la población gitana en Cantabria.

Óscar Pérez González, Raúl Pesquera Cabezas, Dolores Prieto Salceda



Sin conflicto de intereses

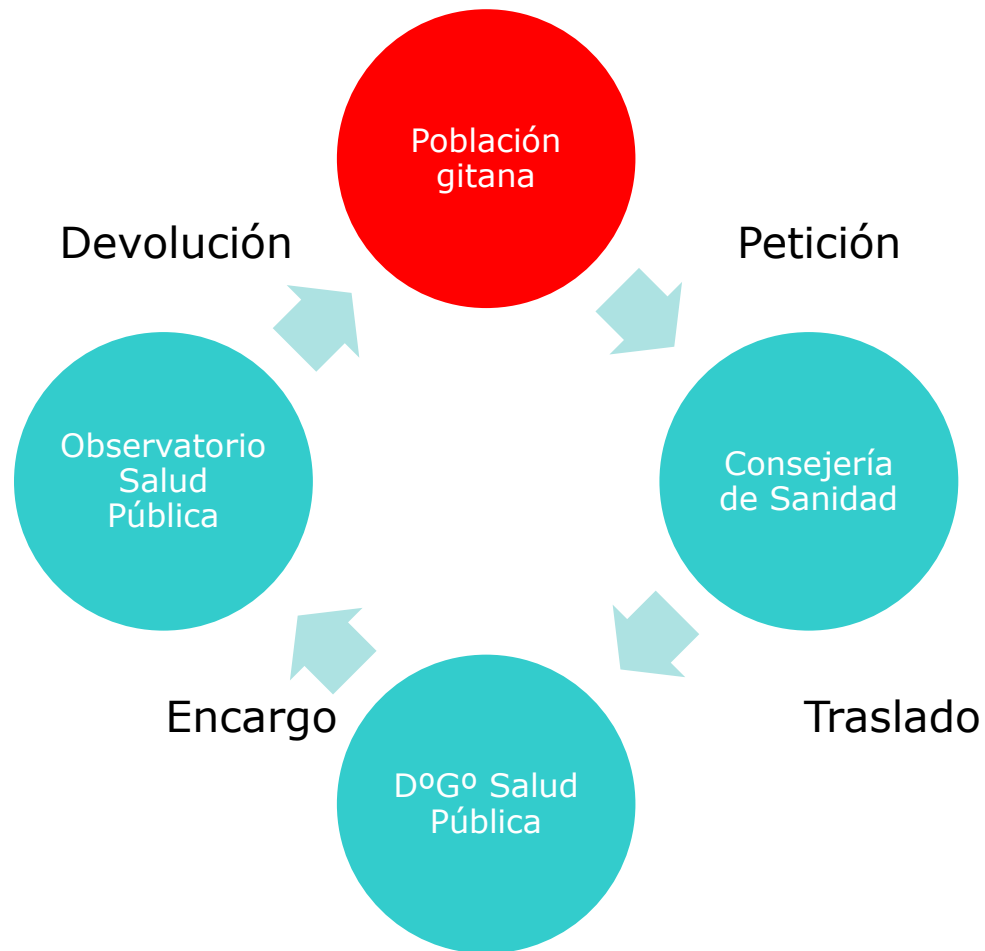


# Índice

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



# Proceso del estudio



# Características básicas del estudio

---

- **Investigación-acción participante** (Comisión Técnica de seguimiento del estudio)
- Metodología **cualitativa**
- Únicamente población **gitana española** (residente en Cantabria)
- Datos primarios recogidos mediante **Grupos de Discusión, Entrevistas en Profundidad, reuniones grupales y observación participante**
- Datos **secundarios de diversas fuentes** nacionales y europeas (invisibilidad de la población)
- Centrado en los **determinantes sociales** de la salud



# Obstáculos de partida

---

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

# Objetivo General

---

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





---

# Resultados del estudio



# Identidad gitana y re-creación de una cultura propia

---

- Proceso de construcción de una identidad para reconocerse a sí mismo como pueblo ¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? ¿A dónde vamos? Responder en clave colectiva
- Ver que cambios culturales deseados se perciben al interior de la comunidad gitana como compatibles con su identidad
- Los “integrados” más **conservadores de los valores tradicionales gitanos**. En los asentamientos cierta indiferencia a la cultura gitana → exclusión por parte de la comunidad gitana
- **Vida moderna gitana:** conjugaría la búsqueda de la prosperidad a través de la incorporación al mundo educativo y laboral de la sociedad general, por otro, la preservación de los valores gitanos.





# Valores y normas en transición

---

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

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



# Mediación en el pueblo gitano

---

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



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

---

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

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

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

Negación de los primeros síntomas como mecanismo psicológico de defensa

Abordaje curativo o paliativo de la enfermedad

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

Visión moderna de la enfermedad

Revisión de los propios hábitos de vida

Abordaje preventivo y educativo

Mejora los estándares de salud del colectivo



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

---

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



# Utilización de los servicios sanitarios

---

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

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

---

- **Desconocimiento** mayoritario **de la realidad cultural** en relación a la salud y la enfermedad
- Profesionales dicen: **no todos los gitanos son iguales**. Sector de gitanos muestra comportamiento de utilización normalizado. Otro sector no ha cambiado o va a peor
- **Falta de participación** en los programas de promoción de la salud (pero no existen programas diferenciales)
- **Se les trata igual** (inconveniencia de utilizar idénticos abordajes en un servicio de salud con quien es radicalmente diferente en su forma previa de relacionarse con la salud y la enfermedad)
- Problemas con la **exigencia de la inmediatez** (asistencia ideal)
- **Agresividad y engaño relativamente frecuente** del gitano (dificultad de manejo del conflicto en CS y Hospitales)

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

---

- No existe una **educación sanitaria culturalmente adaptada** para las y los gitanos ya que se deja exclusivamente en aras de la voluntad de determinados profesionales
- **Negociar y colaborar** directamente en la planificación, la gestión y la implementación de recursos de promoción de la salud para la población gitana **con quienes son reconocidos como líderes** por parte de la misma
- Formar a las personas que vayan a mediar **sin imposiciones de códigos** que puedan ser percibidos como presión asimiladora
- Idoneidad de una mediación intercultural desde los mismos profesionales de la salud





# Reflexiones finales

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

¿Qué implica trabajar por la equidad en salud?

- Una visión holística de la salud que integre el **modelo biopsicosocial** con enfoque en los **determinantes sociales** de la salud y en las desigualdades que producen.
- **Salud en todas las políticas:** la política sanitaria tiene que estar presente en todas las políticas que directa o indirectamente influyan en la salud de la población.
- Apertura de canales de **participación social** para la sociedad civil y la ciudadanía

# Recomendaciones finales para la salud

---

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



# Recomendaciones finales para la salud

---

- En la población infantil gitana se han visto problemas como el del **asma** que obligan a una reflexión en cuanto a su **alta incidencia**, su prevención y su cuidado.
- En cuanto a las demandas de atención fuera de la cita o a las visitas a los hospitales, implantar **criterios comunes avalados institucionalmente** y que cuenten con el apoyo de las direcciones de los centros.
- **Coordinar la información** que se da a los familiares de usuarios gitanos hospitalizados a través de los líderes y personas de referencia que designe la familia, para optimizar el trabajo de los profesionales y garantizar una buena relación profesional-paciente.
- **Facilitar el acceso y la labor de los pastores** del Culto en los hospitales en igualdad de derechos con el resto de confesiones religiosas.
- **Evitar la segregación** de las personas gitanas en espacios o habitaciones diferenciadas en los hospitales.



# Conclusión

---

La clave para el logro de la equidad en salud de estos colectivos está en conseguir el **equilibrio** entre el derecho a la **igualdad** y el derecho a la **diferencia**





---

***¡Muchas gracias!***

***info.ospc@fmdv.org***

***http://www.ospc.es/***

