

Guía de Trabajo. Manual para Profesionales – Salud y Comunidad Gitana.

Convocatoria:

Día: 20 de mayo de 2005.

Lugar: Ministerio de Sanidad, sala B, 5ª planta.

Hora: 9:00

Tras el trabajo realizado el año pasado por el grupo de expertos y que concluyó en la elaboración del **Documento de Referencia Salud y Comunidad Gitana**, quisiéramos durante este año contar con vuestra colaboración de nuevo para la elaboración de un manual para profesionales de la salud. Tal y como se recoge en ese manual uno de los aspectos más relevantes es la necesidad de elaborar materiales adaptados que faciliten herramientas de actuación con población gitana desde los servicios sanitarios.

Los contenidos que se van a recoger en este manual son los siguientes:

1. PRESENTACIÓN

2. UNA APROXIMACIÓN A LA CULTURA GITANA

2.1- La población gitana en Europa.

- Datos demográficos, heterogeneidad, adaptación a la cultura del país.

2.2- La población gitana española.

- Situación actual. Datos demográficos, situación en distintos ámbitos. La mujer gitana
- Normas, hábitos y costumbres.
- Identidad cultural y apoyo comunitario

3. LA COMUNIDAD GITANA Y LA SALUD

3.1- Percepción de la salud. Aspectos culturales implicados.

3.2- Situación sanitaria de la población gitana española.

4. EL SISTEMA SANITARIO Y LA POBLACIÓN GITANA. RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

4.1- Introducción

4.2- El sistema sanitario. Dificultades / Recomendaciones

4.3- El personal sanitario. Dificultades / Recomendaciones

4.4- La población gitana. Dificultades / Recomendaciones

4.5.- La mediación intercultural. Dificultades / Recomendaciones

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS PARA SABER MÁS SOBRE CULTURA GITANA

6. BIBLIOGRAFÍA



Nos gustaría, en esta primera sesión de trabajo que nos centráramos en el punto 4 que se refiere al sistema sanitario y la población gitana. Quisiéramos recoger vuestros comentarios, aportaciones, experiencias en cada uno de los puntos que se incluyen centrándonos en las dificultades con las que os encontráis cuando trabajáis como profesionales con la comunidad gitana y que lleguemos a la identificación de algunas recomendaciones que podríamos aplicar en el abordaje de estas situaciones y que facilite la labor diaria de los profesionales de la sanidad.

Para ello os proponemos a continuación, algunos aspectos que hemos recogido de cada uno de los apartados del punto 4 para que los leáis y trabajemos sobre ellos el día de la reunión, añadiendo y/o modificando los puntos que consideremos necesario de acuerdo con vuestras aportaciones.

4. EL SISTEMA SANITARIO Y LA POBLACIÓN GITANA RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

4.1- Introducción

La intención de esta propuesta de recomendaciones para la actuación con población gitana desde los servicios sanitarios, ya sean Centros de Atención Primaria, Centros Hospitalarios o Centros de Especialidades médicas...etc pretender aportar una serie de orientaciones para mejorar el trabajo de los y las profesionales sanitarios en la atención a la minoría gitana.

Entendemos que no es un “*recetario*” que pueda aplicarse al pie de la letra en cualquier contexto y, que además, son muchos los factores que van a influir en este proceso 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...etc.

No obstante, pretendemos 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.

Pretendemos conseguir un triple objetivo:

- Contribuir a la eliminación de las desigualdades en salud que padece la comunidad gitana española.
- Mejorar el trabajo de los y las profesionales socio-sanitarios en la atención a la población gitana.
- 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 a partir de las siguientes categorías, que hemos considerado, son elementos esenciales y con posibilidades reales de transformar la relación salud-comunidad gitana.

- Los servicios sanitarios
- El personal sanitario
- La prevención y la Educación para la Salud de la Comunidad Gitana
- La mediación intercultural

4.2- El Sistema Sanitario



Uno de los retos de la organización del Sistema Sanitario en España en relación con las minorías étnicas es la **“inclusión de la diferencia”**. Debemos aclarar que la propuesta que presentamos:

- No se refiere a la creación de servicios sanitarios exclusivos para atender a la población gitana, ni a cada grupo étnico que reside en nuestro país.
- No se trata de igualdad como igualitarismo o “café para todos”.

Se trata más bien de una propuesta que vaya favoreciendo la integración real y efectiva de los gitanos y gitanas españoles en el sistema público sanitario, y también de las diferentes minorías étnicas que residen en nuestro país, con una atención adecuada a sus necesidades culturales específicas. No significa realizar una intervención diferente sino contemplar las diferencias culturales en la atención sanitaria.

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:

DIFICULTADES	RECOMENDACIONES
<p>Falta de información sobre las desigualdades en salud existentes entre la población atendida en los territorios.</p> <p><u>Por ejemplo:</u> diferencias en los porcentajes de vacunaciones, en la incidencia de determinadas enfermedades, o en los conflictos y dificultades que aparecen en los centros...etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de <i>“Sistemas de Alarma”</i> que informen sobre las desigualdades en salud y diferencias de la población atendida. - Incluir como herramientas de gestión del sistema sanitario algunas como: <ul style="list-style-type: none"> ▫ “Captación activa” de usuarios. ▫ <u>Establecimiento de contraprestaciones ante comportamientos saludables.</u> ▫ Coordinación y colaboración intersectorial: con los Servicios Sociales, colegios, profesionales de mediación intercultural, asociaciones gitanas, asociaciones del barrio...etc. - Realización de estudios a nivel “micro”. - Elaboración de <i>“mapas”</i> a nivel “macro”, en los que se puedan observar las zonas más afectadas por las desigualdades en salud.
<p>Protocolos rígidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilizar los procedimientos y protocolos para hacer más sencillo el cumplimiento de los mismos para la población gitana. <ul style="list-style-type: none"> ▫ Adaptación de horarios. - Intensificar y desarrollar la línea de “Humanización de la Asistencia”, ya

<p>Falta de protocolos y actuaciones adaptados a la diversidad.</p>	<p>iniciada en algunos centros hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 cuales son sus derechos y deberes como pacientes. - Poner en marcha experiencias piloto con la inclusión de Mediación Intercultural.
<p>Divergencia en los criterios para valorar la calidad en la atención. En el caso de la minoría gitana, la calidad en la atención se basa sobre todo en el tiempo de atención, en la calidad del trato, en la empatía percibida, en determinados mensajes no verbales...etc.</p>	<p>Crear un clima cálido, relajado, sencillo y de confianza desde el inicio de la relación con el Sistema Sanitario (también con los profesionales de Administración, Citas...etc).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar activamente. - Devolver que el mensaje se ha entendido. - Uso de un lenguaje sencillo, sin formalismos. - Explicar claramente los procedimientos
<p>Falta de un trabajo de prevención y sensibilización de la comunidad gitana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Realizar algunas actividades en medio en el que vive la población gitana. - Teniendo en consideración la estrecha relación entre la familia gitana extensa y los miembros que pertenecen a ella, al hablar de la salud debemos tener presente que la relación que se establece no suele ser entre el individuo y el Sistema Sanitario, sino que es entre la persona gitana enferma, su familia extensa y el Sistema Sanitario. Es imprescindible afrontar este hecho desarrollando acciones de sensibilización y prevención con las familias.

	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovechar el saber y la actitud “permeable a los cambios” de las mujeres gitanas de la familia. - Informar claramente sobre la eficacia y efectos de la prevención y de algunos tratamientos como por ejemplo las vacunas.
--	--

Algunos criterios generales que deben tenerse en cuenta para la realización de estudios e investigaciones son los siguientes:

- 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.

4.3- El personal sanitario

Ante las recomendaciones que se proponen a continuación entendemos que pueden surgir algunos “aspectos amenazantes” en relación con la actuación de los y las profesionales sanitarios ya que éstos pueden percibir que se les demanda un “extra” de trabajo o “que sepan hacer de todo”. Sin embargo, es importante aclarar 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 ante “la diferencia” en general, es decir, para avanzar hacia una mayor individualización de la atención. 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.

DIFICULTADES	RECOMENDACIONES
<p>Escaso conocimiento sobre las características y cultura de esta minoría entre los profesionales sanitarios.</p> <p><u>Por ejemplo:</u> desconocer la importancia del luto, el sentido de la muerte y de ahí el comportamiento ante el fallecimiento de un ser querido, el miedo y la vergüenza de las mozas para asistir a la consulta de Ginecología...etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Formación y capacitación del personal sanitario para el trabajo con minorías étnicas. <p><u>Por ejemplo:</u> la solidaridad entre los miembros del grupo, el respeto y cuidado a las personas mayores, la existencia de determinados hábitos higiénicos tradicionales...etc.</p>
<p>Existencia de prejuicios y estereotipos preconcebidos. 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar generalizar el comportamiento puntual de un grupo de gitanos o de una familia gitana a toda la comunidad gitana. - Desterrar la idea errónea “de que todos los gitanos son iguales”. Igual en que 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.
<p>Falta de actitudes mediadoras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poner en juego habilidades negociadoras y de consenso. Por ejemplo: “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”.
<p>Barreras en la comunicación, que tiene su origen en dos hechos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de adaptación en los mensajes 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un lenguaje claro, sencillo, y coloquial, explicando los tecnicismos que se utilicen. - Observar sus gestos y señales ya que

¹ Sobre todo teniendo en cuenta el escaso nivel académico de un importante sector de la comunidad gitana.

<p>que se ofrecen a la población gitana. Esa falta de adaptación tiene relación con el tipo de palabras empleadas¹, pero también con el código más reforzado o prestigiado, que en el caso de los profesionales sanitarios es el escrito, mientras que en la comunidad gitana es el oral.</p>	<p>darán pistas de algunos estados emocionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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.
--	---

4.4- La Población Gitana

La mejora de la salud de la población gitana y la reducción de las desigualdades existentes pasa también por el compromiso y concienciación de ésta con los servicios sanitarios y los/as profesionales del mismo. Entendemos que se dan algunas dificultades que exigen un cambio de actitudes de los gitanos y gitanas frente a esta “institución paya”, y que inevitablemente, debe ser generado por el esfuerzo de los profesionales y los servicios sanitarios.

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 recurso.

Dificultades	Recomendaciones
En el acceso a los centros	<ul style="list-style-type: none"> - Captación activa en el medio que viven los gitanos y gitanas por ejemplo a través de los/as mediadores. No esperar a que acudan a los centros. - Acogida cálida, haciendo comprensible el funcionamiento de los servicios. - No juzgar sus emociones aunque éstas sean de rechazo o escepticismo. - Reducción al mínimo de los trámites burocráticos o acompañamiento en la gestión de los mismos.
Desconfianza ante los servicios “payos”	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de una actitud cercana y flexible. Que vean en los profesionales “a personas” y no a instituciones rígidas.
Dificultades para mantenerse en los	<ul style="list-style-type: none"> - Prudencia y moderación a la hora de

<p>tratamientos</p>	<p>solicitar cambios en sus estilos y hábitos de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar el compromiso a través de la negociación, “yo te doy y tú me das a cambio”. Así se evitarán actitudes paternalistas frente al sistema sanitario. - Profesionales de referencia fijos. - Hacer entender los beneficios de los tratamientos a largo plazo, por ejemplo relacionándolos con los valores de la familia (la posibilidad de poder disfrutar más y mejor de los hijos e hijas...etc). - Realizar un seguimiento continuado y cercano.
<p>Presencia de la familia gitana extensa especialmente en hospitales y servicios de urgencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - No utilizar los servicios de seguridad, salvo en caso de extrema necesidad y cuando ya se han agotado las vías pacíficas para la resolución del conflicto. Debemos entender 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. - La presencia de Mediadores/as Interculturales favorece el entendimiento entre el Sistema Sanitario y las familias gitanas actuando como “intérprete” en este tipo de situaciones.

4.5- 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*².

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.

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

- Facilitar la comunicación entre los profesionales de los recursos sanitarios y la comunidad gitana promoviendo su acceso a dichos recursos en igualdad de oportunidades.
- Asesorar a las personas gitanas usuarias en relación con los profesionales 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.

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 su acceso a personas o situaciones que de otro modo no serían alcanzables, facilita las relaciones de cercanía y confianza para que las personas gitanas puedan expresar con sinceridad y claridad sus vivencias y a la vez, la propia experiencia y actuación del mediador o mediadora es un modelo de referencia.

DIFICULTADES	RECOMENDACIONES
Desconocimiento de la existencia de esta profesión.	- Difusión e información sobre la Mediación Intercultural, funciones, profesionales...etc.
Se recurre a esta profesión de forma puntual y cuando los conflictos son insostenibles. Se considera una herramienta “apaga-fuegos”	- Incluir experiencias piloto de mediación intercultural en centros hospitalarios y Centros de Atención Primaria de forma continuada desarrollando actividades de concienciación, información y asesoramiento con la población gitana. - Trabajar en coordinación directa con los/as profesionales de la mediación, especialmente para el seguimiento de los casos.

Madrid, 9 de mayo de 2005.

² Varios autores. “*La mediación intercultural: un puente para el diálogo*”. Desenvolupament Comunitari. Barcelona, 2.000.