



Una paciente de raza gitana en una consulta de ginecología con dos mediadoras interculturales en un centro municipal de salud

## Descienden las reticencias a que el ginecólogo sea un varón

El clima de confianza y de respeto que se crea en la consulta es esencial para que la paciente vuelva. Ello, y que entienda cada prueba que se le prescribe. Además, el hecho de estar acompañadas por mediadoras interculturales, es una de las razones de que, poco a poco, se vayan eliminando las reticencias entre las gitanas sobre todo, a la hora de ser atendidas por un ginecólogo varón. Aún algunas se niegan al principio y les tienen que explicar que es un médico como cualquier otro. La participación en el programa les sirve para mejorar no sus hábitos de salud sino los de su familia. Toman conciencia del sobrepeso, del azúcar o el colesterol y se alimentan mejor.

# Las gitanas rompen tabúes

Abandonan su salud en general y, en particular, la relacionada con su aparato reproductor. Los tabúes y la costumbre de ir a Urgencias para todo, las causan. Ahora, gracias a un **programa municipal**, y con ayuda de **mediadoras de su etnia**, comienzan a cuidarse

POR **M. J. ÁLVAREZ**  
FOTO **FRANCISCO SECO**

MADRID. «Hace 14 años que no pisaba una consulta. Desde que nació mi hijo pequeño. Solo he ido dos veces en mi vida al médico y ha sido para que me atendiera en mis dos partos». Así se expresa María José, de 43 años, de raza gitana, vecina de Vallecas. Su caso no es único. Suele ser habitual entre las mujeres de su raza. Y si apenas acuden al médico de cabecera, mucho menos visitan a un ginecólogo ni se someten a revisiones. Se pierden por el camino y tienen muchos tabúes. «A nosotros solo nos puede ver desnuda el marido», explica.

Sin embargo, la situación está cambiando poco a poco, gracias al programa «Mujer gitana y salud», una iniciativa puesta en marcha por el área de Servicios Sociales que dirige Concepción Dancausa en

colaboración con Madrid-Salud y con el proyecto Artemisa, que agrupa a entidades que trabajan con el colectivo calé. Desde que empezó la iniciativa en 2006, 247 mujeres han participado en el programa. Implantado en los centros municipales de Salud de Moratalaz, Centro, Villaverde y Villa de Vallecas, es este último el que cuenta con más asistentes: 171, frente a las 76 del resto.

El programa «se dirige a las mujeres, por ser ellas las más relegadas y las que más descuidan su salud, y por su secular papel de cuidadoras», precisó Paloma Alfaro, de Artemisa. Así, la mujer acaba convirtiéndose en agente de salud, al transmitir los nuevos hábitos y se matan dos pájaros de un tiro. Gracias a este plan saludable, las féminas de esta etnia están comenzando a romper tópicos. A cuidarse ellas para poder cuidar a su fami-

lia. «Están tomando conciencia de que la salud es muy importante y, poco a poco, van adquiriendo nuevos hábitos beneficiosos y preventivos, como la costumbre de ir periódicamente al médico y someterse a revisiones». Así lo explicó Mercedes Ceinos, directora del Centro Municipal de Salud de Villa de Vallecas.

En general, las gitanas acuden a un galeno para que atiendan siempre a sus hijos o a sus maridos. La automedicación es el sistema que utilizan cuando tienen dolores o molestias. «Lo habitual es que tomen pastillas, su remedio universal para todo. Por ello, cuando van al médico suelen

estar muy enfermas, y acuden a urgencias, que las utilizan en exceso. «Sus visitas médicas se reducen a los embarazos, cuyos controles apenas realizan, salvo que surja algún problema», explican.

### «Mocitas» y viudas

El abandono derivado de su marginación, sus condicionamientos culturales, así como los prejuicios han provocado que tengan más dificultades para acercarse a los servicios sanitarios. Todo ello se traduce en que su esperanza de vida sea de ocho o nueve años inferior a la del resto de la población, según diversos estudios. Tienen una elevada tasa de fecundidad tanto a edades muy tempranas como avanzadas y una escasa planificación familiar y de enfermedades ginecológicas. De ahí que las jóvenes o «mocitas» sean una población diana para este programa, presupuestado en 172 millones, que intenta cambiar estos hábitos, complementados con charlas sexuales y anticoncepción.

En este centro municipal las citas a estas mujeres se producen todos los viernes de 16 a 21. «Esta es una de las razones de su éxito. Tras ser vistas

por el médico de cabecera pasa al ginecólogo, quien le realiza una exploración básica, y, en función del perfil, prescriben las pruebas en otro centro. El proceso es rápido y los resultados están listos en unos 15 días», añade Ceinos.

No están solas. En cada visita y en cada prueba son acompañadas por una mediadora de su raza (Carla Santiago o Manuela Mayoral). «Nos aseguramos su asistencia, ya que estamos pendientes de las citas y el seguimiento, hacemos de puente para que las dos partes se entiendan». Aluden a que «muchas proceden de poblados chabolistas, no están integradas y no entienden la terminología médica».

«Lo importante es que una vez que empiezan a ir al médico comienzan a entender lo beneficioso que es la salud. Y siente esa necesidad de prevenir antes que curar», añade Rocío de la Hoz, directora general de Igualdad. La mediación es esencial porque son personas de su propia raza, que conocen su idiosincrasia y sus reticencias a la hora de acudir a un servicio de salud, especialmente el ginecológico. «Son pruebas desagradables. Si no fuera por las mediadoras, no habría venido sola», explica la nueva paciente, María José, a la que se le recomienda una citología. Ahora sí volverá.

«Solo he ido dos veces en mi vida al médico y ha sido para que me atendieran en mis dos partos»

«Si no fuera por las mediadoras interculturales, yo no habría venido sola al ginecólogo»