

Programa de Promoción de la Salud. FSG-Salamanca

Este programa surge en el marco de un Convenio entre la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León y la Fundación Secretariado Gitano. Comienza su andadura en una iniciativa conjunta del Centro de Salud “Casto Prieto” (en uno de los barrios con mayor índice de población gitana de Salamanca) y la FSG, ante las necesidades y problemáticas detectadas en la práctica diaria del personal sanitario de dicho Centro, así como en las diversas intervenciones realizadas por la Fundación en la localidad.

La salud es percibida como un concepto amplio que afecta a los distintos aspectos de la vida humana: físicos, psicológicos y socioculturales. La Organización Mundial de la Salud contempla ésta como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedades”. (OMS: 1948). Sin embargo, no podemos olvidarnos de que la salud y la enfermedad son conceptos socialmente construidos, definidos y tipificados por cada cultura y, a su vez, cada cultura crea sus alternativas terapéuticas así como los procedimientos para recuperar la salud.

La desigualdad constituye un factor explicativo del estado de salud de los grupos sociales pero, para abarcarla es necesario conocer tanto los elementos objetivos que describen sus condiciones de existencia como los aspectos culturales; los valores y creencias por las que se rige su comportamiento.

El programa de promoción de la salud en Salamanca surge en el marco de un Convenio entre la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León y la Fundación Secretariado Gitano. Comienza su andadura en una iniciativa conjunta del Centro



de Salud "Casto Prieto" (en uno de los barrios con mayor índice de población gitana de Salamanca) y la FSG (2006), ante las necesidades y problemáticas detectadas en la práctica diaria del personal sanitario de dicho Centro, así como en las diversas intervenciones realizadas por la Fundación en la localidad.

La realidad detectada nos indicaba, por un lado, la existencia de desigualdades en relación al ámbito de la salud entre la comunidad gitana y la no gitana y, por otro lado, ponía en evidencia la necesidad de actuar específicamente desde una visión positiva, integral y de respeto, con el objetivo de superar en la medida de lo posible esas desigualdades.

En los inicios del Programa de Salud se llevó a cabo un estudio de investigación a través de grupos de discusión que posteriormente sería publicado (*Estilos de vida de la comunidad gitana, 2008*) el cual nos daría una serie de pistas para situarnos de cara a la intervención con el colectivo. Para ello se realizaron dos grupos de discusión de mujeres gitanas: uno de mujeres jóvenes (de 25-34 años) y otro de mujeres mayores (de 35-44 años) residentes en la ciudad de Salamanca. Los grupos fueron realizados por mujeres, la mayoría madres, por entender que son éstas las que asumen la responsabilidad del cuidado de la familia y, por lo tanto, las que mejor conocen los comportamientos cotidianos en relación a la alimentación, el ejercicio y la seguridad. En cuanto a la división por edad, se realizó con el fin de descubrir las diferencias que afectan a cada grupo eliminando la jerarquía de poder que se produce entre las mujeres mayores y las jóvenes. Las conclusiones que se desprendieron de estos grupos fueron las siguientes:

- Para la comunidad gitana la enfermedad sólo existe cuando se manifiesta y hasta que esta manifestación no es muy evidente no se toma ninguna medida que implique al sistema sanitario, por lo que existe una escasa prevención.
- Se tiene una concepción de la enfermedad como algo desligado de las prácticas cotidianas y sin una causa en las condiciones o el estilo de vida.
- La prevención tiene carácter sanitario pero no social: no alcanza a las formas de vida y se limita a las visitas al médico, cumplimiento del tratamiento...
- Las enfermedades crónicas no se ven como un grave problema mientras no se manifiesten en dolor. Son enfermedades que acompañan la vida cotidiana, de modo que lo que se puede hacer al respecto sólo es relativo. Las enfermedades graves requieren conocimiento experto, revisiones médicas y tecnología, pero no se pueden solucionar con medidas preventivas con lo que, el cuidado, la dieta... son aspectos de poca relevancia.
- En cuanto a la actividad física, ni la cultura ni la organización social consideran el ejercicio o la práctica deportiva como un hábito tradicional en el grupo, siendo habitual el pensamiento de que la actividad diaria es suficiente.
- Existe la conciencia de que es necesario llevar una alimentación saludable. Pero esta idea no está interiorizada, puesto que la actitud o el comportamiento que se lleva a cabo en relación a este hábito es contraria a lo que se expone.

Así pues, atendiendo a estas conclusiones nos propusimos como objetivos del programa de salud:

- Promover la adquisición de conductas y hábitos de vida saludables en la comunidad gitana en la zona de influencia del programa. Mejorando algunos de los factores/hábitos de riesgo en relación a la salud, detectados en la progresiva implementación del programa.
- Visibilizar los referentes positivos, en cuanto a comportamientos saludables, en la población gitana del barrio de acción, ejerciendo una labor de modelaje en situaciones de déficit en la comunidad.
- Desarrollar acciones de sensibilización con el fin de promover la responsabilidad social en temas de salud.
- Fortalecer habilidades y capacidades de los individuos de la zona de acción del Centro de Salud objeto de la intervención de la mediadora.

- En los inicios del Programa de Salud se llevó a cabo un estudio de investigación a través de grupos de discusión que posteriormente sería publicado (*Estilos de vida de la comunidad gitana, 2008*)



Estilos de vida de la comunidad gitana

Alimentación
Actividad física
Seguridad en la carretera y en el hogar

- Promover una mejora, cualitativa y cuantitativa, en el acceso de las personas gitanas de la zona de influencia de los Centros de Salud de San José y de Tejares, tanto a servicios generalistas como a los específicos.

El trabajo que se realiza desde el programa de promoción de la salud “*Sastipen Rom*” se estructura en tres niveles de actuación:

- Intervención individualizada.
- Intervención grupal
- Proyecto “Los Chavorrillos Lachós”

De este modo, las actuaciones llevadas a cabo en **atención individualizada** podrían aglutinarse en:

- Acompañamiento a médicos de familia para consultas ordinarias.
- Intervención en el control y seguimiento correcto del tratamiento prescrito por los médicos.
- Promover procesos de planificación familiar adecuados.
- Realización de diversas gestiones administrativas: tramitación de ayudas, pensiones no contributivas...
- Apoyo en la petición de CAE (Consulta de Atención Especializada), acompañamiento en el proceso de asistencia a los especialistas, seguimiento de tratamientos y motivación para la implicación del paciente en el proceso de mejora de su salud.
- Derivaciones y acompañamientos a servicios especializados de orientación laboral, Programa *Acceder*, talleres de alfabetización de personas adultas, cursos de formación ocupacional...
- Apoyo en las relaciones entre el centro de salud y la población gitana, facilitar información en ambos sentidos.
- Mediación e intervención en casos de conflicto en el centro de salud.

En lo que respecta a la **intervención grupal**, realizamos una intervención con un grupo de mujeres formado por 20 chicas mayores de 16 años, realizando diversas actividades. La función del cuidado de la salud es asignada a la mujer y debido a ello, la salud de ésta suele ser relegada a un último lugar. Su familia es lo primero y normalmente descuida sus cuidados personales en beneficio de los demás. Por ello, siguiendo la línea de acción de promoción de la salud de las mujeres gitanas y con el fin de abordar estas necesidades desde una perspectiva psicosocial y de mejorar la calidad de vida tanto de ellas como de otros miembros de la comunidad, se llevan a cabo diversas actividades en materia de salud:

- Piscina.
- Gimnasia y corrección postural.
- Paseos saludables.

Proyecto “Los Chavorrillos Lachós”

La obesidad es el mal endémico de las sociedades occidentales, un problema de salud al que no escapa la comunidad gitana y que afecta de manera muy especial a mujeres y menores.

Este proyecto pionero, “Los Chavorrillos Lachós”, surge de la necesidad de modificar una tendencia observada en los últimos años que apunta a altos niveles de obesidad infantil entre la población gitana, como proyecto de colaboración conjunta entre el Centro de Salud, la Fundación Secretariado Gitano y el apoyo del Departamento de Sociología de la Universidad de Salamanca.

De este modo se pretendía reducir la incidencia de la obesidad infantil en la comunidad gitana residente en el barrio de actuación, trabajando hábitos de vida saludables tanto a nivel individual como familiar, fomentando la práctica de ejercicio físico en los niños y niñas, y proporcionado a su vez información sobre la importancia de una alimentación adecuada, a través de un proyecto de investigación-intervención con el colectivo.

El proyecto, de carácter anual, comenzó a desarrollarse en el mes de junio de 2008, estructurándose en 3 fases:



– El proyecto “Los Chavorrillos Lachós”, surge de la necesidad de modificar una tendencia observada en los últimos años que apunta a altos niveles de obesidad infantil entre la población gitana



En una *primera fase* se trató de hacer un análisis de la realidad para conocer la situación de partida, tanto física de los niños y niñas como de sus familias, en cuanto a sus hábitos, el conocimiento del problema, sus causas, su actitud o percepción sobre ella, etc. Mediante la aplicación de diversas herramientas (grupos de discusión con las familias, cuestionarios para ellas, reconocimiento médico del menor y cuestionario sobre hábitos administrados a los menores).

De los grupos de discusión se desprendía que existe la conciencia de que es necesario llevar una alimentación saludable. Pero esta idea no está interiorizada, puesto que la actitud o el comportamiento que se lleva a cabo en relación a este hábito es contraria a lo que se expone (apenas existe un orden alimenticio diario suprimiéndose o saltándose comidas fundamentales como el desayuno; muchas de las madres participantes en el grupo de discusión manifestaban haber sido demasiado consentidoras cuando los niños eran pequeños en cuanto al hecho de si no les gustaba la comida hacerles otra, actitud que resulta ahora difícil de modificar, además del consumo de chucherías como parte de la alimentación diaria).

La *segunda parte* del proyecto, consistió en la intervención conjunta, la cual estaba orientada principalmente a la reducción de la incidencia de la obesidad de los menores participantes en el proyecto, realizando diversas actividades: asistencia a la piscina, talleres educativos con los niños y niñas, talleres de juego y actividad física, seguimiento médico y charlas informativas a sus padres y/o madres.

Por último, para finalizar el proyecto, la *última fase* sería la evaluación del mismo, para conocer si la intervención ha producido cambios en la población diana, a través del análisis de toda la información recabada durante todo este tiempo. Actualmente, nos encontramos en este proceso de análisis de la información.

Experiencia de la mediación en salud

“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”.¹

Desde estos planteamientos, en la Fundación Secretariado Gitano – Salamanca se apostó por la mediación en salud, estableciéndose una figura de referencia a mediados del año 2006 cuando comienza a desarrollarse el programa.

Tres años después podemos decir que los beneficios de la figura en mediación han sido muchos y variados, no sólo en relación a las personas usuarias, sino también en relación al personal sanitario. La figura de la mediadora en salud ha favorecido las relaciones interpersonales en el centro de salud reduciendo las barreras de comunicación, a la vez que ha tenido un papel clave en el mejor uso de los servicios sanitarios evitando a su vez la aparición de conflictos. A través de la mediación se ha conseguido facilitar la comunicación entre el personal sanitario y la comunidad gitana promoviendo su acceso a los recursos sanitarios en igualdad de oportunidades apoyando personalmente a personas gitanas usuarias y asesorándolas en relación con los profesionales de los servicios sanitarios y obtener mejores resultados en los tratamientos médicos. ●

¹ VV AA. *La mediación intercultural: Un puente para el diálogo*. Barcelona: Desenvolupament Comunitari, 2000.

