

## Algunos aspectos a tener en cuenta: Conclusiones

- La salud se interpreta como una propiedad que se tiene o no se tiene, no tanto como un continuo que pueda mejorarse o empeorarse en función de la forma y las condiciones de vida. No existe una conexión evidente entre los comportamientos sociales y la aparición de enfermedades con lo que se encuentran ciertas dificultades para la interiorización del uso de la prevención en salud. Mientras no se tenga una enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud carecen de sentido, el riesgo sólo existe de una manera muy débil con lo que no se encuentra una motivación suficiente para llevar a cabo prácticas saludables.
- Las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, obesidad, colesterolemia...) 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 con poca relevancia.
- Se aprecian diferencias generacionales importantes respecto a la promoción de la salud. No son las jóvenes las que toman más medidas, sino las mayores que han sufrido una pérdida de salud importante, las que optan por el cuidado en la alimentación y el mantenimiento de la actividad física. No se alcanza de este modo el principio de prevención, que llega demasiado tarde y cuando no puede actuar adecuadamente.
- Respecto a la introducción de cambios concretos en algunas de las prácticas generalizadas en la comunidad habría que combinar medidas individualizadoras con otras de carácter colectivo. Sobre las primeras, se apuntaría la necesidad de

alejarse de comportamientos socialmente y culturalmente definidos que resultan negativos para la salud. Si las definiciones colectivas de la identidad gitana se reconfortan con la idea de que “los gitanos no vamos al médico”, “los gitanos somos sanos y no requerimos de la prevención” se tendría que apostar por ideas del tipo “aunque a los gitanos no les guste ir al médico o no les guste prevenir *yo sí lo voy a hacer*”.

- Junto a esta propuesta de individualización sería conveniente cuestionar colectivamente la generalización de prácticas sociales presentando las ventajas de modelos saludables, que cuidan la alimentación y previenen los riesgos, como los modelos más adecuados, más modernos y más “de moda”. Que no sea el “consumo ostentoso” de las hamburguesas y el coche el referente de vida de la comunidad gitana sino que se presenten otras formas alternativas y saludables de ocio y consumo.
- Pese a las dificultades encontradas, se aprecian cambios sociales positivos y muy valorados por las propias mujeres que citan el sentimiento de un mayor grado de libertad, el deseo de ascenso social, de formación, de permisividad y de promoción, como herramientas bien valoradas para la mejora individual y colectiva. Sin duda alguna un contexto muy necesario para el desarrollo de los programas de promoción social de la salud.