

La población gitana española

Datos demográficos

La comunidad gitana está presente en nuestro país desde comienzos del siglo XV. En la actualidad, se calcula que la población gitana española es de unas 650.000 personas aproximadamente. La región con mayor número de gitanos y gitanas es Andalucía (con una población estimada de 270.000), seguida de otras regiones como Cataluña (con 80.000), Madrid (con 60.000) o la Comunidad Valenciana (con una estimación de 52.000 personas gitanas)².

La población gitana española es muy joven en comparación con la población no gitana. El 45% tiene menos de 16 años y la tasa de nacimiento es de un 64 por mil, mientras que la de la población no gitana es de un 14 por mil³. En los últimos tiempos se está produciendo un descenso gradual de la tasa de nacimientos y del número de hijos por familia. La edad media de matrimonio se está elevando, aunque es más baja que la de las personas no gitanas. Para las mujeres gitanas esta edad es entre 16 y 20 años, y para los hombres gitanos entre los 18 y 22 años.

² OBSERVATORIO 02. Empleo y Comunidad Gitana. FSGG. Madrid 2003.

³ MONTOYA, Juan Manuel. Investigación sociológica, antropológica y demográfica sobre la Comunidad Gitana en España. Madrid, s.n., 1987.

Situación actual

El concepto de salud ha pasado a ser reconocido como multidimensional en el que se conjugan una diversidad de aspectos y ámbitos que van más allá de lo puramente físico. La educación, el empleo y la vivienda son cuestiones fundamentales que determinan el estado de bienestar y calidad de vida de una población en un entorno determinado y como consecuencia los niveles de salud de los grupos y las comunidades. En este sentido, los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y que no participan de forma igualitaria en la educación, el empleo o la vivienda, son susceptibles de padecer una salud deficitaria.

En términos generales existe una tendencia de mejora de las condiciones de vida de la población gitana pero todavía hay numerosas barreras que frenan su proceso de incorporación a los distintos ámbitos de la vida pública. No obstante, la comunidad gitana no está siendo ajena al proceso de transformación de la sociedad siendo las mujeres y la juventud los grupos que abanderan este proceso de promoción.

La situación actual de la población gitana española en los principales ámbitos que van a influir en su estado de salud puede resumirse en lo siguiente:

Educación

El nivel educativo de la población gitana es hoy más bajo que el de

ningún otro grupo social de semejante tamaño y composición. Pocos gitanos de las generaciones de más edad han acudido regularmente a la escuela, encontrándonos un porcentaje alto de gitanos mayores de 18 años con un nivel de analfabetismo total y/o funcional muy alto (según un reciente estudio realizado por la FSG, cerca de un 70% de las personas gitanas mayores de 16 años no tiene los estudios básicos obligatorios). El analfabetismo es aún mayor entre las mujeres. Este bajo nivel de instrucción repercute principalmente en:

- Las dificultades de acceso a la formación profesional o/y ocupacional, y posteriormente a un empleo.
- No se benefician de oportunidades y programas sociales porque no pueden informarse adecuadamente.

Según el estudio realizado por la FSG titulado "Evaluación de la Normalización Educativa del Alumnado Gitano en Educación Primaria" en el año 2002, la incorporación de los niños gitanos a la escuela se ha generalizado en todo el Estado (el 94% de los niños y niñas gitanos se escolarizan a los 6 años o antes). A pesar de esto, todavía los logros en cuanto a la asistencia continuada, la finalización de los estudios obligatorios y la mejora del rendimiento académico son deficitarios.

Las causas son, por un lado, significativamente culturales, aunque un porcentaje cada vez más alto de familias gitanas consideran importante que sus hijos e hijas se incor-

poren tempranamente a la escuela (el 74% de los niños han asistido a guarderías o escuelas infantiles y el 85% de las familias han tomado ellos mismos la iniciativa de la escolarización en Educación Primaria⁴). También repercute en el absentismo y el fracaso escolar de la mayoría de los niños gitanos la necesidad de ayudar en las ocupaciones y trabajos de los padres (venta ambulante, sobre todo), que se acentúa en los desplazamientos de toda la familia por motivos laborales.

Sin embargo, paralelamente a estas actitudes, coexiste una tendencia en aumento que valora cada vez más positivamente a la escuela y a la educación como un medio básico de promoción social, de desarrollo personal y de apertura de posibilidades para el futuro.

En nivel educativo es un claro condicionante de los mecanismos de autocuidado de la salud. Se constata por ejemplo, que la idea de prevención, bastante inusual en la población gitana, empieza a tener más importancia en aquellos sectores con un nivel educativo más elevado.

Empleo

El empleo de calidad en el mercado de trabajo normalizado es uno de los principales agentes de integración y condicionantes de la salud.

Progresivamente se va produciendo la incorporación de los gitanos y gitanas al mercado de trabajo normalizado y el abandono de algunos

⁴ "Evaluación de la Normalización Educativa del Alumnado Gitano en Educación Primaria", FSGG- Madrid, 2002

oficios tradicionales. Sin embargo, el tipo de empleos a los que accede la población gitana se caracterizan fundamentalmente por la precariedad, lo que se traduce en temporalidad de las contrataciones, baja cuantía de los salarios y en categorías laborales de peón o auxiliar. El sexo incide claramente en los niveles de empleabilidad, de manera que, los hombres gitanos acceden al mercado de trabajo en mayor medida que las mujeres.

Vivienda

La vivienda y el hábitat juegan un papel central en los procesos de exclusión/inclusión social de los grupos más desfavorecidos. En la medida en que una vivienda digna y un hábitat integrador facilitan el acceso a otros recursos, servicios y derechos y abren oportunidades. La situación de la minoría gitana con respecto a la vivienda está en relación con dos cuestiones⁵:

- Persistencia del chabolismo y la infravivienda. La vida en asentamientos segregados y hábitat indignos (focos chabolistas, prefabricados, barrios de tipología especial...etc), afecta aún hoy a entre un 10% y un 12% de la población gitana. En el año 1991 el 31% del total de las viviendas habitadas por las familias gitanas eran infraviviendas de todo tipo⁶. A día de hoy, el chabolismo y la infravivienda continúan siendo

una realidad en prácticamente toda la geografía española.

- Emergencia de nuevos problemas. La vulnerabilidad de la comunidad gitana en lo relativo a la vivienda tiene que ver con aspectos relacionados con la planificación urbanística (la concentración de población gitana en determinados núcleos), el deterioro de las viviendas y el entorno de los barrios y el hacinamiento en las viviendas. Por otro lado, las condiciones para acceder a la compra de las viviendas exigen una serie de requisitos (trabajo estable, capacidad previa de ahorro, endeudamiento para acceder a un crédito hipotecario, etc), que no se corresponden con la realidad de muchas familias gitanas. El acceso a viviendas de alquiler, además de su carestía, tiene para las personas gitanas una dificultad añadida por las prácticas discriminatorias que padecen habitualmente.

Religión

Las iglesias evangelistas (denominadas popularmente "el culto") han ido teniendo en los últimos tiempos una presencia creciente en la comunidad gitana y se han constituido como un espacio alternativo para el apoyo grupal y la resolución de conflictos. En relación con la salud, estos espacios actúan como factor de protección para la población gitana que participa en ellas ya que son emisoras de normas y conductas relacionadas con el cuidado de la salud. Como ejemplos hay que destacar la función rehabilitadora y

⁵ Revista Gitanos. Pensamiento y Cultura. Dossier Vivienda, nº 1. Madrid, FSGG, 2002.

⁶ Grupo PASS. Mapa de la vivienda gitana en España. Madrid. ASGG, 1991.

asistencial en el tratamiento de las drogodependencias, o la prevención del consumo de tabaco y alcohol en las mujeres gitanas.

Las mujeres gitanas

Las mujeres gitanas, desarrollan un papel clave dentro de su comunidad. Son las educadoras, las cuidadoras de niños y mayores y las transmisoras de las normas y valores de la cultura gitana. Presentan una mayor permeabilidad hacia los cambios en general y, específicamente, en los relacionados con la salud. Ello de debe, en gran medida, a que ha sido el grupo hacia el que más programas educativos, sociales y sanitarios se han dirigido desde las instituciones y asociaciones.

En la actualidad las mujeres gitanas están adquiriendo un protagonismo progresivo no sólo en el seno de su comunidad sino también en los distintos espacios de la vida pública. Cada vez son más las que han pasado de realizar única y exclusivamente las tareas del hogar y el cuidado de los hijos, a trabajar en el mercado laboral normalizado o a realizar cursos de formación.

No hay que perder de vista que, siendo las mujeres gitanas las que tradicionalmente se encargan del cuidado de la salud, todo lo que se trabaje con ellas genera un efecto multiplicador que repercute en el resto de los miembros de la familia. Sin embargo, no debemos perder de vista que no deben ser el único grupo poblacional de atención ya que ello supondría una sobrecarga añadida de sus responsabilidades y exigencias. Los hombres, por tanto, son el colectivo que mere-

ce una especial atención en relación con el autocuidado y la protección de la salud.

La juventud constituye también un motor de cambio que está contribuyendo a transformar el modelo de vida de la comunidad, a hacer evolucionar sus valores de referencia y a redefinir su identidad. El incremento de su formación académica y su convencimiento de ir participando activamente en los espacios de la sociedad influyen en que también son un grupo más permeable en relación con la promoción de la salud.

La Cultura Gitana

El proceso salud-enfermedad, y las representaciones del cuerpo, son el resultado de la cultura. De manera que, cada grupo o minoría cultural va a tener una interiorización propia y determinada sobre este proceso.

Para trabajar con minorías étnicas culturales es necesario conocer los aspectos más relevantes de su cultura de pertenencia ya que éstos van a influir de forma decisiva en el proceso terapéutico.

Al hablar de la población gitana no debemos perder de vista algunas claves culturales que van a determinar la relación que se establece con el sistema sanitario, con sus profesionales o con el adecuado o inadecuado uso que se hace de los servicios.

La cultura gitana vigente en nuestros días ha ido evolucionando en el tiempo y adaptándose a la nueva realidad que los gitanos y gitanas viven en los distintos lugares de la geografía. Sin embargo, y por encima de

la heterogeneidad de su población, hay una serie de elementos comúnmente aceptados que perviven y que son la esencia de la cultura. Se trata de una cultura ágrafa, transmitida de generación en generación, en la que las mujeres gitanas tienen un importante papel como transmisoras. La identidad cultural, tan presente en la comunidad gitana, genera un fuerte sentimiento de orgullo y de autoestima comunitaria siendo ésta un importante factor de protección.

El apoyo comunitario, tan vinculado en este caso al sentimiento de identidad cultural, tiene también importantes efectos protectores respecto

al individuo. Especialmente el apoyo de la familia extensa, que ofrece recursos materiales, cuidados físicos y emocionales compensadores de los factores de riesgo a los que se enfrentan amplios sectores de la minoría gitana. Un indicador al respecto es el escaso número de casos de institucionalización de personas gitanas mayores y/o de personas con discapacidad física o enfermedad mental que se producen. Entre los rasgos culturales más característicos de los gitanos y necesarios para comprender su relación con la salud y la enfermedad debemos destacar los siguientes:

- Organización social fundamentada en la familia entendida en sentido extenso, como núcleo esencial en torno al que desarrollan las relaciones sociales y personales. Por ello, ante la enfermedad de un familiar se unen todos los miembros y no sólo los más allegados para acompañar a enfermos y afectados.
- Prevalencia del grupo frente a la individualidad de cada persona.
- Gran valor a la palabra dada que prevalece frente a lo escrito.
- El respeto a los ancianos. Su figura es muy representativa en la comunidad y se cuidan en casa.
- La influencia de los gitanos mayores en los más jóvenes. Es importante buscar la influencia de aquellos gitanos de respeto que tienen capacidad para aceptar los nuevos aspectos en la vida de la comunidad que favorecen su desarrollo.
- El luto frena las actividades sociales y laborales y condiciona la estética personal (vestimenta negra y pañuelo en mujeres, barba en hombres...) y la vida comunitaria en cuanto a manifestaciones de alegría o actividades lúdicas.

- La figura de los difuntos tiene una gran relevancia. Es importante tener en cuenta las manifestaciones que pueden surgir cuando se confirma la muerte de algún ser allegado o cuando los médicos deben realizar el levantamiento del cadáver o autopsia.
- El culto: cada iglesia y cada pastor tiene una influencia diferente entre los feligreses.
- El papel de la mujer: son quienes sintetizan los saberes y tratamientos relacionados con las enfermedades y dolencias.
- Sobreprotección de las mozas: desde edades tempranas se las prepara para el matrimonio y para asumir las funciones reproductivas. El sexo en ocasiones aparece como un elemento tabú por lo que es un factor a tener en cuenta en todo lo relacionado con la educación sexual, la planificación familiar y la prevención de enfermedades ginecológicas.

El proceso de transformación en el que se encuentra inmersa la comunidad gitana ha supuesto también la flexibilización de algunas normas tradicionales presentes en las familias

gitanas lo cual ha facilitado el acceso de sus miembros a distintos espacios como la educación, el empleo o los servicios sanitarios, especialmente en el caso de las mujeres.

