

Comisión Europea...etc)¹. En este sentido, si tenemos en cuenta que un porcentaje elevado de la población gitana se encuentra en situación de exclusión o vulnerabilidad social², podremos entender que el porcentaje de población gitana afec-

¹ Comisión Europea. "Conclusiones y recomendaciones de la Comisión de Estudios de las desigualdades sociales en salud en España". 1.996.

² El Plan Nacional de Acción para la Inclusión Nacional 2.001-2.003 calcula que más del 30% de la población gitana se encuentra en situación de exclusión o vulnerabilidad social.

tada por la falta de equidad en salud sea también muy relevante.

Además de estas variables socioeconómicas, hemos señalado que los factores culturales, hábitos y costumbres también influyen sobre la salud de las personas y las comunidades. La comunidad gitana, como minoría étnica cultural, presenta una serie de elementos propios de su cultura que influyen también sobre el estado de salud de sus miembros y condicionan la relación y comportamientos de éstos frente a la enfermedad.

La percepción de la salud

Cultura, Salud y Enfermedad

El concepto "cultura" hace referencia a los valores que comparten los miembros de un grupo, a las normas que acatan y a los bienes materiales que producen. Una definición clásica de cultura es la elaborada por el antropólogo británico, Tylor como *"aquella todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad"*.

Para Teresa San Román, no son solamente los valores y símbolos de un pueblo, sino *"las formas de organización, las estructuras e instituciones, los hábitos o prácticas compartidos, la manera o maneras comunes de*

ver el mundo, de conceptualizar el mundo y las relaciones sociales".

La cultura, entendida, por tanto, como la realidad vivida por las personas, sus costumbres, leyes, concepciones del mundo y todo aquello que les permite la vida en sociedad, es algo que se aprende y comprende también las representaciones del cuerpo, la salud y la enfermedad. No se tiene la misma consideración sobre la enfermedad en las distintas comunidades, dentro de una misma sociedad ni en los distintos momentos históricos de un mismo grupo.

La salud y la enfermedad son conceptos socialmente construidos definidos y tipificados por cada cultura. A su vez, cada cultura crea sus alternativas terapéuticas así como procedimientos para recuperar la salud. Por ello, hay que considerar en

la enfermedad como expresión, un componente biológico y otro cultural. Independientemente de su contenido biológico, siempre es una forma de expresión cultural y para que sea considerada como enfermedad, es necesario que la sociedad lo estime como tal.

Contemplar la cultura en el proceso salud-enfermedad de las minorías étnicas permite conocer de que manera:

- Es recibida, por parte de los/as pacientes, la información sobre la atención sanitaria.
- Son ejercidos los derechos y prestaciones que ofrece el sistema sanitario.
- Se expresan los síntomas, expectativas y preocupaciones sobre la enfermedad.



Elementos culturales implicados en el proceso salud-comunidad gitana

Existen, por tanto, distintos modelos culturales que establecen las distintas formas de comportarse con respecto a la higiene, la sexualidad, el trabajo, la alimentación, el ejercicio físico, el sueño, etc, y que dan lugar a reacciones emocionalmente distintas en relación con la valoración de los síntomas, la percepción del dolor, etc.

La comunidad gitana española, como minoría étnica cultural, también presenta una serie de elementos culturales que van a determinar su actitud y comportamiento frente a la salud y la enfermedad así como la relación con el sistema público sanitario.

Estos elementos, si son conocidos y se manejan adecuadamente, en ocasiones suelen "fortalecer" y dar mayor credibilidad a la actuación de los profesionales sanitarios, mientras que si se obvian o no se conocen, pueden ser una fuente potencial de conflictos.

Como punto de partida, deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- En algunos sectores de la comunidad gitana, la salud no es percibida como una de las necesidades más prioritarias. Por delante de ella, existen otras prioridades no cubiertas como son la vivienda, la situación económica o el trabajo.
- Un gran porcentaje de los gitanos y gitanas conciben la salud como la ausencia de enfermedad y la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte. Esta determinada visión de la salud y la enfermedad tiene varias consecuencias:
 - La preocupación por la salud comienza cuando aparecen síntomas y consecuencias muy llamativas e invalidantes, por lo que el concepto de prevención es difícil de trabajar.
 - Una vez que la persona (y su entorno familiar) perciben que ha aparecido la enfermedad, la actuación debe ser inmediata y resolutive, por la relación directa que establecen entre enfermedad y muerte.
 - El diagnóstico supone “poner nombre a lo que se tiene”. Por ello, la actitud ante él es normalmente de clara evitación cuando aún no han aparecido síntomas y consecuencias invalidantes (en esos casos, el diagnóstico puede ser percibido como una forma de poner de manifiesto una enfermedad que previamente no existía).
 - El médico es una figura ambivalente: por un lado posee los conocimientos para curar las enfermedades pero por otro es quien diagnostica y descubre los males. Por ello, es común la reticencia a acudir a ellos y consecuentemente, el escaso sentido de prevención.
 - Si gracias al tratamiento desaparecen los síntomas, suelen ser abandonadas las pautas terapéuticas, pues desde esa determinada concepción de la salud ha desaparecido la enfermedad.
- La función del cuidado de la salud es asignada a la mujer y por eso, la salud de la mujer suele ser relegada al último lugar. Sin embargo, “¿quién cuida de la cuidadora?”. Algunas consecuencias relacionadas con esta característica pueden ser que:
 - La hospitalización domiciliaria de una mujer suele ser muy difícil, además de porque se exigen unas condiciones determinadas en la vivienda, porque es complicado que la mujer asuma el papel de “cuidada” en la casa.

- La inmediatez, o la necesidad de curar los males de la forma más rápida posible se corresponde con la fuerte asociación que tienen entre enfermedad y muerte. Ello hace que necesiten con urgencia un profesional que diagnostique la levedad o gravedad del problema. En múltiples ocasiones la consecuencia es la inadecuada utilización de algunos recursos sanitarios:
 - Excesiva utilización de los servicios de urgencias.
 - Escasa utilización de los servicios de ambulancias, ya que suele ser la propia familia la que realiza el traslado.
 - Escasa utilización del servicio de cita previa.
- Determinadas normas tradicionales, como la prohibición del uso del tabaco y el alcohol en las mujeres o la limitación de las relaciones sexuales al seno del matrimonio (principalmente en el caso de las mujeres), son factores de protección en relación con la salud (al margen de planteamientos éticos).
- Tradicionalmente, la población gitana ha mantenido determinados hábitos higiénicos a pesar de las difíciles condiciones ambientales como por ejemplo el uso bastante extendido de la lejía como desinfectante.
- La relación individuo-enfermedad se traslada al grupo familiar. Debido a la gran importancia de la familia, en sentido extenso, cuando una persona gitana tiene una enfermedad se considera un problema de toda la familia. El apoyo comunitario funciona como un factor de protección respecto al individuo enfermo.

En la cultura gitana se observa la existencia de diferentes modelos de atención a la salud que coexisten:

- **Modelo tradicional:** aún vigente pero con una importante pérdida de reconocimiento. En muchos casos sólo se utiliza para el tratamiento de ciertas patologías populares principalmente infantiles. Los terapeutas tradicionales que han tenido a su cargo durante muchos años el diagnóstico, la prevención y tratamiento de muchas enfermedades han ido quedando relegados al tratamiento de

aquellos daños vinculados con las “dolencias de antes” o con las enfermedades no reconocidas por la medicina científica tales como “el mal de ojo”, “el golpe de sol” o “el ligamento”.

- **Modelo científico:** representado por el médico y el farmacéutico. Los gitanos acuden al médico cuando se trata de dolencias no muy graves pero cuando son problemas más fuertes acuden a los servicios sanitarios de urgencias. En muchas ocasiones acuden a médicos privados. Existe una gran

flexibilidad en el uso combinado de instituciones médicas públicas y privadas.

- **Iglesia Evangélica:** la iglesia trata todas aquellas patologías en las que la medicina no tiene eficacia de curación tales como las enfermedades terminales o sociales (cáncer, adicciones, VIH...) y curarse a través de la fe es el principal recurso. Un elemento importante a tener en cuenta es que el culto pentecostal resalta en su discurso ideológico pautas de educación para la salud, como la prohibición del consumo de

drogas, sirviendo de esta forma para apoyar el discurso médico científico y constituyéndose como una vía para la prevención.

- **La autoatención:** es una práctica también de gran importancia ejercida por las mujeres gitanas (madres y abuelas). En ellas se sintetizan todos los saberes médicos (medicina científica, tradicional...etc) y es en el ámbito doméstico donde se aprecia con mayor claridad la vinculación entre las distintas prácticas de atención a la salud.

